



## 2. Profilo aziendale

### Guida alla lettura

Questa sezione è piuttosto complessa ed ha l'obiettivo di presentare l'Azienda; a tal fine vengono prese in considerazione tre prospettive, rappresentate in altrettante sottosezioni:

- **sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale;**
- **impatto sul contesto territoriale;**
- **Livelli Essenziali di Assistenza.**

Più in dettaglio, la **prima sottosezione** indaga gli effetti economici e patrimoniali indotti dall'attività istituzionale dell'Azienda nel perseguimento dei propri obiettivi. Gli indicatori individuati rielaborano dati ufficiali contenuti nel bilancio di esercizio, con lo scopo di esprimere in modo più efficace le dinamiche economiche finanziarie e patrimoniali.

---

### Parole chiave

#### Sottosezione 2.1

*contributi in conto capitale • costi d'esercizio • investimenti • partecipazioni societarie • rendiconto finanziario • ricavi disponibili • risultato netto d'esercizio • ROC (risultato della gestione caratteristica) • struttura patrimoniale*

#### Sottosezione 2.2

*categorie protette • donazioni e contributi • forniture di beni e servizi • impatto culturale • interazione sociale con il territorio • lavoratori stranieri • rifiuti sanitari • rispetto ambientale • risparmio energetico*

#### Sottosezione 2.3

*assistenza domiciliare • assistenza ospedaliera • assistenza residenziale, semiresidenziale • assistenza specialistica ambulatoriale • costi pro capite dei lea • salute mentale e dipendenze patologiche • screening • sicurezza negli ambienti di lavoro, nell'industria alimentare e negli allevamenti • vaccinazioni*

In particolare i settori analizzati riguardano:

**La sostenibilità economica**, con indicatori che esaminano il risultato netto della gestione confrontandolo con il Risultato Operativo Caratteristico e il risultato complessivo regionale. Altri indicatori mettono in relazione i costi dell'esercizio con le risorse a disposizione e ne studiano la dinamica negli ultimi anni.

**La sostenibilità finanziaria**, che viene studiata utilizzando alcuni indici che esprimono la durata media dei debiti nei confronti dei fornitori e attraverso una sintetica rappresentazione delle entrate e delle uscite di mezzi monetari nel periodo.

**La sostenibilità patrimoniale**, che viene indagata attraverso una rappresentazione dello stato patrimoniale che evidenzia la struttura degli investimenti e dei finanziamenti aziendali. L'analisi, inoltre, prende in considerazione le dinamiche degli investimenti con riferimento ai tassi di rinnovamento e al grado di obsolescenza degli stessi.

Gli indicatori, indici e prospetti - oggetto della presente sezione - derivano dai dati esposti nei bilanci di esercizio dell'Azienda USL di Modena, con la precisazione che a partire dall'esercizio 2005 il bilancio è redatto secondo i nuovi schemi approvati dalla regione Emilia-Romagna (rif. DGR n. 416/2005). Si precisa che i dati regionali indicati di seguito derivano dall'aggregazione dei dati delle Aziende Sanitarie nella cui area territoriale di competenza è presente un'Azienda Ospedaliera, tenuto conto che esse hanno strutture economiche tra loro omogenee e che ciò rende possibile la comparazione tra livello aziendale e regionale.

**La seconda sottosezione**, invece, dedicata tradizionalmente all'analisi delle interazioni economiche, sociali e culturali con il territorio, si arricchisce da quest'anno di nuovi contenuti, volti a dare conto di quanto fatto in tema di impatto ambientale. Con "impatto ambientale" s'intende l'insieme degli effetti causati da un evento, un'azione o un comportamento sull'ambiente nel suo complesso (non necessariamente ambiente naturale). L'impatto ambientale - da non confondere quindi con inquinamento o degrado - mostra quali effetti può produrre una modifica, non necessariamente negativa, all'ambiente circostante inteso in senso lato (sociale, economico, ecc.). Si cerca cioè di prevedere quali saranno i costi ed i benefici (valutati in termini strettamente monetari) nel caso in cui si verificano delle modifiche di uno stato di fatto.

Gli Enti pubblici generalmente incidono sul tessuto socio-economico di una comunità in modo rilevante, soprattutto in aree che non hanno raggiunto e consolidato un vero e proprio sviluppo e sono privi, quindi, di un tessuto industriale o commerciale in linea con quello sviluppatosi mediamente nel Paese; si tratta di un principio che, sia pure con dinamiche differenti, è riproponibile anche in zone economicamente più avanzate.

Esemplare è l'impatto dell'attività dell'Azienda Sanitaria in provincia di Modena. In modo schematico si può affermare che numero, complessità e continuità dei processi di lavoro diretti a tutelare il bene primario della salute comportano:

- una massiccia presenza di risorse umane all'interno delle strutture aziendali impegnate nell'erogazione diretta di prestazioni sanitarie o nelle attività di supporto ad esse, tale da collocare l'Azienda Sanitaria ai vertici, in termini occupazionali, nel territorio di riferimento; relativamente a questo tema, si rinvia al capitolo 4, che traccia la "carta di identità" del personale;
- elevati volumi di beni durevoli o consumabili e servizi acquisiti da fornitori esterni, destinati ad essere immessi nei processi produttivi;
- altrettanto elevati volumi di acquisti di prestazioni sanitarie "finite" da produttori pubblici e privati (altre Aziende Sanitarie, Ospedali e Centri privati, RSA, Comunità terapeutiche, Farmacie pubbliche e private, Sanitarie, ecc.), a completamento dei servizi direttamente erogati.

## 2. Profilo aziendale

Essendo la tutela della salute un obbligo istituzionale delle Aziende Sanitarie, queste ultime si trovano ad interagire con il tessuto economico e sociale del territorio sul quale insistono, e sovente la cosiddetta "società civile" si fa promotrice di azioni volte al miglioramento dei servizi sanitari erogati, mettendo a disposizione delle Aziende denaro, beni materiali, know how ed altre utilità anche di tipo immateriale.

Gli Enti pubblici, infine, hanno spesso alle spalle una lunga storia, talvolta addirittura plurisecolare, nel corso della quale hanno ricevuto da benefattori lasciti e donazioni tali da determinare un patrimonio di opere d'arte, sia mobiliare che immobiliare, di notevole importanza.

**La terza sottosezione**, infine, affronta il tema dei Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni e servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini gratuitamente o in compartecipazione, grazie alle risorse pubbliche raccolte attraverso il sistema fiscale. Le prestazioni e i servizi inclusi rappresentano il livello "essenziale" garantito a tutti i cittadini, ma le Regioni possono utilizzare risorse proprie per garantire servizi e prestazioni ulteriori.

I LEA sono organizzati in tre macroaree e nella sottosezione vengono riportati gli indicatori più rilevanti in termini di efficacia e di bisogni di salute secondo lo schema qui sotto indicato:

Aree LEA	Definizione	Principali aree di attività/ indicatori
Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro	comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sviluppo dei programmi regionali di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero e della mammella</li> <li>Copertura vaccinale dei bambini e degli anziani</li> <li>La tutela dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro</li> <li>La sicurezza alimentare</li> <li>La sanità veterinaria</li> </ul>
Assistenza distrettuale e territoriale	comprende le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, handicap, psichiatria e le dipendenze patologiche</li> <li>La rete delle cure domiciliari e palliative</li> <li>I consultori familiari</li> <li>La salute mentale</li> <li>L'assistenza farmaceutica</li> <li>L'assistenza specialistica ambulatoriale</li> </ul>
Assistenza ospedaliera	comprende le attività di pronto soccorso, di ricovero ordinario, di day hospital di day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Struttura dell'offerta</li> <li>Grado di attrazione delle strutture aziendali</li> <li>Tassi di ospedalizzazione</li> </ul>

I LEA analizzati sono ancora quelli definiti dal DPCM 29 novembre 2001, anche se è importante ricordare che i LEA sono stati oggetto di revisione straordinaria da parte del Governo, che il 23 aprile 2008 ha ridefinito il "paniere" dei servizi e delle prestazioni offerte dal Ssn a tutti i cittadini, per un totale di oltre 5.700 tipologie di prestazioni e servizi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione. Inoltre i nuovi LEA che verranno trattati nel prossimo bilancio di missione, sono stati realizzati in attuazione di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006 "Patto sulla salute", e dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296, e sono integralmente sostitutivi dei precedenti. Contengono numerose novità rispetto al precedente elenco di prestazioni e servizi erogati dal Ssn, per esempio il nuovo elenco dei presidi, delle protesi e degli ausili e i nuovi elenchi delle malattie croniche e delle malattie rare esentate dal pagamento del ticket. Ove disponibili sono riportati i dati del 2007.

## 2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

### 2.1.1 Sostenibilità economica

Gli indicatori individuati per l'analisi della sostenibilità economica sono finalizzati ad individuare le cause gestionali che hanno portato al risultato economico esposto in bilancio, a valutare per i costi dei principali fattori produttivi impiegati il loro grado di incidenza sulle risorse disponibili e ad investigarne la composizione.

#### **Risultato netto di esercizio**

Sebbene l'esercizio 2007 abbia beneficiato di un consistente rifinanziamento del sistema sanitario nazionale, il quale ha consentito di contenere la grave criticità dell'anno precedente (a fronte di una crescita annuale dell'ultimo quadriennio mai inferiore al 3,5%, nel 2006, i trasferimenti del Fondo Sanitario sono aumentati di poco più di un punto percentuale), esso è stato altresì caratterizzato da un incremento dei costi, indotto dall'andata a regime della riorganizzazione della rete ospedaliera. L'esercizio 2007, pertanto, si è chiuso con una perdita di circa 21 milioni di euro molto inferiore a quella registrata nel 2006 (-68,6 milioni di euro), anche se non perfettamente in linea con il risultato ipotizzato in sede di bilancio di previsione (-12,8 milioni di euro pari al valore di ammortamenti e svalutazioni effettivamente a carico dell'Azienda, valore che rappresenta un sostanziale equilibrio). Nonostante questo sbilancio, non si possono certamente ignorare gli aspetti positivi che il riassetto del sistema ospedaliero provinciale ha prodotto in termini di miglioramento della qualità complessiva dell'assistenza ospedaliera, di aumento della produzione complessiva e, in particolare della mobilità sanitaria attiva (+7% rispetto al 2006, pari a quasi 4 milioni di euro).

La maggior parte dei costi oggetto di incremento rispetto all'anno 2006 riguarda, come già accennato, l'ambito del livello di assistenza ospedaliera ed in particolare quello relativo al funzionamento delle strutture aziendali. Il costo

dei servizi tecnici è aumentato soprattutto per effetto della nuova gestione complessiva dei servizi di supporto alla produzione sanitaria presso l'Ospedale di Baggiovara (+4 milioni); il costo del personale è stato condizionato dall'andata a regime dei trasferimenti di reparti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (+4 milioni, compresa l'IRAP), così come i costi della classe "Godimento di beni di terzi" (+2 milioni) dal contratto di global service del nuovo laboratorio unico provinciale di Baggiovara, di cui è ulteriormente aumentata la produzione nel corso del 2007 (oltre 6 milioni di esami eseguiti); gli ammortamenti delle immobilizzazioni materiali, infine, sono aumentati anch'essi in misura considerevole in funzione dell'entrata in produzione pressoché completa dell'Ospedale di Baggiovara (+3,8 milioni per i fabbricati strumentali e +1,9 milioni per attrezzature sanitarie).

La nuova Direzione generale, come da mandato regionale, ha messo a punto diverse azioni gestionali per contenere i costi e sviluppare i ricavi in un orizzonte di medio periodo. Per i necessari approfondimenti si rimanda al Piano delle Azioni di Governo Aziendale, declinato in sede di presentazione dei documenti della programmazione economica annuale 2008 e pluriennale 2008-2010.

Considerata la particolarità dell'esercizio 2007 per le ragioni sopra rappresentate, la situazione di grave sottofinanziamento del servizio sanitario nazionale che ha caratterizzato l'esercizio 2006 e il fatto che anche il risultato di esercizio del 2004 è stato condizionato da elementi negativi eccezionali - quali gli oneri per il rinnovo dei contratti del personale dipendente non pienamente finanziati dal livello centrale - appare evidente, attese le importanti specificità che hanno caratterizzato le varie gestioni, come una diretta comparazione dei vari risultati d'esercizio, risulti estremamente complessa.

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
<i>Risultato netto di esercizio</i>	-49.521	-9.842	-68.594	-21.403

*I valori sono espressi in migliaia di euro*

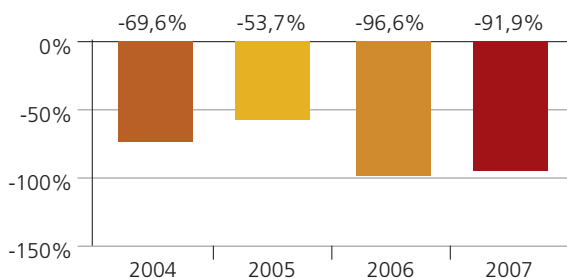
### **Incidenza dei risultati della gestione caratteristica e non caratteristica sul risultato netto**

L'indicatore mira a cogliere il contributo della gestione caratteristica e non caratteristica alla formazione del risultato economico finale dell'esercizio, intendendosi per gestione caratteristica l'attività di produzione sanitaria e per gestione non caratteristica i componenti di reddito finanziari, straordinari e imposte dell'esercizio. Si osserva che, mentre il risultato economico della gestione dell'esercizio 2006 è pressoché interamente determinato dalla gestione caratteristica (96,6%), i cui costi superano i ricavi per un importo di oltre 66 milioni di euro, nel 2007 il contributo della gestione caratteristica diminuisce

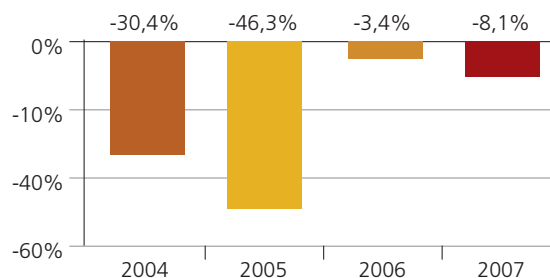
al di sotto del 92%, per effetto della maggiore crescita dei ricavi disponibili rispetto all'aumento dei costi caratteristici. Viceversa, il peso della gestione non caratteristica è passato dal 3,4% del 2006 all'8% circa del 2007; gli elementi che hanno influito sul risultato della gestione non caratteristica sono stati la gestione finanziaria (-5,9 milioni di euro), la gestione straordinaria (+4,3 milioni di euro) e le imposte sul reddito (-0,1 milioni di euro). Il saldo della gestione finanziaria è stato prevalentemente condizionato dal maggiore peso degli oneri finanziari legati all'aumento della consistenza dei debiti verso i fornitori di beni e servizi e dall'aumento dei tassi sull'indebitamento verso il sistema bancario a breve e a medio termine.

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
ROC	-34.461	-5.284	-66.264	-19.676
Risultato netto	-49.521	-9.842	-68.594	-21.403
ROC/R.netto	-69,6%	-53,7%	-96,6%	-91,9%
Ronc/R.netto	-30,4%	-46,3%	-3,4%	-8,1%

**Grafico 1 - Gestione caratteristica incidenza sul risultato netto**



**Grafico 2 - Gestione non caratteristica incidenza sul risultato netto**



### **Risultati netti di esercizio dell'ultimo triennio / risultati complessivi regionali**

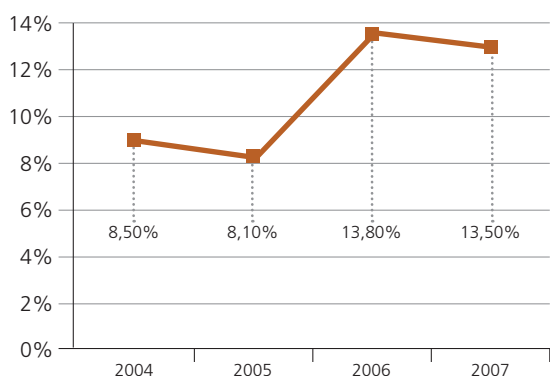
L'indicatore esplicita in termini comparativi e dinamici il contributo del risultato economico dell'Azienda alla formazione del risultato complessivo regionale. Nella tabella di seguito riportata sono indicati i risultati netti della Regione e dell'Azienda unitamente al relativo rapporto per il quadriennio 2004-2007.

Il contributo aziendale alla perdita complessiva regionale, pari all'8,5% nel 2004 e all'8,1%

nel 2005, ha visto aumentare marcatamente la propria incidenza nel 2006 (oltre 5% rispetto al biennio precedente, raggiungendo quota 13,8%), per l'effetto congiunto del sottodimensionamento del Fondo Sanitario e dell'avvio dei due nuovi Ospedali di Baggiovara e di Sassuolo, che ha comportato rilevanti investimenti e costi di start-up. Nell'esercizio 2007, pur in presenza di una diminuzione drastica della perdita aziendale, sul risultato complessivo regionale, non vi è stato uno scostamento significativo dell'indicatore rispetto al livello del 2006 (-0,3%).

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
Risultato netto	-49.521	-9.842	-68.594	-21.403
Risultati compl. Regionali	-582.255	-120.869	-498.383	-159.033
R.netto/R. complessivo reg.	8,5%	8,1%	13,8%	13,5%

**Grafico 3 - RN aziendale su risultato complessivo regionale**



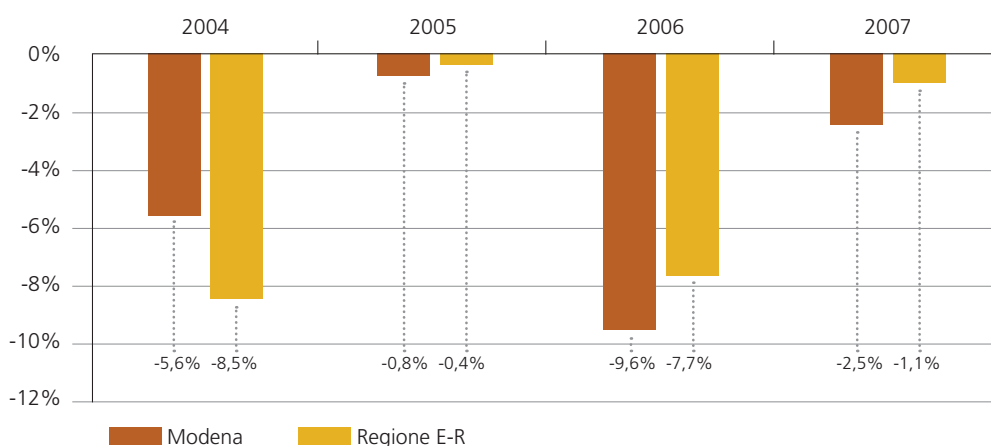
**Risultati della gestione caratteristica (ROC) dell'ultimo triennio/ricavi disponibili e confronto con il dato regionale**

L'indicatore esplicita la capacità o la non capacità di coprire i costi caratteristici della gestione con i relativi ricavi, che rappresentano i proventi a disposizione dell'Azienda per lo svolgimento dell'attività caratteristica. Dall'osservazione della tabella sottostante si nota come l'indicatore calcolato per l'anno 2005 mostri un'ottima capacità di copertura dei costi caratteristici con i relativi ricavi, pressoché in linea con il corrispondente dato regionale,

mentre per il 2006 è evidente un peggioramento - maggiore di quello rilevato a livello regionale (+1,9%) - dovuto al contenuto incremento dei ricavi disponibili, a fronte di maggiori costi caratteristici per l'assistenza ospedaliera. Per l'anno 2007, pur tenendo conto del disallineamento del risultato economico dall'equilibrio di bilancio, si osserva che i costi caratteristici della gestione trovano quasi completa copertura nei ricavi disponibili (97,5%), aumentati del 14% rispetto al 2006, soprattutto grazie ai consistenti trasferimenti per quota capitaria a copertura dei LEA (+28,3 milioni), del Fondo regionale per la non autosufficienza (+43,6 milioni), del Fondo di riequilibrio economico-finanziario (+27 milioni) e finanziamento dei maggiori oneri contrattuali (+4,9 milioni), oltre che per il manifestarsi dei primi effetti della politica aziendale di contenimento dei costi e di sviluppo dei ricavi. Nel 2007, a livello regionale, quasi il 99% dei costi della gestione caratteristica trova copertura nei ricavi, rispetto al 92,3% del 2006. Il confronto tra l'indicatore aziendale e quello regionale - determinato come valore medio degli indicatori del gruppo di appartenenza - nel 2007, evidenzia un differenziale positivo a favore della regione pari all'1,4%, con una diminuzione rispetto alla situazione del 2006 di mezzo punto percentuale.

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
Risultato operativo caratteristico	-34.461	-5.284	-66.264	-19.676
Ricavi disponibili	615.097	681.629	690.718	787.243
ROC/Ricavi disponibili	-5,6%	-0,8%	-9,6%	-2,5%
ROC/Ricavi disponibili (regionale)	-8,5%	-0,4%	-7,7%	-1,1%

**Grafico 4 - Famiglie residenti in provincia di Modena per numero di componenti. Anni 1998 e 2006.**



### **Principali aggregati di fattori produttivi / ricavi disponibili e confronto con il dato regionale**

L'indicatore rappresenta il grado di assorbimento delle risorse disponibili, suddiviso per le principali aggregazioni di fattori produttivi individuati dalla Regione.

Nel periodo di osservazione, l'analisi comparata degli indici riferiti ai Servizi fa emergere una sorta di alternanza. Nel 2005 si è verificata una diminuzione dell'incidenza sui ricavi disponibili del 2,2% rispetto all'anno precedente, coerente con la riduzione che ha interessato il corrispondente indice regionale, seppure caratterizzato da una variazione marcatamente superiore (-4,3%). Nell'anno 2006, l'indice aziendale sale al 48,2% dei ricavi, con un aumento di 3,5 punti percentuali, in linea con la crescita del dato regionale. Infine, nell'esercizio 2007 si rileva un decremento degli indici aziendale e regionale di pari entità: i maggiori costi registrati sui servizi appaltati legati alla nuova gestione all'interno dell'Ospedale di Baggiovara - che nel 2006 avevano contribuito all'aumento dell'indicatore - nel 2007 sono stati più che compensati dall'incremento dei ricavi disponibili, cosicché l'incidenza del costo dei servizi sui ricavi disponibili diminuisce del 3,1%. Il confronto con il dato regionale nei vari anni vede questa azienda posizionarsi costantemente ad un minore livello di assorbimento dei ricavi per il fattore produttivo dei Servizi.

I dati che compongono la serie del Costo del lavoro non sono tra loro omogenei per effetto della modifica nei vari anni dei criteri di contabilizzazione, così come indicati nelle specifiche disposizioni regionali.

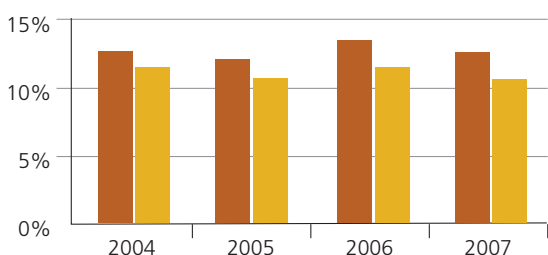
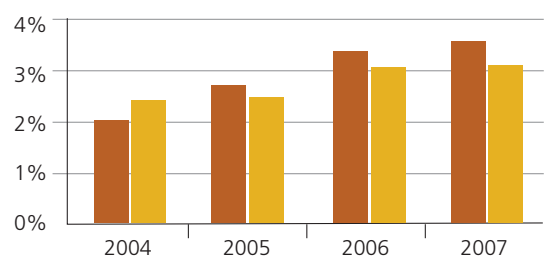
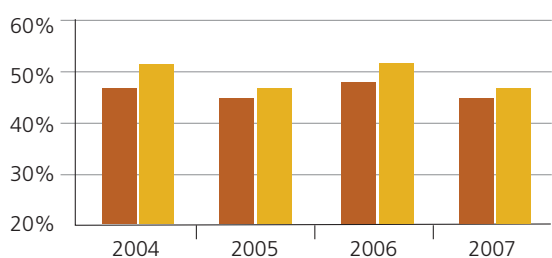
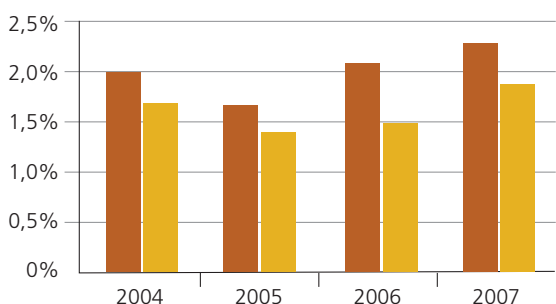
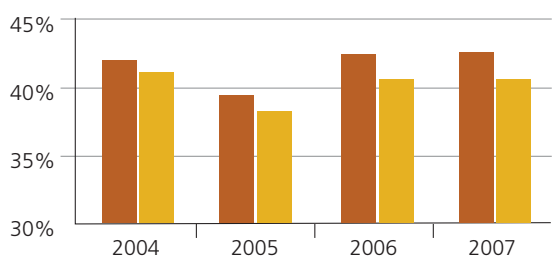
Ciò premesso, per il Costo del lavoro nell'esercizio 2005, si osserva una riduzione dell'indice aziendale (-2,5%), coerente, ma leggermente inferiore a quella che si è verificata a livello regionale (-2,9%). Nell'anno 2006 tale indice, calcolato sui dati aziendali, incrementa di 2,9 punti percentuali attestandosi al 42,3%, al di sopra del dato regionale (+1,8%). L'avvio del nuovo ospedale di Baggiovara e il conseguente incremento della dotazione organica hanno sicuramente in-

fluenzato la crescita di tale indicatore nel 2006, che, tuttavia, nel 2007, pur considerando il consistente accantonamento allo specifico fondo per il rinnovo del CCNL del quadriennio 2006-2009 (4,46% del monte salari del 2005, pari a 12,6 milioni), fa registrare la percentuale di incidenza più bassa dell'intero periodo (meno del 39%), al pari del dato regionale, attestatosi al 37,7%.

L'incidenza del costo aziendale per Beni strumentali sui ricavi disponibili mostra una tendenza alla crescita nel quadriennio 2004-2007 in linea con l'andamento dell'indicatore regionale, ad eccezione dell'anno 2007 nel quale l'incidenza a livello regionale è rimasta invariata rispetto al 2006 (3,1%). La variazione 2006-2007 rilevata per l'Azienda sanitaria risulta contenuta (+0,2%) rispetto ad un incremento costante nel biennio precedente di 0,7 punti percentuali. Tuttavia, anche a livello regionale, la variazione dell'indicatore nel periodo 2005-2006 è pari allo 0,6%. Nell'esercizio 2007, a fronte di un aumento del costo aziendale per beni strumentali del 21,5% rispetto al 2006, dovuto alla progressiva andata a regime del contratto di global service del laboratorio unico provinciale di Baggiovara e all'aumento degli ammortamenti per i nuovi investimenti in immobilizzazioni materiali effettuati nell'ambito del riassetto della rete ospedaliera provinciale, si registra un incremento dei ricavi disponibili tale da determinare una crescita contenuta dell'indicatore.

La percentuale di assorbimento dei ricavi relativa ai fattori produttivi dei Beni di consumo, nel 2006, aumenta dell'1,4% rispetto al 2005 a fronte di un aumento del corrispondente dato regionale dello 0,9%. Si tratta di un aumento consistente motivato dal trasferimento presso il nuovo ospedale di Baggiovara di alcune Unità Operative provenienti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria che hanno indotto un maggior consumo, nonché dall'aumento effettivo dell'attività svolta presso tutte le divisioni aziendali. Nel 2007, l'incidenza del costo per beni di consumo sui ricavi disponibili si riduce dello 0,9% a livello aziendale e 0,8% a livello regionale, per effetto del minore incremento del costo in rapporto alla componente positiva di reddito.

	Modena	Regione	Modena	Regione	Modena	Regione	Modena	Regione
	2004		2005		2006		2007	
<i>beni di consumo</i>	12,8%	11,5%	12,2%	10,7%	13,6%	11,6%	12,7%	10,8%
<i>beni strumentali</i>	2,0%	2,4%	2,7%	2,5%	3,4%	3,1%	3,6%	3,1%
<i>servizi</i>	46,9%	51,7%	44,7%	47,4%	48,2%	50,9%	45,1%	47,5%
<i>costi amministrativi</i>	2,0%	1,7%	1,7%	1,4%	2,1%	1,5%	2,3%	1,9%
<i>costo del lavoro</i>	41,9%	41,2%	39,4%	38,3%	42,3%	40,5%	38,9%	37,7%

**Grafico 5 - Beni di consumo su ricavi disponibili****Grafico 6 - Beni strumentali su ricavi disponibili****Grafico 7 - Servizi su ricavi disponibili****Grafico 8 - Costi amm.vi, generali, accert. su ricavi disponibili****Grafico 9 - Costi del lavoro su ricavi disponibili**

Modena Regione E-R

## Composizione percentuale dei costi di esercizio annuali

Si analizzano ora i principali aggregati di costo rispetto al consumo totale delle risorse registrato a livello aziendale.

La tabella sottostante prende in considerazione la struttura dei costi aziendali con aggregazione per macrovoci nel periodo 2003-2007 e ne evidenzia la percentuale sui costi caratteristici complessivi.

Dal 2005 al 2006, l'incidenza dei costi di acquisto dei **Beni di consumo** sui costi di esercizio, aumenta dello 0,3% rispetto ad un incremento dello 0,1% rilevato a livello regionale. Sebbene nel 2007 il dato aziendale non registri variazioni rispetto al 2006, tuttavia, alcune voci componenti hanno subito significative variazioni. In particolare, si rileva un incremento dei costi degli emoderivati (+1,3 milioni ca.) e del materiale di medicazione e sutura (+0,6 milioni) compensato dalla riduzione dei costi per prodotti farmaceutici (-0,8 milioni), per materiale radiografico (-0,4 milioni) e per diagnostici e reagenti di laboratorio (-0,8). Si precisa che questi ultimi hanno trovato collocazione nella voce "Service" della classe "Godimento di beni di terzi", in quanto acquisiti nell'ambito del contratto di global service relativo al nuovo laboratorio unico provinciale di Baggiovara. Il dato medio regionale nel 2007 si attesta al 10,7%, con una lieve flessione rispetto all'esercizio precedente (-0,1%).

L'esame della serie storica dedicata ai costi per **Servizi sanitari**, evidenzia variazioni negative dell'indice per gli anni dal 2004 al 2006, con una diminuzione, nel 2006, superiore di ben 1,2 punti percentuali rispetto al dato regionale. A tal proposito, va precisato che nell'esercizio 2006, molti fattori produttivi sono diminuiti anche in valore assoluto (in primis il contratto di fornitura con l'Azienda Ospedaliera e, a seguire, i medici dell'emergenza e trasporti sanitari) rispetto all'anno precedente. Altri fattori produttivi sono aumentati ma in misura inferiore rispetto a quelli contenuti in altri aggregati. Nel 2007, l'incidenza del costo per servizi sanitari sul totale dei costi aumenta lievemente rispetto all'anno precedente (+0,1%), mentre il corrispondente dato regionale registra una flessione dello 0,3%.

Le variazioni dei costi per servizi sanitari maggiormente significative sono:

- aumento delle prestazioni di specialistica erogate dal Nuovo Ospedale di Sassuolo S.p.A. ai residenti modenesi per oltre 4 milioni di euro, per effetto dell'andata a regime del nuovo ospedale, in coerenza con il processo di rimodulazione della rete dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- aumento degli oneri e delle rette per prestazioni socio-sanitarie (assegni di cura, assegni per gravi disabilità, assistenza domiciliare, accoglienza presso RSA anziani, strutture protette, residenziali e semiresidenziali) pari a 8 milioni di euro; tale incremento incide solo in parte sul risultato di esercizio, in quanto perlopiù finanziato dal neo-istituito Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.
- aumento dei costi per l'assistenza medico generica convenzionata per 3,6 milioni di euro, in ragione dell'aumento della popolazione, dei costi unitari dei diversi istituti, quali per esempio l'assistenza domiciliare, e del potenziamento della continuità assistenziale assicurata dai medici di medicina generale;
- diminuzione del costo per assistenza farmaceutica convenzionata erogata alla popolazione residente dalle farmacie private e pubbliche per 2 milioni di euro, come effetto combinato di provvedimenti nazionali e regionali e di numerose azioni che l'Azienda ha messo in campo.

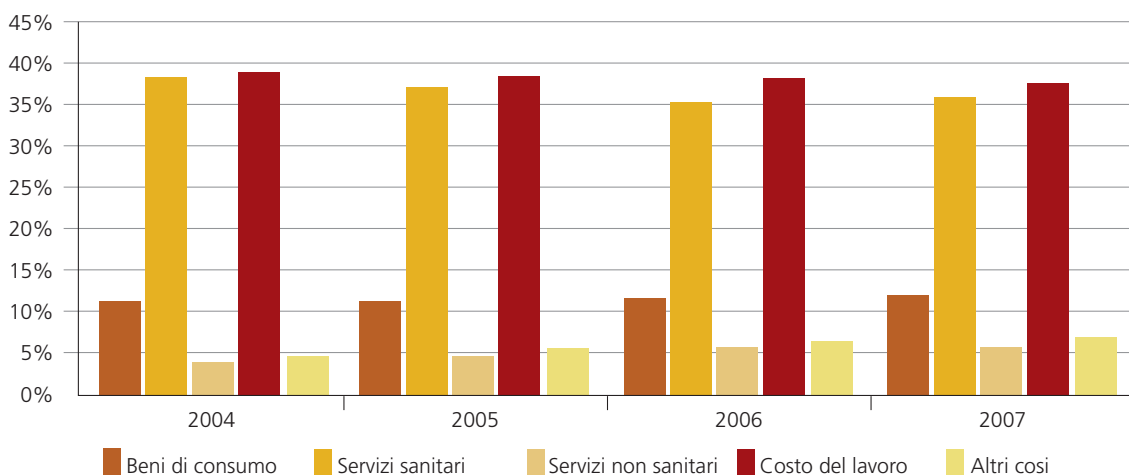
I **Servizi non sanitari** incrementano nel corso dell'anno 2006 la loro percentuale sui costi dell'esercizio in misura consistente (+1%) a fronte di un aumento a livello regionale dello 0,4%, mentre nel 2007, l'indicatore registra una crescita dello 0,2% in linea con l'incremento del dato regionale. L'aumento dell'incidenza nel 2006 è da collegarsi perlopiù alla nuova gestione complessiva dei servizi adottata presso lo Stabilimento di Baggiovara ed all'internalizzazione della produzione di alcuni servizi. In particolare, oltre ad un consistente aumento degli spazi da gestire, sono stati attivati nuovi servizi (Call center, gestione unità di degenza e logistica) non presenti presso il vecchio Ospedale S. Agostino Estense. Inoltre, nel 2006 si è reso necessario procedere ad una nuova aggiudicazione di alcuni importanti servizi estesi su tutta la provincia, con un significativo incremento dei prezzi unitari ed i cui effetti si sono trascinati nell'anno 2007.

L'incidenza del costo per Beni strumentali sul totale dei costi - pari all'1,9% nel 2004 -, nel periodo successivo, mostra un andamento crescente dovuto all'avvio, nel corso del 2005, del contratto di global service presso il nuovo laboratorio unico provinciale di Baggiovara, nonché ai maggiori ammortamenti dovuti agli investimenti in infrastrutture, tecnologie e attrezzature sanitarie indotti dalla riorganizzazione del sistema ospedaliero. La serie storica dell'indicatore regionale evidenzia un andamento equivalente a quello dell'Azienda e incrementi grosso modo corrispondenti, tranne nel 2005, anno in cui per il dato aziendale si osserva un differenziale positivo dello 0,4% rispetto al dato regionale, contro lo 0,2% del biennio precedente.

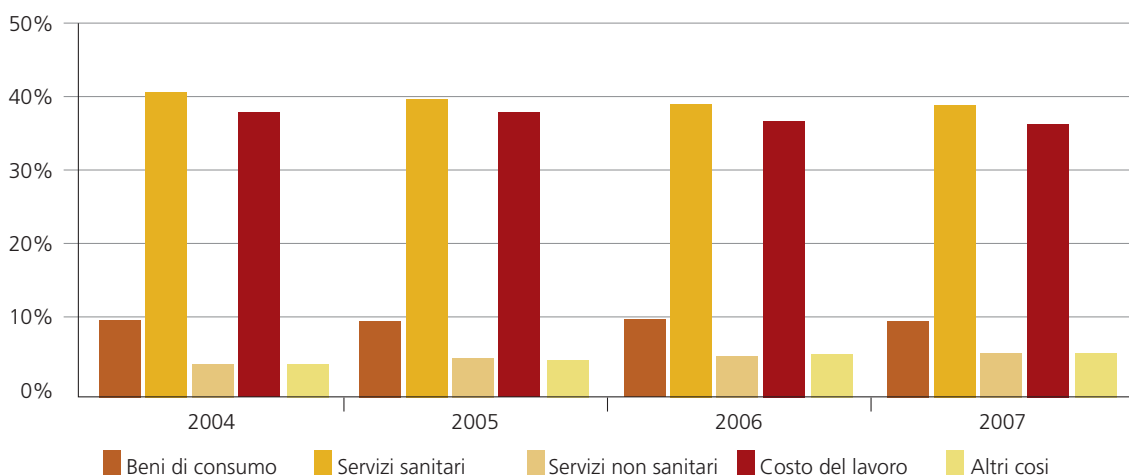
Nell'esercizio 2007, si rileva una diminuzione dell'incidenza del costo aziendale per manutenzioni (-0,4%), costi amministrativi (-0,1%) e costo del lavoro (-0,7%) rispetto al 2006 e tale decremento risulta maggiore di quello rilevato a livello regionale (-0,1% per le manutenzioni, invariabilità dei costi amministrativi e -0,3% per il costo del lavoro). Per quanto concerne il servizio di **Manutenzione**, nel 2007 si osserva una inversione della tendenza alla crescita che ha caratterizzato il biennio precedente, che trova fondamento nell'affinamento del sistema di valutazione degli interventi di carattere ordinario e straordinario, con conseguente rilevazione dei costi di manutenzione straordinaria ad incremento del valore patrimoniale delle corrispondenti immobilizzazioni. La diminuzione dell'incidenza dei Costi amministrativi nell'esercizio 2007, che inverte la tendenza alla crescita dei due anni precedenti, è legata soprattutto alla diversa rilevazione di alcune voci economiche. La serie storica dei corrispondenti costi regionali non evidenzia variazioni nel quadriennio. Infine, l'indice relativo al **Costo del lavoro**, nonostante il consistente aumento in valore assoluto dal 2005 al 2006 e l'aumento dell'1,1% del 2007, condizionato anche dall'accantonamento per il rinnovo del CCNL per il periodo 2006-2009 pari a 12,6 milioni di euro, si riduce rispetto ai costi caratteristici dell'esercizio, i quali aumentano complessivamente in misura più rilevante. Si evidenzia che la diminuzione dell'indice aziendale risulta in linea con quella osservata a livello regionale fino all'anno 2006, mentre per 2007, il dato regionale non è ancora disponibile.

	Modena	Regione	Modena	Regione	Modena	Regione	Modena	Regione
	2004		2005		2006		2007	
beni di consumo	12,1%	10,6%	12,1%	10,7%	12,4%	10,8%	12,4%	10,7%
servizi sanitari	38,7%	41,2%	37,6%	40,4%	35,9%	39,9%	36,0%	39,6%
servizi non sanitari	4,4%	5,1%	5,2%	5,4%	6,2%	5,8%	6,4%	6,0%
beni strumentali	1,9%	2,2%	2,7%	2,5%	3,1%	2,9%	3,5%	3,1%
manutenzioni	1,3%	1,3%	1,6%	1,4%	1,9%	1,5%	1,5%	1,4%
costi amministrativi	1,6%	1,4%	1,6%	1,4%	1,8%	1,4%	1,7%	1,4%
accantonamenti	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,5%	0,5%
costo del lavoro	39,7%	38,0%	39,1%	38,2%	38,6%	37,6%	37,9%	37,3%

**Grafico 10 - Azienda USL Modena - Composizione percentuale dei costi**



**Grafico 11 - Regione Emilia-Romagna - Composizione percentuale dei costi**



### **Mobilità attiva / mobilità passiva**

L'indice vuole rappresentare il grado di attrazione delle strutture aziendali relativamente all'attività di degenza di specialistica ambulatoriale, di assistenza farmaceutica e termale e di medicina generale. La serie storica dell'indice azien-

dale che confronta la mobilità attiva con quella passiva evidenzia una situazione di invariabilità negli anni dal 2003 al 2004 ed un incremento a partire dall'esercizio 2005 in connessione con l'attivazione dei nuovi Ospedali di Baggiovara e Sassuolo e con la più complessiva riorganizzazio-

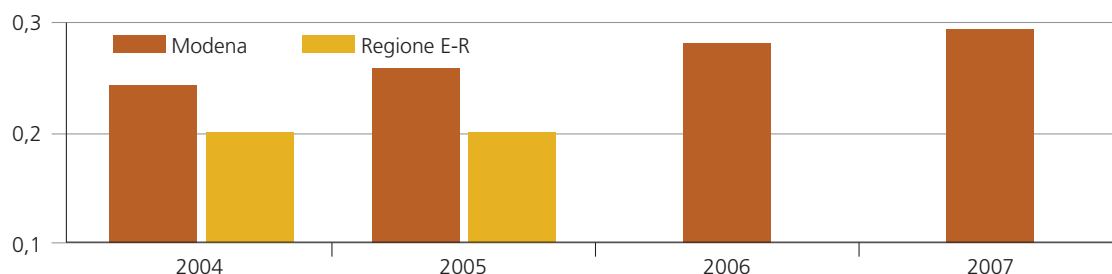
## 2. Profilo aziendale

ne della rete ospedaliera provinciale. La mobilità attiva nell'anno 2007 è aumentata di oltre il 7% rispetto al 2006, con una quota prodotta direttamente dall'Azienda Sanitaria pari al 52,5% (30,3 milioni di euro). Malgrado la mobilità passiva nel 2007 registri un aumento di circa 1,7 milioni di euro, imputabili interamente alla diversa mo-

dalità di remunerazione dei farmaci oncologici fissata a livello regionale dopo la decrescita del 2006 (-2,5 milioni), il rapporto tra mobilità attiva e passiva nel 2007 ha registrato un ulteriore miglioramento rispetto alla dinamica incrementale del 2006 (+2% nel 2007 che si aggiunge al +3% del 2006).

	MODENA			
	2004	2005	2006	2007
Mobilità attiva	44.112	47.074	53.831	57.737
Mobilità passiva	198.243	208.686	206.122	207.817
Attiva/Passiva	0,22	0,23	0,26	0,28

Grafico 12 - Mobilità attiva / Mobilità passiva - Confronto dato regionale



### 2.1.2 Sostenibilità finanziaria

La sostenibilità della gestione da un punto di vista finanziario è una componente fondamentale dell'equilibrio complessivo dell'Azienda. Gli strumenti utilizzati per l'analisi in questione sono semplici e sono due: il rendiconto finanziario di liquidità in forma condensata e la durata media della esposizione debitoria verso i fornitori dell'Azienda (i tempi medi di pagamento).

#### **Rendiconto finanziario di liquidità (fonti - impieghi condensato)**

È lo schema che riassume i flussi finanziari in entrata e in uscita che la gestione ha generato nel periodo considerato, classificandoli opportunamente in base alla afferenza alla gestione corrente (la produzione aziendale tipica) e extracorrente (finanziamento e realizzazione degli investimenti). Le voci dello schema hanno il seguente significato:

##### **Disponibilità liquide iniziali**

Costituiscono la dotazione di risorse liquide disponibili a inizio esercizio, sotto la forma di denaro in cassa, disponibilità sul conto corrente postale, anticipazione bancaria.

##### **Net cash gestione corrente**

È il saldo dei movimenti finanziari in entrata e in uscita generati dalla gestione corrente e può essere positivo o negativo.

##### **Net cash gestione extracorrente**

È il saldo, positivo o negativo, dei movimenti finanziari in entrata e in uscita generati dalla gestione extracorrente; i flussi monetari in entrata assumono la denominazione di "fonti" di risorse, i flussi monetari in uscita assumono la denominazione di "impieghi" di risorse.

##### **Contributi per ripiani perdite pregresse**

Sono i contributi regionali incassati dall'Azienda per il ripiano di perdite pregresse; sono evidenziati a parte perché costituiscono una fonte di liquidità che non è riconducibile né alla gestione corrente né alla gestione extracorrente.

##### **Disponibilità liquide finali**

È la dotazione di risorse liquide di fine esercizio, risultante dalle variazioni positive e/o negative sopra illustrate. Negli ultimi due esercizi il profilo finanziario della gestione aziendale ha mantenuto caratteristiche simili.

La dinamica finanziaria dell'esercizio 2006 evidenzia l'apparente contributo positivo della gestione corrente determinato in realtà soprattutto dall'incremento dei debiti verso i fornitori, mentre gli impieghi connessi ai rilevanti investimenti aziendali hanno beneficiato della somministrazione del nuovo mutuo bancario, oltre che di contributi pubblici e di donazioni da privati, determinando una situazione di liquidità finale migliore di quella iniziale. Inoltre, nell'esercizio

L'Azienda ha incassato contributi regionali per ripiano perdite per 3,5 milioni di euro.

Nel corso dell'esercizio 2007 la situazione iniziale di liquidità, negativa per 41,7 milioni di euro, è migliorata, determinando un saldo finale negativo di 32,6 milioni di euro. Nel mese di aprile l'Azienda ha incassato una rimessa straordinaria che ha consentito di pagare il fatturato dei fornitori di beni e servizi sino al 31/03/2006; tuttavia, la rimessa mensile sottodimensionata e il perdu-

rante rinvio dell'incasso della stessa dalla prima alla seconda metà del mese, uniti al particolare momento gestionale dell'Azienda, hanno azzerato gli effetti positivi sui tempi di pagamento. La gestione corrente ha generato liquidità per 3,4 milioni di euro, mentre la gestione extra-corrente ha assorbito liquidità per 17 milioni di euro per effetto degli investimenti in acquisizioni di immobilizzazioni indispensabili al completamento del riassetto del sistema ospedaliero provinciale.

	Consuntivo 2006	Consuntivo 2007
Disponibilità liquide iniziali	-48.957.661	-41.701.363
Net cash gestione corrente	59.306.708	3.471.981
Net cash gestione extracorrente	-55.618.675	-17.045.734
Contributi per ripiano perdite	3.568.265	22.665.124
Disponibilità liquide finali	-41.701.363	-32.609.991

### **Debiti medi per forniture in conto esercizio/(costi per beni e servizi/360)**

I tempi medi di pagamento delle forniture sono un altro semplice ed importante strumento di valutazione dell'equilibrio finanziario dell'Azienda, attraverso la misurazione della capacità della stessa di affrontare i propri impegni di pagamento.

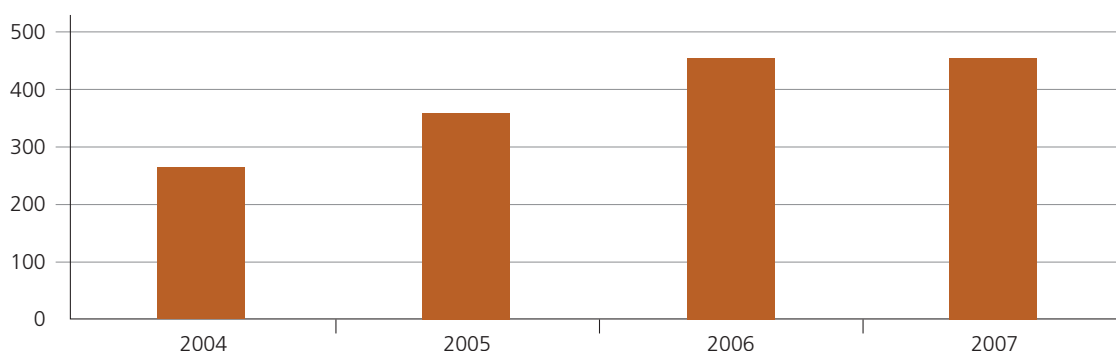
Come la tabella sottostante evidenzia, nel corso degli esercizi 2005 e 2006 i tempi di pagamento sono notevolmente peggiorati, raggiungendo livelli inconsueti per questa Azienda, a circa un

anno a fine 2005 (353 giorni) e a circa 15 mesi a fine 2006 (444 giorni). Nel 2007 la durata media dell'esposizione debitoria non subisce variazioni rispetto al 2006, grazie alle rimesse straordinarie regionali che hanno consentito di compensare gli effetti negativi prodotti dal sottodimensionamento della rimessa mensile e dallo spostamento dell'incasso della rimessa mensile dalla prima alla seconda quindicina del mese.

Il dato esposto va evidentemente posto in relazione con quello precedente delle disponibilità liquide negative (anticipazione di tesoreria).

(migliaia di euro)	2004	2005	2006	2007
Debiti iniziali	252.641	304.681	495.040	648.616
Debiti finali	304.681	495.040	648.616	573.483
Costi per beni e servizi	381.727	407.684	452.742	483.058
Debiti medi	278.661	399.861	571.828	611.050
Costo giornaliero per beni e servizi	1.060	1.132	1.258	1.342
Durata media esposizione	263	353	455	455

**Grafico 13 - Durata media esposizione verso o fornitori (giorni)**



### 2.1.3 Sostenibilità patrimoniale

L'analisi procede attraverso le due seguenti dimensioni: analisi della struttura degli investimenti e dei finanziamenti aziendali e analisi delle dinamiche di investimento in atto, con particolare riferimento ai tassi di rinnovamento degli investimenti, al grado di obsolescenza degli stessi, alle forme innovative di investimento, agli investimenti di tipo finanziario.

#### La struttura patrimoniale

Rappresentazione grafica dello stato patrimoniale riclassificato in chiave finanziaria

Nello schema seguente si propone una riclassificazione dello stato patrimoniale del bilancio d'esercizio secondo criteri finanziari. Tale riclassificazione mette in evidenza la composizione delle attività e delle passività del patrimonio aziendale secondo il loro grado di realizzo (per gli investimenti) e secondo il loro grado di rimborso (per i finanziamenti). Così costruito, lo schema fornisce importanti indicazioni riguardo alla composizione dei finanziamenti e degli investimenti aziendali. Lo schema fornisce, altresì, importanti indicazioni riguardo alle modalità di copertura degli investimenti immobilizzati e, in prospettiva, riguardo alle condizioni di liquidità dell'Azienda.

Nel periodo di tempo considerato si osserva che la composizione dell'attivo patrimoniale dell'Azienda si è mantenuta relativamente costante, con una leggera prevalenza degli investimenti immobilizzati rispetto agli investimenti disponibili. Viceversa, le modalità di copertura degli investimenti si sono via via sbilanciate verso i debiti di breve durata, così configurando una situazione di non perfetto equilibrio patrimoniale, nella quale parte degli impieghi in immobilizzazioni è finanziata da debiti a breve. La situazione descritta è conseguenza delle scelte gestionali effettuate negli ultimi esercizi, caratterizzate da un forte orientamento agli investimenti sulla rete ospedaliera provinciale, combinate con un momento storico contraddistinto da notevoli sofferenze sul fronte della situazione di cassa.

Tuttavia, nell'esercizio 2007, in controtendenza rispetto alla decrescita del triennio 2004-2006, si rileva un incremento della incidenza del patrimonio netto sul totale delle passività dovuto principalmente all'incasso di contributi regionali per il ripiano delle perdite e concomitante alla rimodulazione del piano degli investimenti e alla definizione di specifiche fonti di finanziamento per i nuovi progetti di investimento, avvenute nella seconda metà dell'anno.

(migliaia di euro)		2004	
Liquidità immediate e differite	33,2%	49,7%	Finanziamenti a breve
Scorte	2,4%	8,6%	Finanziamenti a medio-lungo
Immobilizzazioni	64,4%	41,7%	Patrimonio netto
<b>Totale attivo</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>Totale passivo</b>
(migliaia di euro)		2005	
Liquidità immediate e differite	42,1%	64,8%	Finanziamenti a breve
Scorte	2,3%	5,6%	Finanziamenti a medio-lungo
Immobilizzazioni	55,6%	29,6%	Patrimonio netto
<b>Totale attivo</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>Totale passivo</b>
(migliaia di euro)		2006	
Liquidità immediate e differite	42,7%	73,6%	Finanziamenti a breve
Scorte	2,6%	6,9%	Finanziamenti a medio-lungo
Immobilizzazioni	54,7%	19,5%	Patrimonio netto
<b>Totale attivo</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>Totale passivo</b>
(migliaia di euro)		2007	
Liquidità immediate e differite	38,6%	73,7%	Finanziamenti a breve
Scorte	2,6%	6,2%	Finanziamenti a medio-lungo
Immobilizzazioni	58,9%	20,1%	Patrimonio netto
<b>Totale attivo</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>Totale passivo</b>

## Le dinamiche di investimento in atto

### Grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici (Contributi in conto capitale/investimenti in immobilizzazioni materiali nette)

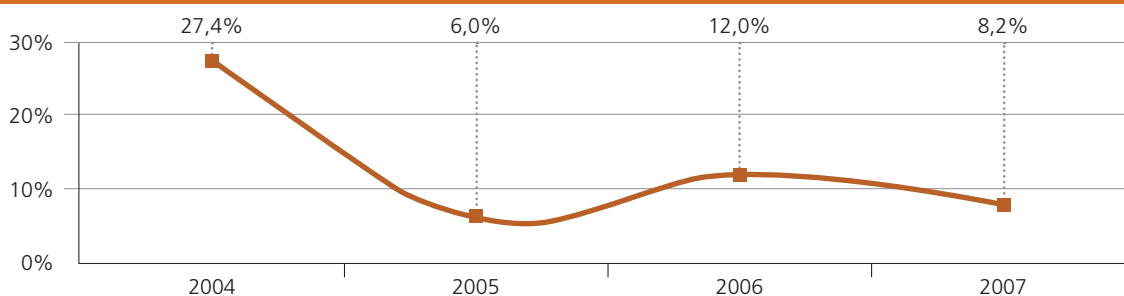
Il presente indicatore esprime quanta parte degli investimenti realizzati dall'Azienda è coperta attraverso contributi ad essi specificamente finalizzati ed erogati dallo Stato, dalla Regione, da altri enti pubblici; negli ultimi due esercizi, anche le donazioni da privati per investimenti sono contabilizzate nella voce in esame e non più tra i componenti di reddito straordinari. Come si evince dai dati esposti nella tabella sottostante, negli esercizi 2005 e 2006 l'ammontare dei contributi in conto capitale si è riportato su livelli consueti, superando la situazione del biennio precedente in cui si era raggiunta una incidenza particolarmente elevata delle erogazioni in

conto capitale in connessione con la realizzazione dei nuovi ospedali di Baggiovara e Sassuolo. La decrescita dei contributi dal 2006 al 2007 per oltre 3 milioni di euro deve essere esaminata in un contesto di tendenza complessiva nel periodo di osservazione e tenuto conto dell'andamento degli investimenti, in quanto nel triennio 2005-2007 a fronte di una decrescita degli investimenti del 68,5%, i contributi sono diminuiti del 57%. La fisiologica riduzione dei contributi in conto capitale determina il ricorso ad altre forme di finanziamento degli investimenti, anche innovative. La riduzione, inoltre, determina un aumento futuro della incidenza sul conto economico delle quote di ammortamento non "sterilizzate". La tabella sottostante fornisce il dettaglio delle immobilizzazioni materiali acquisite nell'esercizio, al netto della corrispondente quota di ammortamento, finanziate o con specifici contributi in conto capitale o con mezzi propri.

	2004	2005	2006	2007
contributi c/capitale dell'esercizio	18.476.661	4.092.402	5.765.968	1.746.017
investimenti dell'esercizio in immobilizzazioni materiali nette	67.454.143	67.977.606	48.244.376	21.389.144
indicatore	27,4%	6,0%	12,0%	8,2%

DETTAGLIO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ESERCIZIO IN IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI NETTE				
	2004	2005	2006	2007
terreni	687.500	0	0	605.200
fabbricati disponibili	495.543	0	39.195	0
fabbricati strumentali	5.619.159	514.632	6.631.007	218.004
impianti e macchinari	261.900	379.367	758.134	399.621
attrezzature sanitarie	4.111.034	15.835.329	4.983.846	4.570.950
mobili e arredi	93.648	1.240.534	601.021	150.810
beni strumentali diversi	1.156.807	1.572.080	1.699.366	884.458
immobilizzazioni materiali in corso e acconti	55.028.552	48.435.664	33.531.807	14.560.101
<b>Totale</b>	<b>67.454.143</b>	<b>67.977.606</b>	<b>48.244.376</b>	<b>21.389.144</b>

Grafico 14 - Contributi CC su Investimenti imm. mat. nette



## 2. Profilo aziendale

### Valore assoluto dei nuovi investimenti (Rappresentazione dei nuovi investimenti effettuati nell'esercizio nel loro ammontare complessivo e per singola tipologia)

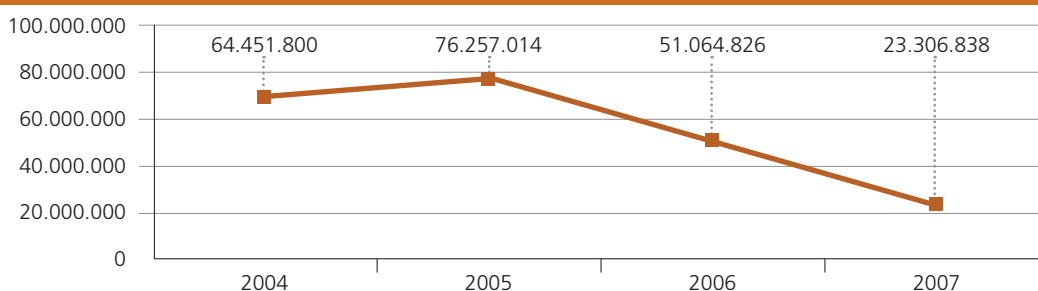
I dati contenuti nella tabella che segue esprimono il valore assoluto dei nuovi investimenti dell'esercizio, cioè, le acquisizioni di immobilizzazioni immateriali e materiali al lordo del corrispondente fondo ammortamento. Questo gruppo di dati

vuole rappresentare lo sforzo dell'Azienda nella effettuazione dei nuovi investimenti, con particolare riferimento alle categorie indicate. Tra tutti spiccano gli importi riferiti alle attrezzature sanitarie e ai beni strumentali diversi. Per l'approfondimento degli investimenti realizzati nell'esercizio si rimanda alle specifiche sezioni della relazione del direttore generale al bilancio d'esercizio 2007 e alla relativa nota integrativa.

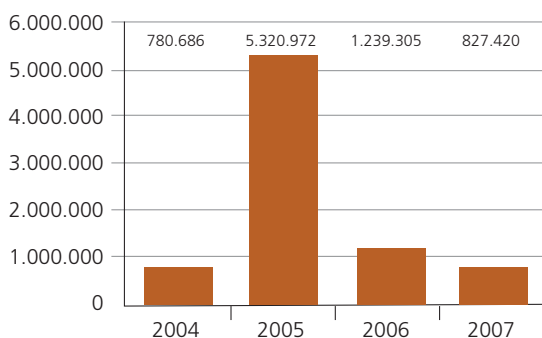
	2004	2005	2006	2007
<i>investimenti dell'esercizio in immobilizzazioni immateriali lorde</i>	780.686	5.320.972	1.239.305	827.420
<i>investimenti dell'esercizio in immobilizzazioni materiali lorde</i>	68.671.114	70.936.042	49.825.521	22.479.418
<b>Totale</b>	<b>69.451.800</b>	<b>76.257.014</b>	<b>51.064.826</b>	<b>23.306.838</b>

DETTAGLIO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ESERCIZIO IN IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI LORDE				
	2004	2005	2006	2007
<i>terreni</i>	687.500	0	0	605.200
<i>fabbricati disponibili</i>	510.375	0	41.892	0
<i>fabbricati strumentali</i>	5.777.880	545.604	6.734.097	225.194
<i>impianti e macchinari</i>	318.074	488.084	845.392	462.132
<i>attrezzature sanitarie</i>	4.337.525	16.936.351	5.055.547	4.995.452
<i>mobili e arredi</i>	514.392	2.149.410	1.480.849	438.912
<i>beni strumentali diversi</i>	1.496.816	2.380.929	2.135.937	1.192.427
<i>immobilizzazioni materiali in corso e acconti</i>	55.028.552	48.435.664	33.531.807	14.560.101
<b>Totale</b>	<b>68.671.114</b>	<b>70.936.042</b>	<b>49.825.521</b>	<b>22.479.418</b>

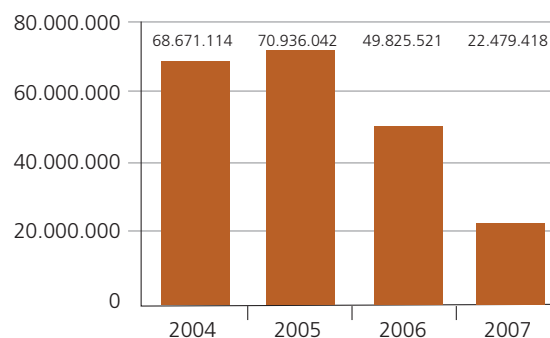
**Grafico 15 - Valore assoluto nuovi investimenti**



**Grafico 16 - Investimenti in immobilizzazioni immateriali lorde**



**Grafico 17 - Investimenti in immobilizzazioni materiali lorde**



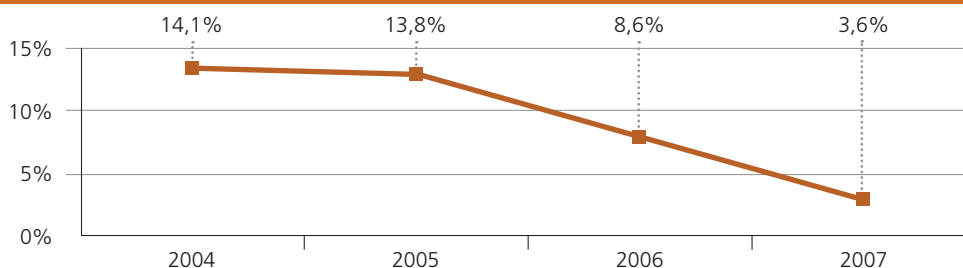
**Grado di rinnovo del patrimonio aziendale (Nuovi investimenti in immobilizzazioni immateriali e materiali/totale investimenti lordi)**

L'indicatore esposto di seguito misura l'impegno dell'Azienda nel rinnovare i propri investimenti strutturali. Il notevole incremento degli investimenti in immobilizzazioni immateriali e materiali realizzati nel biennio 2004-2005 ha influito marcatamente sul livello dell'indicatore, spingendolo fino alla soglia del 14% circa; nell'esercizio 2006

esso inizia a decrescere (oltre 5% rispetto al 2005) seguendo la tendenza alla diminuzione dei nuovi investimenti effettuati nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale. Per l'anno 2007 si rileva una ulteriore riduzione dell'indicatore del 5% (3,6%) legata all'andata a regime del nuovo ospedale di Baggiovara e al sensibile incremento degli ammortamenti relativi ai fabbricati strumentali e alle attrezzature sanitarie.

	2004	2005	2006	2007
nuovi investimenti in immobilizzazioni immateriali e materiali	69.451.800	76.257.014	51.064.826	23.306.838
totale investimenti lordi in immobilizzazioni	493.137.809	551.440.382	591.292.788	610.622.709
indicatore	14,1%	13,8%	8,6%	3,6%

**Grafico 18 - Nuovi investimenti materiali e immateriali su totale investimenti lordi**



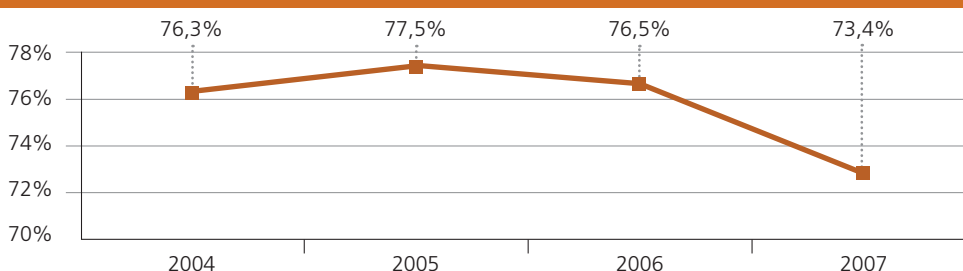
**Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale (Valore residuo beni durevoli / totale investimenti lordi beni durevoli)**

La disamina del profilo patrimoniale dell'Azienda si conclude con la valutazione sintetica del grado di vetustà della dotazione di immobilizzazioni materiali e immateriali, realizzata attraverso il rapporto fra gli investimenti effettuati nell'esercizio e quelli esistenti. Nel triennio

2004-2006 l'indice in esame si mantiene oltre il 76%, mentre nel 2007 esso scende poco al di sotto del 74%, mantendosi, tuttavia, sempre su livelli molto elevati, a testimonianza del grande sforzo compiuto dall'Azienda per l'adeguamento ed il potenziamento del proprio patrimonio di immobilizzazioni. Pertanto, l'Azienda presenta un basso grado di obsolescenza delle immobilizzazioni.

	2004	2005	2006	2007
totale investimenti netti in immobilizzazioni immateriali e materiali	376.018.112	427.203.826	452.167.414	447.971.789
totale investimenti lordi in immobilizzazioni immateriali e materiali	493.137.809	551.440.382	591.292.788	610.622.709
indicatore	76,3%	77,5%	76,5%	73,4%

**Grafico 19 - Valore residui beni durevoli su totale investimenti lordi in beni durevoli**



### 2.1.3.1 - Investimenti realizzati con formule contrattuali innovative

Da alcuni esercizi i programmi di investimento dell'Azienda sono sostenuti anche da fonti di finanziamento innovative, oltre che da quelle tradizionali rappresentate dai contributi in conto capitale, pubblici e privati, e dai mutui decennali. Per il completamento del Nuovo Ospedale di Modena in località Baggiovara, l'Azienda ha attivato un contratto di concessione progettazione, costruzione e gestione ai sensi della Legge n. 109/94; più nello specifico, oggetto del contratto è la progettazione esecutiva e la costruzione del completamento dell'ospedale, nonché la collegata gestione di strutture e di servizi di supporto

alle attività assistenziali, quali reception, pulizia locali, lavanolo biancheria, logistica interna tramite sistema AGV, ecc., per un periodo di trenta anni. Il valore degli investimenti in corso di completamento è complessivamente pari a circa 23,9 milioni di euro.

Per la realizzazione e la gestione del laboratorio analisi unico provinciale (BLU), l'Azienda si avvale di un contratto di global service della durata di sette anni. All'interno di tale contratto, il valore degli investimenti che complessivamente è in corso di completamento è pari a circa 3 milioni di euro a regime.

Nella tabella che segue vengono riepilogati i valori degli investimenti acquisiti in corso d'anno con le formule innovative sopra descritte:

	2004	2005	2006	2007
<i>Investimenti in immobilizzazioni materiali in corso per ultimazione locali Laboratorio B.L.U. (valore corrispondente ai canoni di competenza dell'esercizio)</i>	0	393.266	817.656	839.671
<i>Investimenti in immobilizzazioni materiali in corso per completamento complesso immobiliare nuovo Ospedale di Baggiovara</i>	0	6.100.276	6.140.877	2.419.709
<b>Totale investimenti realizzati con formule innovative di finanziamento</b>	<b>0</b>	<b>6.493.542</b>	<b>6.958.533</b>	<b>3.259.380</b>

Sono allo studio altri investimenti da realizzare nell'immediato futuro con forme innovative, fra le quali si ricorda la nuova centrale di cogenerazione presso l'Ospedale di Baggiovara, che si intende realizzare mediante ricorso al leasing immobiliare, figura giuridica di recente introdotta nel Testo Unico degli appalti pubblici.

### 2.1.3.2 - Partecipazioni societarie

Il patrimonio immobilizzato dell'Azienda USL di Modena contiene immobilizzazioni finanziarie per un ammontare complessivo al 31/12/2007 di 7,9 milioni di euro, costituiti quasi interamente

da partecipazioni in società controllate. La tabella sottostante evidenzia le acquisizioni nei singoli esercizi dell'ultimo quadriennio.

L'operazione societaria di maggiore rilievo compiuta dall'Azienda riguarda la sperimentazione gestionale ex art. 9bis D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. Ospedale di Sassuolo S.p.A. Nel corso del 2006 l'Azienda ha acquisito una quota speciale della società CUP 2000 S.p.A. di Bologna del valore nominale di 5.000,00 euro. Nel 2007 non vi sono state nuove acquisizioni.

Per le informazioni di dettaglio riferite alle singole partecipazioni societarie si rimanda alla specifica sezione della nota integrativa del bilancio d'esercizio 2007.

	2004	2005	2006	2007
<i>Acquisizione partecipazioni societarie</i>	204.000	7.216.460	5.000	0

## 2.2 Impatto sul contesto territoriale

### 2.2.1 Impatto economico

#### Le risorse umane

In questa sezione si approfondiscono solo due distinte aree:

- lavoratori stranieri;
- lavoratori appartenenti alle categorie protette.

Per un'analisi puntuale delle risorse umane aziendali si rimanda alla sezione 4.

#### Lavoratori stranieri

Le attuali tendenze demografiche stanno evidenziando una progressiva diminuzione del deficit di forza lavoro attiva che si registrava prevalentemente nella fascia delle competenze tecniche e professionali sanitarie intermedie.

I flussi di immigrazione da paesi che sono ormai da considerarsi comunitari (Polonia ed Ungheria sono entrati a far parte della UE dal 1 maggio 2004 mentre dal 2006 si sono unite anche Bulgaria e Romania) hanno colmato le carenze di tali figure professionali, come dimostra la tabella sottostante.

**Tabella 1 - Numero totale di lavoratori stranieri (intra UE – extra UE) dipendenti dell'Azienda al 31/12 trend 2004-2005-2006-2007**

	intra UE	extra UE	totale stranieri	totale Azienda	% stranieri
2004	57	37	94	5.518	1,70%
2005	46	91	137	5.768	2,38%
2006	72	217	289	6.343	4,56%
2007	295	34	329	6.284	5,24%

Fonte: Azienda USL di Modena – Servizio Personale

Stante la notevole presenza di risorse umane che all'interno delle strutture aziendali sono impegnate nell'erogazione diretta di prestazioni sanitarie o nelle attività di supporto ad esse, e tenuto conto anche del notevole numero di dipendenti che risiedono sul territorio nazionale, si rileva come ci sia stata una inversione dei numeri relativamente al personale intra ed extra UE, a tutto vantaggio della prima categoria. Inoltre, è ormai al termine l'esperienza di Help Center, istituito nel 2001, per far fronte alla carenza di figure professionali infermieristiche, ostetriche, tecnico sanitarie ed assistenziali. L'Help Centerni ha positivamente operato per garantire, anche nei periodi di maggiore criticità, una presenza continuativa soprattutto di personale infermieristico, selezionandolo in Stati UE ed extra UE; la situazione complessiva è oggi molto cambiata, e si può considerare superata l'emergenza infermieristica e tecnica, circostanza che ha suggerito, in accordo con la Regione Emilia-Romagna, la progressiva chiusura della struttura.

Il relativo personale (quattro unità) ovviamente non cessa, ma è in corso la sua progressiva rialloca-

zione del personale (quattro unità) in altre strutture aziendali per le quali sarebbe stato necessario effettuare assunzioni all'esterno; in questo modo, il relativo costo, può a tutti gli effetti considerarsi cessante.

#### Lavoratori appartenenti alle categorie protette

Relativamente al numero dei dipendenti aziendali occupati nell'ambito delle categorie protette, la tabella che segue riassume quanto realizzato.

**Tabella 2 - Numero dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette al 31/12 - trend 2004-2005-2006-2007**

2004	2005	2006	2007
165	165	166	173

Fonte: Azienda USL di Modena – Servizio Personale

È possibile notare un leggero incremento (circa 3%) rispetto al tendenziale allineamento degli anni precedenti.

Per completezza di esposizione si analizza, relativamente all'anno 2007, la composizione per qualifica di coloro che sono occupati nell'ambito delle suddette categorie.

## 2. Profilo aziendale

**Tabella 3 - Dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette al 31/12/2007 suddivisi per qualifica**

Tipologia	Qualifica	numero
Disabile	categoria A	2
	categoria B	60
	categoria BS	22
	categoria C	30
	categoria D	45
	categoria DS	12
	Dirigente medico	2
<b>Totale</b>		<b>173</b>

Fonte: Azienda USL di Modena – Servizio Personale

### **Le forniture di beni e servizi**

Per raggiungere i propri fini istituzionali, le Aziende Sanitarie, oltre alle diverse tipologie di risorse umane di cui si è trattato e di cui si tratterà ulteriormente nella sezione 4 del presente lavoro, acquisiscono un'ingente quantità di beni e servizi. I primi vengono immessi nel ciclo produttivo e sono determinanti per l'erogazione diretta delle attività sanitarie: possono essere sia beni di consumo (specialità medicinali, reagenti di laboratorio, lastre radiografiche, garze, siringhe, materiale impiegato in sala operatoria, carta per fotocopie, stampati, ecc.), sia beni durevoli (attrezzature biomediche, attrezzature informatiche, ecc.). I servizi, invece, possono essere suddivisi in servizi di supporto alla produzione diretta - lavaggio e stiratura biancheria, produzione e somministra-

zione pasti ai degenti, sterilizzazione ferri chirurgici, pulizia locali - ed in prestazioni sanitarie acquisite all'esterno ed erogate agli assistiti, come degenze e prestazioni ambulatoriali presso altri soggetti pubblici e privati o come ospitalità anziani presso centri residenziali e semiresidenziali. Le tabelle che seguono intendono evidenziare il numero dei fornitori di beni e servizi, suddivisi per macroclassi di tipologia di forniture nonché l'ammontare dei corrispondenti acquisti, che rappresentano un ulteriore contributo all'economia del territorio di riferimento e non soltanto di questo, in quanto le notevoli dimensioni raggiunte dall'Azienda e la complessità delle prestazioni erogate impongono l'instaurazione di rapporti economici con fornitori ubicati in tutto il territorio nazionale.

**Tabella 4 - Numero fornitori esterni – trend 2004-2007**

Fornitori esterni	2004	2005	2006	2007
Farmacie private e comunali	158	158	170	181
Ambulatori privati accreditati	47	49	61	62
Ospedali privati	42	46	48	49
Istituti termali	20	20	21	22
Fornitori di presidi protesici e riabilitativi	158	159	182	208
Fornitori di beni per l'assistenza integrativa	37	36	34	26
Enti senza scopo di lucro	160	163	175	251
Altri fornitori di beni e servizi	1.704	1.732	1.812	1.889
Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere	38	40	60	65
<b>Totale</b>	<b>2.364</b>	<b>2.403</b>	<b>2.563</b>	<b>2.753</b>

Fonte: Azienda USL di Modena – Servizio Informativo Aziendale

**Tabella 5 - Valore forniture esterne (importi in migliaia di euro) - trend 2004-2007**

Fornitori esterni	2004	2005	2006	2007
<i>Farmacie private e comunali</i>	115.148	114.436	117.365	115.449
<i>Fornitori di servizi socio sanitari privati</i>	13.345	14.073	16.814	18.532
<i>Fornitori di servizi socio sanitari pubblici</i>	30.189	32.657	34.482	37.998
<i>Altri soggetti accreditati</i>	9.351	9.353	10.673	10.663
<i>Ospedali privati accreditati</i>	72.492	80.505	107.689*	115.063
<i>Enti senza scopo di lucro</i>	13.036	13.591	14.452	16.334
<i>Altri fornitori di beni e servizi</i>	192.287	198.087	210.505	304.653
<i>Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere</i>	202.289	208.157	213.422	224.892
<b>Totale</b>	<b>648.137</b>	<b>670.859</b>	<b>725.402</b>	<b>843.584</b>

Fonte: Azienda USL di Modena – Servizio Informativo Aziendale

\* comprensivi dell'Ospedale Sassuolo S.p.A.

La tabella che segue evidenzia nel dettaglio come sia pubblici che privati predilige coloro che hanno la maggioranza delle forniture richieste a soggetti sede all'interno del territorio provinciale.

**Tabella 6 - Forniture esterne divise per residenza del fornitore (importi migliaia di euro) - trend 2004-2007**

Residenza del fornitore	2004	compos. %	2005	compos. %	2006	compos. %	2007	compos. %
<i>in provincia di Modena</i>	313.180	48,32	314.297	46,85	339.416	46,79	403.402	47,82
<i>in regione Emilia-Romagna</i>	251.153	38,75	249.560	37,20	232.854	32,10	287.662	34,10
<i>fuori regione Emilia-Romagna</i>	83.804	12,93	107.002	15,95	153.132	21,11	152.520	18,08
<b>Totale</b>	<b>648.137</b>	<b>100,0%</b>	<b>670.859</b>	<b>100,0%</b>	<b>725.402</b>	<b>100,0%</b>	<b>843.584</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Azienda USL di Modena – Servizio Informativo Aziendale

### 2.2.2 Impatto sociale

#### **Donazioni e contributi ricevuti dall'Azienda**

L'Azienda ha rapporti con la cosiddetta "società civile" in diversi modi, sia fornendo contributi che esulano dal proprio obiettivo istituzionale (come verrà meglio esposto più avanti nella presente trattazione) sia ricevendo essa stessa rilevanti contributi - economici e non - per l'ottimale svolgimento delle proprie attività.

Uno dei principali momenti di interazione, lo si riscontra nella relazione con diversi soggetti che a vario titolo offrono contributi liberali a favore dell'Azienda. I contributi talvolta sono di modesta entità, ma di grande significato simbolico, in quanto erogati da famiglie che hanno vissuto il dramma di un congiunto colpito da una malattia invalidante e costretto ad una continua dipendenza dai servizi forniti dalle strutture aziendali. È il caso, ad esempio, delle decine di liberalità ricevute ogni anno a titolo di riconoscenza per la notevole qualità dei servizi svolti nell'ambito dell'assistenza domiciliare. Il complesso di queste donazioni consente l'acquisizione di importanti strumenti per migliorare ulteriormente il livello dei servizi offerti in questi delicati settori (nuove automobili, pacchetti formativi innovativi, strumentazione informatica più performante, ecc.).

In altri ambiti, invece, i contributi risultano meno numerosi ma di valore unitario molto superiore: e vengono utilizzati per migliorare ulteriormente la

funzionalità delle strutture aziendali. Tali contributi vengono pertanto destinati in via immediata per acquistare innovative e costosissime tecnologie (es. TAC o altre apparecchiature biomediche) o per ristrutturare intere porzioni di edifici. Appartengono a queste categorie di donatori: le Fondazioni bancarie - da sempre molto sensibili in provincia di Modena al tema del miglioramento dei servizi sanitari; gli Enti di volontariato, i quali - tramite la raccolta di fondi destinati all'acquisto di nuove tecnologie biomediche - mettono a disposizione dell'Azienda la propria capacità di coinvolgimento delle comunità nelle quali sono radicati; gli Enti con scopo di lucro, che talvolta si attivano al fine di contribuire al miglioramento dei servizi offerti dall'Azienda, mettendo a disposizione notevoli somme di denaro o beni durevoli di elevato valore.

Le tabelle che seguono riassumono rispettivamente il numero ed il valore delle donazioni prive di uno specifico titolo di destinazione, che per lo più si identificano con quelle effettuate da singoli cittadini o da famiglie, e di quelle invece contenenti un vincolo di destinazione, di norma rappresentate da liberalità effettuate da Enti istituzionali, da Associazioni di volontariato o da Aziende.

Si noti come, pur essendo le donazioni effettuate complessivamente in numero inferiore rispetto all'anno precedente, siano però di importo decisamente più rilevante, segnale questo di fiducia e stima nei confronti dell'Azienda USL da parte di coloro che a vario titolo ne entrano in contatto.

**Tabella 7 - Donazioni suddivise per numeri ed importi**

RIEPILOGO DONAZIONI				
	Generiche		Vincolate	
	numero	importo	numero	importo
2002	77	55.236	60	1.042.625
2003	111	253.679	54	2.108.837
2004	133	333.082	77	1.439.097
2005	121	191.540	33	2.544.798
2006	133	552.399	46	1.260.592
2007	131	882.002	18	1.752.999

Fonte: Azienda USL di Modena - Servizio Economico Finanziario

## **Altre forme di interazione sociale con il territorio**

Sussistono anche altri ambiti di interazione con le diverse realtà ubicate nel territorio provinciale. L'Azienda, infatti, nel suo complesso è in grado di essere, da una parte, veicolo per promuovere, migliorare o consolidare l'immagine di altri soggetti - siano essi Enti istituzionali o con scopo di lucro -, dall'altra, di promuovere la salute in senso ampio anche mediante l'organizzazione di eventi scientifici o culturali e la collaborazione con diverse entità per l'addestramento di personale non proprio.

Si segnalano qui le principali interazioni con la comunità, in ordine alle quali ci si riserva un maggior approfondimento in altre sezioni del documento (mettere dove):

- sinergie con partners privati per la realizzazione di iniziative di promozione della salute;
- sponsorizzazioni;
- pubblicità negli spazi aziendali;
- organizzazione di convegni, fiere tematiche ed altri eventi;
- produzione e vendita di pubblicazioni e pieghevoli;
- collaborazioni con università per l'addestramento di specializzandi, laureandi, tirocinanti e frequentatori.

Una menzione particolare meritano i progetti attuati in collaborazione con le organizzazioni di volontariato modenesi al fine di promuovere la cooperazione con i paesi in via di sviluppo.

La collaborazione tra l'Azienda USL di Modena e l'ospedale della Georgian State Medical Academy in Tbilisi, Georgia, è iniziata nel 1996, quando l'attuale primario dell'Unità Operativa di Chirurgia e la sua équipe hanno deciso di condividere le tecniche di chirurgia laparoscopica nelle quali l'équipe modenese ha acquisito una particolare esperienza.

Nei periodi annuali di permanenza a Tbilisi, l'équipe, oltre che operare un considerevole numero di persone, ha dato la possibilità ai professionisti sanitari locali di apprendere queste tecniche mini invasive nella ferma convinzione che questo tipo di chirurgia sia particolarmente interessante in paesi con sistemi sanitari che con difficoltà coprono fanno fatica a coprire i bisogni della popolazione. I tempi di degenza ridotti, la possibilità di rapido recupero delle persone operate per via laparoscopica, il ridotto uso di trattamenti antibiotici, rendono questa metodica par-

ticolarmente interessante proprio là dove è più necessario abbattere i costi sanitari ed ampliare la platea di fruitori del servizio sanitario.

Parallelamente ai periodi trascorsi dall'équipe modenese a Tbilisi, è stato organizzato uno stage di tre mesi rivolto ai chirurghi georgiani nel nostro ospedale di Modena, ai fini di un maggiore completamento della loro preparazione per completare la loro preparazione.

L'équipe modenese ha già potuto trasferire alcune attrezzature essenziali a Tbilisi per rendere possibile l'attività chirurgica mini invasiva, ma, dato lo sviluppo di questa iniziativa presso l'ospedale georgiano, si è dato l'avvio ad un progetto molto più ambizioso di collaborazione denominato "Adottiamo l'Ospedale di Tbilisi".

Nel 2004 si è istituito un reparto di Chirurgia Mini Invasiva con letti di degenza dedicati, una sezione di terapia intensiva, con sale operatorie ed attrezzature. Il reparto verrà allocato presso il 4° e 5° piano dell'ospedale della Georgian State Medical Academy in Tbilisi.

La Georgian State Medical Academy sostiene fortemente l'implementazione di questo servizio all'interno dell'ospedale policlinico di Tbilisi, innanzitutto per l'attività clinica a favore della popolazione federale e degli iscritti alle assicurazioni locali, ma soprattutto quale centro di insegnamento delle tecniche mini invasive per altre équipe chirurgiche e per gli specializzandi.

Per rendere operativo il progetto si è fatto uno studio di fattibilità edilizio, una verifica delle attrezzature e degli arredi, si sono resi necessari numerosi contatti con le Autorità Sanitarie georgiane ed infine un sopralluogo dei tecnici dell'Azienda USL Modena.

Il funzionamento del reparto, il personale, l'adeguamento strutturale nonché la successiva manutenzione, vengono garantiti dalla Georgian State Medical Academy.

L'Azienda USL di Modena si è impegnata oltre che nel progetto esecutivo, volto alla ristrutturazione dell'area destinata al centro di chirurgia mini invasiva comprendente anche tutti gli aspetti impiantistici, a:

- mettere a disposizione le apparecchiature e gli arredi necessari per l'avvio dell'attività di tre sale operatorie, 6 letti di terapia intensiva e 20 letti di degenza;
- verificare in loco la messa in funzione delle apparecchiature;

- mantenere un canale di contatto e scambio professionale per la formazione tra il nuovo centro di chirurgia di Tbilisi ed il Nuovo Ospedale di Baggiovara.

Nella prima fase è stata effettuata una visita presso la struttura di Tbilisi da parte di alcuni tecnici dell'Azienda USL e, in base ai sopralluoghi ed ai contatti diretti con il personale della ditta locale incaricata di eseguire i lavori, ci si è potuti rendere conto della situazione attuale e delle linee di indirizzo per le lavorazioni da eseguire. L'attuale Ministro della Salute ha l'intenzione di farne un punto di riferimento nazionale per l'educazione di secondo livello in medicina ed in particolare nel settore chirurgico.

Le attrezzature per le tre sale operatorie vengono riciclate con strumenti dismessi, in particolare:

- lampade scialitiche;
- pensile chirurgo ed anestesista;
- tavoli operatori;
- altre apparecchiature chirurgiche.

Anche per la TIPO si utilizzano arredi ed apparecchiature dismesse dei nostri ospedali (almeno 4 posti letto) con:

- pensile;
  - letti da terapia intensiva;
  - respiratori;
- attrezzare la sterilizzazione con:
- lavaferri;
  - sterilizzazione con impianti in loco;
- alcune attrezzature RX e di laboratorio.

Il materiale che viene donato deriva dalla dismissione di attrezzature legato al trasferimento degli ospedali di Modena e Sassuolo in nuove sedi e dalla continua sostituzione di materiali oggi in uso presso i presidi dell'Azienda USL.

In sintesi, è possibile allestire:

- n.2 sale operatorie complete (con apparecchiature di backup) + 1 solo apparecchiatura fissa (scialitiche, pensili, diafanoscopi). Per tutte è stata formulata una proposta di distribuzione degli impianti;
- n.2 posti letto di terapia intensiva post-operatoria completi (monitoraggio, ventilazione, infusione, ecc.) + 4 con letto snodato e trave testa letto;
- locale sterilizzazione con autoclave (completo di layout distributivo);
- 20 posti letto di degenza.

Tutto il materiale è stato inviato in 4 container in due momenti successivi ed è già arrivato a destinazione.

Nelle prossime settimane è prevista una missione tecnica per la supervisione dell'installazione delle apparecchiature e la verifica della congruità dei lavori con quanto progettato.

Inoltre, si manterranno nel tempo scambi di carattere clinico per il necessario aggiornamento dei professionisti georgiani presso il nostro Ospedale di Baggiovara con centro di riferimento nazionale per la chirurgia mininvasiva.

### 2.2.3 Impatto culturale

L'Azienda si fa portatrice di interessi culturali per la comunità di riferimento sotto diversi aspetti, alcuni dei quali rappresentano forme di diffusione della cultura della buona salute e quindi sono direttamente connessi alle proprie finalità istituzionali, mentre altri rappresentano delle "derivate" in quanto di per sé estranei o comunque non direttamente connessi alle medesime finalità.

Rientrano nella prima forma le seguenti attività:

#### **Proseguimento dell'attività della biblioteca scientifica presso il Ce.V.E.A.S..**

La biblioteca ha una duplice valenza: rappresenta una fonte di informazioni medico scientifiche per il personale dipendente; è perfettamente accessibile anche a professionisti non legati da vincolo di dipendenza ma la cui azione ha comunque una diretta afferenza con l'Azienda, in particolare Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta.

Le principali attività della biblioteca sono:

- **gestione abbonamenti:** la biblioteca gestisce direttamente gli abbonamenti cartacei e on line delle riviste sottoscritte sia dal Ce.V.E.A.S. che dall'Azienda USL attraverso tramite l'attivazione degli stessi, la gestione dei fascicoli cartacei con registrazione e l'invio ai vari reparti/servizi. Dal 2000 inoltre sottoscrive, in forma consortile attraverso il consorzio GOT, – biblioteche sanitarie della Regione Emilia-Romagna, abbonamenti a pacchetti di riviste elettroniche, banche dati e libri on line. Attraverso il sito del Ce.V.E.A.S. nella sezione biblioteca sono consultabili circa 1.600 riviste degli editori più autorevoli (Elsevier, Lippincott, Blackwell, Oxford University Press, BMJ, Springer, Journal of the National Cancer Institute, Wiley) e le principali e più autorevoli banche dati biomediche (Medline, Embase, CINAHL, the Cochrane Library, Clinical Evidence, ecc.);
- **recupero di documenti:** la biblioteca offre al personale dell'Azienda USL di Mo-

dena ed ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta il servizio di Document Delivery, che consente di richiedere la copia di un documento, non presente in Biblioteca, ad altre strutture italiane. Tutti gli operatori possono inoltre richiedere ricerche bibliografiche sulle principali e più autorevoli banche dati biomediche (Medline, Embase, CINAHL, the Cochrane Library, Clinical Evidence, ecc.);

- **corsi di formazione:** la biblioteca del Ce.V.E.A.S. propone diversi corsi per l'utilizzo e la consultazione delle riviste e banche dati biomediche. I corsi riguardano: Medline – Pubmed, le Risorse elettroniche della biblioteca, la Cochrane Library e Clinical Evidence, la banca dati Embase, la ricerca di Linee Guida, l'utilizzo avanzato dei motori di ricerca. Dal punto di vista didattico, i corsi vengono tenuti in aula informatica: si alternano, infatti, lezioni frontali ad esercitazioni pratiche al computer per la consultazione diretta delle fonti on line. I corsi sono gratuiti e, per il momento, sono riservati al personale dell'Azienda USL di Modena, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta. Nel corso del 2007 si sono svolte 24 giornate di formazione sull'utilizzo delle risorse ed hanno visto la partecipazione di circa 360 operatori;
- **accesso remoto alle risorse in abbonamento:** da maggio 2007 tutti gli operatori dell'Azienda USL di Modena, compresi i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti convenzionati, possono richiedere Username e Password con cui accedere on line alle risorse elettroniche (riviste, banche dati, e-books) sottoscritte in abbonamento dalla biblioteca del Ce.V.E.A.S. anche da postazioni esterne alle reti aziendali. Ad oggi circa 350 operatori utilizzano questo servizio. Inoltre, sono stati organizzati seminari rivolti sia a personale interno che esterno per illustrare le modalità di accesso e le potenzialità del servizio.

#### **Interazioni con la stampa specializzata e non.**

Anche quest'anno sono stati innumerevoli i contributi offerti da professionisti che svolgono la propria attività in Azienda e che pubblicano articoli, interviste o, in generale, offrono contributi alla redazione delle riviste medesime.

#### **Rappresentazioni teatrali messe in scena in collaborazione con il dipartimento di salute mentale.**

Tali rappresentazioni vedono coinvolti, in prima persona e nella veste di attori, cittadini assistiti dai servizi aziendali. Queste iniziative rappresentano un momento di grande partecipazione, di grande sfida e gratificazione per gli assistiti, i quali, nonostante le loro disabilità, svolgono un ruolo da protagonisti su un palcoscenico teatrale alla presenza di centinaia di spettatori.

#### **Il Piano formativo di Area Amministrativa.**

Nel 2007 è stato avviato, inizialmente in Area Amministrativa (vedi la successiva sezione 7), un percorso di rilettura e sistematizzazione degli interventi formativi aziendali in un quadro di chiarezza delle direzioni e degli orientamenti strategici dell'organizzazione, e all'interno di un contesto che riconosce ed attribuisce alla Formazione un ruolo strategico per lo sviluppo complessivo dell'organizzazione e dei servizi offerti. L'architettura del Piano della Formazione Aziendale si presenta articolato in **quattro aree**. Nella **prima area** vengono proposte occasioni di conoscenza, stimolo alla riflessione ed al confronto collocando specifiche tematiche in orizzonti culturali e di significato più vasti. Nel 2007 i Seminari di studio proposti hanno riguardato l'evoluzione e sviluppo dei sistemi di welfare in una dimensione europea ed extra-europea, il confronto tra sistemi sanitari, il modello sanitario emiliano-romagnolo, con focus specifici su temi quali la responsabilità sociale, l'accreditamento, l'integrazione socio-sanitaria. Nel 2008 i seminari proseguiranno raccogliendo anche le istanze provenienti dai professionisti. Nella **seconda area**, cosiddetta della "formazione manageriale", vengono collocati percorsi formativi specificatamente rivolti ai gestori, la line, chiamati a realizzare le strategie aziendali utilizzando le risorse disponibili. In questa Area, il ruolo della Formazione consiste nell'individuare le diverse dimensioni di competenza richieste, contestualizzarle rispetto alla realtà aziendale ed alla situazione specifica (in Area Amministrativa nel 2007 si è proposta la tematica del project management perché in linea con le esigenze e le tematiche espresse dalla Direzione Amministrativa) ed, infine, nell'individuare occasioni di utilizzo concreto delle conoscenze apprese. Nella **terza area** vengono proposti percorsi formativi a specifica valenza tecnico-professionale, proposti direttamente dai professionisti, su tematiche di pertinenza delle diverse aree professionali.

## 2. Profilo aziendale

Nella **quarta area**, infine, vengono proposte occasioni formative e di apprendimento riguardanti “competenze trasversali”, cioè non espressamente riconducibili a precise abilità e competenze tecnico-specialistiche ma più complessive in un’ottica di professionalità a vasto raggio (competenze relazionali, comunicative, decisionali, ecc.).

Rientrano invece nella seconda parte tutte le attività che l’Azienda pone in campo, in quanto titolare di un patrimonio mobiliare ed immobiliare di interesse storico artistico. Nel caso dell’Azienda USL di Modena questo patrimonio risulta essere non particolarmente abbondante, se confrontato con quello posseduto da altre Aziende Sanitarie, ma non mancano opere di grande pregio, soprattutto con riferimento agli immobili. Ad esempio, basti pensare alle strutture ospedaliere delle città di Modena e Sassuolo, tutte con secoli di storia ed oggetto di vincoli architettonici da parte della Soprintendenza ai beni artistici e culturali.

Esistono comunque anche alcune opere pittoriche di notevole pregio, primo fra tutti il dipinto seicentesco “La fuga in Egitto”, oggetto di una recente valorizzazione unitamente al Comune di Sassuolo, che ha provveduto ad esporlo in luogo aperto al pubblico, pur mantenendone questa Azienda la proprietà.



Olivier Dauphin, Fuga in Egitto  
Olio su tela, ultimo quarto del XVII secolo  
Sassuolo, Ospedale

Notevoli sono poi alcuni ritratti di benefattori visuti nei secoli scorsi, che hanno fatto dono di denaro o di beni in natura agli Enti che hanno “istituzionalmente” preceduto nel tempo l’attuale Azienda USL; tali opere, in prevalenza olii su tela, sono attribuite ad Albano Lugli (1834-1914), pittore appartenente alla scuola modenese ed attivo a Carpi nella seconda metà dell’800.

Si segnalano, inoltre, un olio magro su tela di ignoto pittore di scuola carpigiana della prima metà del XVI secolo, raffigurante “San Rocco e il cane”, utilizzato in passato come stendardo in occasione delle processioni dedicate al Santo, nonché un pregevole cassettoni di manifattura emiliana.



Relativamente all’anno 2006, è da segnalare la collocazione nell’atrio del Nuovo Ospedale Civile S. Agostino – Estense, sito in località Baggiovara, della statua in terracotta “Santa Maria Maddalena” attribuita allo scultore modenese Antonio Begarelli (1499 circa - 1565).

### 2.2.4 Impatto ambientale

#### **Politiche di risparmio energetico e rispetto ambientale - Politiche tariffarie e fonti energetiche**

Le linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2007, dettate dalla DGR 14 Marzo 2007, n. 686 hanno determinato per l’Azienda, un’occasione di crescita e di sviluppo, contribuendo a garantire la trasversalità della componente ambientale e la sua integrazione nelle politiche di risparmio energetico e rispetto ambientale, coerenti con gli obiettivi

ambientali, sanciti dalla normativa Comunitaria e condivisi nell'ambito Regionale.

L'Azienda ha, pertanto, tradotto tali indirizzi, in Obiettivi Strategici della sua politica, articolando le relative azioni nei progetti di:

- qualificazione dei consumi energetici ed innovazione tecnologica;
- miglioramento continuo del processo di gestione ambientale, in particolare in materia di trattamento dei rifiuti sanitari con riduzione dellea quantità prodotte.

Il processo avviato, rappresentato dalla esplicitazione degli obiettivi specifici, elencati in dettaglio, sostanza la trasversalità delle azioni sviluppate, la complessità del patrimonio interessato, le economie gestionali stimate, l'innovazione tecnologica introdotta, nel ricorso a fonti energetiche pulite.

### **Qualificazione dei consumi energetici ed innovazione tecnologica**

L'argomento viene sviluppato, prendendo spunto, come detto, da quanto richiesto dal punto 6 dell'allegato B alla DGR n. 686/2007, che fissa le linee di programmazione delle aziende territoriali per il 2007, nelle seguenti articolazioni:

- aspetti generali;
- risparmio energetico;
- sostenibilità ambientale;
- politiche tariffarie e costi;
- partecipazioni societarie finalizzate al risparmio energetico e rispetto ambientale.

Si precisa che le attività illustrate di seguito riguardano esclusivamente le competenze del Servizio Tecnico Patrimoniale (STP) e l'Ufficio dell'Energy Manager afferente sempre al STP aziendale.

## **ASPETTI GENERALI**

In merito alle politiche di risparmio energetico, politiche tariffarie e fonti energetiche, l'Azienda USL di Modena, attraverso il proprio Servizio Tecnico Patrimoniale, ha proseguito ed implementato impegni, risorse ed interventi avviati negli anni passati. Si ricordano sinteticamente le seguenti azioni:

- dal 1997:
  - implementazione degli impegni e delle risorse per lo studio sistematico, in ambito energetico, con analisi dei costi e dei possibili risparmi;
  - realizzazione di interventi di razionalizzazione e miglioramento impiantistico, finalizzati anche al risparmio energetico;
  - prime analisi ed adeguamenti sulla contrattualistica in essere (mercato vincolato);
- comunicazione annuale, sin dall'entrata in vigore della Legge 10/91 che lo ha istituito, del nome del Responsabile per la conservazione e

l'uso razionale dell'energia presso il Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato tramite la FIRE (Federazione Italiana per l'uso Razionale dell'Energia);

- dal 2001:
  - costituzione dell'Ufficio per la conservazione e l'uso razionale dell'energia;
  - cura della contrattualistica di approvvigionamento di gas naturale ed energia elettrica sul libero mercato;
  - entrata nel libero mercato dell'energia elettrica con adesione al Consorzio di autoproduzione da fonte rinnovabile IDRO-ENERGIA.
- Nel 2007, in linea con la Delibera della Giunta Regionale n. 686 del 14 maggio 2007, con Deliberazione n. 170/2007, l'Azienda USL di Modena, riconoscendo la pregressa attività svolta, ha confermato la figura del "Responsabile per l'energia" (Energy Manager Aziendale), che il quale ha il compito principale di predisporre i bilanci relativi ai consumi ed ai costi energetici, individuare le azioni, gli interventi e le procedure e quant'altro necessario per promuovere l'uso razionale dell'energia (ottimizzando costi e rendimenti).

Anche nel 2007, l'Azienda ha sottoscritto un contratto di fornitura di energia elettrica per tutte le maggiori utenze con un Consorzio di autoproduzione da fonte rinnovabile, riuscendo a raggiungere un duplice obiettivo: risparmi economici ed il rispetto dell'ambiente.

Nel 2007 ha aderito al consorzio PROGRAMMA ENERGIA di Modena, per l'acquisto del gas naturale per tutte le maggiori utenze aziendali.

Maggiori dettagli vengono esposti nei paragrafi che seguono.

## **RISPARMIO ENERGETICO**

Il risparmio energetico è stato perseguito coordinando le azioni relative ai seguenti aspetti che sono tra di loro interdipendenti:

- ammodernamento degli impianti nell'ottica della domotica e della supervisione centralizzata;
- sensibilizzazione del personale e dell'utenza per evitare gli "sprechi";
- analisi dei comportamenti a posteriori analizzando i dati di consumo.

### **Risparmio e qualificazione dei consumi energetici**

Si citano i seguenti progetti/attività avviati o proseguiti nel corso dell'anno 2007.

### **Rapporto di collaborazione con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali – Servizio Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie della Regione - Progetto regionale - SEAS - Sostenibilità Energetica e Ambientale in Sanità – Gruppo Energia**

L'Azienda USL di Modena, sin dai primi mesi del 2007, ha avviato uno stretto rapporto di collaborazione con il Servizio Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie della Regione, finalizzato ad avviare ed attuare uno specifico progetto regionale denominato "Qualificazione dei consumi energetici ed innovazione tecnologica" e a dare attuazione agli obiettivi della programmazione 2007 di cui alla Delibera RER 686/07.

Nell'ambito di tale rapporto:

- sono stati attivati due contratti di collaborazione a tempo parziale con dipendenti aziendali del Servizio Tecnico Patrimoniale, e precisamente:
  - un dirigente ingegnere (Energy Manager aziendale)
  - un perito esperto informatico;
- lo stesso Energy Manager dell'Azienda è stato:
  - indicato come referente per l'Azienda USL di Modena per la partecipazione al Gruppo Energia costituito all'interno del citato progetto della RER;
  - nominato come coordinatore del sottogruppo di lavoro "Sensibilizzazione ed orientamento per il risparmio energetico" del "Gruppo Energia" citato;
  - nominato come coordinatore del sottogruppo di lavoro "Energia elettrica" del "Gruppo Energia" citato;
- è stato indetto ed organizzato un convegno da tenersi a Modena nel mese di maggio 2008 organizzato con l'Assessorato Sanità Regionale.

### **Progetto impianto di cogenerazione presso Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense**

Avendo come obiettivo la riduzione della spesa corrente per energia elettrica e termica e, contemporaneamente, il minor inquinamento, è stato realizzato lo studio per installare un impianto di cogenerazione presso l'Ospedale di Baggiovara.

Il progetto prevede un impianto della potenza complessiva di 2 GWe costituito da due motori endotermici alimentati a gas naturale per la produzione combinata di energia elettrica, acqua calda e vapore a servizio dell'ospedale e dei costruendi centro servizi ed asilo nido.

La procedura di gara sarà realizzata in sinergia con l'Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena.

### **Razionalizzazione dei consumi**

Di seguito, si illustrano alcune misure adottate dall'Azienda attraverso il Servizio Tecnico Patrimoniale al fine di razionalizzare i consumi:

- monitoraggio da remoto del rifasamento di tutte le principali utenze in media tensione per evitare le penali del distributore;
- progetto (validato, i cui lavori si realizzeranno nel 2008) per l'ottimizzazione all'interno del NOCSE di 4 impianti di rifasamento locali in aggiunta a quelli esistenti. Tale miglioria all'impianto permetterà di diminuire il carico elettrico della rete di distribuzione interna a servizio delle 4 sottocentrali termiche;
- formazione del personale esterno di conduzione degli impianti tecnologici per evitare l'accensione contemporanea dei grossi utilizzatori elettrici (es. i gruppi frigoriferi). Dove è stato possibile, la gestione di questa attività è stata demandata ad apposito software che ottimizza il momento di accensione monitorando la temperatura del circuito di ritorno e la procedura che avvia in sequenza i compressori;
- è continuata la politica di eliminazione dei condizionatori locali portatili, di piccola taglia e poco efficienti sostituendoli con impianti centralizzati con maggiori rendimenti (vedasi nuova centrale frigorifera a servizio dell'Ospedale di Carpi);
- tutti i gruppi frigoriferi di nuova installazione nelle piccole sedi decentrate sono stati acquistati con caratteristiche di risparmio energetico di massimo rendimento in classe A;
- nella illuminazione dei locali da anni non vengono montate lampade ad incandescenza ma soltanto fluorescenti o a basso consumo energetico.

### **Avvio dello studio per il contenimento dei consumi energetici del Nuovo Ospedale S. Agostino Estense**

L'avvio di tale attività è conseguente all'avanzato stato di programmazione del sistema di supervisione e gestione degli impianti (anche se non ancora del tutto completato e consegnato all'Amministrazione), ed all'ormai completo utilizzo di tutte le aree interne.

Il progetto di studio interessa entrambi gli ambiti principali di consumo energetico: elettrico e termico.

Ad oggi si è già dato corso relativamente all'"Ambito elettrico" a:

- analisi di fattibilità per l'installazione di strumenti di misurazione locale dei consumi energetici;
- analisi delle situazioni su cui è possibile intervenire;
- studio degli interventi di modifica impiantistica e relativa stima economica;

- analisi costi/benefici dei vari interventi da attuare;
- programmazione dell'esecuzione degli interventi impiantistici necessari.

Nel complesso sono stati individuati lavori per un importo complessivo pari ad euro 22.000,00 con una stima di risparmio pari ad euro 36.000,00/anno.

Per quanto attiene poi il cosiddetto "Ambito termico", si sono attivate:

- analisi di fattibilità per l'installazione di strumenti di misurazione locale dei consumi energetici;
- analisi delle situazioni su cui è possibile intervenire, con particolare priorità all'analisi degli impianti di Unità di Trattamento Aria (UTA) e della loro programmazione (intervento a costi nulli);
- attivazione, dopo un'accurata analisi delle ripercussioni sull'attività sanitaria, della programmazione oraria degli impianti UTA con periodi di spegnimento, differenziati per aree ospedaliere, nelle ore di non utilizzo (ore notturne e festivi);
- con detta riprogrammazione delle accensioni già attuata si stima un risparmio pari a 44.000,00 €/anno (parte elettrica) oltre ad euro 102.000,00 (parte termica) per complessivi 146.000,00 €/anno. In aggiunta a questi risparmi, rimangono ancora da verificare e contabilizzare la riduzione dei consumi elettrici nel periodo estivo per la minor produzione di acqua refrigerata conseguente alla nuova programmazione.

Gli importi di risparmio sopra evidenziati sono stati calcolati certamente in difetto con ampio margine cautelativo, tenendo presente le annuali temperature esterne non particolarmente rigide ed il breve periodo di osservazione. Si prevede di ottenere ulteriori risparmi con il proseguimento dell'attività in corso.

L'esperienza sopra descritta, sviluppata per il Nuovo Ospedale di Baggiovara sarà estesa, compatibilmente con le risorse umane ed economiche a disposizione, anche negli altri ospedali aziendali.

### **Studio e redazione di Linee guida per la certificazione energetica degli edifici aziendali**

È stato avviato un percorso per la diagnosi e la certificazione energetica degli edifici che sarà inserito nell'appalto di manutenzione e conduzione degli immobili aziendali (bandito in sinergia con l'Azienda Ospedaliera di Modena).

### **Progetto di riqualificazione energetica dell'edificio di via Paul Harris di Modena - Promozione di partnership ed accesso ad incentivi**

L'Azienda USL ha attivato un rapporto di collaborazione con l'Università di Bologna per la diagno-

si energetica dell'edificio e con ENEL SI per eventuali sinergie nel progetto finalizzate ad eventuali finanziamenti dell'intervento.

Lo studio ha portato alle seguenti conclusioni:

- rifacimento dell'intonaco esterno ammalorato prevedendo un "cappotto" in grado di aumentare la coibentazione edilizia;
- sostituzione della caldaia;
- installazione sul tetto piano di un impianto fotovoltaico e di un impianto per il solare termico dedicato all'acqua sanitaria.

I lavori sono stati previsti ed inseriti nel Piano degli Investimenti Aziendale.

Relativamente alla realizzazione dell'impianto fotovoltaico è stato richiesto apposito contributo nell'ambito del Piano Energetico Regionale.

## **Sensibilizzazione del personale**

### **Studio campagna di sensibilizzazione finalizzata al risparmio energetico negli edifici aziendali**

L'ufficio dell'Energy Manager ha predisposto uno studio finalizzato alla strategia aziendale con l'obiettivo di promuovere il risparmio energetico attraverso diversi fronti: da un lato si intendono individuare grandi interventi di natura edile-impiantistica per migliorare le prestazioni energetiche degli edifici, dall'altro ci si propone di sensibilizzare ed educare al risparmio energetico gli operatori aziendali ed i fruitori delle strutture.

Lo schema elaborato individua due macro categorie (interventi generali ed interventi localizzati) suddivise a loro volta nei seguenti campi di azione:

- interventi generali
  - interventi sulla contrattualistica e fornitura;
  - interventi sull'edificio di natura impiantistica ed edile;
- interventi localizzati
  - interventi sui reparti/locali;
  - campagna di sensibilizzazione (mezzi per campagna di sensibilizzazione e luoghi di divulgazione);
  - comportamenti virtuosi da promuovere.

Tale studio, trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, è stato utilizzato come nucleo di partenza da sviluppare nella realizzazione di una campagna promossa dall'Assessorato rivolto a tutte le 17 Aziende Sanitarie regionali.

Il progetto in sede regionale è stato promosso dal Gruppo Energia in collaborazione il Sistema Comunicazione e Marketing sociale dell'Azienda USL di Modena. Nella primavera del 2008 verrà promossa questa campagna di sensibilizzazione a tutti gli operatori Aziendali.

### Convegno da tenersi a Modena nel mese di maggio 2008 organizzato con l'Assessorato Sanità Regionale

L'Azienda e l'Assessorato alla Sanità stanno organizzando per il 20 maggio 2008 un convegno avente per oggetto il progetto SEAS (Sostenibilità Energetica e Ambientale in Sanità) e l'utilizzo dell'energia in sanità per divulgare il lavoro fatto dall'Azienda e dal Gruppo Regionale Energia.

### Formazione ed aggiornamento professionale

Sono state realizzate, a cura dell'ufficio dell'Energy Manager, delle giornate formative tese all'aggiornamento professionale dei tecnici del Servizio Tecnico ed aventi per oggetto:

- i certificati bianchi e verdi;
- il mercato libero dell'energia elettrica e del gas naturale;
- la cogenerazione ed il caso pratico del progetto del nuovo Ospedale di Baggiovara.

Inoltre, nello specifico, si è avviata l'Attività "R/35/07 – Sensibilizzazione del personale – NOCSE - Comunicazioni relative ai comparti operatori".

Dalle rilevazioni eseguite e dai dati storici memorizzati nell'impianto di supervisione degli impianti tecnologici, risultava che le sale operatorie del NOCSE (sia durante l'attività ordinaria che nelle ore di non utilizzo quali ad esempio le ore notturne) rimanevano spesso con le porte aperte.

Questa situazione comporta un aumento delle spese energetiche ed un'usura maggiore degli impianti, in quanto:

- le sale debbono sempre essere in sovrappressione per motivi di igiene; le Unità di Trattamento Aria (UTA) funzionano così al massimo regime cercando di raggiungere i valori richiesti di pressione senza mai raggiungerli a causa dell'apertura continua delle porte;
- il microclima interno delle sale non rimane stabile e quindi vi è un continuo variare delle temperature con segnalazioni per troppo caldo o troppo freddo;
- il numero dei ricambi d'aria che vengono scaldati, raffreddati ed umidificati aumentano.

Sono stati quindi sensibilizzati gli operatori del reparto ed il personale della ditta che esegue la sanificazione e pulizia dei due comparti operatori, di prestare particolare cura alla chiusura delle porte.

## SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE

### Utilizzo di energia elettrica prodotta da fonti rinnovabili



Quanto attuato ha consentito all'Azienda USL di fregiarsi del marchio "Eaux de la Vallée Energia Pura". Infatti, il fornitore di energia elettrica per l'Azienda USL di Modena dal 2002, IDROENERGIA, dalla primavera dell'anno 2005 ha iniziato una campagna stampa (su "Il Sole 24 Ore", "Repubblica", "l'Espresso" ecc.) per il lancio del marchio "Eaux de la Vallée Energia Pura", che può essere utilizzato dai propri soci/clienti e quindi anche dalla nostra Azienda.

Il marchio:

- certifica l'impiego di energia 100% idroelettrica, pulita e rinnovabile, proveniente da impianti situati in Valle d'Aosta;
- nasce per comunicare le scelte energetiche che contribuiscono a ridurre le emissioni di inquinanti e preservare l'ambiente.



**il marchio che certifica**  
l'impiego di energia 100% idroelettrica, pulita e rinnovabile, proveniente da impianti situati in Valle d'Aosta.

**il marchio che nasce**  
per comunicare le scelte energetiche che contribuiscono a ridurre le emissioni di inquinanti e preservare l'ambiente.

**il marchio che esprime**  
un concetto immediato e semplice di energia pulita e ne contiene gli elementi chiave: montagna e acqua.

**il marchio garantito**  
dalla società C.V.A. SpA che porta con sé tutto il valore di un'azienda solida, affidabile e orientata alla qualità.

È illustrato il logo che si utilizza dal 2007: il marchio EAUX DE LA VALLÉE, certifica l'utilizzo di energia pulita (Certificato di utilizzo di energia con marchio EAUX DE LA VALLÉE) derivante da impianti idroelettrici situati in Valle d'Aosta, e testimonia pubblicamente la nostra scelta di valore: **coniugare il risparmio e il rispetto dell'ambiente.**

Tale marchio, utilizzabile per tutta la durata della fornitura di energia elettrica, potrà essere utilizzato sul sito Internet Aziendale ed affisso agli ingressi delle strutture aziendali che utilizzano l'energia elettrica di IDROENERGIA.

### ***Impianto di cogenerazione presso l'Ospedale di Baggiovara***

La realizzazione nei prossimi anni dell'impianto di cogenerazione presso l'Ospedale di Baggiovara, oltre a permettere un risparmio nella bolletta energetica di questo grande complesso ospedaliero, permetterà di contribuire al rispetto dell'ambiente in quanto la produzione combinata di energia elettrica e termica risulta più efficiente ed ecologicamente sostenibile rispetto alla stessa produzione da due processi separati.

## **POLITICHE TARIFFARIE E COSTI**

### ***I contratti di fornitura***

La **fornitura di energia elettrica** sul libero mercato attraverso IDROENERGIA ha permesso di risparmiare sia rispetto al "mercato vincolato" dell'energia (che comunque è definitivamente scomparso dal 01/07/2007) sia rispetto alle convenzioni CONSIP che sono state attivate nei vari anni.

Il saldo dei costi e dei consumi di energia elettrica dell'anno 2007 sono ancora provvisori in quanto il distributore HERA è in ritardo nella fatturazione. I consumi dell'anno 2007 hanno superato i 42 GWh con costi pari a € 5.500.000,00 IVA compresa, con un risparmio calcolato rispetto al "mercato vincolato" regolato dalla AEEG (Autorità per l'Energia Elettrica ed il Gas) quantificabile in almeno € 590.000,00 IVA compresa.

Dalle verifiche in sede di Gruppo Regionale Energia presso la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali è risultato che il contratto di fornitura è stato uno dei più competitivi nell'anno 2007 (il migliore da luglio a dicembre 2007).

Oltre al messaggio del "rispetto ambientale" introdotto dall'utilizzo di energia prodotta da fonte rinnovabile è da considerare che questa scelta permette di non pagare l'imposta erariale pari a 0,0031 €/kWh che viene invece addebitata a tutti gli altri utilizzatori nazionali.

I consumi di **gas naturale** acquistati nel libero mercato nell'anno 2007 sono stati circa 4.650.000 mc con una spesa di € 3.041.850,00 IVA compresa. I 3 edifici che attualmente usufruiscono del servizio di "Gestione Calore" hanno consumato ulteriori 1.240.000 mc di gas naturale.

La fornitura di gas naturale per le principali utenze (esclusi i siti oggetto di contratto di "gestione calore") è stata così articolata:

- anno termico 2006-2007 (terminato al 30/09/2007) con un unico fornitore individuato frutto della proroga del contratto stipulato l'anno precedente attraverso una gara pubblica nella forma del pubblico incanto; l'esperienza della gara pubblica per la fornitura di gas naturale su base provinciale ai principali edifici aziendali è stata la prima ed unica nella realtà delle Aziende Sanitarie regionali;
- anno termico 2007-2008 (iniziato il 01/10/2008) con l'adesione al Consorzio Programma Energia di Modena.

La struttura tecnica del Consorzio, di concerto con l'ufficio dell'Energy Manager, ha individuato due fornitori diversi in funzione del profilo di consumo delle utenze:

- un'azienda di respiro nazionale per i siti con grossi volumi di consumo;
- un fornitore che opera prevalentemente in ambito provinciale per le utenze medio piccole.

Questa scelta ha permesso di ottimizzare i costi di fornitura dando conferma dell'indipendenza della struttura tecnica del Consorzio che non è legata ad un unico fornitore ma assiste il consorzio nell'ottenimento del massimo risparmio possibile.

### ***Partecipazione al progetto europeo PU-BENEFS***

L'ufficio dell'Energy Manager Aziendale ha partecipato ai lavori del progetto europeo PU-BENEFS coordinato in ambito provinciale dalla Agenzia per l'Energia e lo Sviluppo Sostenibile di Modena.

Il progetto riguarda la preparazione di un mercato regionale per i servizi legati all'efficienza energetica negli edifici pubblici. Gli obiettivi del progetto sono:

- assistere gli enti pubblici ed in particolare gli enti locali nella realizzazione di servizi per l'energia, inclusa l'efficienza energetica per quanto riguarda la gestione dei loro edifici;
- rafforzare il mercato dell'efficienza energetica e dei servizi all'energia;
- elaborare strumenti in grado di assistere gli enti locali nei loro bandi di gara legati ai servizi energetici;

- migliorare la qualità delle relazioni contrattuali attraverso la conoscenza/condivisione delle migliori esperienze a livello europeo;
- favorire il superamento degli ostacoli di natura non tecnologica da parte degli enti pubblici.

### **I contratti di manutenzione e gestione impiantistica**

È stato deciso di costituire un gruppo di lavoro interaziendale con l'Azienda Ospedaliera di Modena per bandire, unitariamente nel 2008, due gare, rispettivamente per:

- la manutenzione del patrimonio edilizio ed impiantistico delle due Aziende al fine di massimizzare i risparmi;
- la realizzazione di due impianti di cogenerazione dell'Ospedale di Baggiovara e del Policlinico di Modena.

### **PARTECIPAZIONI SOCIETARIE FINALIZZATE AL RISPARMIO ENERGETICO ED AL RISPETTO AMBIENTALE**

Per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale l'Azienda è socia di due differenti Consorzi senza fine di lucro:

- dal 2002 di "IDROENERGIA s.c.r.l." Consorzio di autoproduzione di energia idroelettrica, con sede in Valle d'Aosta. Il socio di maggioranza è la Compagnia Valdostana delle Acque S.p.A. (ovvero la Regione Valle d'Aosta), proprietaria di 29 impianti idroelettrici presenti sul territorio valdostano. IDROENERGIA, oltre a fornire energia idroelettrica, quindi energia da fonte rinnovabile, in un'ottica di rispetto per l'ambiente, si pone come obiettivo il miglioramento continuo della soddisfazione dell'esigenze del proprio socio. Il Consorzio, ad oggi, conta circa 730 soci tra cui ci sono grandi catene di distribuzione, gruppi bancari, gruppi industriali, piccole e medie imprese spesso aggregate in associazioni industriali presenti in tutto il territorio nazionale. Si noti che l'Azienda USL di Modena è l'unica in regione a poter certificare che il 100% dell'energia elettrica utilizzata nei principali immobili provinciali da Finale Emilia a Pievepelago (tutti gli ospedali e le maggiori sedi) è proveniente esclusivamente da fonte rinnovabile: rimangono escluse solamente le piccole utenze che incidono nei consumi e nella spesa in percentuali non rilevanti;
- dal 2007, previa autorizzazione regionale, con Deliberazione n. 135/2007 l'Azienda ha aderito al "Consorzio Programma Energia" di Modena attivando la fornitura di gas naturale per

l'anno termico 2007-2008. È la prima esperienza in regione di un'Azienda Sanitaria che attiva la fornitura di gas naturale attraverso l'adesione ad un Consorzio. Si segnala inoltre che CONSIP (Acquisti in Rete per la Pubblica Amministrazione), vista la complessità del mercato, ha smesso di proporre Convenzioni.

### **Miglioramento processo di gestione ambientale in particolare in materia di trattamento dei rifiuti sanitari**

Anche in tale ambito, L'attuazione delle politiche demandate al Gruppo Regionale Gestione Ambientale, incaricato di attuare il Progetto di Miglioramento Continuo, per la gestione dei rifiuti in ambito sanitario, ha trovato riscontro, nell'ambito dell'azienda, riscontro, in azioni di perfezionamento del processo, avviato nel 2006, attraverso la diffusione di protocollo Aziendale, specifico, sulla tematica della gestione dei rifiuti, assunta dalle Linee Guida Regionali e dalla normativa di riferimento.

La disponibilità di tale strumento, soggetto a revisione e aggiornamento periodico, ha consentito il pieno coinvolgimento di tutte le professionalità coinvolte nel processo, rafforzando le conoscenze e la relativa sensibilizzazione, in ordine alle responsabilità, monitoraggio e verifica del processo.

Tali adempimenti, vincolanti, hanno determinato un obbligo di formazione e addestramento, direttamente proporzionale alle responsabilità in capo agli operatori, della gestione dei rifiuti, per consentire alle specifiche strutture territoriali e ospedaliere, di operare in modo integrato e secondo regole comuni.

Si è, inoltre, conseguita la sistematizzazione del flusso informativo verso la Regione, attraverso la produzione di specifica reportistica, in ordine a quantità e qualità, dei rifiuti prodotti, consentendo l'adozione di uno strumento che rappresenti l'intero processo produttivo e consenta valutazioni di ordine gestionale, sui costi di produzione.

In quest'ottica, il percorso avviato, è stato perfezionato, dalla istituzione del Gruppo Aziendale di Gestione Ambientale e Sviluppo Sostenibile, assunto con Delibera n. 243 del 28/12/2007, attraverso il quale, conseguire, in linea con gli indirizzi Regionali, il:

- governo del processo di gestione dei rifiuti;
- adeguamento del comportamento dell'Azienda verso gli standard più elevati;
- riduzione della quantità e della pericolosità dei rifiuti prodotti;
- accrescimento della quota dei rifiuti avviati a recupero;
- miglioramento degli standard di igiene osped-

daliera, in relazione alla riduzione del rischio infettivo associato alla manipolazione e riduzione dei rifiuti;

- riduzione dei costi di gestione.

Da tale presupposto, strutturale e organizzativo, si genera il primo livello di progettazione, per conseguire l'efficacia di un sistema integrato, in ambito Aziendale.

## 2.3 Livelli Essenziali di Assistenza

### 2.3.1 Costi

#### **Costo pro capite ponderato a confronto con quello medio regionale**

L'Azienda USL di Modena nel quadriennio ogget-

to dell'analisi mostra un costo pro capite aziendale sempre inferiore al valore medio regionale, anche se nel 2006 il valore si è avvicinato notevolmente a quello regionale. Nell'anno 2004 si parte da un costo pro capite inferiore del 4,5% che si attesta nel 2006 ad una differenza percentuale del 0,24%.

Costo medio pro-capite	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006
Azienda USL Modena	1.392,99	1.474,81	1.591,32
Regione Emilia Romagna	1.455,63	1.522,57	1.595,27
Differenza percentuale	-4,5%	-3,2%	- 0,24%

#### **Finanziamento pro capite ponderato per i cittadini residenti a confronto con quello pro capite regionale**

Il finanziamento pro capite ottenuto dall'Azienda modenese dal 2004 al 2007 è stato inferiore al finanziamento medio regionale nei rispettivi anni. La

differenza negativa si è mantenuta pressoché costante nel quadriennio nel quadriennio considerato.

Nell'anno 2004 l'Azienda USL di Modena ha ricevuto un finanziamento pro capite inferiore del 3,8% rispetto alla media regionale; nel 2007 tale differenza si è leggermente ridotta arrivando al 3,73%.

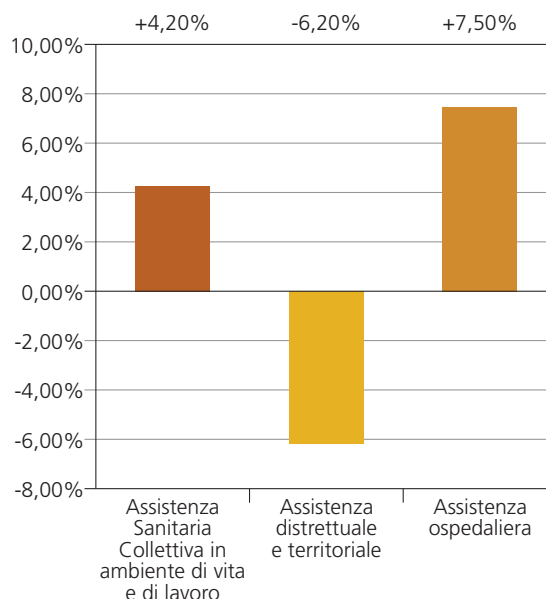
Costo medio pro-capite	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
Azienda USL Modena	1219,23	1296,75	1317,51	1395,12
Regione Emilia Romagna	1267,88	1345,96	1370,73	1449,20
Differenza percentuale	-3,8%	-3,9%	-3,8%	-3,73%

### Costo pro capite ponderato per livello di assistenza a confronto con quello pro capite regionale

Il costo pro-capite dell'Azienda USL di Modena è risultato negli anni precedenti il 2006 sempre inferiore a quello medio regionale in tutti i livelli di assistenza mentre, nel corso del 2006 si è verificata un'inversione di tendenza, in particolare nell'Assistenza collettiva in ambito di vita e di lavoro e nella assistenza Ospedaliera, mentre si è mantenuto sotto la media regionale il costo per l'Assistenza Distrettuale territoriale.

Nel settore della **Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro**, nell'anno 2006, a fronte di un valore medio regionale di 57,35 euro pro capite, l'Azienda modenese ha speso per ogni cittadino 59,76 euro, colmando il "gap", rispetto al dato medio regionale degli anni scorsi superandolo abbondantemente.

Grafico 10 - Differenza percentuale dei costo pro-capite per singolo livello essenziale di assistenza. Anno 2006



Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006
Azienda USL Modena	45,83	49,37	59,76
Regione Emilia Romagna	48,32	51,03	57,35
Differenza percentuale	-4,7%	-3,3%	4,2%

Nell'anno 2006, per il livello relativo all'**Assistenza distrettuale e territoriale** Modena ha sostenuto un costo pro capite di 829,47 euro, a fronte

di un costo medio regionale di oltre 884 euro. La differenza è stata del 6,2%, percentuale più vicina alla media regionale rispetto agli anni scorsi.

Assistenza distrettuale e territoriale	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006
Azienda USL Modena	743,03	786,17	829,47
Regione Emilia Romagna	799,44	843,29	884,47
Differenza percentuale	-7,01%	-6,8%	-6,2%

All'interno del livello dell'**Assistenza Ospedaliera** i valori dell'Azienda USL di Modena nell'anno 2006 sono nettamente superiori rispetto ai valori medi regionali, conseguenza dell'avvio e della progressiva messa a regime del nuovo Ospedale

S. Agostino-Estense a Baggiovara. In particolare trattasi di un tema noto, già ampiamente esaminato nella sottosezione dedicato alla sostenibilità economica, sul quale la Direzione Aziendale sta lavorando con decisione.

Assistenza distrettuale e territoriale	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006
Azienda USL Modena	604,98	639,97	702,82
Regione Emilia Romagna	607,86	628,25	653,45
Differenza percentuale	-0,5%	1,9%	7,5%

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

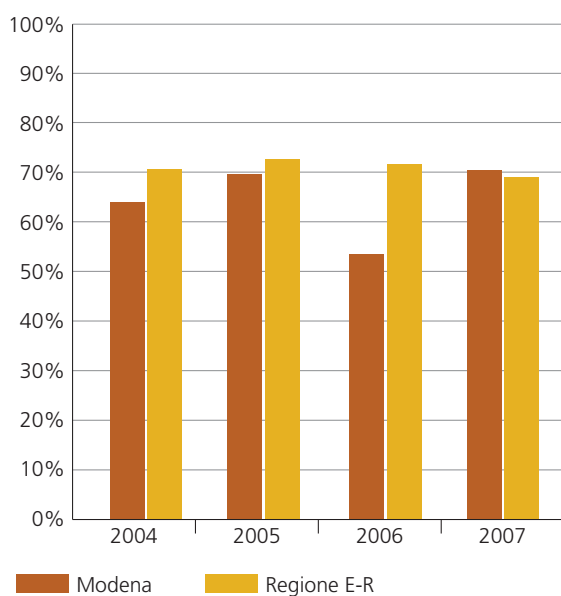
### **Sviluppo dei programmi regionali di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero e della mammella**

Nell'ambito degli interventi di prevenzione secondaria in oncologia, in Regione come nella nostra provincia, sono attivi, ormai da diversi anni, gli screening di popolazione per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella. Gli intervalli di tempo entro i quali

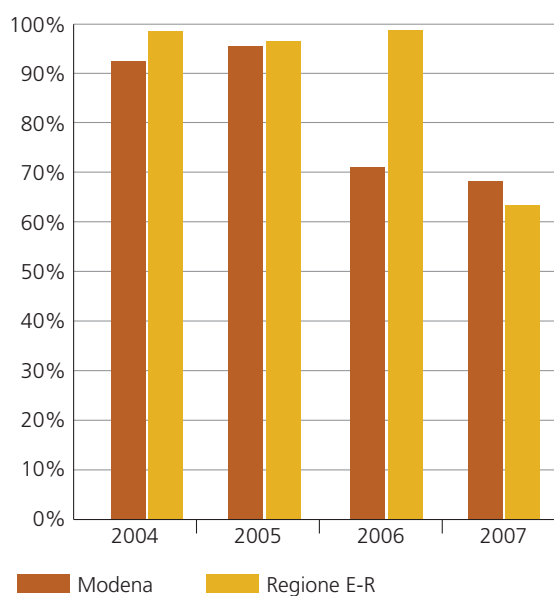
l'Azienda Sanitaria si impegna a chiamare tutti gli assistiti appartenenti alla popolazione target, sono pari a tre anni per la cervice uterina e a due anni per il seno.

Per la campagna di **prevenzione del tumore della mammella** - rivolta ad una popolazione femminile (target) differente, in quanto ricompresa tra i 50 e 70 anni - gli indicatori che testimoniano la percentuale di adesione delle donne all'iniziativa e lo stato di avanzamento del programma sono riportati rispettivamente nel grafico A e nel grafico B.

**Grafico 11 - Percentuale di adesione della popolazione target al programma di screening del tumore della mammella = % donne esaminate/ donne da chiamare nell'anno, confrontato con il dato regionale. Anni 2004-2007**



**Grafico 12 - Percentuale di avanzamento del programma di screening del tumore della mammella % donne chiamate/ donne da chiamare nell'anno, confrontato con il dato regionale. Anni 2004-2007**



Si tratta di dati che vedono la nostra Azienda in costante miglioramento per quanto riguarda la percentuale di adesione della popolazione target allo screening.

Per la campagna di **prevenzione del tumore del collo dell'utero** - rivolta ad una popolazione femminile di età compresa tra i 25 e i 64 anni - si evidenzia che la copertura allo screening si è attestata attorno al 73,4%. Per quanto riguarda la percentuale di avanzamento del programma nel corso del 2007 si conferma il dato del 100%, mentre in relazione alla percentuale di adesione il dato risulta essere costante (64,53%) se si considerano le sole donne invitate senza le adesioni spontanee; aggiungendo queste ultime il valore si attesta attorno al 66,04%.

Oltre alle campagne di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero e della mammella, a marzo del 2006 è partito il programma di **prevenzione del tumore del colon-retto**. Pur avendo implementato le azioni di copertura da un 10% ad un 87%, per gli invitabili nell'anno 2006, non è stato possibile concludere il round nei tempi previsti. Nel marzo 2007 è stato intrapreso un progetto di recupero con l'obiettivo di esaurire il primo round entro marzo 2008 e contemporaneamente attivare e completare il 2° round entro marzo 2009 come da programma. Tale argomento è ampiamente trattato nella sezione degli screening appartenente al capitolo 3.

### Le campagne vaccinali nei bambini e nella popolazione anziana

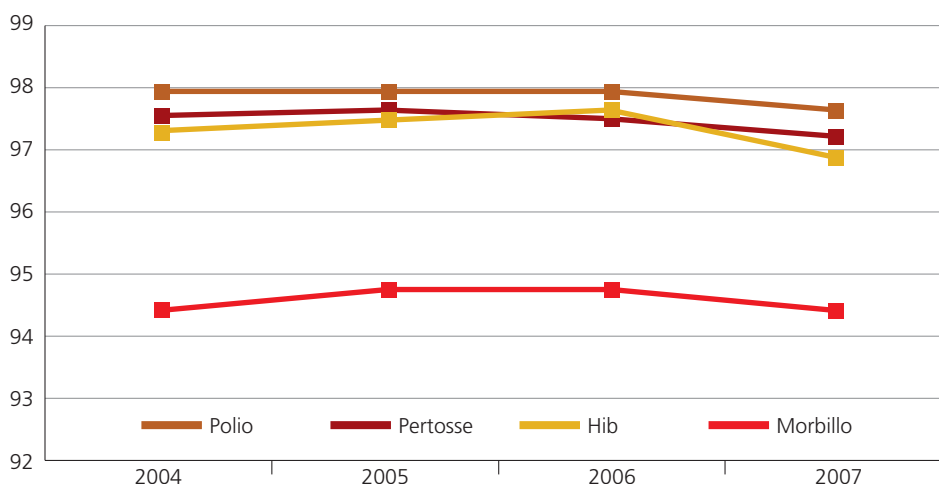
Le coperture vaccinali nei bambini per poliomielite, Hib (Haemophilus Influenzae di tipo B) e pertosse, sono rimaste sostanzialmente invariate, anche se si precisa che il tasso di copertura per la poliomielite si è stabilizzato, ormai da diversi anni, su standard ottimi; per le altre vaccinazioni si registra un incremento continuo della copertura, i valori oscillano, per il 2007, fra il 94,4%

del Morbillo (il valore più basso) al 97,2% della Pertosse.

Il buon andamento è senz'altro da porre in relazione alle iniziative di formazione destinate agli operatori dei servizi vaccinali pediatrici e all'azione dei Pediatri di Libera Scelta sul territorio.

Importanti anche le azioni volte al recupero dei "cosiddetti" suscettibili al morbillo, cioè delle coorti di nascita dal 1991 al 1997, che sono passati da una copertura del 93,4% ad una del 95,4%.

**Grafico 13 - Tasso di copertura per vaccinazione contro la meningite da emofilo, la poliomielite, la pertosse, il morbillo, nei bambini al 24° mese - Anni 2004-2007**



Continua l'offerta del vaccino antipneumococco a tutti i nuovi nati e l'offerta del vaccino antimeningococco C, assieme alla vaccinazione contro Morbillo, Parotite, Rosolia.

Inoltre la vaccinazione contro il meningococco C viene offerta agli adolescenti, in associazione al richiamo anti difto-tetanico previsto per i 15 /16 anni.

I dati di copertura relativi a queste nuove offerte vaccinali indicano che per la vaccinazione contro lo pneumococco è stata raggiunta una copertura del 97.2% per la coorte del 2006, mentre per il meningococco C la copertura relativa alla coorte del 2005 si colloca attorno all'88.9%.

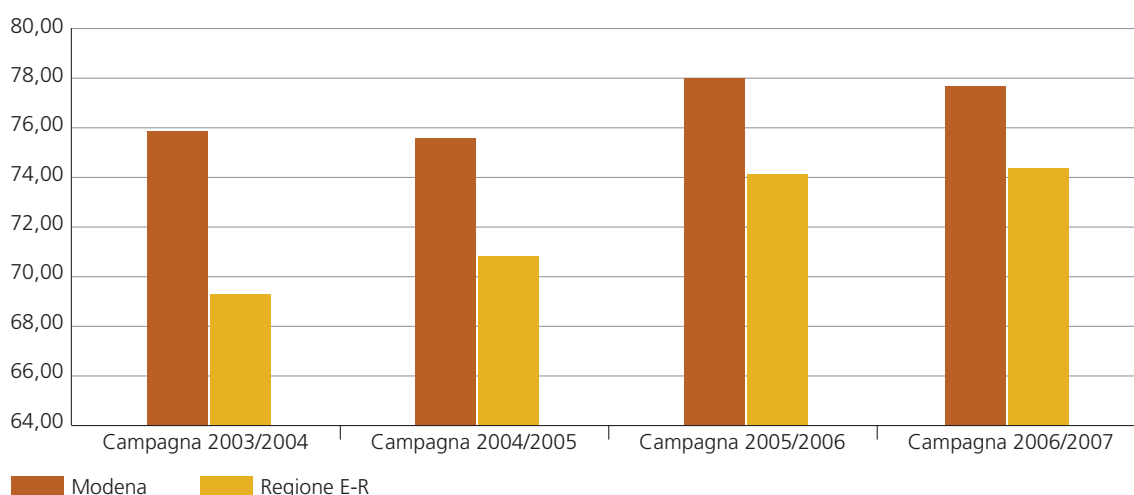
Globalmente nel corso del 2007 sono state eseguite:

- 22.494 dosi di vaccino antipneumococco coniugato;
- 12.190 dosi di antimeningococco C tra bambini ed adolescenti;
- 20.397 dosi di vaccino anti morbillo-parotite-rosolia, tra le varie età interessate dall'offerta.

Importante è segnalare che l'anno 2008 vedrà l'introduzione di una nuova campagna vaccinale che coinvolgerà le adolescenti relativa al papillomavirus che sarà offerta in forma gratuita alle dodicenni e in compartecipazione alla spesa per le ragazze di età compresa fra i 13 e i 17 anni.

Riguardo alla **vaccinazione antinfluenzale**, nel corso degli anni si è assistito ad un progressivo incremento della copertura degli **anziani ultrasessantatrenni**, ormai da diversi anni superiore al 75%, in linea con quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale e in accordo con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Con la campagna vaccinale 2003-2004 si è raggiunto il target nazionale e regionale del 75%, fino al 78% della campagna 2005-2006, che si è assestata sul 77,7% dell'autunno 2006. Per la campagna relativa al 2006-2007 i dati disponibili sono ancora provvisori ma evidenziano comunque un mantenimento della tendenza degli anni precedenti. È importante sottolineare che gli anziani istituzionalizzati, continuano a rappresentare la categoria a più elevato livello di copertura.

**Grafico 14 - Tasso di copertura vaccinale nella popolazione anziana oltre i 65 anni della Provincia di Modena confrontato con il dato regionale. Campagna 2003-2004 fino a campagna 2006-2007**



**Tabella 8 - Tasso di copertura vaccinale nella popolazione anziana oltre i 65 anni suddivisa per singolo distretto. Campagna 2003-2004 fino a campagna 2006-2007**

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
<i>Carpi</i>	74,7%	74,04%	77,01%	78,47%
<i>Mirandola</i>	66,5%	69,13%	71,65%	70,25%
<i>Modena</i>	77,3%	78,76%	80,72%	81,64%
<i>Castelfranco</i>	79,2%	79,23%	80,96%	79,96%
<i>Sassuolo</i>	77,9%	78,03%	80,34%	79,37%
<i>Pavullo</i>	78,6%	70,83%	78,37%	76,12%
<i>Vignola</i>	76,6%	77,14%	74,59%	72,72%
<b>Totale</b>	<b>75,9%</b>	<b>75,64%</b>	<b>78,04%</b>	<b>77,71%</b>

### **Il controllo e la sicurezza negli ambienti di lavoro, nell'industria alimentare e sugli allevamenti**

La provincia di Modena è caratterizzata da un elevatissimo sviluppo economico e produttivo, con 62.795 Unità Locali censite (ISTAT Ermes 2001) e circa 273.000 addetti all'industria, artigianato e servizi (Banca dati INAIL al 31/10/2007), di cui circa il 50% occupati in attività manifatturiere comportanti gradi variabili di rischi per la salute e la sicurezza (agricoltura, industrie manifatturiere escluso il tessile, energia, costruzioni e trasporti). Il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) esercita istituzionalmente un'attività di controllo negli ambienti di lavoro al fine di verificare il rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Le aziende da assoggettare al controllo vengono individuate in base a criteri epidemiologici e di rischio (indici infortunistici di frequenza e gravità per la sicurezza, profili di rischio / danno per gli

aspetti igienistici e sanitari), segnalazioni da parte di lavoratori o loro rappresentanti (RLS), notizie di eventi penalmente rilevanti o richieste di espressione pareri.

L'attività viene svolta mediante sopralluoghi nelle aziende, perseguendo, quando possibile, il coinvolgimento degli RLS. In caso di riscontro di irregolarità, il SPSAL assume provvedimenti di prescrizione/disposizione per imporre le misure di prevenzione mancanti e ne verifica l'ottemperanza entro i termini fissati dalla legge.

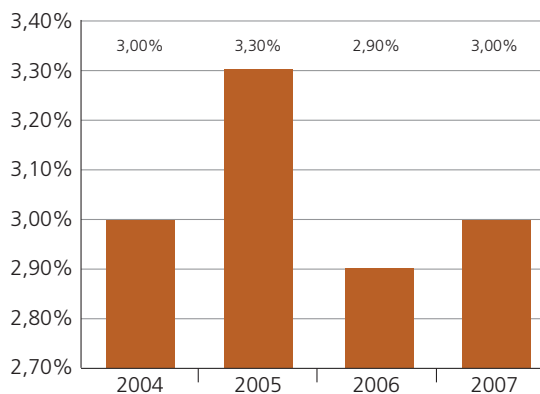
Il controllo viene esercitato anche sul rischio connesso alla rimozione di materiali contenenti amianto, verificando la congruenza del "Piano di Rimozione" che l'impresa esecutrice dei lavori deve presentare preventivamente e controllando sul campo gli interventi più significativi.

L'attività di controllo sugli **insediamenti produttivi diffusi** sul territorio provinciale rappresenta dunque un importante compito del Dipartimento di Sanità Pubblica.

## 2. Profilo aziendale

Per quanto riguarda la percentuale di **Unità Locali sottoposte a controlli su quelle esistenti**, il dato degli ultimi anni evidenzia una percentuale intorno al 3%. Il dato è tuttavia più elevato, in quanto più imprese che operano nella stessa unità locale possono essere oggetto di controllo (quasi sempre in edilizia); sulla base di tale presupposto sono stati ridefiniti i criteri di conteggio delle unità locali controllate al fine di disporre di un indicatore uniforme sul territorio regionale e nazionale. Secondo tale criterio risulta che l'attività complessiva dei SPSAL ha riguardato, negli ultimi 3 anni, percentuali variabili dal 3,6 del 2006 al 3,9 del 2005 e 2007 delle imprese censite, corrispondenti però, per effetto della selezione relativa alle aziende più grandi, a circa 50.000 addetti/anno (18% circa del totale). Di questi erano occupati nei suddetti settori a maggior rischio percentuali tra il 65 e il 70% negli anni considerati.

**Grafico 15 - Percentuale di Unità Locali controllate nella provincia di Modena. Anni 2004-2007**



L'attività svolta dall'Azienda USL, in termini di imprese e di Unità locali controllate ha registrato nell'ultimo anno un incremento complessivo.

**Tabella 9 - Tabella riassuntiva dell'attività di controllo operata nelle Unità Locali dell'Azienda USL di Modena Anni 2005-2007**

Assistenza distrettuale e territoriale	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
Unità locali controllate	2006	1746	1.796
Imprese controllate	2.487	2.263	2.487
Unità Locali con prescrizioni	450	394	456
% Unità Locali con prescrizioni / totale Unità Locali controllate	19.8%	15.8%	18.3%

Le situazioni di irregolarità riscontrate durante l'attività di vigilanza, con conseguente rilascio di atti sanzionatori, riguardano mediamente un quarto

delle aziende controllate, con percentuali più elevate in edilizia dove circa un terzo delle unità locali controllate presenta delle irregolarità.

**Tabella 10 - Numero Unità Locali controllate in cui sono state riscontrate irregolarità e totale atti sanzionatori. Anno 2007**

	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale unità locali Irregolari	Totale Atti Sanz.
Cantieri Edili	26	32	34	21	22	30	23	188	307
TAV e grandi opere	6	3	15	0	0	0	7	31	60
Metalmeccanica	11	9	24	16	2	19	7	88	92
Ceramica	0	1	0	12	2	9	0	24	30
Agroalimentare	2	3	5	6	5	12	3	36	38
Legno	3	3	2	0	0	3	1	12	12
Agricoltura	0	3	2	1	2	6	2	16	18
Biomedicale	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Altro	5	11	8	15	0	10	5	54	132
<b>Totale</b>	<b>53</b>	<b>66</b>	<b>90</b>	<b>71</b>	<b>33</b>	<b>89</b>	<b>48</b>	<b>450</b>	<b>690</b>

All'attività di controllo è stata affiancata, secondo un indirizzo strategico perseguito ormai da tempo, un'intensa attività di promozione della salute caratterizzata da numerose iniziative d'informazione, formazione ed assistenza, indirizzate ai

numerosi soggetti coinvolti nell'applicazione delle normative specifiche di competenza del Dipartimento di Sanità. Da ultimo importante sottolineare che il dipartimento si sta organizzando per incrementare la propria attività, secondo quanto

disposto dal DPCM del 17/12/2007 e raggiungere di conseguenza la percentuale di copertura prevista del 4,5% per il 2008.

Il **controllo degli alimenti**, per essere efficace, deve essere svolto lungo tutta la filiera (per così dire dalla fattoria alla tavola).

L'attività di controllo sulla produzione, lavorazione e commercializzazione dei **prodotti di origine animale** viene attuata presso tutti gli impianti di macellazione, lavorazione e trasformazione nonché sui relativi depositi e sulle strutture di distribuzione. Tale attività è volta ad assicurare al consumatore la salubrità degli alimenti di origine animale per prevenire le malattie trasmesse dagli stessi all'uomo. Il controllo viene effettuato nella quasi totalità delle aziende, in particolare vengono controllati tutti gli stabilimenti di produzione, lavorazione e trasformazione. Nel 2007 in 240 aziende delle 513 controllate sono state riscontra-

te irregolarità, dalle più lievi a quelle più gravi.

Per quanto riguarda il controllo **sulla produzione e commercializzazione degli alimenti non di origine animale** e la loro somministrazione, l'attività è stata mirata in particolar modo alle strutture a maggior rischio in base ad un criterio omogeneo concordato a livello regionale (trasformazione, lavorazione, confezionamento alimenti, esercizi di ristorazione e strutture della grande distribuzione).

Le aziende controllate nel 2007 sono state 2.743, pari al 30,5% delle aziende esistenti, mentre quelle a maggior rischio sono state 2.200, pari al 36% delle esistenti.

Il trend in riduzione trova spiegazione principalmente nel fatto che negli ultimi due anni sono stati implementati percorsi di sviluppo finalizzati ad adeguare il controllo ufficiale ai nuovi standard europei, che prevedono nuovi criteri di programmazione e nuove modalità di controllo.

**Tabella 11 - Controllo alimenti di origine non animale – numero aziende controllate - Anni- 2004-2007**

Assistenza distrettuale e territoriale	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
Aziende esistenti	8.464	8.778	8.845	8.996
Aziende controllate	2.983 (35,24%)	2.934 (33,42%)	2.825 (31%)	2.743 (30,5%)
Aziende a rischio esistenti	5.833	5.942	6.016	6.042
Aziende a rischio controllate	2.473 (42,4%)	2.466 (42%)	2.283 (38%)	2.200 (36%)

Il Dipartimento di Sanità Pubblica dedica particolare attenzione al controllo della **ristorazione pubblica e collettiva**. Il comparto ristorazione pubblica comprende 1.603 ristoranti e 1.588 bar. Complessivamente nel 2007 sono stati controllati 596 ristoranti pari al 37% e 480 bar pari al 30%. Il comparto **ristorazione collettiva**, comprendente le strutture che somministrano alimenti ad utenze sensibili (253 strutture) è anch'esso fortemente presidiato: il SIAN, in collaborazione con il Servizio Veterinario, ha garantito la vigilanza sulla totalità delle strutture esistenti. Inoltre, è stato controllato il 50% delle mense rivolte ad utenza non sensibile (controllo effettuato ogni 2 anni) ed il 30% dei terminali di distribuzione dei pasti (controllo effettuato ogni 3 anni, tranne quelli presenti nelle strutture socio-assistenziali che vengono controllati tutti gli anni).

Per quanto attiene la ristorazione, il rapporto fra le aziende controllate e quelle esistenti si è progressivamente ridotto nel tempo, mentre la percentuale delle infrazioni rilevate sulle aziende

controllate registra, un andamento in progressivo aumento. Anche in questo caso il fenomeno è legato alla scelta di concentrare l'attenzione sulle ristorazioni più articolate e complesse.

Nella realtà provinciale modenese esistono oltre 4.000 **allevamenti animali** (bovini, suini ecc.). L'attività di controllo è finalizzata ad assicurare la salubrità degli alimenti ottenuti dagli animali mediante controlli eseguiti nelle diverse fasi della produzione primaria.

Tali controlli partono, pertanto, dalla produzione degli alimenti per il bestiame (foraggi e mangimi) e riguardano:

- la raccolta ed il trattamento dei sottoprodotti di origine animale, (impiego limitato o proibito nell'alimentazione zootecnica a seguito dell'insorgenza delle TSE), a partire dagli impianti di macellazione e lavorazione delle carni per giungere agli impianti di raccolta, trattamento ed incenerimento;
- l'attività di produzione e di somministrazione dei mangimi e dei foraggi per il bestiame a

partire dai mangimifici fino alla somministrazione in allevamento;

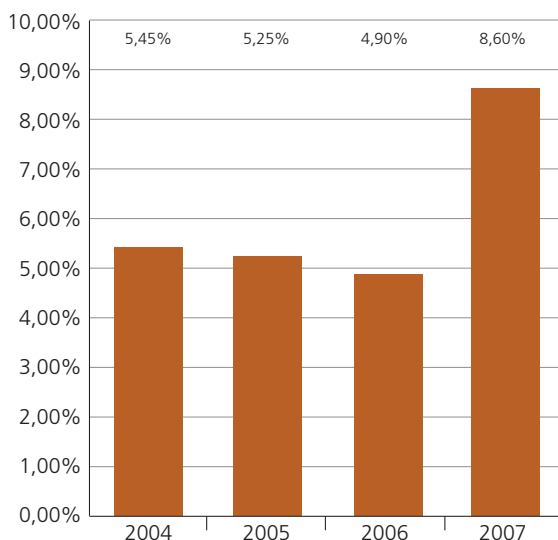
- la prevenzione dell'uso degli anabolizzanti e delle sostanze proibite in zootecnia;
- l'uso dei farmaci nella terapia delle malattie del bestiame, che potrebbero determinare la presenza di residui indesiderati nei prodotti di origine animale, a partire dai grossisti e dalle farmacie fino alla loro ricettazione e somministrazione in allevamento;
- l'eventuale presenza di contaminanti ambientali, che potrebbero costituire un rischio per le produzioni zootecniche.

Riguardano infine:

- le condizioni di benessere degli animali allevati;
- l'igiene delle strutture di allevamento,

che possono avere risvolti negativi sulla salubrità delle produzioni zootecniche in quanto, se non attentamente monitorati, possono determinare un maggior uso di farmaci per il bestiame e la contaminazione delle produzioni (carni, pesce, latte, uova e miele).

**Grafico 16 - Andamento del numero medio sopralluoghi per allevamento effettuati nel territorio dell'Azienda USL di Modena. Anni 2004-2007**



Oltre che negli allevamenti, i controlli vengono effettuati anche in altri impianti, come gli stabilimenti di trattamento e trasformazione di sottoprodotti di origine animale, gli stabilimenti produttori di mangimi, ambulatori veterinari ecc. Nell'ultimo anno gli allevamenti sono stati sottoposti ad un numero maggiore di ispezioni a seguito del Piano straordinario Anemia Infettiva Equina e della comparsa di un'epidemia di *Blue-Tongue* in alcuni Paesi del Nord-Europa.

Tale rilevante volume di attività è garantito dal personale del Servizio Veterinario.

### 2.3.3 Assistenza distrettuale

I Distretti costituiscono l'ambito organizzativo dell'assistenza sanitaria territoriale e sono garanti per i cittadini delle relazioni operative e funzionali fra le diverse articolazioni territoriali quali i Dipartimenti, gli Ospedali di riferimento, nonché i Servizi Sociali dei Comuni. Il Distretto costituisce quindi la sede privilegiata delle relazioni tra attività aziendali ed Enti Locali.

**Tabella 12 - Mappa delle strutture sanitarie e sociosanitarie presenti nei diversi distretti**

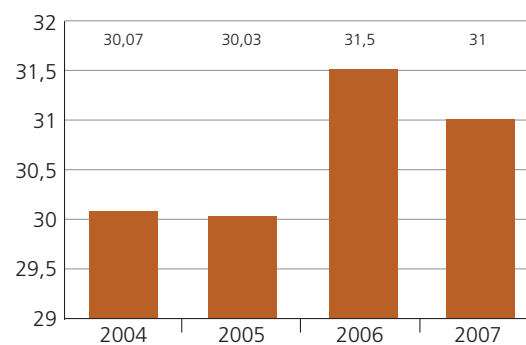
	Modena	Castelfranco Emilia	Carpi	Mirandola	Sassuolo	Vignola	Pavullo
Popolazione al 31/12/2006	180.080	67.087	98.935	83.488	116.731	83.852	39.932
Consultori salute donna	2	6	4	5	6	7	4
Poliambulatori	3	3	5	4	3	6	3
Nuclei di cure primarie	9	2	8	5	7	3	4
Ppi / continuità assistenziale	3	2	1	5	6	4	5
Strutture a valenza psichiatrica	15	1	4	1	3	1	2
Sert	1	1	1	1	1	1	1
Centri per disabili							
(Comprendono sia centri diurni che strutture residenziali)	11	3	6	3	10	5	3
Case protette per anziani	10	2	5	6	6	6	6
Centri diurni per anziani	8	2	5	5	4	3	4
Rsa	3	1		1	1	1	2
Pediatria di comunità / punto vaccinale	1	6	5	5	8	7	
Farmacie che offrono servizio farmacup	43	14	21	20	27	18	12
Cup / saub	3	3	5	5	7	7	3
Ospedali	2	1	1	2	1	1	1

### **L'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, handicap psichiatria e le dipendenze patologiche**

L'offerta nel nostro territorio in relazione alla popolazione residente ha registrato in questo ultimo anno un incremento dei posti presenti nelle strutture residenziali per gli anziani, determinando un'offerta complessiva provinciale pari a circa 31 letti ogni 1000 abitanti di età superiore ai 75 anni. Si è così riusciti a migliorare l'offerta di servizi anche se l'equilibrio raggiunto potrebbe subire modificazioni legate oltre che all'aumento progressivo delle fasce di età più avanzate anche al cambiamento della casistica afferente alle strutture.

Confrontando la disponibilità di posti residenziali della provincia di Modena con la Regione si evidenzia una sostanziale corrispondenza, per quanto riguarda la dotazione invece di posti de-

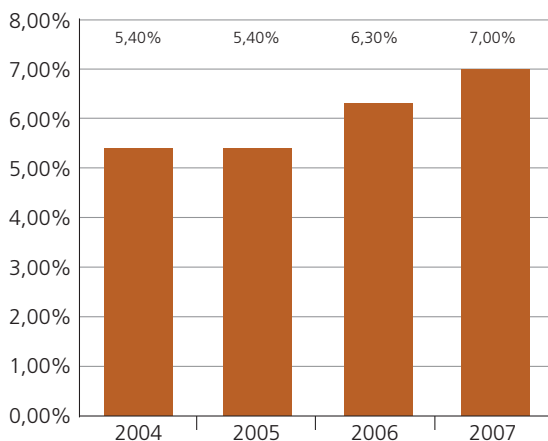
**Grafico 17 - Assistenza RESIDENZIALE per anziani: Numero di posti per 1000 abitanti (età >= 75 anni) nell'Azienda USL di Modena. Anni 2004-2007**



dicati all'assistenza semiresidenziale, i livelli garantiti da Modena risultano, già da qualche anno superiore alla media regionale. Lo sviluppo della rete semiresidenziale indica un'attenzione particolare rispetto al mantenimento dell'anziano a domicilio il più a lungo possibile.

## 2. Profilo aziendale

**Grafico 18 - Assistenza SEMIRESIDENZIALE per anziani: Numero di posti per 1000 abitanti (età >= 75 anni) nell'Azienda USL di Modena. Anni 2004-2007**



A titolo di completamento della rete di servizi a favore degli anziani è necessario includere altresì l'assegno di cura, quale risorsa che consente alla famiglia di mantenere più a lungo al domicilio il proprio congiunto. Il riepilogo complessivo degli istituti a favore della popolazione anziana è evidenziato nella tabella che segue.

**Tabella 13 - Anno 2007: rete per anziani della Azienda USL di Modena**

	Castelfranco	Modena	Sassuolo	Pavullo	Mirandola	Carpi	Vignola
Popolazione residente al 31/12/ 2005 >= 75	6.053	20.371	10.101	5.311	9.260	9.756	8.661
Posti Casa Protetta	142	460	261	150	328	287	227
Posti RSA	21	166	34	30	0	6	33
Posti Centro Diurno	50	136	48	25	65	87	45
Posti letto per anziani ogni 100 abitanti >= 75	2,7	3,1	2,9	3,4	3,5	3,0	3,0
Assegni di Cura N° persone	147	291	333	118	301	250	381

Per quanto riguarda l'offerta delle strutture per i **disabili** importante è evidenziare l'incremento

del numero di utenti degli ultimi tre anni che testimonia la buona offerta presente sul territorio.

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
Utenti residenziali	129	145	157	198
Utenti semiresidenziali	343	353	365	391

L'incremento del numero di utenti presi in carico secondo le diverse modalità previste, sia anziani che disabili, è senz'altro legato ad un consolidamento della gestione del FRNA, in particolare mediante programmazione dei diversi livelli. Il FRNA ha interessato oltre le attività storiche rispetto alla popolazione anziana come le case protette, RSA, centri diurni, assegno di cura, l'assistenza domiciliare tutelare anche attività più innovative come la formazione delle assistenti famigliari private, la progettazione di particolari supporti anche economici alle famiglie, l'incremento della socializzazione e della prossimità anche da parte di associazioni di volontariato.

### **La salute mentale e le dipendenze patologiche**

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura preposta all'erogazione delle prestazioni relative alla tutela della salute mentale. Al proprio interno integra, in un'ottica di processo e di continuità assistenziale, le seguenti aree: Psichiatria Adulti, Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria Infantile, Psicologia Clinica. I Distretti e il Dipartimento condividono la responsabilità della definizione degli obiettivi, delle strategie e delle azioni concrete volte alla tutela della salute mentale di quel determinato territorio. I Distretti, inoltre, sono garanti dell'integrazione sanitaria e socio-sanitaria necessaria al perseguimento degli obiettivi sia assistenziali che di salute mentale.

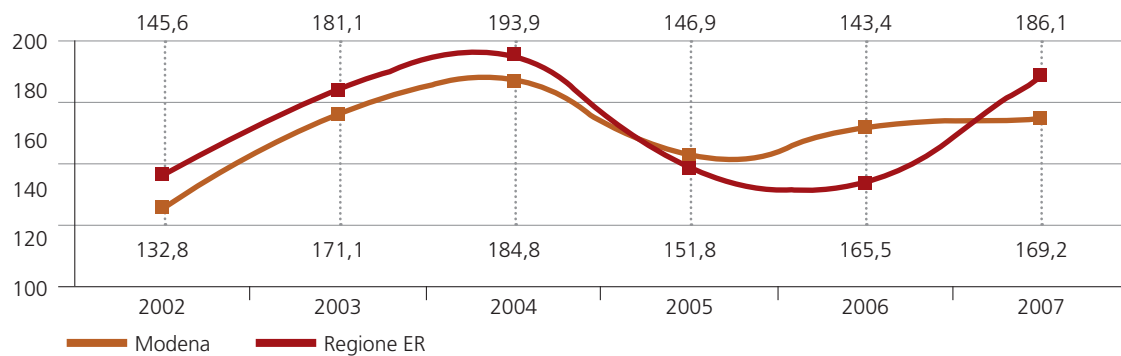
**Tabella 14 - Utenti trattati / 10.000 abitanti nella provincia di Modena dai servizi del Dipartimento di salute mentale. Anni 2006-2007**

Settore	Anno 2006	Anno 2007
Psichiatria Adulti	165,5	169,2
Dipendenze Patologiche	49,34	38,15
Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza	661,04	579,5
Psicologia Clinica	80,25	74,7

Il numero degli utenti che hanno ricevuto delle prestazioni psichiatriche, seguiti dal DSM, per l'anno 2007, mostra uno scostamento rispetto al dato complessivo regionale, come evidenziato dal grafico sottostante. È opportuno, a questo riguardo, segnalare il lavoro di

collegamento con i Medici di Medicina Generale che, attraverso il consolidamento di una puntuale attività di consulenza psichiatrica, ha permesso ad una significativa percentuale di persone di rimanere in trattamento dal proprio medico curante.

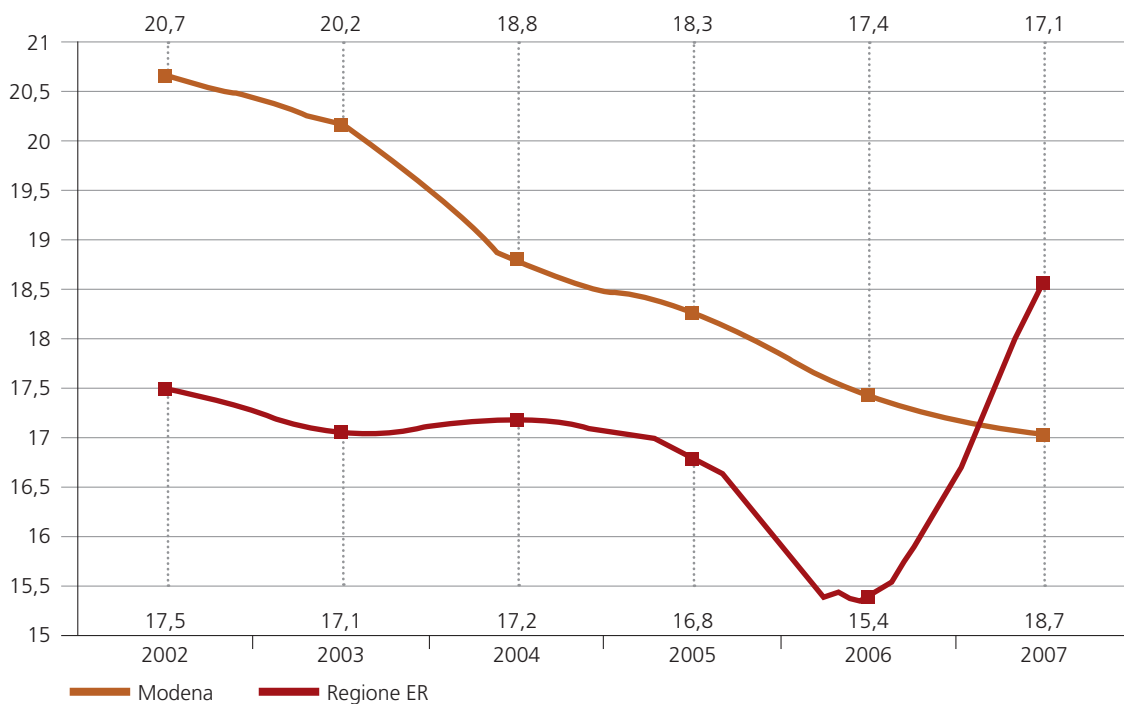
**Grafico 19 - Utenti trattati in psichiatria / 10.000 abitanti nella provincia di in confronto con il dato regionale. Anni 2002 - 2007**



Il trend di riduzione delle dimissioni del reparto diagnosi e cura, significativo rispetto al dato regionale, può essere correlato da un lato alla com-

pleta utilizzazione della rete residenziale presente sul territorio e dall'altro all'integrazione delle risorse della ospedalità privata.

**Grafico 20 - Dimissioni del reparto diagnosi e cura (SPDC) su 10000 ab. nell'Azienda USL di Modena. Anni 2002-2007**

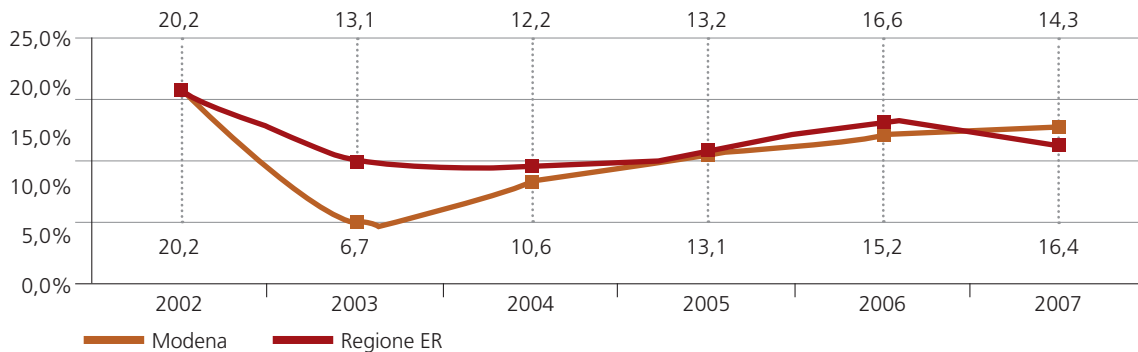


## 2. Profilo aziendale

L'andamento, in percentuale, dei Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi negli ultimi quattro anni evidenzia un lieve incremento, pur mantenendosi in linea con il dato

regionale. Il dato, a fronte del decremento del numero di ricoveri, segnala l'aumento della gravità clinica media dei pazienti in trattamento ospedaliero.

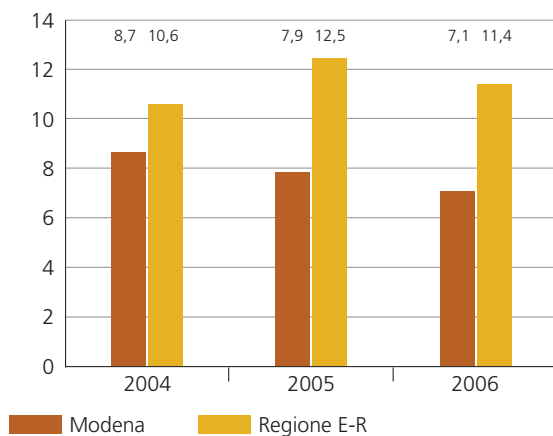
**Grafico 21 - Confronto dell'andamento dei trattamenti sanitari obbligatori fra l'Azienda USL di Modena e la regione Emilia-Romagna. Anni 2002-2007**



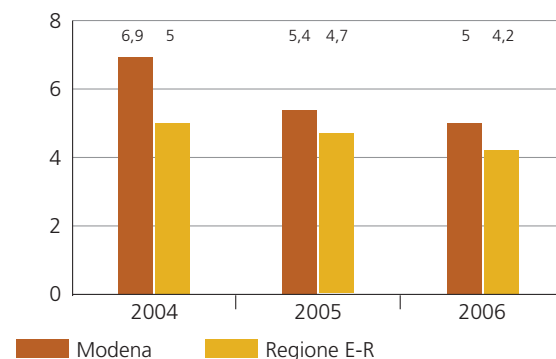
Il **Settore Dipendenze Patologiche** comprendente nella nostra realtà il SERT, i Centri Alcolologici e i Centri Antifumo presenti in tutti 7 Distretti sanitari dell'Azienda USL ha evidenziato dal punto di vista dell'attività un aumento degli utenti in carico tossicodipendenti (1485) ed al-

colisti (882). A livello regionale appare evidente anche la tendenza alla crescita dei nuovi casi di tossicodipendenti (incidenza). A livello provinciale, si assiste ad un andamento altalenante con un valore decisamente più basso di quello delle altre province della regione.

**Grafico 22 - Tasso di incidenza, rapporto tra nuovi utenti tossicodipendenti totali e popolazione 15-54 anni \*10.000 nell'Azienda USL di Modena. Anni 2004-2006**



**Grafico 23 - Tasso di incidenza, rapporto tra nuovi utenti alcolpendenti totali e popolazione 15-54 anni \*10.000 nell'Azienda USL di Modena. Anni 2004-2006**

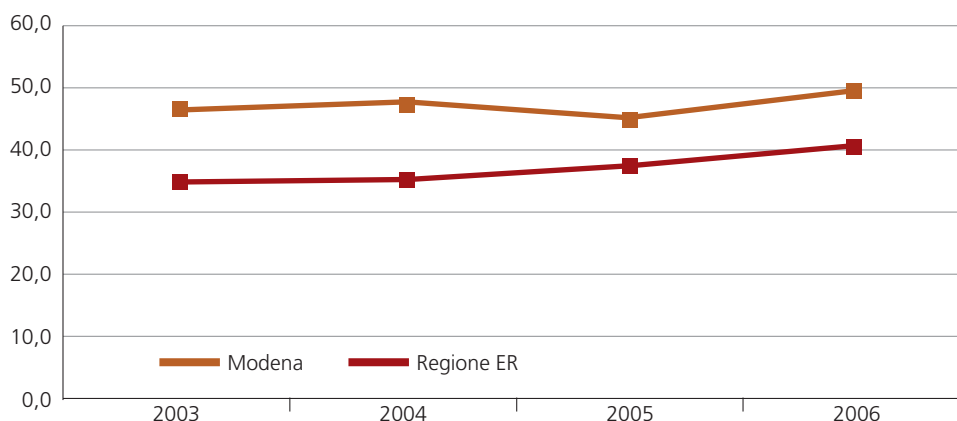


## I consulenti familiari e le loro attività

Nel 2006 si sono rivolte ai consulenti della provincia circa 41.000 donne per problematiche corre-

late alla salute riproduttiva. Il dato si conferma stabile nel tempo e comunque sempre superiore di almeno 10 punti percentuali rispetto alla media registrata in Regione.

**Grafico 24 - Percentuale di donne seguite in gravidanza sul totale delle gravidanze prese in carico nell'anno / nati vivi da donne residenti. Anni 2003-2006**

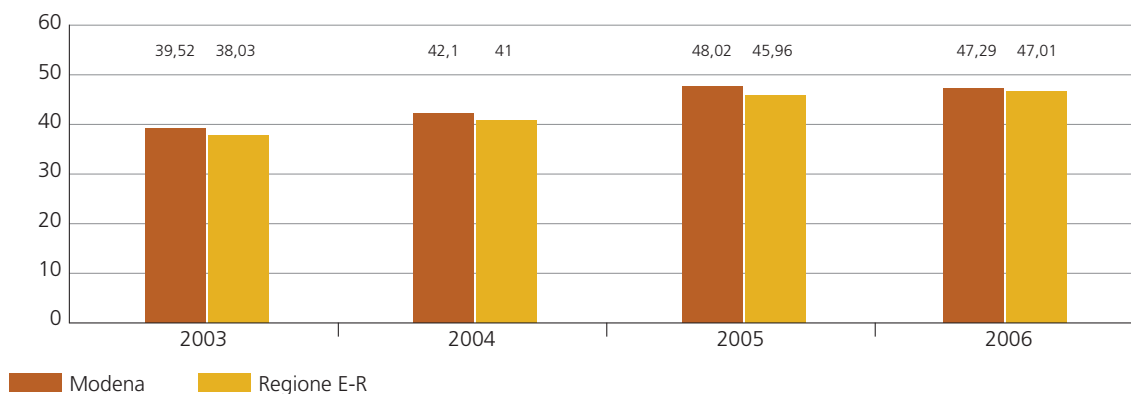


Le utenti per l'area psico-relazionale sono state 1.313, con un totale di 4.596 prestazioni.

Le principali aree, per le quali sono previste modalità differenziate d'intervento come le visite, l'ecografie, le consulenze, i corsi, gli esami specifici ed i colloqui, sono: screening citologico, specialistica ginecologica, senologia clinica, menopausa, sterilità di coppia, percorso nascita, IVG (Interruzione Volontaria di Gravidanza ai sensi della Legge n. 194), contraccezione, psicologia, sessuologia.

Delle 41.000 donne assistite dai consulenti nel 2006, le immigrate sono risultate 7314, pari al 17,9% del totale. Si registra un costante aumento della percentuale di donne immigrate seguite dai consulenti nel percorso gravidanza; tale valore è arrivato nel 2006 al 47,29% del totale delle donne prese in carico, un dato in linea con il valore medio regionale del 47,01%.

**Grafico 25 - Percentuale di donne immigrate gravide in carico ai consulenti familiari sul totale delle donne gravide in carico. Anni 2003-2006**



Nei singoli distretti sono in atto protocolli ed accordi di programma con i servizi sociali dei Comuni per garantire l'integrazione socio-sanitaria negli ambiti specifici di attività dei consulenti familiari, con particolare attenzione alle gravidanze difficili in fasce di popolazione svantaggiate, la procreazione responsabile e la salute degli adolescenti. Le attività di maggiore impegno e attenzione per i consulenti familiari, negli ultimi anni, sono state quelle relative:

- allo screening citologico (prevenzione tumori), per il quale sono stati rispettati i tempi di chiamata su tutta la provincia;
- alla salute riproduttiva (gravidanza, contraccezione, malattie sessualmente trasmesse) soprattutto delle donne immigrate e degli adolescenti; al percorso nascita: nel 2006 sono state assistite il 49,3% di tutte le gravide della provincia, cioè 3303 donne;
- al percorso per IVG (75,4% sul totale di IVG

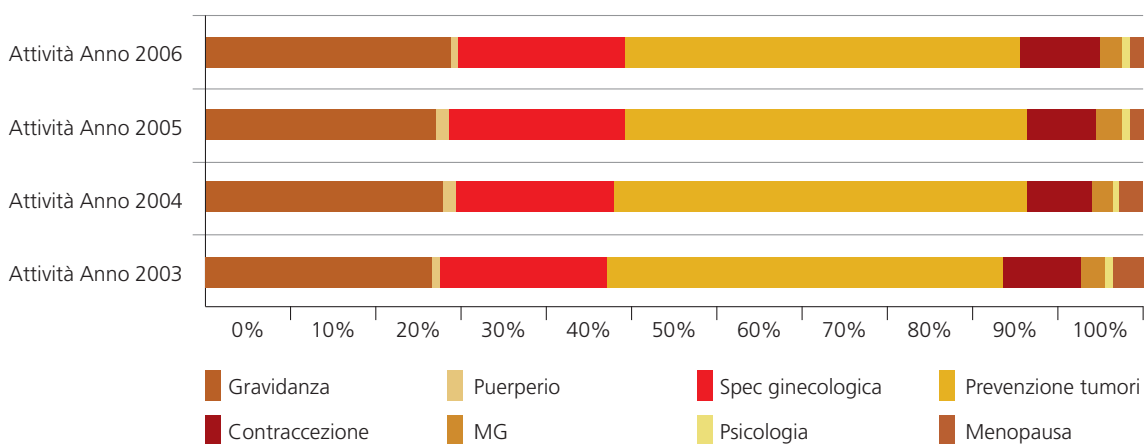
## 2. Profilo aziendale

- effettuate in provincia e di queste il 51,8% erano donne immigrate);
- all'educazione sanitaria, sessuale e di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse rivolte agli adolescenti. Coinvolge annualmente il 27,4% dei ragazzi e delle ragazze in età 14-19 anni e vi partecipano circa 9300 adolescenti l'anno;
- alla preparazione alla nascita, con corsi svolti dalle ostetriche dei consultori seguiti dal 48,9% delle gravide per un totale di 2508 ore/anno dedicate;

- all'educazione sanitaria, con corsi rivolti alla popolazione, su argomenti quali promozione e sostegno dell'allattamento al seno, stili di vita in gravidanza, diagnosi prenatale, contraccezione, osteoporosi ed accesso alla MOC, incontinenza urinaria, menopausa.

Sostanzialmente stabile l'andamento delle diverse prestazioni rilevato nel corso degli ultimi anni, tranne che per l'assistenza alla gravidanza dove negli ultimi due anni si è registrato un aumento del 5% che è determinato dall'aumento del numero totale delle gravide assistite.

**Grafico 26 - Distribuzione percentuale delle prestazioni effettuate dai consultori familiari. Anni 2003-2006**



Nel corso del 2007, anche se il dato non è ancora definitivo, l'attività svolta dai consultori ha evidenziato un costante consolidamento dell'attività, in particolare per quanto riguarda l'attività ostetrica-

ginecologica, l'assistenza alla gravidanza, l'educazione sanitaria in preparazione alla nascita, l'attività di educazione sessuale negli spazi giovani consultoriali come si evince dalla tabella sotto riportata.

ATTIVITÀ OSTETRICA GINECOLOGICA	MODENA	RER
N° nuove utenti / totale	43,5%	41,1%
N° nuove utenti Straniere / totale	18,1%	18,8%
ASSISTENZA ALLA GRAVIDANZA	MODENA	RER
% Gravide in carico / nati vivi	51,3%	36,5%
% donne immigrate gravide	50,1%	45,2%
EDUCAZIONE SANITARIA: PREPARAZIONE ALLA NASCITA	MODENA	RER
% Soggetti coinvolti / nati vivi	35,6%	29,1%
ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE SESSUALE	MODENA	RER
% Soggetti coinvolti giovani / pop. target	27,4%	16,7%

### La rete delle cure domiciliari e palliative ADI E HOSPICE

Nell'Azienda USL di Modena le Cure Domiciliari costituiscono una delle forme di assistenza erogate all'interno del Dipartimento di cure primarie e in sinergia con i dipartimenti ospedalieri. Il servizio garantisce e fornisce l'intervento di più figure professionali sanitarie e sociali realizzando

al domicilio del paziente un progetto assistenziale personalizzato la cui durata varia.

La finalità è garantire un'assistenza più attenta alle esigenze dei malati e dei familiari e una valida alternativa al ricovero ospedaliero, assicurando la necessaria continuità assistenziale. Nel 2007 i pazienti assistiti a domicilio nell'Azienda USL di Modena, indipendentemente dalla tipolo-

gia di assistenza in cui sono inseriti e dal professionista o servizio che li assiste sono stati 14.726 corrispondente al 22% dell'incidenza sulla popolazione per 100 abitanti, di cui 11.845 con età superiore ai 75 anni.

L'assistenza domiciliare si articola principalmente nelle seguenti tipologie (in parte si rifanno anche all'Accordo Collettivo Nazionale dei medici di medicina generale):

**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI):** è il processo che, partendo dal bisogno di cure segnalato, analizza e definisce il programma assistenziale più appropriato. Si differenzia in tre livelli di intensità crescente (ADI 1, ADI 2, ADI 3), con periodica verifica del progetto assistenziale personalizzato, formulato attraverso una valutazione multi-dimensionale del medico di medicina generale (MMG), dell'infermiere e, se necessario, dell'assistente sociale. All'interno dell'ADI di III livello è compresa l'assistenza dedicata ai pazien-

ti oncologici terminali, che prevede un progetto assistenziale integrato fra il Medico di Medicina Generale, l'infermiere e, quando necessario, l'assistente sociale.

**Assistenza Domiciliare Programmata (ADP):** è destinata a pazienti per i quali non è necessaria l'integrazione con altre figure professionali. Prevede da parte del MMG la programmazione di interventi domiciliari all'interno di un progetto assistenziale personalizzato; quando il paziente assistito è ospite di una residenza viene indicata con la sigla ADR (Assistenza Domiciliare Residenziale).

**Assistenza Infermieristica Domiciliare:** consiste nell'attività assistenziale svolta a domicilio dagli infermieri del Servizio Assistenza Domiciliare Infermieristica (**SADI**), che intervengono in tutti i programmi assistenziali ADI e **NODO** (Nucleo Operativo Domiciliare Oncologico) ed in alcuni casi in cui sono necessarie le sole prestazioni infermieristiche.

**Tabella 15 - Tipologie di Assistenza Anni 2004-2007**

Tipo di assistenza	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
Assistenza Domiciliare Integrata	4.167	4.511	4.647	4.757
Nucleo Operativo Domiciliare Oncologico	1.291	1.246	1.303	1.335
Totale Assistenza Domiciliare Integrata	5.458	5.757	5.950	6.092
Assistenza Domiciliare Programmata	4.924	5.195	5.771	6.097
Assistenza Infermieristica (solo Infermieri)	2.427	2.444	2.340	2.537
Assegni di Cura N° persone	147	291	333	118
Assistenza Infermieristica in ADI/NODO	4.869	5.085	5.368	5.373
<b>Totale Assistenza Infermieristica</b>	<b>7.296</b>	<b>7.529</b>	<b>7.708</b>	<b>7.910</b>
<b>Totale pazienti assistiti a domicilio*</b>	<b>12.182</b>	<b>13.396</b>	<b>14.061</b>	<b>14.726</b>

\*I pazienti in ADI e in NODO sono seguiti dal MMG e dall'infermiere in un progetto assistenziale integrato, i pazienti in ADP sono seguiti, salvo rare eccezioni, solo dal MMG. I pazienti in Assistenza Infermieristica, sono compresi in ADI/NODO, ma possono anche essere seguiti solo dall'infermiere per interventi che non necessitano di un progetto assistenziale integrato con il MMG.

La suddivisione per fasce d'età della percentuale di pazienti assistiti al domicilio in provincia di Modena ricalca l'andamento regionale; da rilevare che a partire dal 2004 si è notato un aumento

dell'assistenza domiciliare rivolta a persone nella fascia di età compresa fra gli 80 e gli 84 anni; inoltre particolarmente rilevante nel 2007 è stato l'incremento degli ultraottoantacinquenni.

## 2. Profilo aziendale

% Assistiti a Domicilio per età / totale assistiti a domicilio				
Fascia RER	Anno 2006		Anno 2007	
	n°	%	n°	%
0	3	0,0%	2	0,0%
1-14	44	0,3%	48	0,3%
15-29	49	0,3%	51	0,3%
30-44	167	1,2%	163	1,1%
45-59	480	3,4%	533	3,6%
60-64	362	2,6%	350	2,4%
65-69	640	4,6%	593	4,0%
70-74	1.125	8,0%	1.141	7,7%
75-79	1.937	13,8%	1.970	13,4%
80-84	3.226	22,9%	3.376	22,9%
85-89	2.812	20,0%	3.292	22,4%
90-w	3.216	22,9%	3.207	21,8%
<b>Totale</b>	<b>14.061</b>	<b>100,0%</b>	<b>14.726</b>	<b>100,0%</b>

La **tipologia di assistenza domiciliare** (TAD) può essere classificata in considerazione dei diversi livelli d'intensità assistenziale oppure in relazione al tipo di prestazione; secondo queste

classificazioni si propongono i dati dell'ultimo biennio, tenendo conto che possono subire variazioni in relazione alla modalità di aggregazione definita.

% TAD diversa intensità	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
TAD Bassa Intensità	23,8%	23,1%	22,5%
TAD Media Intensità	7,5%	7,4%	7,1%
TAD Alta Intensità	12,0%	11,8%	11,8%
TAD Livello non definito*	56,8%	57,8%	58,6%

*si precisa che la definizione del livello è possibile solo per le ADI per tutte le altre prestazioni (ADP, ADR,...) non è possibile associare un livello*

% TAD per Tipologia	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
Tad Medica	80,7%	81,5%	80,4%
Tad Infermieristica	17,1%	16,3%	16,7%
Tad Spec Volont	0,5%	0,3%	0,3%
TAD Sociale	1,7%	1,8%	2,7%

Nella realtà modenese **l'approccio palliativo** si è sviluppato non solo all'interno dei Servizi specialistici di ambito oncologico e negli ambulatori ospedalieri di terapia antalgica, ma soprattutto nel contesto dell'assistenza domiciliare, secondo il modello organizzativo delle reti integrate di servizi; infatti, grazie al sistema di relazioni funzionali fra le strutture organizzative che lo caratterizzano, esso è certamente il modello più adatto a garantire l'accessibilità e la continuità del percorso di cura, assicurando il passaggio del

paziente fra le diverse situazioni ambientali in cui riceve l'assistenza, ed offre le maggiori garanzie di risposta organizzativa ed assistenziale a requisiti di equità clinica ed etica nei confronti di tutti i pazienti, in tutto il territorio provinciale. È da evidenziare, inoltre, che i tumori anche per il 2006, hanno rappresentato, la seconda categoria di malattie assistite a domicilio. Uno degli indicatori considerato espressione di qualità della rete di assistenza ai malati terminali è il numero di malati oncologici presi in carico dal N.O.D.O.

rispetto al numero totale di persone decedute per neoplasia: nell'Azienda di Modena tale valore corrisponde per il 2007, a 1335 persone pari al 68% (standard nazionale: 65%) o meglio a 2,64 per 1000 abitanti. Composizione della rete per le cure palliative:

- Assistenza domiciliare;
- Rete oncologica provinciale;

- Assistenza residenziale.

Lo sviluppo dell'assistenza palliativa in ambito domiciliare è stato possibile anche grazie all'ampia diffusione in tutto il territorio provinciale dei servizi dedicati ai pazienti oncologici, come evidenziato dalla tabella successiva, e a un oneroso programma di formazione che ha coinvolto l'Azienda negli ultimi 6 anni.

Distretto	Servizi ospedalieri	Servizi territoriali *
Distretto 1 – Carpi	DH Oncologico (struttura complessa)	Assistenza domiciliare (SADI + MMG)
Distretto 2 – Mirandola	DH Oncologico	Assistenza domiciliare (SADI + MMG)
Distretto 3 – Modena	Az. Ospedaliera-Policlinico****	Assistenza domiciliare (SADI + MMG)
Distretto 4 – Sassuolo**	DH Oncologico (NB = Sassuolo SpA)	Assistenza domiciliare (SADI + MMG)
Distretto 5 – Pavullo	DH Oncologico	Assistenza domiciliare (SADI + MMG)
Distretto 6 – Vignola	DH Internistico	Assistenza domiciliare (SADI + MMG)
Distretto 7 – Castelfranco Emilia***	Az. Ospedaliera-Policlinico****	Assistenza domiciliare (SADI + MMG)

\* Ogni distretto è caratterizzato dalla presenza di una Unità di Cure Palliative Territoriali (UCPT), coordinata dal Responsabile distrettuale delle Cure primarie ed è formata da un rappresentanza delle figure professionali che si prendono cura del malato terminale, in particolare:

un MMG con formazione in Cure Palliative / NCP, un gruppo di infermieri domiciliari formati in Cure Palliative, personale aggiuntivo con formazione in Cure Palliative.

Le funzioni dell'UCPT possono riassumersi sostanzialmente come segue:

- supporto all'équipe domiciliare nelle varie fasi assistenziali;
- individuazione di percorsi in ambito distrettuale o di area;
- supporto operativo nell'assistenza ai casi critici e/o complessi;
- raccolta ed analisi di dati di attività e collaborazione all'individuazione di strumenti per il miglioramento del servizio.

\*\* A Sassuolo si è anche realizzato per diversi anni un ulteriore modello di assistenza a domicilio, realizzato dall'Unità di Cure Continue (UCC) e destinato prevalentemente a persone affette da gravi malattie neurodegenerative; questo tipo di assistenza, che anni fa era iniziato sotto la responsabilità del Servizio di Anestesia e Rianimazione, ha appena intrapreso un percorso di integrazione all'interno dell'assistenza domiciliare erogata dal Distretto, che si presume durerà alcuni mesi.

\*\*\* Presso l'Ospedale di Castelfranco, inoltre, è attivo il Centro di terapia del dolore, che esegue attività di consulenza ed interventi invasivi per il trattamento del dolore benigno e maligno.

\*\*\*\* Nell'Azienda Ospedaliera di Modena l'assistenza ai pazienti in fase avanzata di malattia oncologica si avvale della presenza di:

- diverse strutture complesse, quali oncologia ed ematologia, supportate da una Unità Operativa di medicina interna orientata al trattamento dei pazienti oncologici, chirurgia generale e specialistica, radioterapia (che può effettuare anche trattamenti palliativi), nonché delle principali tecnologie necessarie per la diagnosi e la stadiazione dei tumori;
- una struttura semplice di cure antalgiche che opera sia in regime ambulatoriale che di day hospital;
- Hospice Ospedaliero, realizzato con il contributo dei finanziamenti ministeriali ed attivato dal dicembre 2001.

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale, sul territorio provinciale esiste un hospice Ospedaliero oncologico, situato presso il Centro Oncologico Modenese dell'Azienda Ospedaliera Policlinico, che sembra, allo stato attuale, soddisfare la richiesta. Si riporta di seguito l'andamento dell'attività dell'hospice considerando il numero di pazienti dimessi e la degenza media negli ultimi due anni.

## 2. Profilo aziendale

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
N° pazienti dimessi da hospice	286	297	291
Degenza media hospice	12,66	12,47	13,2

Una situazione emergente è rappresentata dalle patologie non oncologiche, con particolare riferimento alla Sclerosi Laterale Amiotrofica (circa 60-65 pazienti in linea) e ad altre malattie neurodegenerative e quadri patologici che richiedano ventilazione meccanica invasiva: si tratta di situazioni che comportano una fase terminale spesso prolungata e gravata da onerose necessità assistenziali per le quali l'esperienza territoriale appare non sempre sufficiente.

### Assistenza farmaceutica

La spesa dell'Azienda USL di Modena per l'assistenza farmaceutica territoriale negli ultimi anni (2004 – 2007) è stata caratterizzata da un andamento altalenante, influenzato dai provvedimenti di modifica dei prezzi adottati a livello centrale (con diminuzioni ed aumenti per periodi di tempo limitati e messa a punto dello strumento del "pay back" con il quale l'AIFA (Agenzia Italiana

del Farmaco) ha ottenuto che parte dello sfondamento del tetto di spesa sia ripianato dalle industrie) e dalle azioni di contenimento della spesa avviate fin dal 2001 a livello locale; tra queste lo sviluppo di un programma di informazione indipendente rivolto ai Medici di Medicina Generale e della distribuzione diretta dei farmaci in applicazione della Legge 405/2001 e degli obiettivi regionali assegnati alle Aziende Sanitarie.

L'adozione, nel corso del 2006, da parte di alcune Aziende ed in particolare dell'Azienda USL di Bologna dello strumento della "distribuzione per conto", in alternativa alla distribuzione diretta che nella stessa Azienda non era stata precedentemente realizzata se non in misura ridotta, ha contribuito ad abbassare la spesa media regionale. Dalla tabella che segue si può notare come la spesa netta pro capite di Modena dal 2004 al 2007 sia calata di 8,59 € mentre nello stesso periodo la media regionale è diminuita di 13,61 €.

**Tabella 16 - Spesa farmaceutica convenzionata Azienda USL di Modena**

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
Importo netto in euro	115.539.008	113.150.320	115.091.023	113.075.053
Scostamento% Azienda USL rispetto all'anno precedente	+2,96	-2,07	+1,72	-1,75
Scostamento% regionale rispetto all'anno precedente	+5,16	-3,07	+1,88	-2,98
Spesa netta pro capite in euro Modena	177,23	171,48	173,00	168,64
Spesa netta pro capite in euro Regione	195,86	187,57	189,46	182,25

Le tabelle ed i grafici seguenti mostrano lo scostamento percentuale fra la spesa pro capite

dell'Azienda e la spesa pro capite media regionale nonché le relative variazioni percentuali.

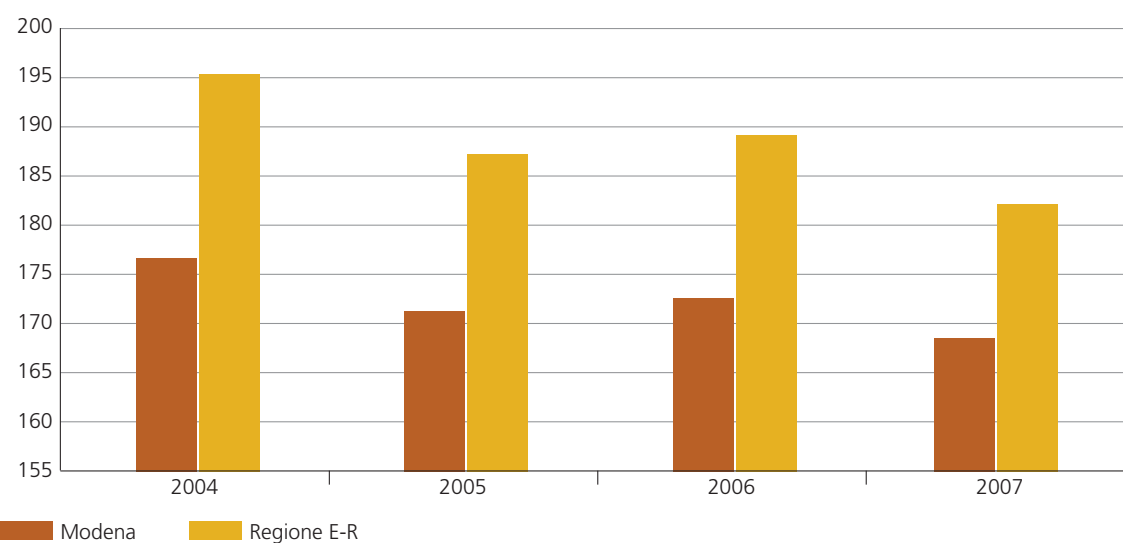
**Tabella 17 - Spesa netta pro capite non pesata**

Anno	MO	RER	differenza assoluta MO vs. RER	differenza % MO vs. RER
2004	177,23	195,86	-18,63	-9,51
2005	171,48	187,57	-16,09	-8,57
2006	173,00	189,46	-16,46	-8,68
2007	168,64	182,46	-13,61	-7,46

La spesa netta pro capite non pesata dell'Azienda USL di Modena risulta comunque sempre inferior-

re a quanto registrato mediamente in Regione.

**Grafico 27 - Percentuale di donne immigrate gravide in carico ai consultori familiari sul totale delle donne gravide in carico - Anni 2003-2006**



Per quanto attiene ai valori assoluti e percentuali della differenza fra la provincia di Modena ed il dato medio regionale, questi hanno subito, negli ultimi anni, una progressiva diminuzione; tale

andamento è legato appunto all'adozione di diverse modalità di distribuzione diretta e/o per conto, attraverso le Farmacie aperte al pubblico, da parte di tutte le aziende della Regione.

Variazione spesa netta pro capite vs anno precedente	MO	RER
2004 vs 2003	+1,76	+4,08
2005 vs 2004	-3,24	-4,23
2006 vs 2005	+1,52	+1,89
2007 vs 2006	-4,36	-7

Nel 2006 la spesa farmaceutica convenzionata a livello locale, regionale e nazionale aveva ripreso a salire anche in conseguenza della Determinazione AIFA 30.12.2005 che, pur prevedendo una riduzione del prezzo dei farmaci del 4,4%, è stata applicata sui prezzi in vigore al 31 dicembre 2004, più alti di quelli in vigore al 31 dicembre 2005, e che quindi ha avuto come risultato un aumento della spesa. Le manovre di ripiano introdotte dall'AIFA nel 2° semestre 2006 hanno permesso di contenere lo sfondamento previsto ad inizio anno per controbilanciare l'aumento dei consumi.

L'anno 2007 è stato caratterizzato dalla ridefinizione degli ambiti di assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera con l'attribuzione dei

relativi nuovi tetti di spesa; in particolare alla composizione della nuova spesa farmaceutica territoriale concorrono, oltre alla classica spesa farmaceutica convenzionata: la spesa per la distribuzione diretta dei farmaci, la spesa per la Distribuzione per conto, la spesa per l'assistenza nelle strutture residenziali, semiresidenziali e diurne, la spesa per le dipendenze patologiche e la salute mentale, la spesa per le carceri, la spesa per l'assistenza domiciliare.

In questo contesto di variabilità nazionale e regionale l'obiettivo assegnato per l'anno 2007 all'Azienda USL di Modena di sostanziale mantenimento della spesa farmaceutica convenzionata registrata nel 2006 è stato pienamente raggiunto.

## 2. Profilo aziendale

Anno	numero ricette	importo lordo	ticket + sconti vari	importo netto	spesa netta pro capite
<i>genn.-dic. 2007</i>	5.406.496	120.018.690,58	6.943.637,00	113.075.053,58	168,74
<i>genn.-dic. 2006</i>	5.150.827	121.289.692,14	6.198.668,17	115.091.023,97	173,00
<i>scarto % 2007 vs. 2006</i>	4,96	-1,05	12,01	-1,75	-2,46
<i>media regionale</i>	4,68	-2,25		-2,98	

L'introduzione in commercio di alcuni farmaci equivalenti per molecole ad alto consumo è stata oggetto di numerosi incontri effettuati con i medici dipendenti e convenzionati al fine di illustrare i vantaggi che derivano dal loro utilizzo.

L'incremento della prescrizione dei farmaci equivalenti (ex generici) costituisce ormai da diversi anni un obiettivo assegnato dalla Regione alle Aziende Sanitarie. Il loro utilizzo consente, infatti, di liberare risorse per i farmaci innovativi, per la terapia delle malattie rare etc. Nell'Azienda USL di Modena la percentuale di farmaci con brevetto scaduto prescritti dai MMG ha raggiunto il 37,64% del totale di tutte le DDD prescritte e la corrispondente spesa rappresenta il 31,1% della spesa convenzionata totale (fonte: dati RER flusso AFT anno 2007).

La tabella che segue (fonte: RER, reportistica predefinita AFT, anno 2007, dati non pesati), mostra il consumo in termini di numero di DDD/1.0000 abitanti die per i 25 gruppi terapeutici principali (ATC 2) a maggior consumo nelle Aziende USL della Regione.

Sebbene possa essere discutibile la scelta del minor consumo di farmaci come indicatore di "best practice", in quanto non si può affermare in assoluto che questo corrisponda alla migliore scelta terapeutica in tutte le patologie e nonostante i dati regionali non tengano conto della parte di farmaci distribuita direttamente dalle Aziende, questa tabella offre interessanti motivi di riflessione.

Si può infatti verificare come l'Azienda USL di Modena nel 2007 si collochi quasi sempre ai primi posti nella graduatoria delle aziende con migliore performance, in particolare per i gruppi terapeutici: B01, R03, C03 ed M01. Il risultato raggiunto è in gran parte da attribuire alle azioni di informazione che nel corso degli anni sono state effettuate su alcuni gruppi terapeutici attraverso incontri con i NCP per la presentazione e l'illustrazione dei pacchetti informativi su "Antipertensivi e prevenzione cardiovascolare", "Farmaci inalatori nella BPCO analisi delle prove di efficacia disponibili", "Farmaci racemici ed enantiomeri".

N. DDD/10.000 ab.die per Azienda USL

Gruppo terapeutico principale (ATC2)	RER	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
C09 sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	1.960,3	1.915,6	1.953,0	1.840,3	<b>1.794,9</b>	2.121,3	1.727,9	2.155,3	1.877,2	1.992,5	1.861,9	2.102,9
B01 antitrombotici	772,6	710,6	740,5	787,5	<b>725,9</b>	794,0	762,7	867,6	778,4	856,9	753,5	724,5
C10 sostanze ipolipemizzanti	734,9	632,2	637,7	660,2	<b>743,5</b>	782,8	748,0	687,3	831,2	873,8	816,4	724,4
C08 calcio-antagonisti	641,7	692,0	711,4	596,7	<b>637,2</b>	619,0	610,4	643,2	690,5	641,4	657,1	572,3
C07 betabloccanti	492,0	442,0	531,0	497,4	<b>399,5</b>	569,8	529,9	473,1	478,3	433,9	480,9	523,2
A02 farmaci per disturbi correlati all'acidita'	410,3	315,5	457,6	417,4	<b>413,0</b>	424,8	423,2	433,9	383,6	388,6	392,0	400,0
N06 psicoanalettici	395,8	320,4	444,1	386,7	<b>407,0</b>	405,8	358,0	350,9	444,9	404,5	432,1	339,5
C01 terapia cardiaca	380,6	355,8	509,0	391,8	<b>378,2</b>	333,6	384,6	397,3	352,4	484,7	332,3	321,5
R03 farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratori	375,2	377,1	389,3	369,5	<b>363,6</b>	402,9	465,3	355,0	343,4	345,6	415,8	325,2
C03 diuretici	362,6	300,4	301,9	375,2	<b>364,6</b>	344,6	549,8	535,6	337,1	280,6	274,3	376,9
A10 farmaci usati nel diabete	359,7	369,8	376,4	278,4	<b>264,1</b>	436,1	390,8	213,3	456,8	435,7	455,7	379,3
G04 urologici	238,4	191,6	203,6	192,1	<b>208,3</b>	252,3	238,5	253,5	282,0	284,6	374,0	239,7
H03 terapia tiroidea	225,3	186,0	241,7	163,5	<b>248,1</b>	220,3	190,6	244,1	275,7	218,7	245,3	218,3
S01 oftalmologici	217,1	150,6	145,7	240,9	<b>125,5</b>	311,0	276,3	178,5	307,9	246,1	302,8	97,9
G03 ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale	215,0	153,7	173,2	187,8	<b>225,5</b>	219,7	240,0	213,2	247,3	240,2	306,1	217,2
J01 antibatterici per uso sistemi	200,4	184,7	204,9	212,9	<b>216,7</b>	185,0	187,1	174,7	199,4	204,3	226,5	222,0
M01 farmaci antiinfiammatori ed antireumatici	182,5	160,5	181,6	191,4	<b>160,5</b>	182,1	179,9	217,6	166,8	168,5	208,9	210,6
B03 farmaci antianemici	125,5	92,3	112,7	131,6	<b>138,4</b>	114,2	164,4	134,7	131,0	91,1	163,4	133,7
C02 antipertensivi	109,3	127,2	90,7	96,4	<b>115,3</b>	104,8	111,9	119,6	126,0	117,1	90,5	110,3
H02 corticosteroidi sistemici	108,4	106,0	110,9	110,6	<b>103,5</b>	95,2	110,6	112,8	126,9	121,0	118,4	107,1
M05 farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa	86,6	86,1	72,1	64,2	<b>90,7</b>	92,2	103,3	112,3	71,8	115,2	74,5	86,7

### Assistenza specialistica ambulatoriale

Gli indicatori che vengono utilizzati per esprimere il consumo di assistenza specialistica comprendono i seguenti macroraggruppamenti:

- le prestazioni di visite ambulatoriali;
- le prestazioni di diagnostica;

- le prestazioni terapeutiche;
- le prestazioni di laboratorio.

Nella tabella che segue sono riportati i principali valori, riferiti all'ultimo triennio, degli indici di consumo e delle percentuali di fuga secondo i macroraggruppamenti.

**Tabella 18 - Indici di consumo standardizzati per età secondo i macroraggruppamenti regionali e percentuali di fuga extraaziendale (escluso Pronto soccorso e OBI) per 1.000 abitanti Azienda USL di Modena - Anni 2005-2007**

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
<b>Visite ambulatoriali</b>			
Indice di consumo	1236	1251	1335
% di fuga fuori azienda	6,16	6,44	6,03
<b>Diagnostica per immagini</b>			
Indice di consumo	1200	1210	1440
% di fuga fuori azienda	9,07	9,47	8,56
<b>Prestazioni terapeutiche</b>			
Indice di consumo	472	439	449
% di fuga fuori azienda	7,50	7,85	6,82
<b>Prestazioni riabilitative</b>			
Indice di consumo	336	320	271
% di fuga fuori azienda	3,56	4,57	4,31
<b>Prestazioni di laboratorio</b>			
Indice di consumo	9891	10668	10958
% di fuga fuori azienda	3,33	3,61	3,65

Le prestazioni di **visita ambulatoriale** si compongono di due tipologie, le "Prime Visite" ed i "Controlli". Interessante è l'andamento delle prime visite per i residenti dell'Azienda USL di Modena, che, come si evince dalla tabella, denota un incremento progressivo per gli anni 2005 e 2007 ed una conseguente riduzione della fuga fuori azienda.

Le prestazioni di **diagnostica per immagini** si compongono delle prestazioni che utilizzano radiazioni, le prestazioni che non utilizzano radiazioni, la biopsia e tutte le altre prestazioni che non rientrano in questi sottogruppi individuati dalla Regione. Dall'analisi della tabella si nota che il consumo complessivo per le prestazioni di diagnostica è andato sensibilmente aumentando negli ultimi tre anni.

Appartengono al gruppo delle **prestazioni terapeutiche**: la radioterapia, la dialisi, l'odontoiatria, le trasfusioni, la chirurgia ambulatoriale e l'insieme delle altre prestazioni terapeutiche non definite.

Dalla tabella si evidenzia una riduzione nel triennio 2005-2007 e un netto contenimento della fuga extraaziendale.

Fra le **prestazioni riabilitative** rientrano prestazioni di diagnostica in ambito riabilitativo, recupero e riabilitazione funzionale, terapia fisica e altra riabilitazione. Dalla tabella si evince che nel 2006 a Modena c'è stato un decremento del consumo di prestazioni riabilitative riconducibile verosimilmente ad una riorganizzazione del sistema.

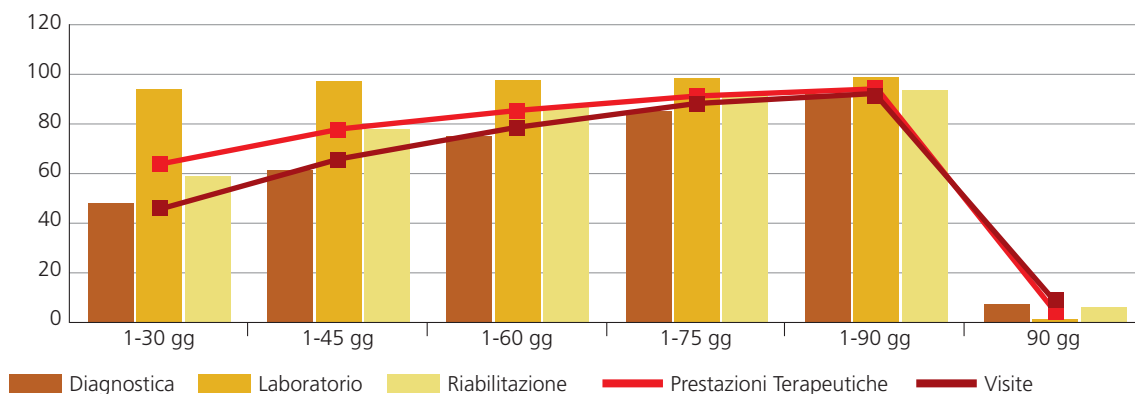
Le **prestazioni di laboratorio** sono estremamente variegata e comprendono le seguenti tipologie: prelievi, chimica clinica, ematologia/coagulazione, immunoematologia e trasfusionale, microbiologia/virologia, anatomia ed istologia patologica e da ultimo genetica/citogenetica.

Per quanto attiene al consumo di queste prestazioni di laboratorio da parte dei residenti dell'Azienda USL di Modena, si evidenzia un progressivo incremento correlato ad una fuga fuori azienda, molto probabilmente determinato da un insieme di meccanismi legati a una minor

predisposizione del cittadino all'utilizzo di servizi provinciali rispetto a quelli locali o ad una concentrazione del fenomeno nelle aree di confine. Altro indicatore che viene preso a riferimento per

l'assistenza specialistica sono i **tempi di attesa**, osservati per due macrocategorie, ossia per le prestazioni di diagnostica e le visite ambulatoriali.

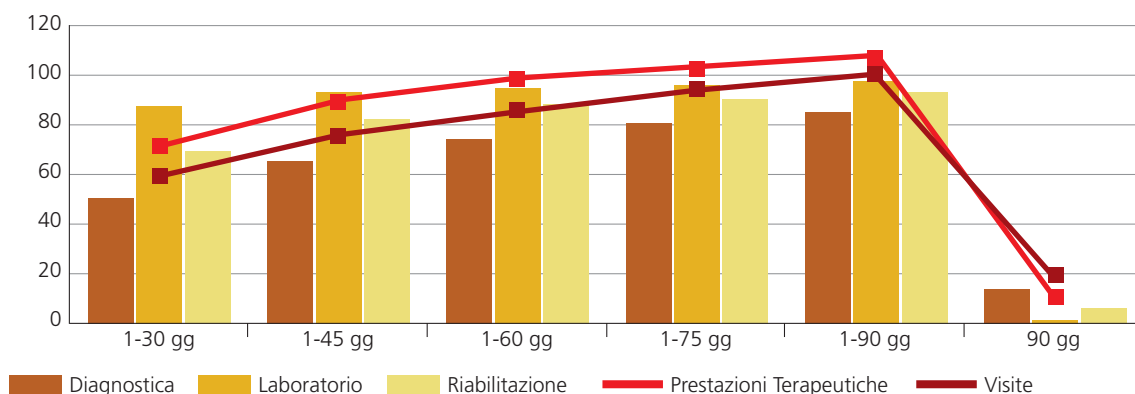
**Grafico 28 - Tempi di attesa osservati per i diversi macroraggruppamenti regionali nell'Azienda USL di Modena. Anno 2007**



Come si evince dal grafico le performance rispetto ai tempi di attesa sono buone rispetto alle prestazioni di laboratorio, riabilitative e terapeutiche,

meno positive quelle di diagnostica per immagini e per le visite ambulatoriali.

**Grafico 29 - Tempi di attesa osservati per i diversi macroraggruppamenti regione Emilia Romagna. Anno 2007**



Rispetto all'andamento regionale, l'Azienda USL di Modena mostra maggiori criticità di risposta rispetto alle visite ambulatoriali e alle prestazioni riabilitative.

### 2.3.4 Assistenza ospedaliera

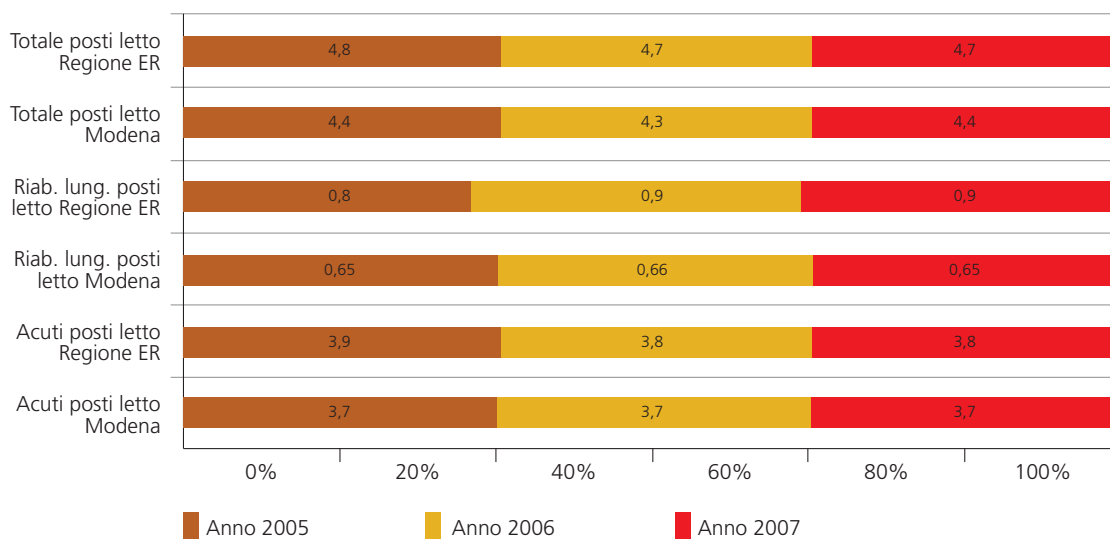
L'apertura dei nuovi ospedali e la ristrutturazione avviata, o in corso, hanno assicurato buoni livelli di autosufficienza rispetto alle attività di degenza ordinaria e diurna presso le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate della provincia. L'insieme di 7 ospedali organizzati in un unico Presidio ospedaliero provinciale a gestione diretta, un'Azienda Ospedaliero-Universitaria, un ospe-

dale oggetto di una sperimentazione a gestione pubblica privata e 5 ospedali privati accreditati, la cui attività è coordinata da un modello in rete, consentono di ottenere la capillare diffusione sul territorio dell'assistenza ospedaliera ed un'equa e diffusa accessibilità alle prestazioni di ricovero.

Il numero di posti letto complessivi (ospedali pubblici e privati) è pari a 1.612, di cui 1.433 per gli ordinari e 116 per la degenza in regime diurno (fonte: flussi HSP anno 2007); inoltre vi sono 63 posti letto di day – surgery. Ne deriva un valore di 4,4 posti letto per 1.000 abitanti (3,7 per i soli acuti), mentre la dotazione di letti per 1.000 abitanti relativa alla riabilitazione è pari a 0,65.

## 2. Profilo aziendale

**Grafico 30 - Percentuale posti letto su 1.000 abitanti per acuti (regime ordinario e day hospital), lungodegenza e riabilitazione (pubblici e privati). Anni 2005-2007**



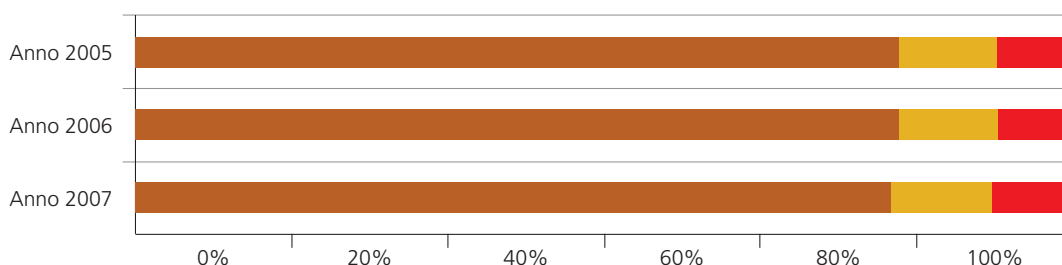
Gli indicatori per esprimere il grado di attrazione sono i seguenti:

- l'**indice di dipendenza da altre regioni e da altre e da altre aziende della regione**, che esprime percentualmente per ciascuna struttura/azienda produttrice la provenienza dei propri dimessi;

- l'**indice di dipendenza della popolazione** dalle strutture ospedaliere.

Come dimostrato dal grafico sottostante, si può notare che nel corso del 2007 vi è stato un maggior utilizzo delle strutture provinciali da parte dei modenesi ed una conseguente riduzione verso le sedi sia regionali che extraregionali.

**Grafico 31 - Indice di dipendenza degli ospedali pubblici dell'Azienda USL dalla popolazione residente (Regime ordinario e DH). Anni 2005-2007**



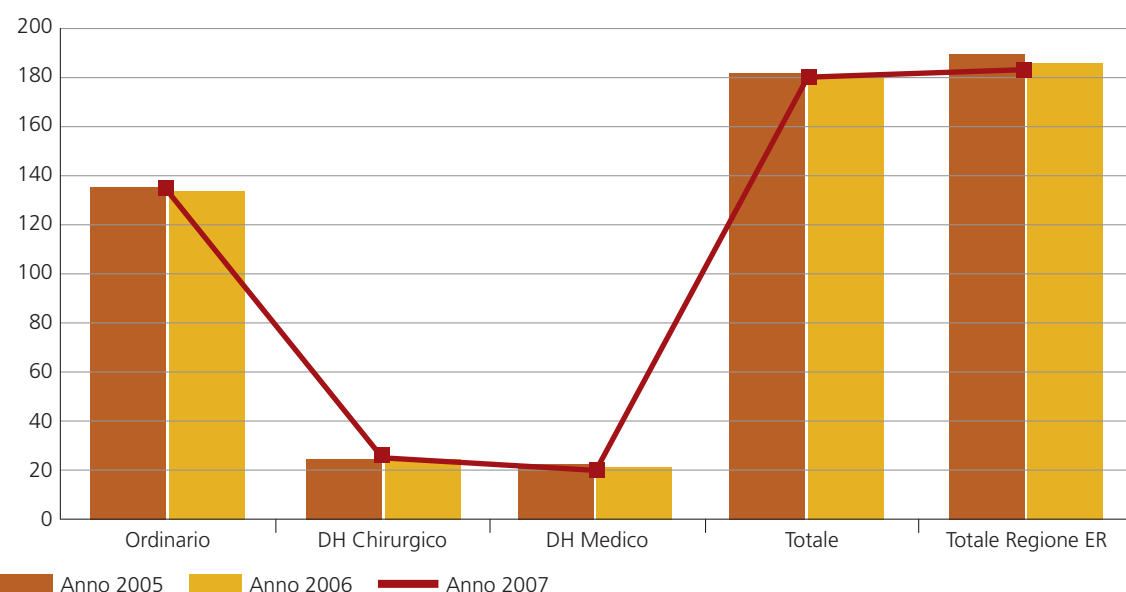
**Tabella 19 - Indice di dipendenza della popolazione dalle strutture ospedaliere in regime ordinario e di day hospital Modena. Anni 2005-2007**

	Stessa Azienda		Azienda ospedaliera	Totale	Altre Aziende R.E.R.		Extra RER
	Pubblico	Privato			Pubblico	Privato	
2005	49,2	6,5	30,14	85,95	7,0	1,7	5,24
2006	52,8	6,3	26,96	86,14	6,7	1,6	5,49
2007	52,4	6,2	28,00	86,06	6,6	1,8	5,00

Complessivamente si evince dalle tabelle una buona capacità delle strutture sanitarie modenesi di rispondere al bisogno di assistenza ospedaliera della popolazione di riferimento anche se nel corso del 2007 si è verificato un aumento percentuale dell'attività del privato di altre strutture regionali.

Il grafico evidenzia come il **tasso di ospedalizzazione** dal 2005 al 2007 abbia un andamento costante, trend analogo anche per il day hospital chirurgico che nel corso del 2007 ha mostrato un lieve incremento, legato prevalentemente un utilizzo appropriato della day surgery.

**Grafico 32 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato totale per residenti della provincia Ospedali pubblici e privati in Regione e fuori Regione. Anni 2005-2007**



I **tempi di attesa**, calcolati secondo valori percentuali medi, mostrano una discreta capacità di risposta secondo quanto previsto dagli standard

regionali per i ricoveri programmati, anche se, soprattutto in alcune aree, sono necessari interventi di contenimento e di miglior gestione della lista.

**Tabella 20 - Tempi di attesa per ricoveri programmati secondo le aree disciplinari previste dall'accordo Stato - Regioni e dal Piano Regionale sul contenimento dei tempi di attesa, D.G.R.1532/2006. Anno 2007 (schema sintetico di confronto Modena - Regione)**

	RER (valori medi percentuali**)					MODENA (valori medi percentuali**)				
	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg
Area oncologica	76,2	92,5	96,8	98,44	99,34	70,2	87,9	94,9	97,36	99,16
Area cardiovascolare	76,27	89,1	94,7	96,68	98,53	86,5	93,9	96,3	97,5	98,68
Area geriatrica	32,9	51	65	73,35	84,15	47,2	62,8	74	82	91
Altre prestazioni	56,7	70,6	85,2	92,43	100,0	46,6	64,8	74,3	80,46	88,4

\*\*Tempi di attesa calcolati secondo la data di prenotazione riportata sul tracciato del flusso SDO, calcolati sul totale dei ricoveri con tempi di attesa superiori a 0 giorni

### **Piano Sangue: raccolta e consumo**

Si può notare come nell'ultimo biennio si sia assistito ad una riduzione delle unità di sangue raccolte a fronte di un aumento delle unità di sangue consumate. Si evidenzia che la riduzione delle unità raccolte nel 2007 rispetto al 2006 è abbastanza contenuto, fenomeno atteso in quanto a fronte di una forbice positiva tra unità raccolte e utilizzate, il sistema sangue provinciale, ha scelto di intervenire sul miglioramento della qualità della donazione, in particolare sui criteri di selezione ed esclusione dei donatori, più che sull'incremento del numero di donatori. Inoltre in relazione all'utilizzo, nel 2006, si può notare come le unità rosse trasfuse sono aumentate per effetto della messa a regime delle nuove strutture inaugurate e del consolidamento della rete ospedaliera provinciale, fenomeno che poi nel 2007 si

è stabilizzato. Il dato di utilizzo del 2007 è infatti in leggera flessione rispetto all'anno precedente, ma sostanzialmente sovrapponibile a quanto registrato nel 2006.

### **2.3.5 Qualità dell'assistenza**

Al fine di garantire buoni livelli di assistenza e governare in modo equo il livello di risposta sanitaria l'Azienda USL di Modena ha adottato i principi e gli strumenti del governo clinico come elementi strategici per la programmazione sanitaria nell'interesse della comunità nella quale opera. Per questa ragione si riportano alcuni indicatori di processo e di risultato che tentano di cogliere, anche se in modo parziale, la qualità dell'assistenza erogata dall'Azienda modenese.

Gli indicatori fino a questo momento individuati

riguardano il basso peso alla nascita, i ricoveri per polmoniti e influenza degli anziani, il diabete e le complicazioni a breve e a lungo termine, i parti con taglio cesareo, la mortalità intraospedaliera a seguito di alcuni interventi chirurgici in elezione a basso rischio, il tasso di ospedalizzazioni evitabile (diabete, ipertensione, scompenso cardiaco, asma, patologia respiratoria).

### **Basso peso alla nascita**

L'indicatore ha rilevanza perché potrebbe evidenziare, pur nella complessità dei fattori dei quali è necessario tenere conto, eventuali criticità nell'accesso alle cure prenatali in quanto rappresenta indirettamente le azioni operate nel corso dell'assistenza durante la gravidanza. Nel corso del 2007 si nota un leggero incremento per l'Azienda USL di Modena rispetto al 2006 ed in particolare uno scostamento dalla media regionale.

**Tabella 21 - Nati con basso peso alla nascita per 1.000 neonati residenti - confronto Azienda USL di Modena e Regione Emilia Romagna. Anni 2005-2007**

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
MODENA	52,73	52,64	53,59
RER	49,49	52,82	51,93

### **Ricoveri per polmoniti e influenza negli anziani**

Tenuto conto dei buoni livelli di copertura vaccinale raggiunti nella popolazione degli ultra 65enni e a rischio, si nota che nell'ultimo triennio si è

avuta una significativa riduzione del tasso di ricovero per polmoniti ed influenza sulla popolazione anziana, inoltre si sta registrando un progressivo avvicinamento al valore medio regionale.

**Tabella 22 - Ricoveri per polmoniti ed influenza per 1.000 residenti negli anziani, confronto Azienda UsI di Modena e Regione Emilia Romagna. Anni 2005-2007**

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
MODENA	1,03	0,54	0,50
RER	1,21	0,42	0,46

### **Diabete, complicazioni a breve e lungo termine**

L'andamento di questi indicatori dà un'idea dell'effetto preventivo esercitato dalle azioni poste in essere dall'Azienda USL di Modena sul tema del trattamento integrato del paziente affetto da diabete. Se si considera che la presenza del diabete nella popolazione è in costante aumento essendo collegata all'invecchiamento progressivo della popolazione, il dato evidenzia una migliore appropriatezza ed efficacia

nell'assistenza al paziente diabetico con un'attenzione particolare alla prevenzione e diagnosi tempestiva e precoce delle complicanze a breve termine.

Le complicazioni del diabete a lungo termine includono: retinopatie, malattie microvascolari, neuropatie, compromissioni renali. Tali complicazioni possono essere diminuite o ritardate se il paziente controlla correttamente la glicemia e riceve un adeguato e tempestivo trattamento negli stadi iniziali delle complicazioni.

**Tabella 23 - Diabete complicazioni a LUNGO TERMINE per 1.000 residenti, confronto Azienda UsI di Modena e Regione Emilia Romagna. Anni - 2005-2007**

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
MODENA	1,59	1,43	1,68
RER	2,06	2,06	2,08

L'andamento, in costante aumento non si discosta dai dati nazionali e internazionali riportati in letteratura che evidenziano un incremento nelle compli-

canze a lungo termine. I fattori eziologici sono numerosi e sono attinenti soprattutto agli stili di vita ed al progressivo invecchiamento della popolazione.

**Tabella 24 - Diabete complicazioni a BREVE TERMINE per 1.000 residenti, confronto Azienda Usl di Modena e Regione Emilia Romagna. Anni 2005-2007**

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
MODENA	0,47	0,41	0,58
RER	0,34	0,49	0,43

Importante è ricordare che gli orientamenti nell'ambito del disease management del diabete mellito enfatizzano l'importanza della promozione della salute, della educazione terapeutica e dell'empowerment del paziente, nonché indicano nel regime ambulatoriale e nel sistema integrato ospedale-territorio il setting assistenziale più adeguato per questi pazienti. Nel 2007 si è registrato un incremento rispetto all'anno precedente; il dato modenese rimane superiore alla media regionale, anche se va precisato che le complicazioni del diabete a breve termine includono l'ipoglicemia ed il coma diabetico e che queste complicazioni si manifestano soprattutto in quei pazienti che non seguono adeguatamente la terapia o per scarsa informazione o per inadeguato monitoraggio.

### **Parti con taglio cesareo**

Il progressivo incremento della percentuale dei tagli cesarei sul totale dei parti è un problema diffuso. I fattori causali e correlati sono numerosi: progressivo abbandono delle tecniche di parto vaginale operativo (es. forcipe), atteggiamento di medicina difensiva in relazione all'aumentato contenzioso legale, caratteristiche della struttura ospedaliera sede del parto, aumento delle richieste di taglio cesareo programmato, aumento dell'età materna, aumento della percentuale dei tagli cesarei iterativi, ecc. È importante però sottolineare che, in questo panorama diffuso anche a livello regionale, a Modena nel 2007 si assiste ad una diminuzione.

**Tabella 25 - Parti con tagli cesareo per 100 dimessi, confronto Azienda Usl di Modena e Regione Emilia Romagna. Anni 2005-2007**

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
MODENA	28,29	26,74	24,96
RER	30,38	30,02	30,72

### **Mortalità per infarto miocardico**

La mortalità per questa condizione è considerata uno degli indicatori che misurano la tempestività e l'appropriatezza delle cure prestate. L'andamento nel tempo dell'indice risulta costante, come si evidenzia dalla tabella sottostante dove il valore aziendale rimane ancora inferiore rispetto alla media regionale, testimonianza della bontà

del lavoro che sta svolgendo uno specifico gruppo interaziendale (che ha visto coinvolti allo stesso tavolo i diversi professionisti appartenenti a diverse discipline delle Aziende USL ed Ospedaliera) e attraverso il quale sono stati definiti i percorsi per il trattamento dell'infarto miocardico acuto su tutto l'ambito territoriale della provincia.

**Tabella 26 - Mortalità intraospedaliera per infarto miocardico acuto. Anni 2005-2007**

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
MODENA	12,7	13,5	13,8
RER	16,6	15,6	14,4

### **Mortalità intraospedaliera per interventi chirurgici a basso rischio**

Sebbene un qualsiasi intervento chirurgico preveda un certo grado di rischio la mortalità dovrebbe essere rara per alcune procedure elettive per i

casi non complicati. Va tenuto conto inoltre che questo indicatore va interpretato considerando anche la variabilità del case-mix dei singoli ospedali. Nel corso del 2007 si è verificato un andamento soddisfacente.

## 2. Profilo aziendale

**Tabella 27 - Mortalità intraospedaliera per singoli interventi chirurgici ad elezione considerati a basso rischio, calcolati secondo la formula regionale, Azienda Usl di Modena. Anni 2005 - 2007**

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
<i>Isterectomia</i>	0,31	0,25	0
<i>Colecistectomia</i>	0,75	0,52	0,24
<i>Sostituzione anca</i>	0,37	0,71	0

**Tabella 28 - Mortalità intraospedaliera totale per interventi chirurgici ad elezione considerati a basso rischio, calcolati secondo la formula regionale, confronto fra Azienda USL e RER. Anni 2005 - 2007**

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
<i>Modena</i>	0,48	0,29	0,082
<i>Regione ER</i>	0,20	0,20	0,18

### **Ricoveri evitabili (diabete, ipertensione, asma, scompenso cardiaco, patologia cronica ostruttiva)**

La presenza di servizi di assistenza primaria che agiscono sinergicamente permette di ridurre i ricoveri per queste patologie. Infatti questo indicatore seleziona i ricoveri che per tipologia di patologia dovrebbero in linea teorica essere trat-

tati in regime diverso dal ricovero ordinario e day hospital. Si tratta come si può vedere di patologie croniche che sono responsabili della maggior parte dei ricoveri ripetuti per singolo paziente.

Si può osservare come rispetto alla media regionale l'Azienda USL di Modena presenti dati migliori sull'asma, sulle malattie polmonari croniche ostruttive, sull'ipertensione, mentre si rileva un dato superiore per il diabete mellito.

**Tabella 29 - Ricoveri evitabili (diabete, ipertensione, scompenso cardiaco, asma, patologia cronica ostruttiva) ogni 1.000 residenti, confronto Azienda USL di Modena e Regione Emilia Romagna. Anni 2005-2007**

	Anno 2005		Anno 2006		Anno 2007	
	MODENA	RER	MODENA	RER	MODENA	RER
<i>Asma</i>	0,42	0,35	0,30	0,28	0,24	0,24
<i>Malattie polmonari croniche ostruttive</i>	2,17	2,27	1,76	1,94	1,02	1,90
<i>Diabete mellito</i>	0,25	0,29	0,28	0,24	0,31	0,23
<i>Ipertensione</i>	0,11	0,08	0,10	0,08	0,05	0,07