

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Organizzazione, servizi, numeri e attività

# L'Azienda USL di Modena

**A cura di:** Giuseppe Fattori  
Giorgio Mazzi

**Responsabile editoriale:** Massimiliano Ranellucci

**Revisione testi:** Paola Artoni  
Maria Monica Daglio

**Con la collaborazione di:**

Alessandro Badiali	Massimo Garagnani
Alba Bassoli	Raffaele Gentile
Lara Bolognesi	Pier Francesco Ghedini
Ubaldo Bonacorsi	Maurizia Gherardi
Silvana Borsari	Adriana Giannini
Giuliana Bulgarelli	Paolo Giuliani
Giampiero Buonagurelli	Simona Giuliano
Marcello Burgoni	Carlo Alberto Goldoni
Maurizio Buzzi	Giuseppe Grandi
Marilena Campisi	Loredana Luisi
Paolo Capurso	Nicola Magrini
Giuliano Carrozzi	Atos Miozzo
Susanna Casari	Monica Muzii
Anna Paola Cavazzuti	Francesca Novaco
Stefano Cencetti	Luciana Orlandi
Marco Chiari	Orazio Pantaleo
Barbara De Cicco	Raul Ragazzoni
Mauro De Rosa	Giulio Sighinolfi

**Fonti:**

Azienda Usl Modena: Direzione Sanitaria, Dipartimento Amministrativo, Dipartimento di Sanità Pubblica, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento Farmaceutico, Dipartimento di Cure Primarie, Presidio Ospedaliero Provinciale, 118, Coordinamento Servizi Sociali, Servizio Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane, Servizio Infermieristico, Servizio di Epidemiologia, Servizio di Committenza, Servizio di Ingegneria Clinica, Servizio Informativo Aziendale, Servizio Attività Tecniche, Sistema Comunicazione e Marketing, Sistema Qualità, Centro Servizi Ambulatoriali, Distretti Sanitari, Consultori Familiari, Controllo di Gestione, Agefor, CeVEAS,

Profilo di Salute della provincia di Modena

Indagine Eurisko 2003

Dicembre 2005

## Indice

Presentazione (a cura del Dott. Roberto Rubbiani).....	I
Alcuni dati sull'AUSL di Modena.....	1
1. Valori, finalità e strategie.....	3
2. Contesto.....	7
2.a Caratteristiche demografiche.....	7
2.b Caratteristiche socioeconomiche.....	10
2.c Stato di salute.....	12
3. Organizzazione, struttura e attività dell'Azienda.....	25
3.a Presidio Ospedaliero Provinciale.....	26
3.b Distretti.....	26
3.c Dipartimento di Sanità Pubblica.....	27
3.d Dipartimento di Salute Mentale.....	27
3.e Dipartimento Staff Direzione Generale.....	28
3.f Personale dell'Azienda al 30 settembre 2005.....	29
4. La rete ospedaliera provinciale.....	31
4.a Il Nuovo Ospedale S.Agostino-Estense.....	33
4.b Il Nuovo Ospedale di Sassuolo.....	37
5. Assistenza ospedaliera.....	41
5.a Attività del Presidio Ospedaliero Provinciale.....	41
5.b Sistema dell'Emergenza Territoriale Centrale Operativa 118 Modena Soccorso.....	48
6. La rete territoriale.....	53
6.a Assistenza domiciliare.....	54
6.b Offerta specialistica.....	58
7. Assistenza farmaceutica.....	63
8. Assistenza socio-sanitaria.....	67
9. Il Dipartimento di Salute Mentale.....	71
10. Pediatria e salute infanzia.....	77
11. Salute donna.....	79
11.a Consultori familiari.....	79

12 Prevenzione oncologica.....	83
13. Sanità Pubblica.....	87
14. Progetti innovativi.....	95
14.a Un Laboratorio Analisi per tutta la rete ospedaliera.....	95
14.b Il PACS - RIS provinciale.....	98
14.c Il Sistema Informativo Ospedaliero.....	101
14.d Gestione computerizzata delle sale operatorie.....	102
14.e La Videocapsula endoscopica.....	103
14.f Gestione del rischio clinico.....	103
15. Servizio Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane.....	107
16. Agefor.....	109
17. Sistema Comunicazione e Marketing.....	113
17.a Laboratorio Cittadino Competente.....	114
17.b Educazione alla Salute.....	115
17.c Ufficio Relazioni con il Pubblico.....	116
17.d Ufficio Stampa e Media.....	117
18. Sistema Qualità.....	119
19. Centro per la Valutazione dell’Efficacia dell’Assistenza Sanitaria – CeVEAS.....	121
20. Servizio di Ingegneria Clinica.....	123
21. Servizio Informativo Aziendale.....	125
22. Servizio attività tecniche.....	129
22.a Il patrimonio aziendale: i settori edilizio ed impiantistico.....	129
22.b Principali interventi effettuati sul patrimonio aziendale periodo 1998-2005.....	130
23. Piano per la Salute (PPS) della provincia di Modena.....	131
24. Governo economico e finanziario.....	133
25. Qualità percepita.....	141

## **PRESENTAZIONE**

*La Presentazione dell'Azienda è l'occasione per rileggere l'intera azienda con una obiettività ed una completezza, di solito, assente nella gestione degli impegni quotidiani e nelle valutazioni di breve periodo. Essa, infatti, rende disponibili i risultati realizzati e, soprattutto, chiarisce gli esiti delle attività prodotte dall'Azienda. Consente di valutare il livello di coerenza fra gli impegni assunti e i cambiamenti prodotti sia in termini sia di salute dei cittadini che di efficienza dell'Azienda. Ricostruire i percorsi lungo i quali si sono realizzate le scelte compiute consente di verificarne la funzionalità e l'efficacia assoluta ed in relazione ai risultati aziendali.*

*Ripercorrere al rallentatore le principali vicende aziendali permette, in sostanza, di dare un senso all'impegno di migliaia di persone e di identificare prospettive che diano ulteriore valore all'identità e ai risultati dei singoli e dell'intero sistema. L'analisi degli eventi salienti, che hanno tracciato il palinsesto dell'identità stessa dell'Azienda, fornisce, inoltre, indicazioni precise per il futuro, purché si sia disposti a coglierle e ad utilizzarle per regolare costantemente l'assetto di questa grande e complessa "macchina", la cui mission è quella di dare ed organizzare servizi per migliorare la salute e la qualità della vita delle persone.*

*La pubblicazione di questa Presentazione è un atto dovuto ai cittadini ed alle Istituzioni che hanno il diritto di essere informati in merito alle azioni poste in essere ed ai risultati raggiunti.*

*L'aspettativa dell'Azienda è che questo testo possa favorire lo sviluppo di momenti di riflessione e di confronto, sia al proprio interno che con la società civile, attribuendo un significato a questi anni di lavoro e fornendo indicazioni utili per raggiungere sempre nuovi e incisivi traguardi di benessere dei cittadini e di efficacia del sistema sanitario locale.*

*Il testo illustra i principali cambiamenti ed i risultati più significativi realizzati dall'Azienda. Non sottace le aree di debolezza del sistema, ma ne prospetta gli interventi per migliorarlo, ricordando che sono due le dimensioni con cui l'Azienda va letta: quella costituita dall'attività propria e quella che si sostanzia nell'attività svolta da altri nell'ambito della rete.*

*Questa presentazione non può che sottolineare con vigore lo sforzo comune compiuto per soddisfare la domanda crescente di assistenza e di salute, con risposte sempre più appropriate, con processi assistenziali sempre più continuativi, con approcci etici trasparenti, con la partecipazione massima possibile di operatori e stakeholder, dando corso così al "processo dei processi", quella distinzione virtuale tra obiettivi di salute ed obiettivi di assistenza, che, probabilmente segna l'impegno più avanzato delle politiche regionali e locali e delle strategie organizzative e gestionali dell'Azienda.*

*Dott. Roberto Rubbiani  
Direttore Generale Azienda USL*



## ALCUNI DATI SULL'AUSL DI MODENA



### 47 Comuni in provincia di Modena

2.690 Km<sup>2</sup> la superficie della provincia

**660.000** gli abitanti della provincia di cui circa il 21% ultra 65enni e il 7,5% di stranieri; un indice di vecchiaia di 155,2 e una densità abitativa pari a 245,3 Km<sup>2</sup>

### 7 Distretti socio-sanitari

**8 Ospedali di cui 7 a gestione diretta e uno in sperimentazione pubblico-privato** ai sensi del D.Lgs 229/1999.), organizzati in una rete che include funzionalmente anche l'Ospedale Policlinico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

### 5 Ospedali privati accreditati

#### 127 strutture residenziali e semiresidenziali:

- 17 sono a gestione diretta e 110 convenzionate (80% no profit e pubblico)
- 23 sono per salute mentale (11 gestione Ausl, 12 convenzionate), 69 per anziani, 28 per handicap, 7 per dipendenze patologiche (3 gestione Ausl, 4 convenzionate)

Consolidata la rete dei servizi per diagnosi, supporto e assistenza ai pazienti affetti da demenza

#### 36 Strutture ambulatoriali private accreditate (compresi i 5 ospedali privati accreditati)

5.759 Dipendenti; oltre il 75% addetti direttamente all'assistenza

535 MMG - 91 P.L.S. - 127 Specialisti ambulatoriali



# 1. VALORI, FINALITÀ E STRATEGIE

“L’Azienda USL di Modena è un’azienda con personalità giuridica pubblica, senza finalità di lucro, inserita istituzionalmente ed organicamente nel Servizio Sanitario Regionale dell’Emilia Romagna con la finalità di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione” (*Atto Aziendale*). L’Azienda conforma la propria azione a criteri di efficacia, equità distributiva, efficienza ed economicità dei servizi e di gestione mediante il buon uso delle risorse disponibili, sempre nel pieno rispetto dei diritti e della dignità della persona, principio-guida del proprio agire. È un sistema complesso di risorse - uomini, strutture e tecnologie - che basa le proprie scelte sui bisogni e sulla domanda di benessere della popolazione e le proprie valutazioni sui risultati di salute complessivi. Ispira la propria azione al raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Emilia-Romagna ed agli indirizzi della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria (CTSS):

## Idee guida

- Centralità del cittadino, perché:
  1. la sua salute rappresenta la ragione d’essere e l’obiettivo delle attività aziendali;
  2. i suoi bisogni, le sue aspettative e la percezione di affidabilità dei servizi erogati costituiscono il punto di riferimento del buon funzionamento dell’Azienda.Pertanto viene dedicato particolare impegno alla comunicazione, all’ascolto ed alla partecipazione dei cittadini e delle loro rappresentanze.
- Integrazione interna - fra i propri servizi - ed esterna - con gli altri attori del sistema - perché, accanto al sistema organizzato delle cure, la salute è influenzata da diversi fattori quali ambiente, caratteristiche socioeconomiche, stili di vita e utilizzo dei servizi.

*L’obiettivo assistenziale ed organizzativo dell’Azienda è quello di sviluppare una rete di collaborazione con tutti gli “attori” della salute, dagli opinion leader e dai media alla società civile, per realizzare un sistema di alleanze finalizzato al benessere della popolazione.*

## Principi ispiratori

- Rispetto della dignità umana, equità ed etica professionale.
- Centralità della persona, intesa come singolo soggetto autonomo e costante riferimento alla comunità locale.
- Qualità clinico-assistenziale, appropriatezza, coinvolgimento e qualificazione continua delle risorse umane, da sostenere attraverso la formazione e il costante aggiornamento.

- Compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti, in funzione del soddisfacimento prioritario dei bisogni fondamentali di salute.
- Diffusione dell'assistenza di primo livello per assicurare in modo coordinato e capillare: la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie, la riabilitazione, l'assistenza alle persone sofferenti, a quelle disabili ed a quelle in fin di vita. La collaborazione con gli Enti Locali consente di accentuare l'efficacia degli interventi, particolarmente nel campo dei servizi socio-sanitari.
- Continuità assistenziale ed equa accessibilità ai servizi, facilitata anche dagli strumenti resi disponibili dall'innovazione tecnologica.
- Trasparenza.

### **Obiettivi politico-strategici**

- Qualificazione dell'offerta di interventi di carattere preventivo e di quello clinico-assistenziale, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta.
- Potenziamento dell'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute della popolazione e compatibilmente con le risorse disponibili.
- Innovazione e differenziazione dell'offerta clinico-assistenziale, attivando livelli di specializzazione crescenti dello stesso servizio e allargando la gamma delle tipologie di prestazione.
- Incremento costante della qualità clinico-assistenziale, attraverso la pratica della medicina basate sulle prove di efficacia e di appropriatezza.
- Affermazione della logica e della pratica della continuità clinico-assistenziale, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo e favorendo, nella misura massima possibile, l'accessibilità ai servizi mediante la distribuzione dei punti di erogazione.
- Ampliamento e consolidamento delle reti di assistenza aziendali, interaziendali e interistituzionali, in particolare con gli Enti Locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino.
- Razionalizzazione del sistema dell'offerta, per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e per utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, finalizzandole ai bisogni prioritari di salute.
- Riduzione dell'ospedalizzazione e promozione di una deospedalizzazione precoce adeguatamente supportata da una rete consolidata di assistenza domiciliare, realizzata mediante programmi integrati con tutte le realtà assistenziali e con il privato *profit e no profit*.

## **Sistema assistenziale**

L'Azienda ha disegnato un sistema clinico-assistenziale finalizzato a rispondere in modo uniforme e integrato ai bisogni di salute dei cittadini. Ha rafforzato e qualificato ulteriormente le strutture periferiche, assegnando loro precise competenze decisionali, per incrementarne l'efficacia e la tempestività. Ha individuato nelle Cure Primarie il cardine del sistema di cura, di prevenzione delle principali patologie e di promozione della salute dei cittadini.

Sulla larga base del primo livello di assistenza si innestano servizi di crescente specializzazione, dedicati alla gestione di bisogni di salute ad elevata complessità.

L'Azienda soddisfa la domanda di benessere e di assistenza della popolazione organizzando direttamente o acquisendo presso altre strutture, pubbliche o private accreditate, le prestazioni sanitarie ed i servizi necessari.

Il Piano per la Salute, realizzato con il concorso di una molteplicità di soggetti, rappresenta lo strumento per promuovere il miglioramento dello stato di salute della popolazione intervenendo, prima ancora che sullo sviluppo dei servizi, sui principali determinanti (stili di vita, condizioni ambientali e socioeconomiche).

## **Coinvolgimento degli operatori**

L'Azienda sostiene le proprie scelte strategiche valorizzando le proprie risorse umane attraverso il coinvolgimento diretto degli operatori nella definizione degli obiettivi e delle azioni aziendali e nella valutazione delle attività realizzate.



## 2. CONTESTO

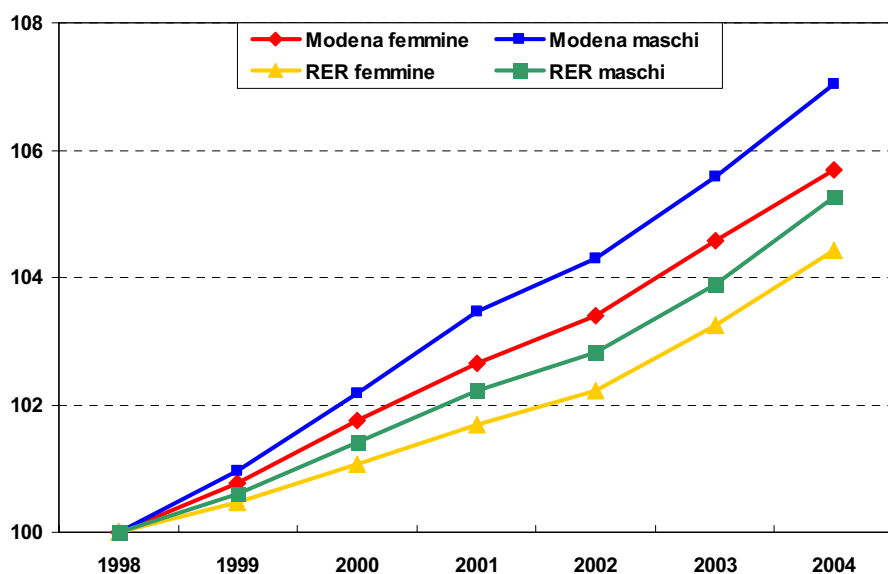
### 2.a Caratteristiche demografiche

La popolazione provinciale modenese a fine 2004 ammontava a 659.858 residenti. Quasi la metà della popolazione risiede nelle città più grandi: Modena (180 mila abitanti), Carpi (oltre 63 mila) e Sassuolo (oltre 41 mila). Undici comuni su 47 superano i 15 mila residenti.

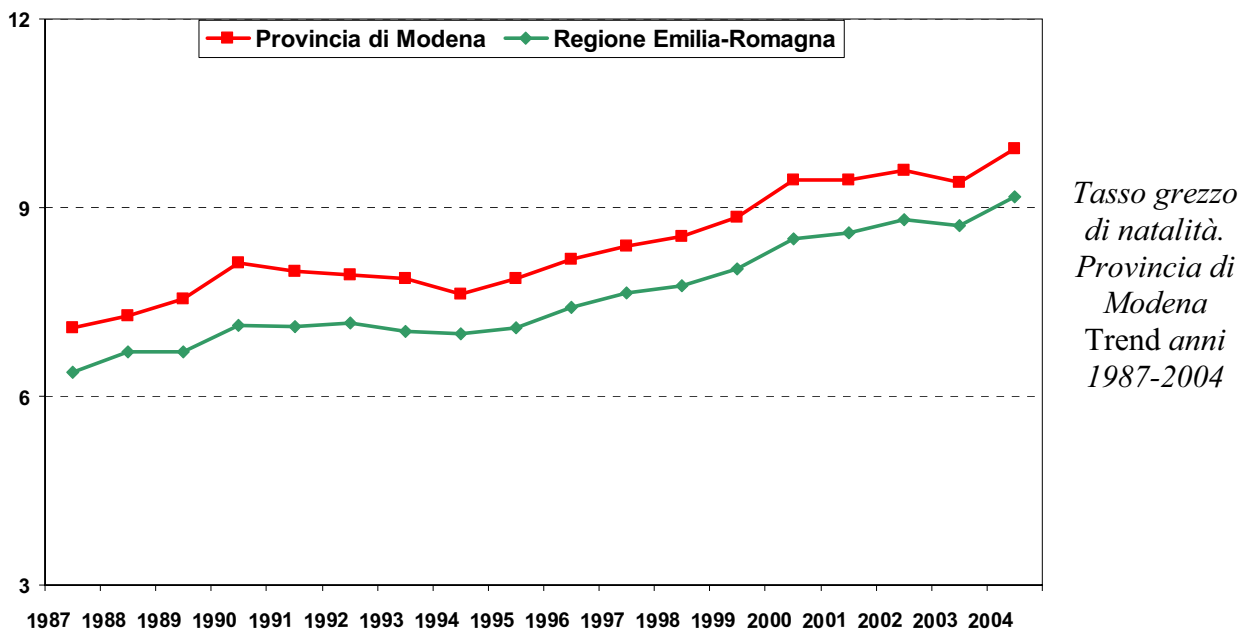
	Uomini	Donne	Totale
0-14 anni	45.401	42.545	87.946
15-64 anni	221.078	214.319	435.397
65-74 anni	32.541	37.363	69.904
> 74 anni	24.665	41.946	66.611
<b>Provincia di Modena</b>	<b>323.685</b>	<b>336.173</b>	<b>659.858</b>

*Popolazione residente nella  
provincia di Modena al 31/12/2004  
per sesso e classi di età*

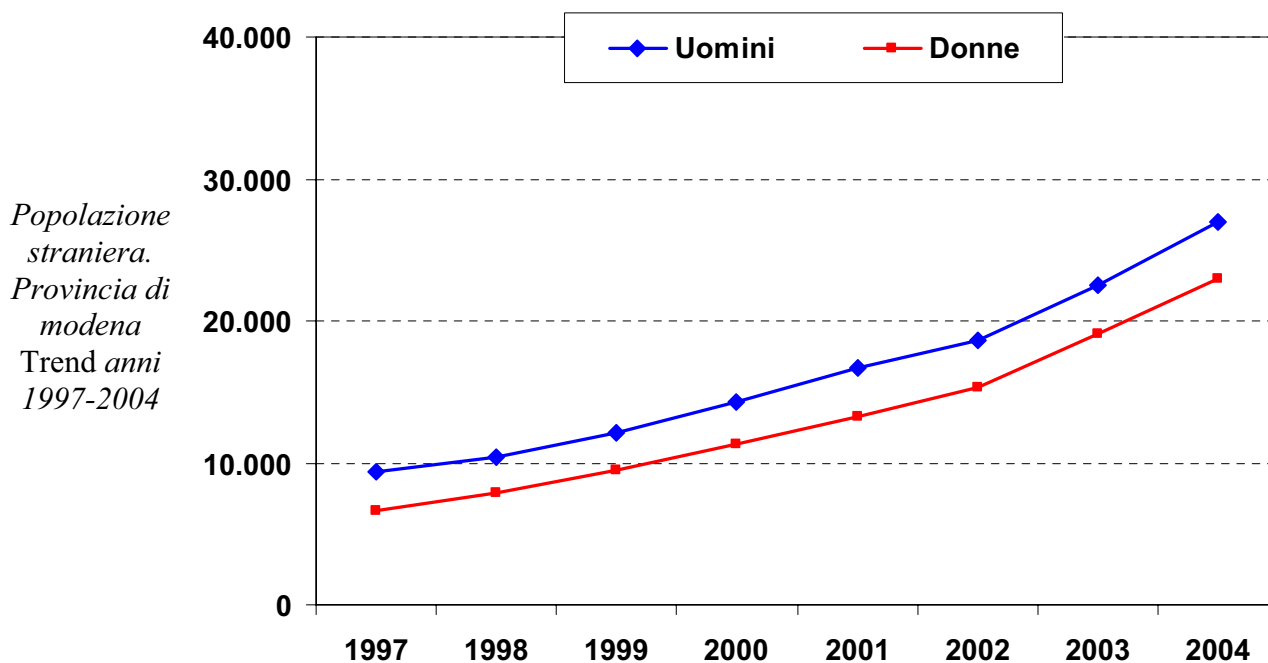
La demografia dell'ultimo quinquennio è stata caratterizzata da un costante aumento della popolazione provinciale superiore a quello della regione Emilia Romagna a causa, soprattutto, dei forti flussi immigratori provenienti, in particolare, da paesi extracomunitari. I flussi naturali (nati e morti) invece sono stati sostanzialmente stabili. La provincia di Modena, così come il resto della regione, ha subito un invecchiamento costante solo parzialmente mitigato dai fenomeni migratori. Nel confronto con la regione, la provincia di Modena appare tra le meno anziane. Il tasso grezzo di natalità (nati/popolazione media residente) è in costante aumento e mostra valori superiori a quelli regionali.

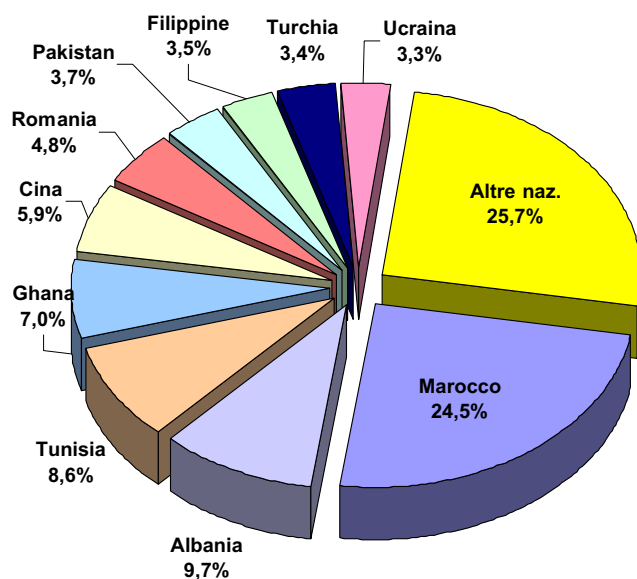


*Popolazione residente  
provincia di Modena trend  
demografico.  
Anni 1998-2004  
1998=100*



A fine 2004 gli stranieri residenti in provincia di Modena erano oltre 49.000. Nel corso degli anni il numero di stranieri che ha stabilito la propria residenza in provincia di Modena si è progressivamente incrementato fino a rappresentare circa il 7,5% della popolazione, che è il secondo valore in regione. Il 5,5% di loro proviene da paesi dell'Unione Europea e il 26,5 % da paesi europei extra UE, mentre la maggior parte (68%) da paesi extraeuropei. In particolare gli stranieri della provincia sono di origine nord africana ed asiatica (52,8% del totale). La nazionalità più presente è quella marocchina (da sola rappresenta circa il 24,5% degli stranieri).

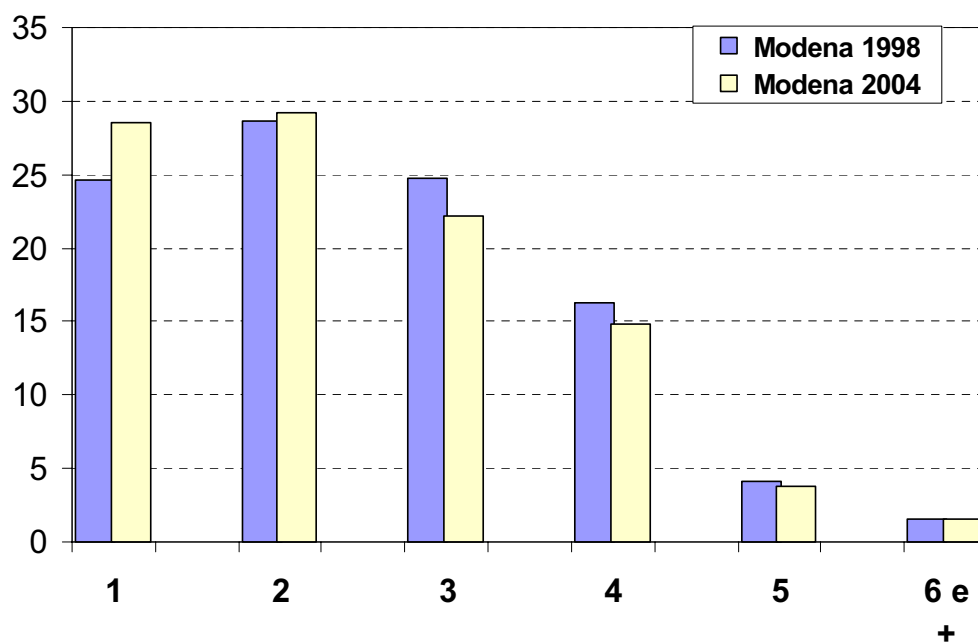




*Composizione popolazione straniera residente in provincia di Modena al 31/12/2004*

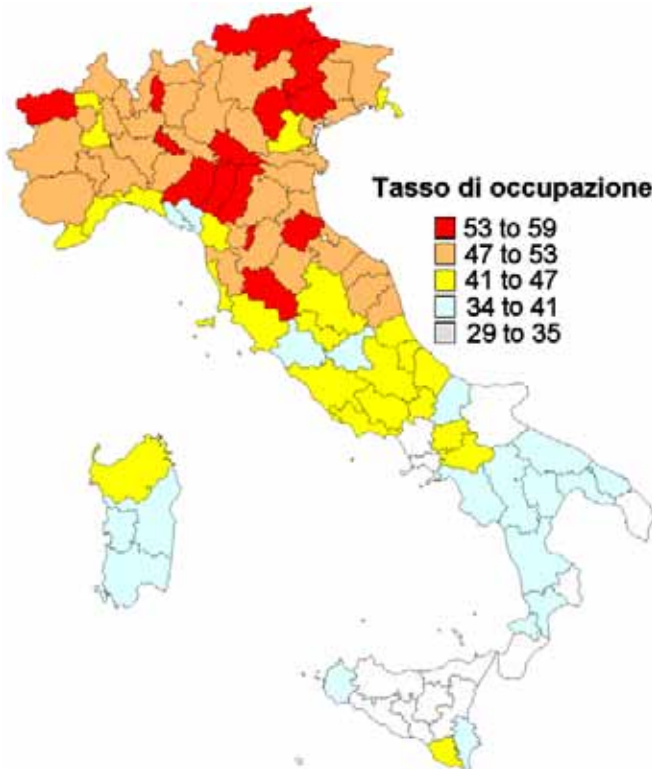
In provincia di Modena a fine 2004 vi erano circa 271.000 famiglie. Nell'ultimo decennio si è assistito ad un progressivo aumento del loro numero (+18,9% rispetto al 1992), ma il numero medio di componenti è andato nel frattempo diminuendo fino a raggiungere il valore di 2,4. Questo decremento è dovuto al costante aumento delle famiglie costituite da una sola persona (che sono il 28,5%) e da due persone (che sono il 29,2%). Dagli anni '80, la provincia di Modena ha un numero medio di componenti costantemente inferiore alla media nazionale: in sintesi all'invecchiamento progressivo della popolazione si associa un aumento delle persone che vivono sole.

*Percentuale delle famiglie residenti in provincia di Modena per numero di componenti. Anni 1998-2004*



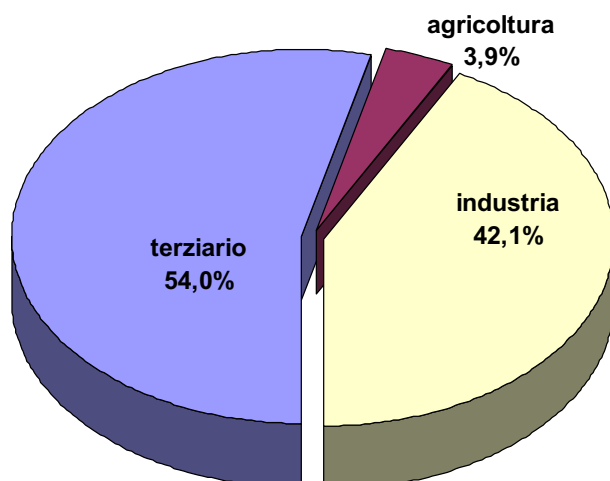
## 2.b Caratteristiche socioeconomiche

La provincia di Modena si caratterizza per un elevato tasso di occupazione, che è di gran lunga superiore alla media nazionale ed è il più alto tra le province dell'Emilia Romagna. L'inserimento delle donne nel mondo del lavoro è elevato: secondo i dati del 2003, oltre il 50% delle donne lavora, rappresentando il 43,6% di tutti gli occupati.



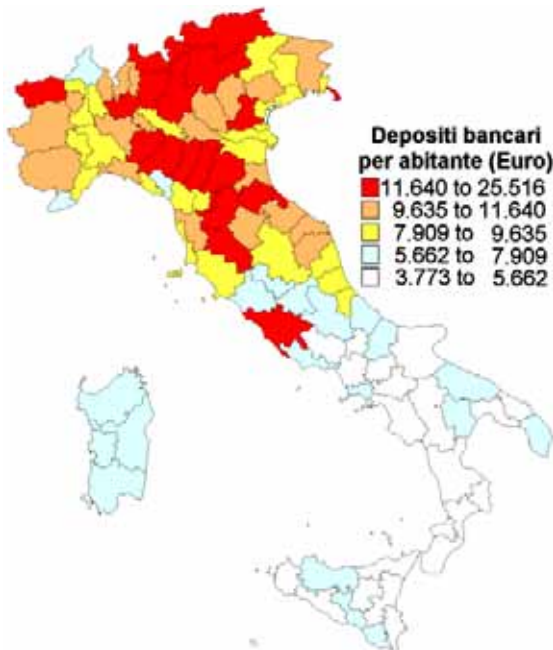
*Tasso di occupazione in Italia. Anno 2003*

Secondo le stime riferite alla situazione in provincia di Modena al 2003, il totale degli occupati è di circa 300.000 unità ed è così distribuito: il 54% nel terziario (di cui più di un terzo nel commercio), il 42% nell'industria (di cui l'80% nel settore trasformazione e il 7% in quello delle costruzioni) ed il 4% nell'agricoltura. I lavoratori dipendenti costituiscono circa i due terzi della forza lavoro.



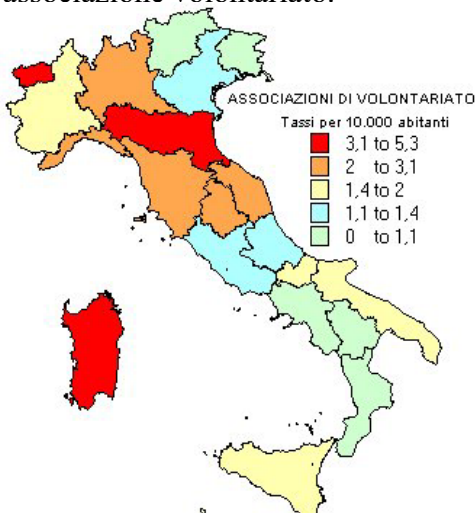
*Occupati per attività economica  
in provincia di Modena 2003*

La provincia di Modena si caratterizza per la presenza di molte attività lavorative e produttive, alcune delle quali si collocano a livelli di eccellenza nazionale o internazionale: (settore ceramico, maglieria, metalmeccanico, agro-alimentare e biomedicale). È quindi un provincia ricca: il reddito pro capite medio e la capacità di spesa sono tra i più elevati del Paese e della Regione. Analogamente per i depositi bancari medi pro capite la provincia, con 12.110 Euro pro capite, si colloca nel 2003 al 12° posto a livello nazionale.



*Depositi bancari per abitante 2003*

Una ricchezza che non è soltanto economica: vi è infatti una forte presenza del volontariato, sedimentata nel tessuto della società civile che appare in relazione dinamica con le istituzioni locali. Questo comporta una trasformazione nella progettazione, organizzazione ed erogazione dei servizi che sono rese possibili da nuove forme di cooperazione e partnership fra soggetti di natura diversa (pubblico, mercato privato e terzo settore). Nella provincia operano circa 230 associazioni di volontariato. Gli aderenti sono circa 131 mila: un modenese su cinque è iscritto ad almeno una associazione volontariato.

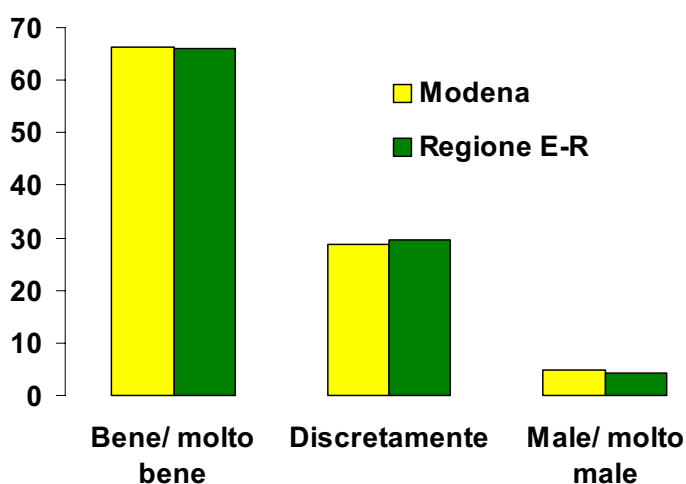


*Numero di organizzazioni di volontariato.  
Marzo 2001*

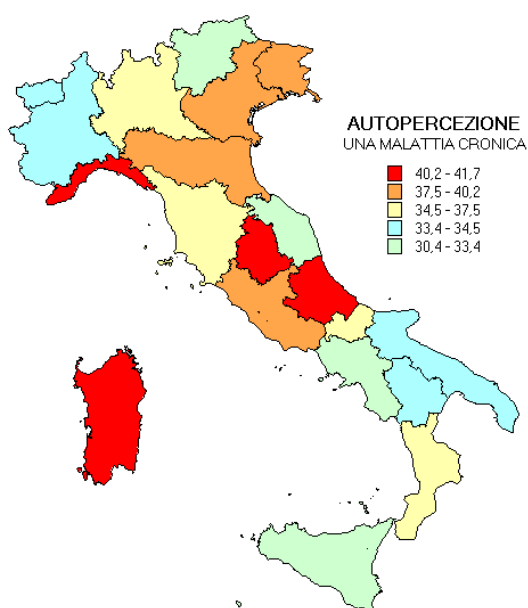
*Organizzazioni di volontariato. Anno 1999*

## 2.c Stato di salute

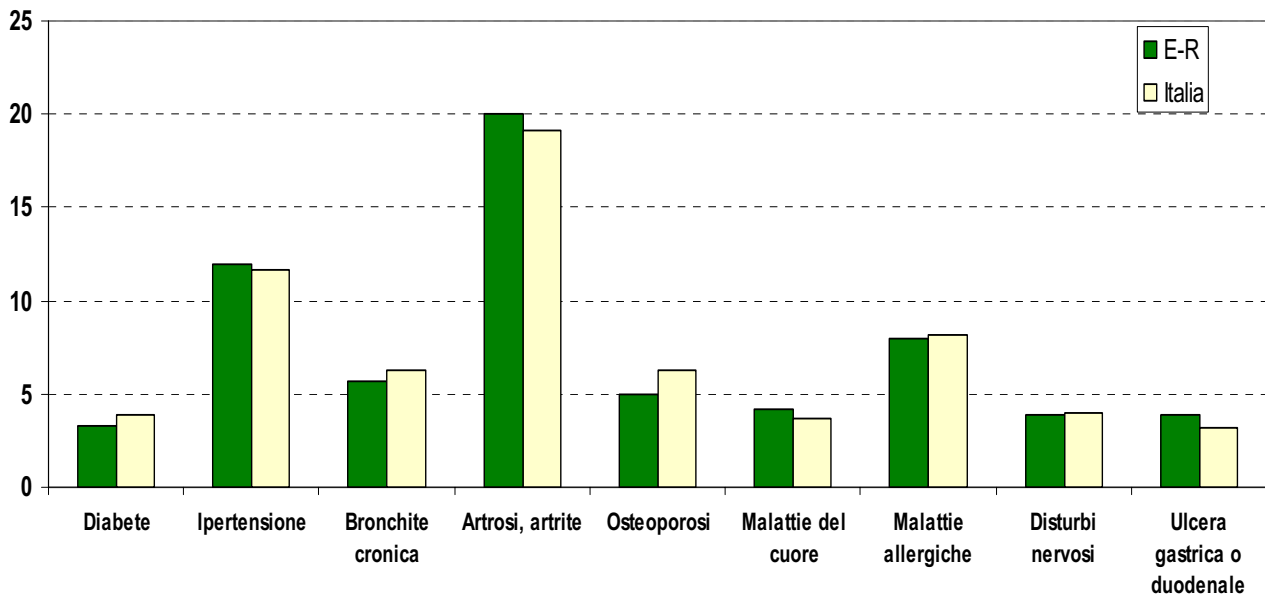
La salute dei residenti in provincia di Modena, alla luce dei dati epidemiologici disponibili, appare buona e, per alcuni aspetti, molto buona; ciononostante la loro percezione non corrisponde appieno a questa immagine. Dall'indagine PASSI, uno studio nazionale coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità effettuato nel maggio 2005 su un campione di modenesi di età compresa tra i 18 e i 69 anni, emerge che il 66% dei modenesi dichiara di sentirsi bene o molto bene, il 29% discretamente e il 5% male o molto male, valori sovrapponibili a quelli regionali.



*Salute percepita, dati preliminari dello Studio PASSI. Anno 2005*

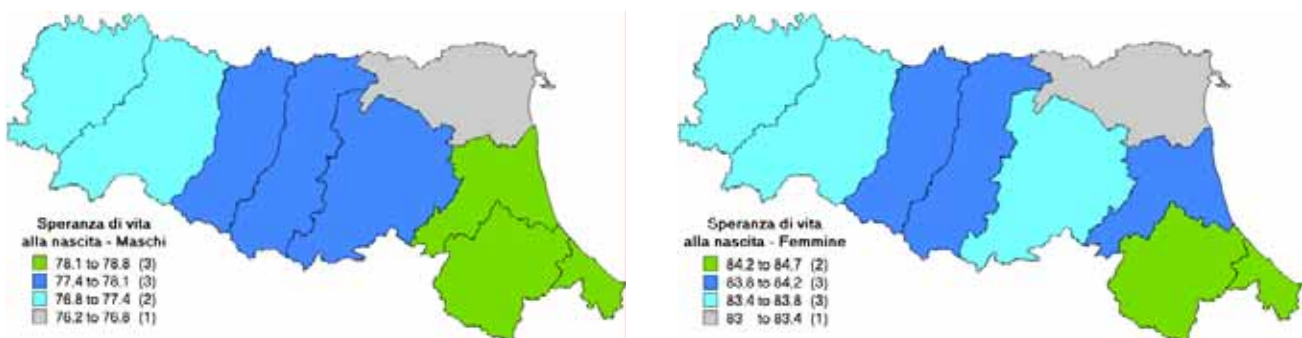


*Persone che dichiarano di avere malattie croniche. Anno 2001*



*Percentuale di persone che dichiarano di avere malattie croniche. Anno 2001*

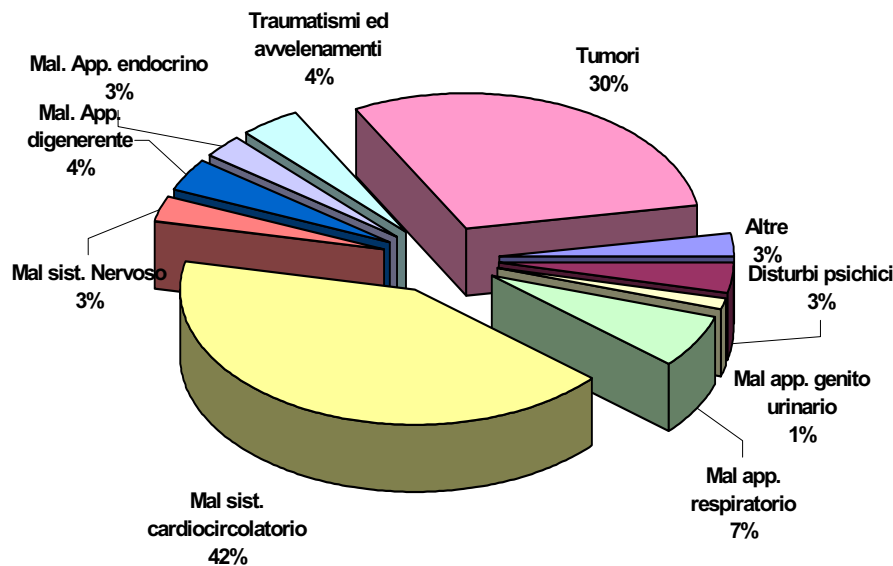
La provincia di Modena, si caratterizza per una elevata **speranza di vita**: 78,1 anni per gli uomini e 83,9 per le donne nel triennio 2000-02, con valori superiori a quelli regionali e nazionali. Anche il *trend* degli ultimi 15 anni è positivo: + 3,3 anni negli uomini e + 2,5 nelle donne.



*Speranza di vita alla nascita in anni maschili e femminili per provincia delle regione Emilia-Romagna. Anni 2000-2002. Fonte: Regione Emilia-Romagna*

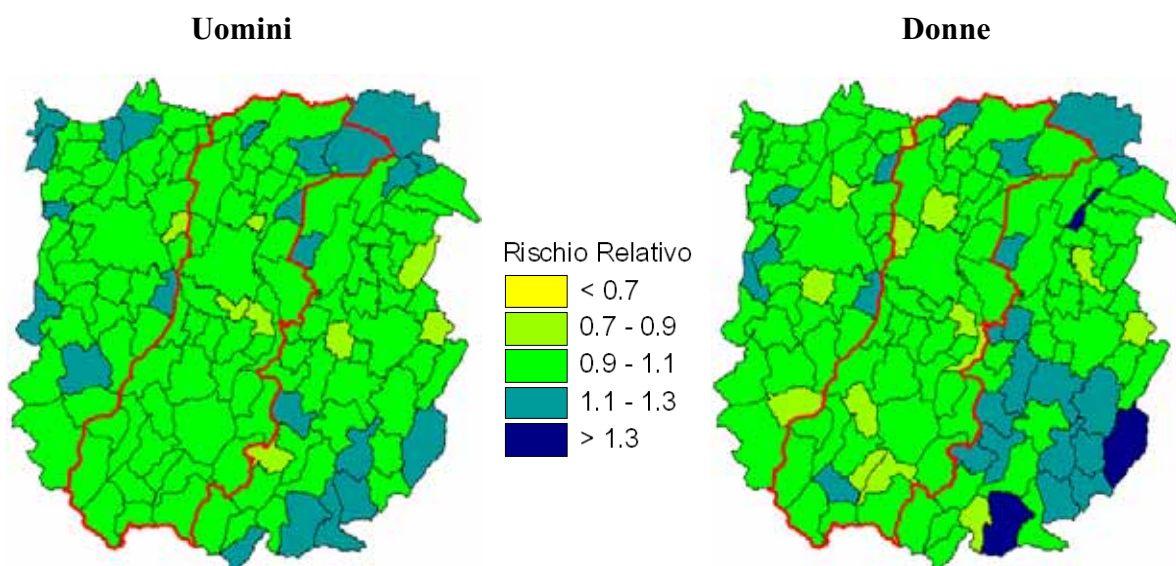
Complessivamente le **principali cause di morte** sono le malattie cardiovascolari, i tumori e le patologie dell'apparato respiratorio; mentre sotto ai 40 anni sono gli incidenti stradali, i tumori e le morti per overdose. Il progressivo invecchiamento della popolazione modenese condiziona la dinamica di molte patologie, soprattutto quelle cronic-degenerative, che sono generalmente età correlate. Ad esempio, le malattie cardiovascolari e i tumori, entrambe in aumento come frequenza assoluta, se si annulla il contributo dell'età con opportune tecniche statistiche (standardizzazione),

fanno registrare, rispettivamente, le prime una tendenza in netta diminuzione, i secondi un andamento più stazionario.



*Principali cause di morte in provincia di Modena.  
Anni 1999-2003*

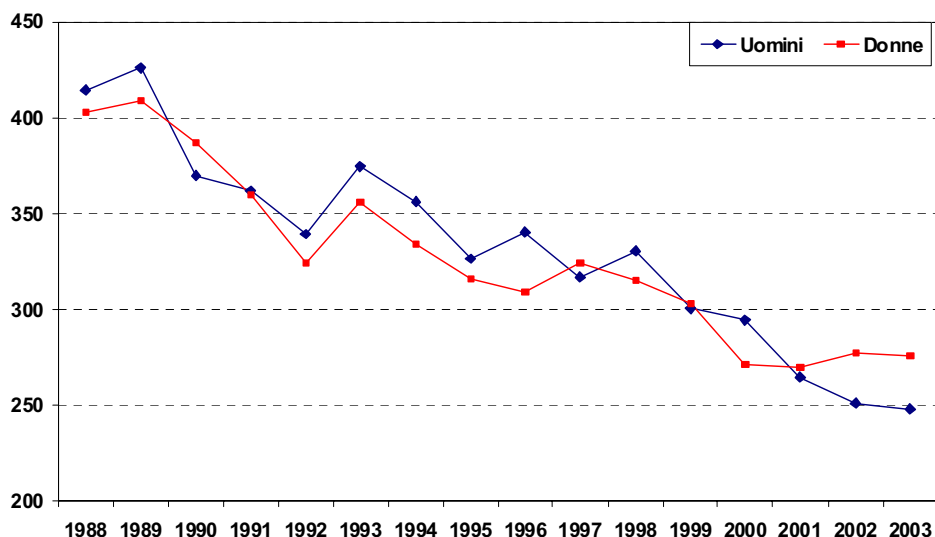
Anche la mortalità complessiva ha fatto registrare una sensibile riduzione se la si corregge per l'invecchiamento della popolazione: -35% negli uomini, -31,5% nelle donne per il periodo 1988-2003. In provincia di Modena la mortalità standardizzata è leggermente superiore a quella media regionale per gli uomini mentre è simile per le donne. Analizzando la mortalità totale per aree comunali nel periodo 1998-2003, non si registrano particolari differenze all'interno del territorio provinciale.



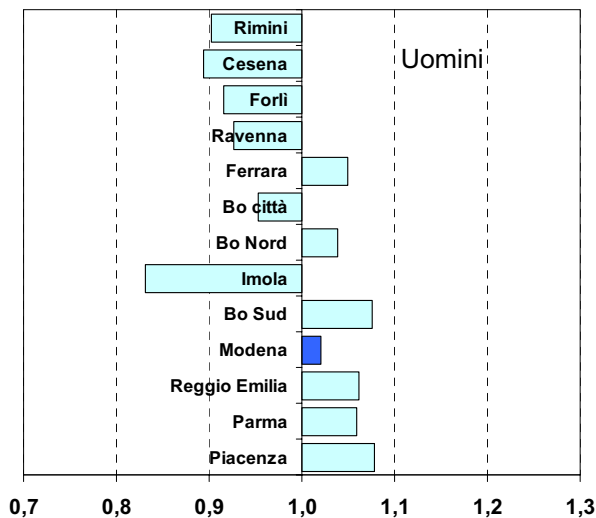
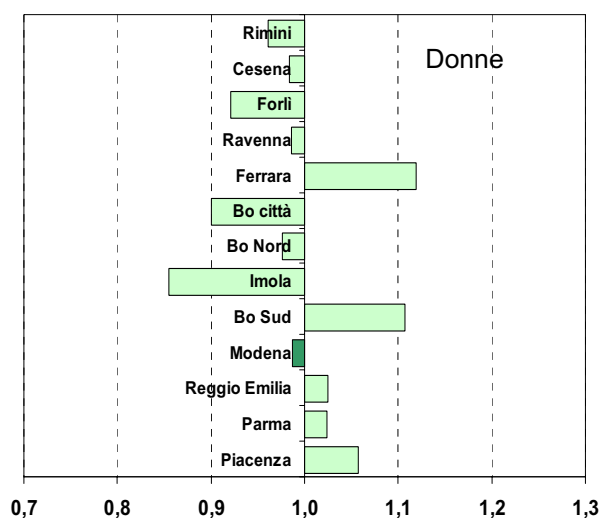
*Rischi Relativi di mortalità per i comuni della provincia di Modena. Anni 1998-2003*

Nella provincia di Modena, come in Italia e nella regione Emilia Romagna, le malattie del **sistema circolatorio** sono la principale causa di morte in entrambi i sessi, con oltre 2.700 decessi all'anno,

pari circa al 42% di tutte le morti. Le cardiopatie ischemiche acute e croniche (con circa 900 decessi l'anno) e i disturbi circolatori dell'encefalo (con circa 680 decessi annui) sono, tra queste patologie, quelle che provocano il maggior numero di decessi. Rispetto alla media regionale, la provincia mostra valori dei tassi standardizzati sovrapponibili.

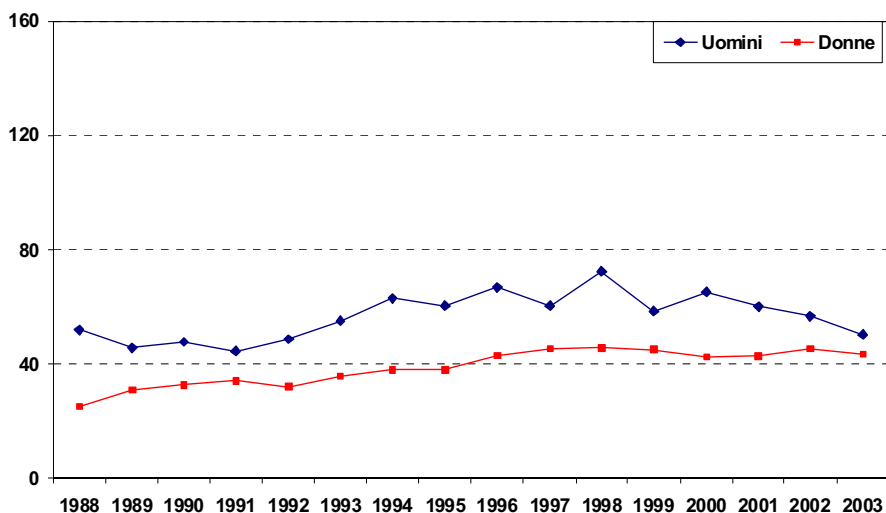


*Mortalità per malattie del sistema circolatorio in provincia di Modena. Trend dei tassi standardizzati (x 100.000 abitanti). Anni 1988-2003*

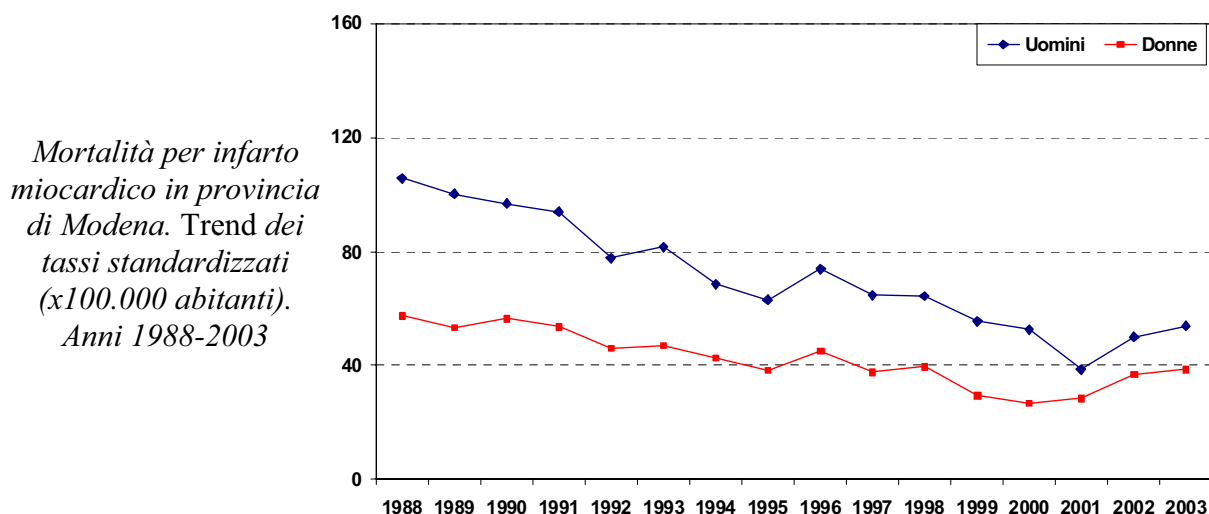


*Mortalità per malattie del sistema circolatorio: confronti tra tassi standardizzati provinciali e la regione Emilia-Romagna (CMF). Anni 1999-2001*

Le **cardiopatie ischemiche** nel loro complesso mostrano nel periodo 1988-2003 un *trend* dei valori assoluti in lieve diminuzione per le forme acute e in aumento per quelle croniche. Osservando i tassi standardizzati, che annullano l'effetto dell'invecchiamento della popolazione, si nota un andamento in forte diminuzione per l'infarto miocardico acuto e in aumento per le altre forme ischemiche. La provincia di Modena ha tassi standardizzati inferiori a quelli regionali per le cardiopatie ischemiche acute e croniche nel sesso femminile.

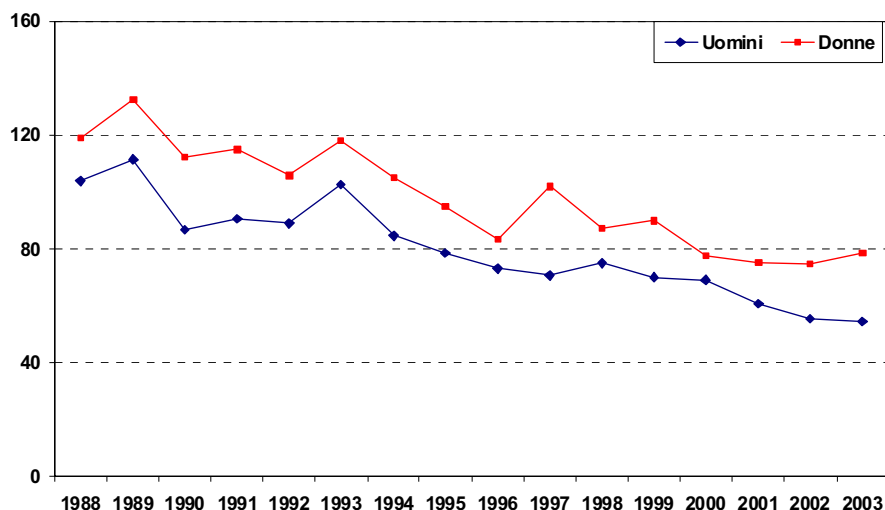


*Mortalità per malattie ischemiche croniche in provincia di Modena. Trend dei tassi standardizzati (x100.000 abitanti). Anni 1988-2003*



*Mortalità per infarto miocardico in provincia di Modena. Trend dei tassi standardizzati (x100.000 abitanti). Anni 1988-2003*

Le malattie **cerebrovascolari** colpiscono soprattutto i soggetti di età avanzata (più dell'80% dei deceduti ha oltre 70 anni, con un picco attorno agli 85 anni). L'importanza di queste patologie è data non solo dall'elevata mortalità, ma anche dagli esiti invalidanti che ad esse si correlano e che determinano un elevato carico assistenziale socio-sanitario, sia per la collettività che per le famiglie. Annualmente provocano circa 3.000 ricoveri all'anno, esclusi quelli riabilitativi, e sono tra le patologie che più frequentemente richiedono assistenza domiciliare. La provincia di Modena ha tassi standardizzati per queste patologie inferiori a quelli nazionali e simili a quelli regionali per entrambi i sessi.



*Mortalità per disturbi circolatori dell'encefalo in provincia di Modena. Trend dei tassi standardizzati (x100.000 abitanti). Anni 1988-2003*

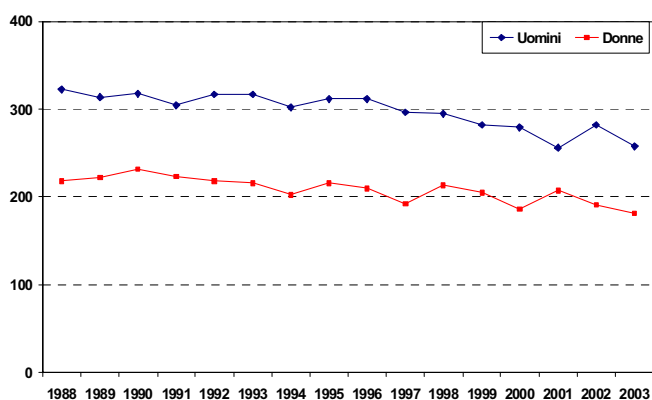
In provincia di Modena si ammalano di **tumore** maligno oltre 4000 persone all'anno. I dati del Registro Tumori indicano che nell'ultimo decennio il numero di nuovi casi (incidenza) sono in aumento sia come frequenza assoluta che come tasso standardizzato. Lo stesso andamento che si verifica nel resto del Paese e della Regione: in entrambi i sessi a Modena, però, l'incidenza dei tumori è inferiore al valore regionale. Nel complesso, il 64% delle donne ammalate e il 51% degli uomini sopravvivono a 5 anni dalla diagnosi, ma per alcuni tumori questa percentuale è superiore a questi valori, ad esempio, il tumore della tiroide sfiora il 100% di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi.

A Modena, come in Italia e nella regione Emilia-Romagna, i tumori sono la seconda causa di morte dopo le malattie dell'apparato circolatorio. La loro frequenza, però, è lievemente aumentata negli ultimi anni: nel periodo 1988-2003 i decessi causati da tumori sono passati dal 28,6 al 31,7%. Correggendo per le variazioni demografiche (standardizzazione) la tendenza temporale appare pressoché stabile.

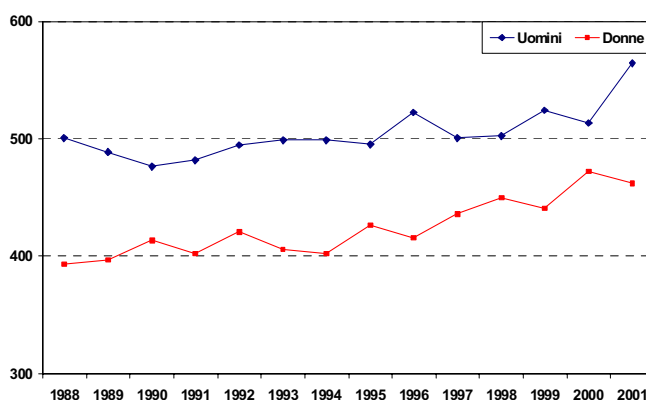
I tassi standardizzati di mortalità per tumore in provincia di Modena sono inferiori, soprattutto nelle donne, a quelli medi regionali, ma superiori in entrambi i sessi al valore medio nazionale.

Analizzando l'andamento delle nuove diagnosi per le diverse tipologie di tumore, nel periodo 1998-2003, negli uomini la prostata è la sede con il maggior numero di nuove diagnosi (578 nel 2003) ma con una mortalità non elevata (96 nel 2003). Il polmone è risultato essere la seconda sede per incidenza ma la prima per mortalità (342 nuovi casi e 311 decessi nel 2003), seguito dal colon-retto. Negli ultimi anni sembra osservarsi, per la neoplasia polmonare, una tendenza alla riduzione dei tassi standardizzati di mortalità negli uomini e un lieve aumento fra le donne, tra le quali però la frequenza è ancora molto inferiore.

Nelle donne il tumore più frequente per incidenza e mortalità è quello della mammella (con 581 nuovi casi e 110 decessi nel 2003), seguito dal colon-retto e polmone.



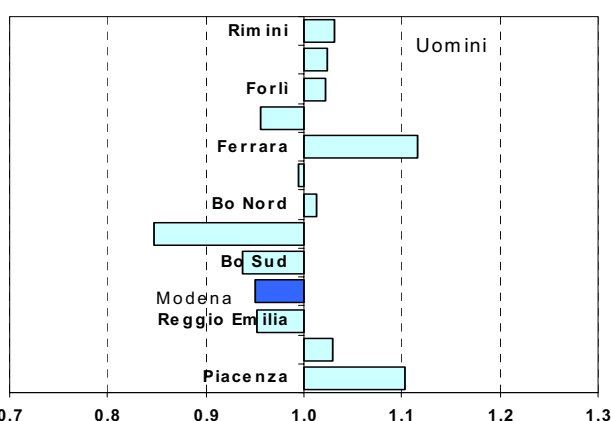
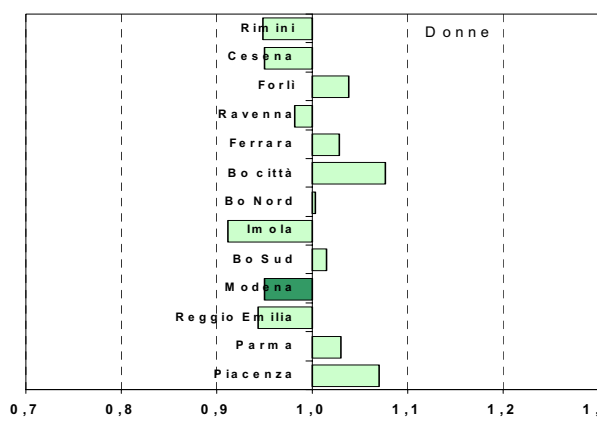
1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003



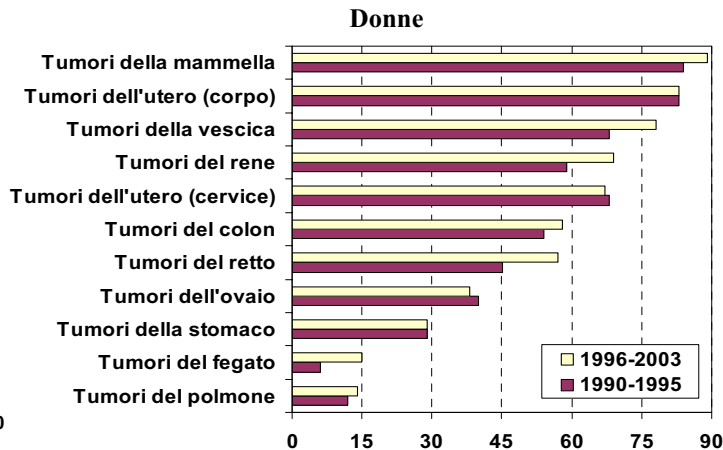
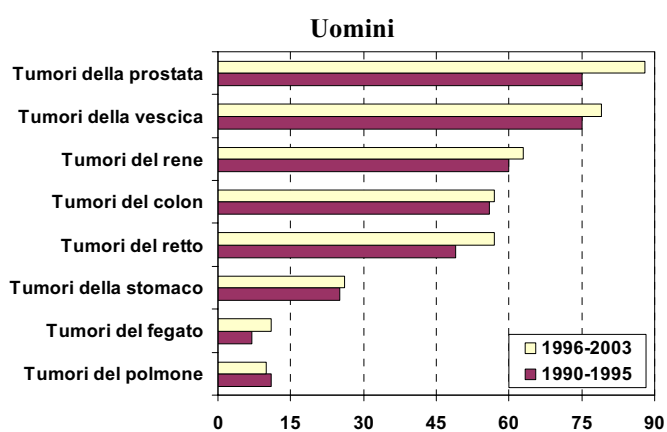
1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001

*Mortalità per tutti i tipi di tumore in provincia di Modena: trend dei tassi standardizzati (x 100.000 abitanti). Anni 1988-2003*

*Incidenza per tutti i tipi di tumore in provincia di Modena: trend dei tassi standardizzati (x 100.000 abitanti).*

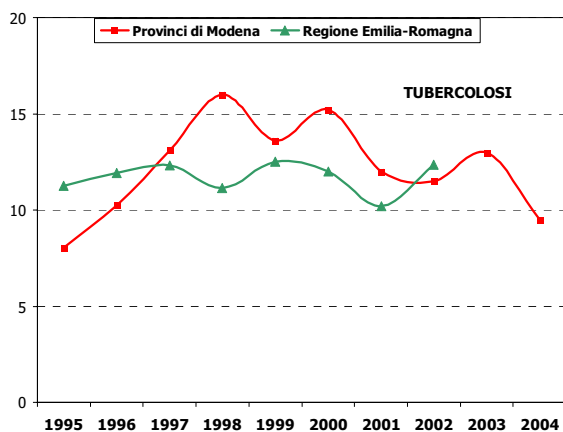


*Mortalità per tutti i tipi di tumore: confronti tra tassi standardizzati provinciali e la regione Emilia Romagna. Anni 1999-2001 (CMF)*

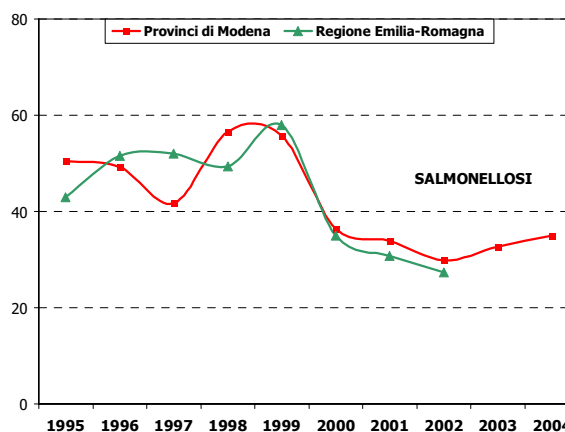


*Percentuale di sopravvivenza a 5 anni dei principali tumori dei residenti nella provincia di Modena. Anni 1990-1995 e 1996-2003*

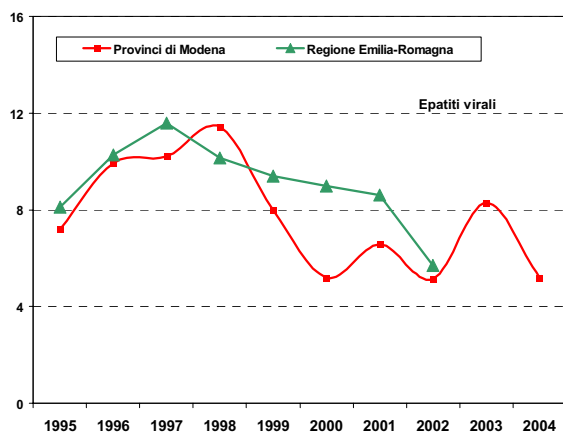
L'analisi delle **malattie infettive** a più elevato impatto sanitario nella provincia di Modena rileva che la tubercolosi, che in passato aveva mostrato tassi più elevati di quelli regionali, ha ormai ridotto il differenziale con la regione. Le epatiti hanno una tendenza temporale oscillante con tassi non dissimili da quelli regionali. Anche la malaria ha tassi oscillanti con una tendenza in calo. Le salmonellosi hanno tendenze temporali più stabili ed allineate a quelle regionali.



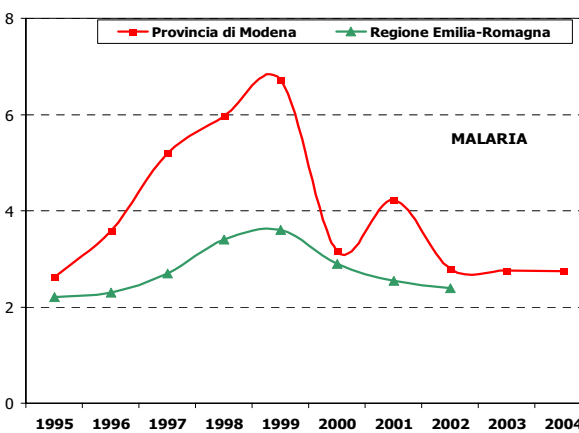
*TBC. Trend dei tassi grezzi per 100.000 ab. in provincia di Modena. Anni 1995-2004*



*Salmonella. Trend dei tassi grezzi per 100.000 ab. in provincia di Modena. Anni 1995-2004*



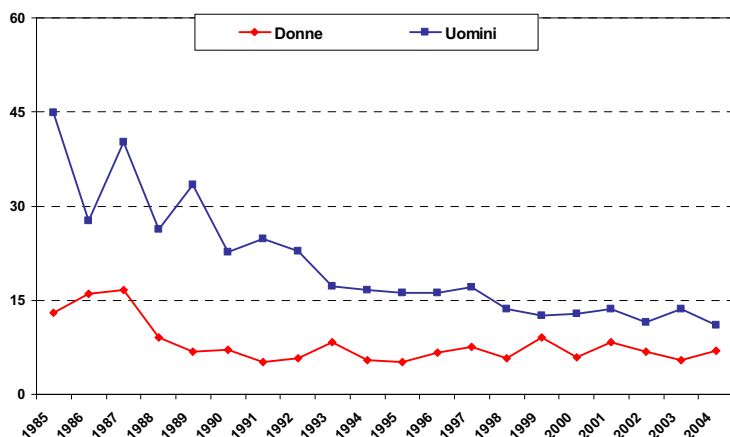
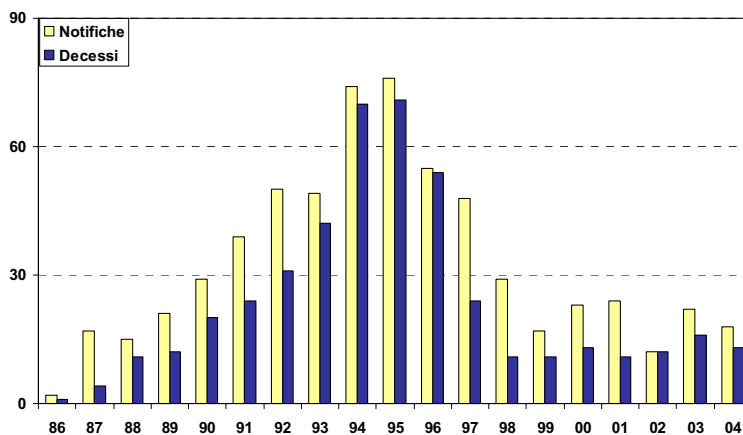
*Epatiti virali. Trend dei tassi grezzi per 100.000 ab. in provincia di Modena. Anni 1995-2004*



*Malaria. Trend dei tassi grezzi per 100.000 ab. in provincia di Modena. Anni 1995-2004*

Dal 1986 al 2004 sono stati notificati 620 casi di AIDS tra i residenti in provincia di Modena, di cui 18 nel 2004 con un picco massimo nel 1995 di 76 casi. Analogamente anche il numero di decessi dal 1996 si è andato riducendo raggiungendo i 13 nel 2004 (erano 71 nel 1995). Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo cambiamento della modalità di trasmissione: in calo quella classica legata allo scambio di siringhe tra tossicodipendenti, in aumento quella tra eterosessuali.

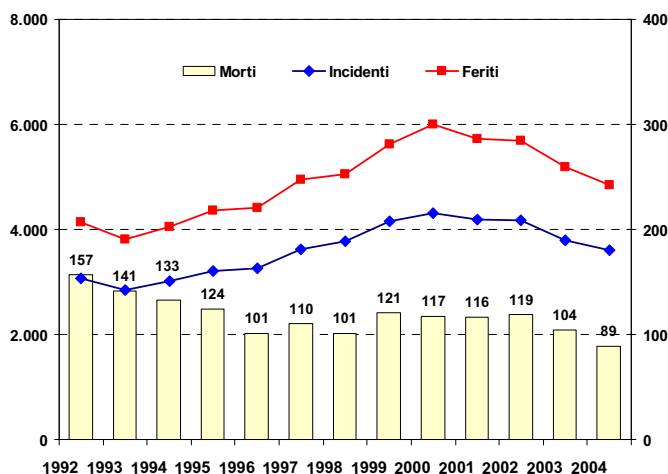
*AIDS. Trend del numero di notifiche e decessi in provincia di Modena. Anni 1986-2004*



*HIV. Trend del tasso grezzo di incidenza (nuove infezioni) per sesso in prov. di Modena. Anni 1986-2004*

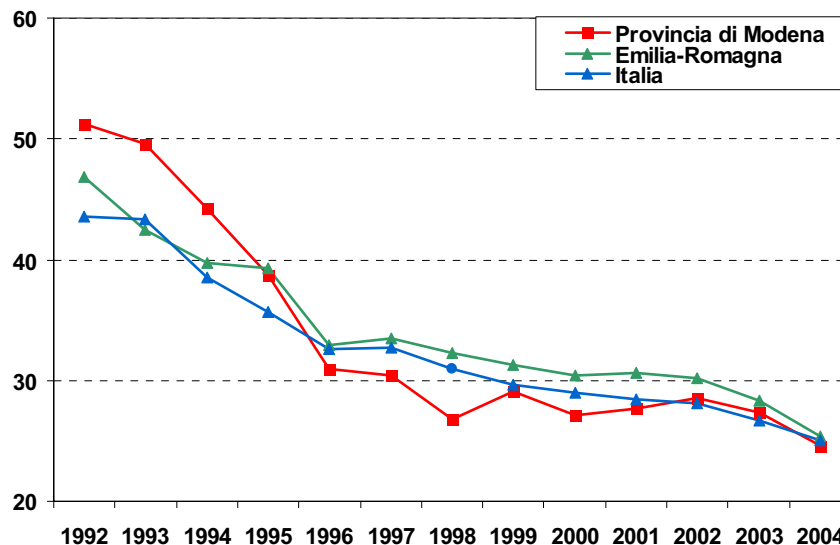
Gli **incidenti stradali** rivestono particolare importanza non solo perché sono la prima causa di morte sotto i 40 anni, ma anche perché hanno un elevato costo sanitario e sociale. I dati dell'Osservatorio provinciale, evidenziano che, per numero di incidenti in rapporto alla popolazione residente, la provincia di Modena si colloca ai primi posti in Regione ed in Italia. La frequenza assoluta di incidenti dopo il massimo registrato nel 2000 appare in calo; nel 2004, infatti, si sono registrati 3.602 incidenti stradali contro i 4.318 del 2000.

Dal 1992 al 2004 la mortalità per incidente in provincia, così come in Italia e in regione Emilia Romagna, è andata riducendosi. Questo calo, che interessa maggiormente la prima parte del periodo, appare maggiore per la provincia di Modena piuttosto che per il resto della Regione e l'Italia.

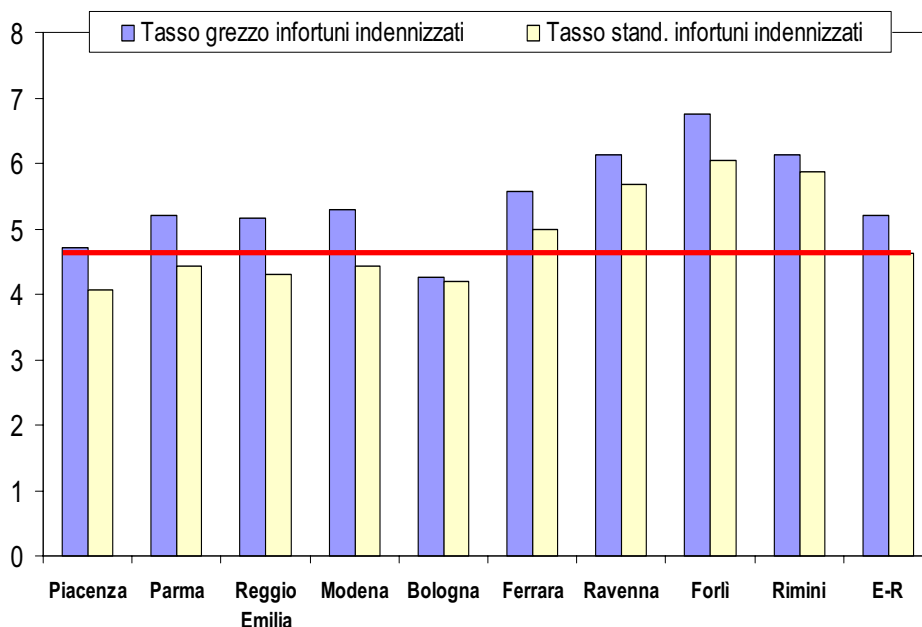


*Incidenti stradali: numero di morti, incidenti e feriti in provincia di Modena. Anni 1992-2004*

*Rapporto di mortalità per incidenti stradali. Confronto provincia di Modena, regione Emilia Romagna ed Italia. Anni 1992-2004*



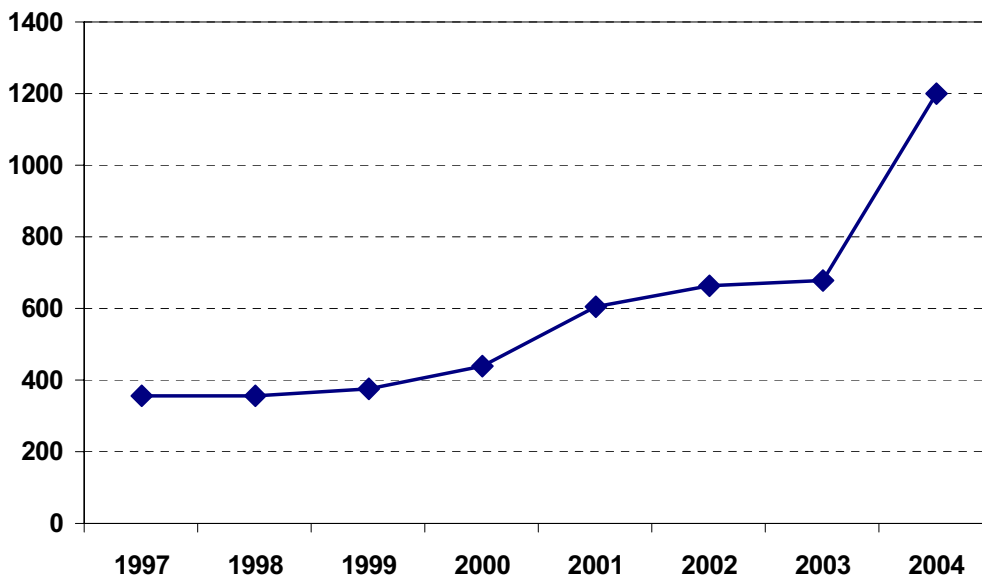
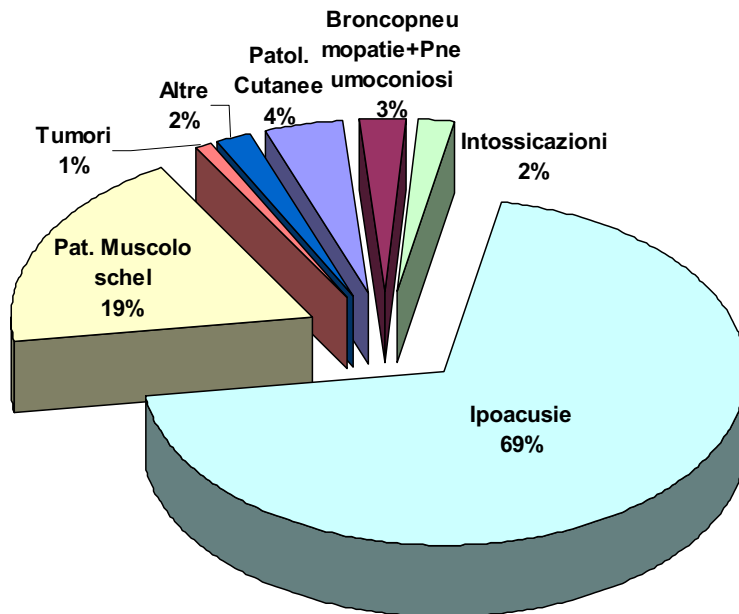
Gli **infortuni sul lavoro** denunciati nel 2003 sono stati 27.924. Quelli riconosciuti dall'INAIL ed indennizzati sono stati 14.380, di cui 13.835 per inabilità temporanea e 524 per inabilità permanente (i numeri degli indennizzi non comprendono gli infortuni "in franchigia", gli infortuni a studenti nelle scuole e quelli non riconosciuti dall'INAIL dati aggiornati al 30 aprile 2005). I decessi sono stati 21.



*Tasso grezzo e tasso standardizzato di infortuni indennizzati x 100. Anno 2002*

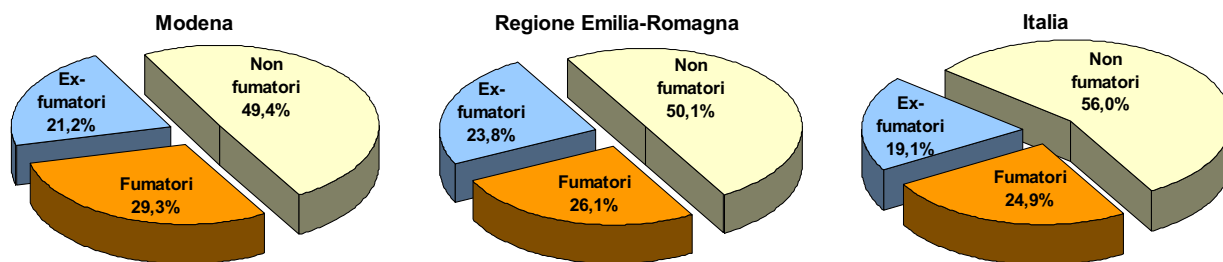
Le **malattie professionali** denunciate sono state 1.198 nel 2004 contro le 355 del 1997, l'ipoacusia rappresenta da sola oltre due terzi dei casi cumulativi, seguita da patologie muscolo-scheletriche e patologie cutanee. L'analisi dei dati correnti è resa difficile dalla notevole sottostima del fenomeno nonostante l'impegno dei servizi di prevenzione nel riconoscimento di tali patologie.

*Distribuzione delle malattie professionali denunciate in provincia di Modena. Anni 1997-2004*



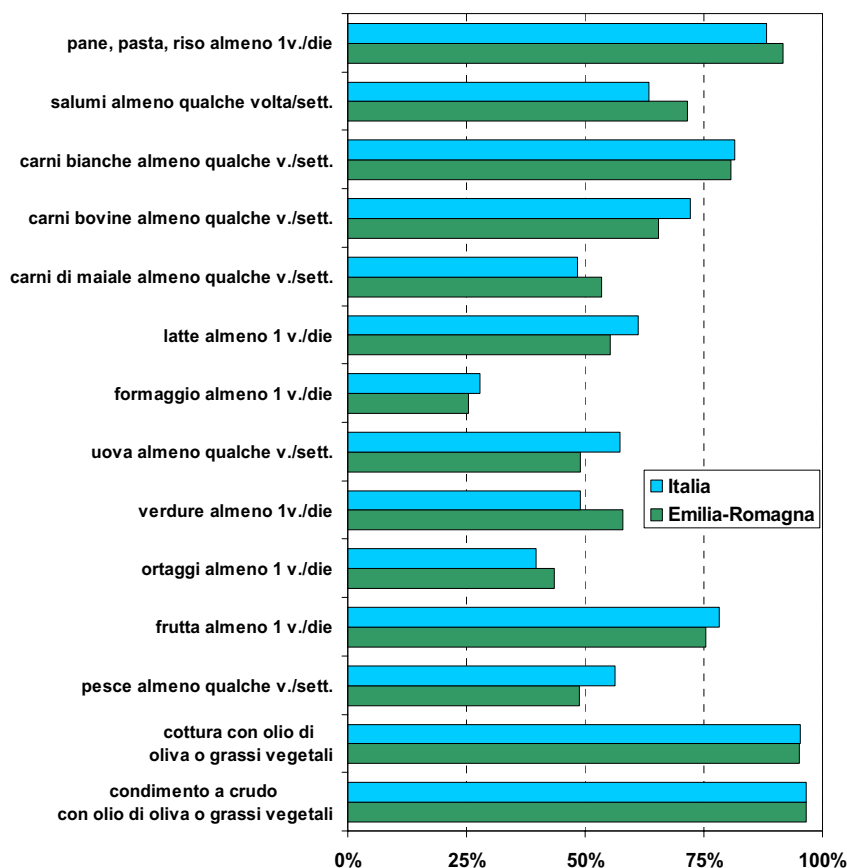
*Trend delle malattie professionali denunciate in provincia di Modena. Anni 1997-2004*

Difficile disporre e strutturare dati sullo **stile di vita** dei modenesi. L'indagine multiscopo ISTAT evidenzia un'elevata diffusione dell'abitudine al **fumo** in provincia di Modena. Secondo questa indagine, Modena presenta una percentuale di fumatori del 29,2%, nonché una quota di "grandi fumatori" più alta rispetto al valore medio nazionale e regionale. Per percentuale di fumatori Modena si colloca al 2° posto in Regione preceduta solo dalla provincia di Ferrara. In Emilia Romagna il maggior numero di fumatori ha una età compresa tra i 35 e i 44 anni, il 44,3% ha iniziato a fumare tra i 14 e i 17 anni e protrae l'abitudine tabagica in media per 24 anni. In generale esiste una relazione tra abitudine al fumo e scolarità: all'aumentare del titolo di studio diminuiscono sia la percentuale di fumatori sia il numero di sigarette fumate.



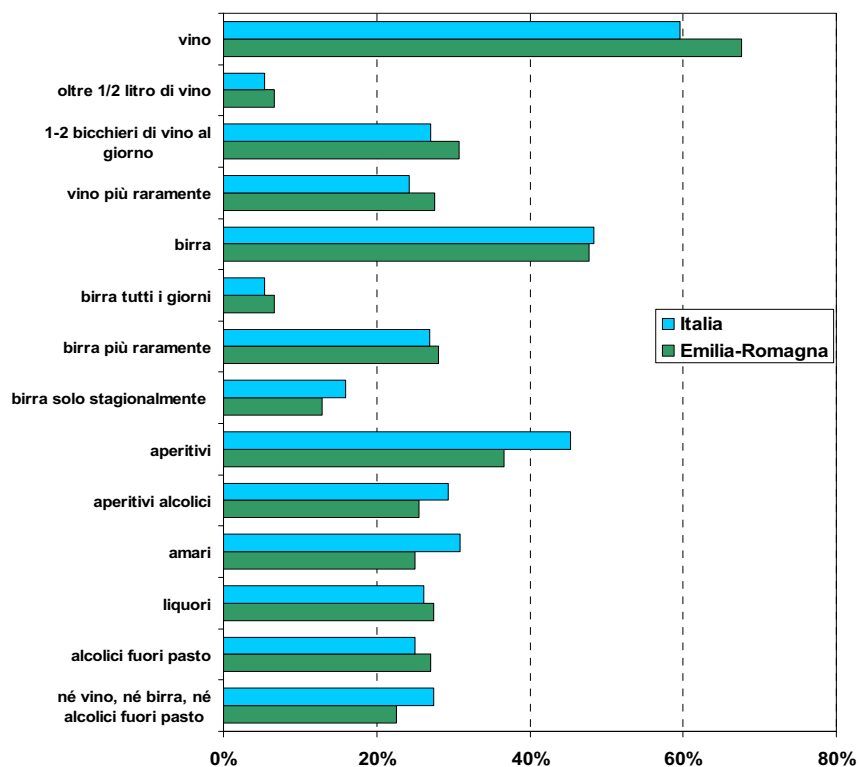
*Abitudine al fumo, in provincia di Modena in regione Emilia Romagna ed in Italia (anni 1999-2000)*

Nonostante sia difficile valutare e studiare con esattezza le **abitudini alimentari** delle persone, secondo i dati ISTAT, in Emilia-Romagna si consuma meno pesce rispetto all'Italia ma maggiori quantità di frutta, verdura e pasta nonché grassi di origine vegetale.



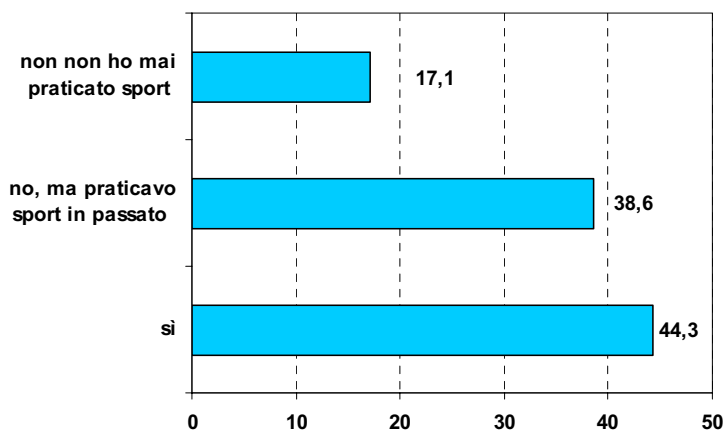
*Consumo di alimenti in regione Emilia-Romagna ed Italia. Valori percentuali. Anno 2001*

Il consumo di vino è molto diffuso soprattutto tra gli uomini ed è in aumento il consumo di birra che prevale nella fascia di età compresa tra i 25 e i 34 anni. Il consumo di alcolici fuori pasto riguarda il 37,5% degli uomini ed il 14% delle donne.



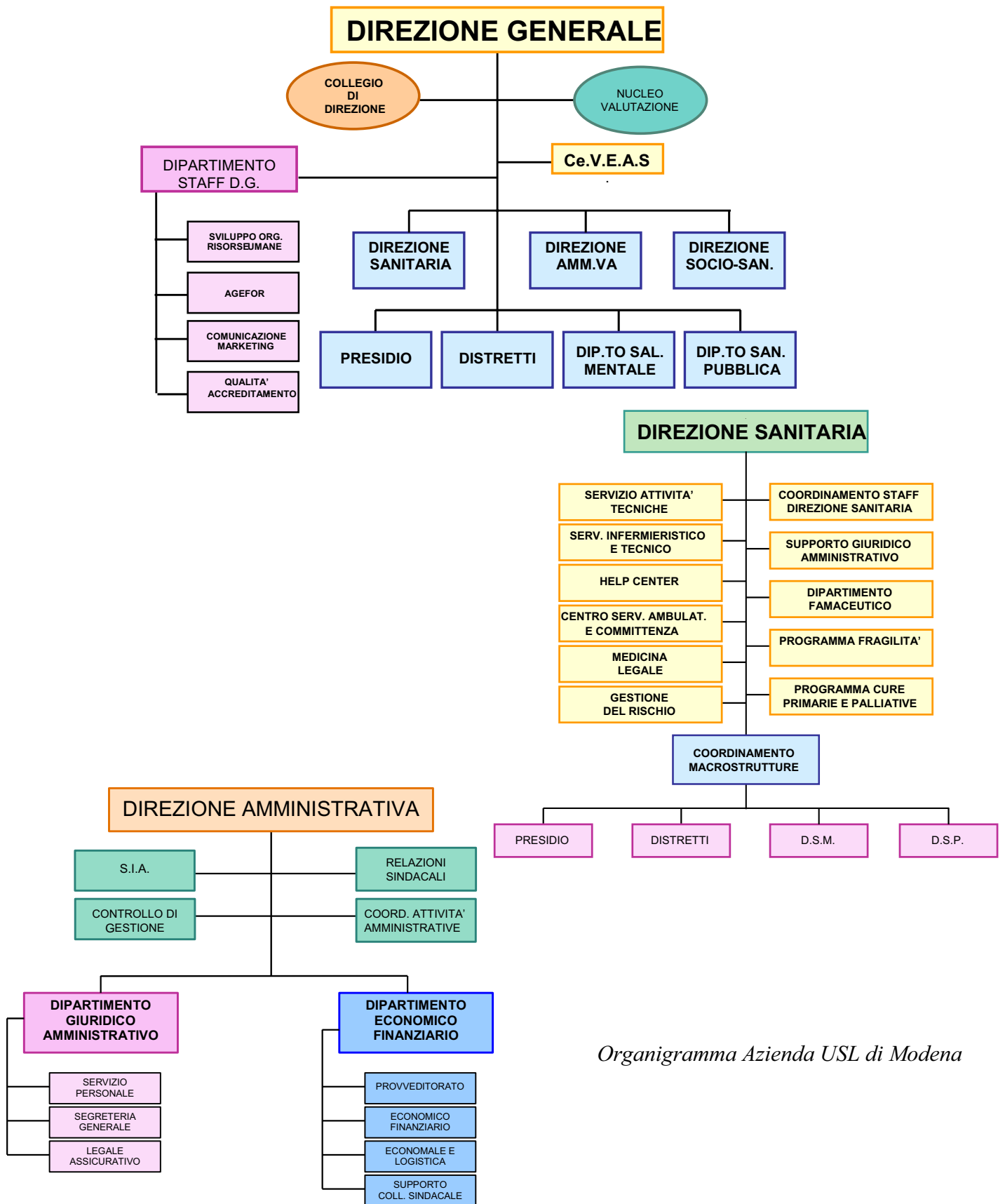
*Consumo di alcolici in regione Emilia Romagna ed Italia. Valori percentuali. Anno 2001*

Secondo l'indagine telefonica "Modena e lo sport", realizzata dal Comune di Modena nel giugno 2003, è emerso che la percentuale di soggetti che ha praticato un'attività sportiva negli ultimi 6 mesi è del 44,3%.



*Percentuale di persone che hanno praticato qualche attività sportiva negli ultimi 6 mesi nel comune di Modena. Anno 2003*

### 3. ORGANIZZAZIONE, STRUTTURA E ATTIVITÀ DELL'AZIENDA



Organigramma Azienda USL di Modena

### 3.a Presidio Ospedaliero Provinciale

Il Presidio Ospedaliero Provinciale riunisce i 7 ospedali dell'Azienda presenti sul territorio provinciale ed è dotato di autonomia tecnico-professionale ed economico-finanziaria, nei limiti delle risorse assegnate.

La costituzione di un unico Presidio Ospedaliero Provinciale è stata determinata dall'esigenza di orientare e regolare la produzione di prestazioni assistenziali in un'ottica di rete per garantire un'adeguata risposta ai bisogni della popolazione ed un uso ottimale delle risorse disponibili.

Lo sviluppo di dipartimenti ospedalieri a valenza aziendale consente di valorizzare i singoli ospedali come luoghi di produzione al servizio di comunità allargate e non più solo di comunità locali. Le Unità Operative, infatti, sviluppano una risposta integrata e, al tempo stesso, caratteristica sotto il profilo specialistico allo scopo di evitare duplicazioni e di favorire il consolidamento di una mission produttiva esclusiva.

Il **Direttore del Presidio** è responsabile della gestione complessiva dell'intero sistema ospedaliero.

I **Dipartimenti** sono responsabili dei risultati complessivi raggiunti in ambito dipartimentale e, quindi, del governo clinico delle unità operative afferenti.

I **Singoli Ospedali** garantiscono lo sviluppo coerente dei processi assistenziali e delle relazioni OspedaleDistretto.

Le **Unità Operative** sono responsabili della loro specifica produzione.

### 3.b Distretti

I Distretti sono individuati nel rispetto delle competenze fissate dalla legge regionale sulla base delle caratteristiche demografiche del territorio, delle necessità di salute dei cittadini e della conseguente ottimale ubicazione dei servizi.

Compito del Distretto è di assicurare alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, mediante:

- la collaborazione alla complessiva valutazione aziendale dei bisogni ed alla conseguente definizione dei servizi necessari (funzione di committenza);
- l'erogazione diretta, nell'ambito dei Dipartimenti Cure Primarie, o l'acquisizione da altri fornitori di prestazioni e servizi, in riferimento ai programmi aziendali definiti e nel rispetto delle risorse disponibili (funzione di produzione);

- lo sviluppo della continuità e dell'integrazione dei processi di cura, coordinando i soggetti erogatori di prestazioni, sulla base di tre direttrici: quella tra le varie attività sanitarie territoriali, quella tra le attività sanitarie territoriali ed ospedaliere, e, infine, quella tra il complesso delle attività sanitarie e quelle socio-assistenziali di competenza degli Enti Locali (funzione di integrazione).

### **3.c Dipartimento di Sanità Pubblica**

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è la struttura preposta all'erogazione di prestazioni proprie del livello di assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

Orienta la propria attività sulla base dei seguenti principi generali:

- consolidamento di modalità di lavoro per processi al fine di fornire prodotti integrati, caratterizzati da unireferenzialità e semplificazione per l'utenza;
- integrazione con la componente distrettuale per assicurare continuità alle attività di promozione e tutela della salute;
- collaborazione con altre strutture della rete regionale di prevenzione con la finalità di utilizzare in modo proficuo le competenze specialistiche presenti in tali strutture.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica si suddivide in quattro aree:

1. Igiene e sanità pubblica;
2. Tutela della salute in ambiente di lavoro e sicurezza;
3. Sanità pubblica veterinaria;
4. Epidemiologia e sportello della prevenzione.

### **3.d Dipartimento di Salute Mentale**

Il Dipartimento di Salute Mentale 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:

1. Psichiatria adulti;
2. Dipendenze patologiche;
3. Neuropsichiatria Infantile;

#### 4. Psicologia Clinica.

I Distretti ed il Dipartimento condividono la responsabilità della definizione degli obiettivi, delle strategie e delle azioni concrete volte alla tutela della salute mentale. I Distretti sono garanti dell'integrazione sanitaria e socio-sanitaria necessaria al perseguimento degli obiettivi sia assistenziali che di salute mentale.

### **3.e Dipartimento Staff Direzione Generale**

Il Dipartimento raggruppa tutte le strutture della direzione generale che operano trasversalmente sull'intera azienda e sulle aziende controllate. Ha il compito di indirizzarne e coordinarne l'attività, in coerenza con gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale e garantendo l'integrazione fra le rispettive attività.

Coordina, su delega organizzative del Direttore Generale, l'attività del nucleo di valutazione, anche per l'esame di progetti di innovazione tecnologica, coinvolgendo le risorse qualificate necessarie.

Imposta, in stretta collaborazione con il controllo di gestione, il cruscotto della performance multidimensionale della direzione e delle macroarticolazioni aziendali e ne sovrintende la sua elaborazione, allo scopo di assicurare coerenza tra gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione, le azioni poste in essere dalla tecnostruttura, gli indicatori e gli indici utilizzati per monitorare le attività.

Afferiscono al Dipartimento le strutture:

- Sviluppo Organizzativo e risorse umane
- Agefor
- Sistema Comunicazione e Marketing
- Qualità e Accreditamento

### 3.f Personale dell'Azienda al 30 settembre 2005\*

Tipologia	Numero
Medici	858
Altri dirigenti	271
Ruolo sanitario comparto	3.195 (di cui 2.406 infermieri)
Ruolo tecnico comparto	859
Ruolo religioso	2
Ruolo amministrativo comparto	584
<b>Totale</b>	<b>5.759</b>

\*Compreso il personale afferente alla Sassuolo spa



## 4. LA RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE

Gli ospedali della provincia di Modena, fin dalla programmazione del 1997, sono stati pensati come un micro *network* fortemente integrato, caratterizzato da strutture che, oltre a rispondere al fabbisogno di assistenza ospedaliera del territorio di riferimento, fossero in grado di assolvere a compiti esclusivi e complementari. In questa ottica i nuovi ospedali di Modena e Sassuolo, recentemente inaugurati, sono destinati a diventare standard di riferimento, non solo a livello provinciale o regionale, per i livelli qualitativi e per le soluzioni tecnologiche innovative adottate. Non devono però essere considerati come un'isola di eccellenza o un elemento isolato e non integrato con il resto della rete sanitaria.

L'Azienda USL di Modena è, infatti, costantemente impegnata a fare evolvere parallelamente ai nuovi ospedali anche le altre strutture ospedaliere della provincia.

L'Azienda s'impegna, inoltre, a far crescere e rendere compatibili gli strumenti in uso sul territorio provinciale con i nuovi paradigmi tecnologici dei nuovi ospedali. C'è l'impegno con l'Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena a garantire la compatibilità e l'interoperabilità fra i due sistemi informativi, salvaguardando l'efficienza dei percorsi a scavalco fra le due Aziende: in particolare, garantire che l'ospedale sia perfettamente integrato con il proprio territorio significa assicurare almeno l'integrazione con i servizi distrettuali, ma anche e soprattutto l'integrazione con i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta, che per un'Azienda sanitaria territoriale, costituisce un presupposto irrinunciabile. Coerentemente con questo spirito, l'Azienda USL di Modena ha chiesto ed ottenuto dalla Regione Emilia Romagna di far parte del primo lotto di aziende sperimentatrici dell'innovativo progetto regionale "SOLE - Sanità On LinE".

Nell'ambito di tale progetto saranno sperimentate nuove modalità di collegamento fra i medici di famiglia e le aziende sanitarie.

Di seguito si riportano le principali linee di intervento organizzativo nell'offerta assistenziale e di servizi, nonché gli investimenti più significativi previsti per i singoli ospedali della rete.

Negli ospedali di Carpi, Mirandola, Finale Emilia, Castelfranco Emilia, Vignola e Pavullo nel Frignano si prevede di investire entro il 2007 complessivamente 40 milioni di euro.

### **Ospedale di Carpi**

A Carpi sono in programma interventi sugli impianti per un totale di 9 milioni 241 mila euro (sono previsti interventi per quanto riguarda Neurologia, Day Surgery, Pediatria e Neonatologia, degenze e locali per la libera professione), più altri due milioni e mezzo di euro in tecnologie e attrezzature

informatiche (gli investimenti riguardano Chirurgia, Medicina, Terapia intensiva, Pronto Soccorso, Endoscopia, Laboratorio e Radiologia). Gli obiettivi che tali investimenti si prefiggono sono il potenziamento della Day Surgery, dell'Urologia (sala operatoria e stone center), della Neurologia (area di assistenza all'ictus), della Cardiologia (laboratorio emodinamica), dell'Oncologia (breast unit, lung unit, oncologia ginecologica), della Nefrologia e della Ginecologia.

### **Ospedali di Mirandola e Finale Emilia**

A Mirandola e a Finale Emilia gli investimenti superano i 6,8 milioni di euro oltre ai 10 milioni di euro previsti per la ristrutturazione dell'ospedale di Mirandola. Gli obiettivi per i due ospedali riguardano il consolidamento della lungodegenza e della telecardiologia, la riorganizzazione della pneumologia per l'Area Nord, il potenziamento delle attività di Pronto Soccorso.

In particolare, per l'ospedale di Finale Emilia è previsto il consolidamento della telecardiologia e della teleradiologia e del percorso nascita, nonché il potenziamento dell'attività mammografica.

### **Ospedale di Pavullo nel Frignano**

A Pavullo nel Frignano gli investimenti sfiorano i 6 milioni di euro con l'obiettivo di attivare l'area semintensiva, potenziare il Pronto Soccorso e dare continuità ai percorsi riabilitativi.

### **Ospedale di Vignola**

A Vignola sono previsti più di 8 milioni di euro di investimenti in edilizia (ad esempio: sale operatorie, camere ardenti, comparto operatorio e Pronto Soccorso, Radiologia) e oltre 1 milione di euro in attrezzature biomediche (gli investimenti riguardano, ad esempio, la Chirurgia Endoscopica, la Radiologia, l'Oculistica, la Chirurgia).

### **Ospedale di Castelfranco Emilia**

A Castelfranco Emilia gli investimenti sfiorano il milione e mezzo di euro per rafforzare le attività di Day Surgery multidisciplinare (oculistica, otorinolaringoiatria, urologia, flebologia, ginecologia), e potenziare il centro di terapia del dolore e la diagnostica per immagini.

## 4.a Il Nuovo Ospedale S.Agostino-Estense

### Elevato comfort alberghiero

Per il Nuovo Ospedale “umano” non è solo un concetto, uno slogan, ma un obiettivo: i pazienti e il personale sanitario sono le figure intorno alla quali ruotano e si integrano tutti i servizi e tutte le attività. Tutto l’edificio ospedaliero è completamente climatizzato.

Le camere sono singole o doppie, con propri servizi e ogni paziente può disporre al proprio letto di una stazione multimediale grazie alla quale può telefonare, vedere la tv, richiedere film a pagamento, ascoltare musica, controllare la posta elettronica e collegarsi ad internet.

All’interno della struttura sono previsti un’area con attività commerciali e ristorazione, foresteria, baby parking, chiesa cattolica e luoghi per i diversi culti religiosi.



Un raggruppamento di imprese per i servizi alla persona garantisce per la ristorazione ospedaliera, le pulizie, il lavaggio e noleggio della biancheria, la sterilizzazione, la logistica e il sistema informazione (punto informativo-call center-centralino).

All’interno dell’ospedale vi sono percorsi separati e non interferenti per pazienti, visitatori, dipendenti e merci. Per alleggerire il lavoro di infermieri e operatori sanitari e per favorire la convalescenza dei ricoverati sono stati scelti letti, poltrone e sistemi di sollevamento ad elevata ergonomia. I carichi pesanti, al piano terra e sui montacarichi, sono trasportati con un sistema robotizzato. Il Nuovo Ospedale di Modena S. Agostino-Estense - sede del dipartimento d’emergenza di 2° livello della provincia di Modena (sarà, quindi, la struttura presso cui saranno trasportati i politraumi) - è funzionalmente integrato con il Policlinico e le strutture formative della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Modena e di Reggio Emilia e con gli altri ospedali della provincia, così da formare un ospedale virtualmente unico in grado di rispondere in modo ottimale alle richieste dei 660.000 cittadini della provincia di Modena.

Il Nuovo Ospedale attivato in due fasi, determinerà un nuovo assetto dell’offerta ospedaliera nella città di Modena ed inciderà sul modello funzionale del sistema provinciale a rete di sedi.

Gli obiettivi che il progetto si pone sono essenzialmente i seguenti: realizzare e mettere a punto un *network* clinico di strutture e di professionisti, evitare le duplicazioni, migliorare l'accessibilità ai servizi, valorizzare le competenze professionali, migliorare la linearità del processo diagnostico-terapeutico-riabilitativo e la continuità dell'assistenza, favorire crescenti livelli di integrazione fra le diverse sedi ospedaliere e territoriali, innalzare i livelli di appropriatezza clinica ed organizzativa, ottimizzare le risorse e le ricadute degli investimenti in funzione della sostenibilità economico-finanziaria. Sarà disponibile un asilo nido aziendale, realizzato anche grazie ad un progetto condotto tre anni fa con AECA per individuare soluzioni per il nuovo ospedale in grado di dare una risposta alla necessità, in particolare di lavoratrici madri, di conciliare i tempi di vita con quelli di lavoro.

Dalla fine di giugno 2005 il **Nuovo Ospedale è così strutturato:**

#### **Piano terra**

Pronto Soccorso, Radiologia, Laboratorio analisi e postazione ambulanze.

#### **Primo piano**

Ingresso con punto di accoglienza ed informazione, punto di distribuzione dei farmaci per pazienti in dimissione, segreteria amministrativa (rilascio cartelle cliniche - certificati di ricovero ed altri documenti - pagamento ticket - prenotazioni), bar caffetteria selfservice per dipendenti e per visitatori – Medicina d'Urgenza, Dialisi (CAL).

#### **Secondo piano**

Geriatria, Medicina, Medicina, Cardiologia ed UTIC.

#### **Terzo piano**

Post acuzie e riabilitazione estensiva, Chirurgia, Ortopedia, Chirurgia Vascolare, Terapia intensiva post-operatoria, Sale operatorie, Endoscopia digestiva.

#### **Trasferimenti dal Policlinico**

Nel mese di dicembre 2005 si trasferiranno dal Policlinico i reparti di Neurologia, Neurochirurgia e Neuroradiologia. I tre reparti avranno la loro sede principale presso il Nuovo Ospedale S. Agostino-Estense a Baggiovara, ma continueranno a garantire prestazioni assistenziali anche presso il Policlinico, sia nei confronti dei ricoverati che nei confronti di coloro che accedono al Pronto Soccorso.

### Trasferimenti dal Policlinico nel 2006

Nel corso del 2006 si trasferiranno, poi, dal Policlinico la Divisione Medicina III, l'Endocrinologia, i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura e la Riabilitazione.

### Nuovi reparti nel 2006

Nel corso del 2006, il Nuovo Ospedale S. Agostino-Estense attiverà anche nuovi reparti di Rianimazione e di Riabilitazione intensiva, per completare l'offerta assistenziale prevista dalla programmazione sanitaria provinciale.

### Primavera-estate 2007

Nella primavera-estate del 2007 sarà attivato il Centro Servizi, ove troveranno collocazione le aule ed i laboratori per la didattica dei corsi di laurea e delle scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

### DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO

<b>AREA CHIRURGICA</b>			
Medicina Interna	104	Unità Terapia Intensiva Coronarica	6
Cardiologia	18	Stroke Unit	6
Neurologia	32	Medicina D'Urgenza	18
Geriatria	32	Unità Terapia Intensiva Medica	6
Day Hospital	(8)	Osservazione Breve intensiva	6
	<b>186</b>		<b>78</b>
<b>AREA CHIRURGICA</b>		<b>AREA RIABILITATIVA</b>	
Chirurgia Generale	72	Riabilitazione intensiva	50
Neurochirurgia	20	Lungodegenza riabilitativa	42
Ortopedia	50	Day Hospital riabilitativo	
Chirurgia Vascolare	20		<b>92</b>
Day Surgery d'area	(18)	PSICHIATRIA	40
Recovery room	8	Day Hospital	(10)
	<b>170</b>		
<b>AREA CRITICA</b>		DIALISI	9
Rianimazione	12		
Terapia intensiva post-operatoria	12	LIBERA PROFESSIONE	20
Area Trauma	12	<b>Totale posti letto</b>	<b>595</b>
		HOSPICE NEUROLOGICO	10

## I numeri del nuovo ospedale

Superficie complessiva area	230.000 mq
Superficie lorda ospedale	94.108 mq
Volume	440.000 mc
Superficie lorda Centro servizi	7.200 mq
Totale edificato	101.308 mq

Posti letto	595 + 10 (hospice)
Superficie lorda per posto letto	155 mq
Superficie netta per posto letto (senza servizi commerciali e alberghieri)	145 mq

Costo complessivo	€ 189.450.000
Costo mq	€ 1.870
Costo a posto letto	€ 313.000
Valore delle attrezzature sanitarie	€44.300.000
Valore per posto letto	€ 73.000

Stanze di degenza	262
Servizi igienici per assistiti	353
Servizi igienici pubblici	277
Servizi igienici per disabili	42

Studi medici	134
Ambulatori	129

Km cavi elettrici	900
Km tubazioni	200
Km canali d'aria	50
Mc cemento armato	25.000

Punti luce	15.000
Prese di rete fissa informatica	7.000

## **4.b Il Nuovo Ospedale di Sassuolo**

Il nuovo ospedale Civile di Sassuolo, inaugurato il 29 gennaio 2005, ha attrezzature mediche d'avanguardia, e mostra una attenta cura nei dettagli: il 96% delle stanze è a due letti e oculata è la scelta dei materiali di costruzione e dei colori.

È dotato di un'area specifica per l'atterraggio degli elicotteri da soccorso ed è fortemente integrato con la rete ospedaliera provinciale per velocizzare i tempi delle indagini diagnostiche e fare viaggiare i referti via computer.

Il Nuovo Ospedale di Sassuolo è realizzato nella prima cintura urbana a ridosso delle colline e nasce rispettando i più moderni standard delle strutture sanitarie del terzo millennio: un'ampia dotazione di servizi, un adeguato numero di posti letto, una vasta gamma di attività ambulatoriali e diagnostiche.

È nato dalla fusione tra il vecchio ospedale civile e Villa Fiorita e si sviluppa su circa 40 mila metri quadrati, dispone di 253 posti letto, impiega circa 500 persone e serve gli oltre 110 mila residenti nei Comuni del distretto sanitario, composto da Sassuolo, Fiorano, Formigine, Frassinoro, Maranello, Montefiorino, Palagano, Prignano e, per alcune discipline specifiche, anche quelli dei distretti di Pavullo e Vignola.

Mentre il trasferimento delle attività da Villa Fiorita è stato effettuato in febbraio, quello dal vecchio ospedale civile si è svolto alla fine dello scorso luglio, ad eccezione del Day Hospital oncologico, della riabilitazione e degli ambulatori, che si trasferiranno prossimamente nel poliambulatorio collocato a fianco della struttura ospedaliera principale.

A regime si prevedono circa 16 mila ricoveri l'anno e 180 mila visite e prestazioni strumentali ambulatoriali.

Dei 253 posti letto, 101 sono riservati all'area medica, 71 all'area chirurgica, 36 all'area materno infantile, 24 alla lungodegenza, 15 alla dialisi, 6 alla libera professione. Anche la dotazione tecnologica è particolarmente ampia ed assai più ricca rispetto al vecchio ospedale, con 7 sale operatorie, 3 sale travaglio-parto, 2 sale gessi, 3 sale endoscopia, 1 Risonanza Magnetica aperta, 1 nuova Tomografia assiale computerizzata, 4 diagnostiche radiologiche, 5 diagnostiche ecografiche.

L'ospedale è costato circa 68 milioni e 700 mila euro, pari a 133 miliardi di vecchie lire, e ha richiesto nove anni di lavori. I 60 milioni per la struttura provengono dallo Stato, dalla Regione Emilia-Romagna, dall'Azienda USL, dai Comuni del Distretto sanitario di Sassuolo e dalla società mista di gestione, che si è fatta carico con altri 8 milioni di euro anche delle tecnologie biomedicali del sistema informatico locale e degli arredi.

Nell'ambito di una sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Emilia-Romagna, la gestione dell'ospedale è affidata alla società mista pubblico-privata "Ospedale di Sassuolo SpA", della quale fanno parte l'Azienda USL di Modena con il 51% delle azioni e To Life SpA (che precedentemente gestiva Villa Fiorita) con il 49%. Nel 2008, al termine del triennio sperimentale previsto dalla normativa, se i risultati saranno positivi l'assetto gestionale potrà diventare definitivo; in caso contrario, l'Azienda USL acquisirà l'intera società. Il controllo e la valutazione periodica della sperimentazione vedono il coinvolgimento degli enti locali, mentre il controllo e le decisioni finali sono di competenza della Regione.

Pur con tale specificità gestionale, l'ospedale mantiene la propria mission di struttura pubblica, operante all'intero della rete ospedaliera provinciale ed in integrazione con i servizi territoriali; ciò è assicurato sia dalla maggioranza del capitale sociale in capo all'Azienda USL, che dai cosiddetti "contratti di fornitura" annuali con i quali l'Azienda determina le tipologie ed i volumi di prestazioni che l'ospedale deve erogare (così come avviene con i propri ospedali, con il Policlinico e con le strutture private accreditate).



## **Come è strutturato l'ospedale**

I pazienti, i visitatori e il personale possono contare su 700 posti auto, in parte coperti, e su un anello viario che all'interno del comparto distribuisce i flussi di movimentazione.

L'ospedale è composto da un edificio circolare su 4 livelli, da un edificio lineare di 5 piani adibito alla funzione ospedaliera vera e propria e da uno stabile destinato a poliambulatorio.

Dispone inoltre di una Centrale tecnologica, della camera mortuaria e di un'elisuperficie che consente l'atterraggio degli elicotteri da soccorso. Nel corpo circolare si trovano: l'ingresso, i servizi di accoglienza di informazione, di prenotazione, la direzione sanitaria e amministrativa, i collegamenti con il complesso ospedaliero ed il fabbricato dei poliambulatori specialistici.

Il corpo principale, oltre ad un primo livello dedicato principalmente agli spogliatoi per il personale e ai locali di servizio, ospita al secondo piano la Cardiologia, l'Unità di terapia intensiva coronarica, la Radiologia ed il Pronto Soccorso, che sarà dotato di ampi spazi e di dotazioni tecnologiche

dedicate. I piani superiori sono, invece, interamente riservati a reparti di degenza. Al 3° piano sono collocati la Riabilitazione e la Lungodegenza, il reparto dozzinanti, l'Area materno-infantile, comprese le sale parto e di travaglio e gli ambulatori specialistici; al 4° piano la Medicina generale, l'Endoscopia, il Day hospital e gli ambulatori specialistici; al 5° piano l'Ortopedia, la Chirurgia e l'Urologia e il blocco operatorio costituito da 5 sale e da una sala gessi.

I reparti di degenza assicurano un alto livello di comfort alberghiero. Quasi tutte le stanze hanno di norma due posti letto, sono dotate di servizi igienici, di condizionatori e di impianti di ricambio dell'aria. I materiali e le finiture si caratterizzano per la forte resistenza agli urti, la facilità di pulizia e di manutenzione e la gradevolezza.

La cura dei particolari, la scelta dei materiali e degli aspetti cromatici rendono la struttura armoniosa e al tempo stesso flessibile.

Le stanze di degenza sono dotate di tutti i comfort che possano rendere più familiare l'ambiente e più confortevole la permanenza in ospedale. Spazi di accoglienza e di socializzazione, spazi di lettura e salotti all'interno di ogni reparto si aggiungono a zone comuni dotate di negozi, bar, edicola.



Uno stabile su cinque livelli accoglierà inoltre il Day Hospital oncologico e tutte le attività ambulatoriali ospedaliere. La sua realizzazione, che prevede la presenza di circa trenta ambulatori, ampi spazi di riabilitazione con palestre e zone di attesa per i vari settori di attività a disposizione di utenti e accompagnatori, consentirà di completare la struttura ospedaliera migliorando l'accesso ai servizi sanitari per i cittadini.

### **Tre progetti tecnologici di rilievo internazionale**

L'ospedale di Sassuolo, come quello di Modena a Baggiovara, è coinvolto in tre importanti progetti tecnologici di rilievo internazionale che incideranno profondamente sull'organizzazione sanitaria della provincia di Modena: il Laboratorio unificato di analisi per le attività diagnostiche di base, il

sistema di archiviazione e comunicazione delle immagini radiologiche e il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero.

## I numeri del nuovo ospedale

Numero Apparecchiature Biomediche	1.000
Valore Apparecchiature Biomediche	€13.600.000
Di cui: - recuperi	€ 6.200.000
- nuove apparecchiature	€ 7.400.000
Fornite con la consegna dell'ospedale	€ 1.340.000
Fornite ed in gestione all'Azienda USL POCT e PACS	€ 460.000
Acquistate con investimenti da parte della Società mista	€ 5.600.000
Valore apparecchiature biomediche per posto letto	€ 53.750

### Sistemi diagnostici collegati al sistema PACS-RIS provinciale

1 RMN con tecnologia "aperta" 0.35 Tesla	7 Workstation diagnostiche per la refertazione in ospedale collegate al PACS dell'Ospedale di Baggiovara
1 TAC con tecnologia multistrato	25 PC collegati al PACS abilitati alla visualizzazione delle immagini
3 Diagnostiche radiologiche con tecnica digitale	Laboratorio collegato al Laboratorio Unificato di Baggiovara
1 Diagnostica radiologica per Pronto Soccorso	1 Centro prelievi
5 Ecografi	5 POCT

### Sale Operatorie

7 sale operatorie	28 Pensili di Sala Operatoria
2 sale gessi	14 Tavoli Operatori ed endoscopici
3 sale travaglio parto	1 Sistema passamalati
3 sale endoscopiche	9 Sistemi di Anestesia
7 Lampade scialitiche gemellari	

### Ostetricia e Pediatria

7 Incubatrici neonatali
-------------------------

### Cardiologia

4 Pensili a singolo braccio per UTIC	1 Sistema per prove da sforzo
1 Centrale di monitoraggio per centralizzazione parametri fisiologici	1 Lettore holter ECG
4 Sistemi di monitoraggio continuo dei parametri fisiologici del paziente collegati alla centrale	1 Sistema per indagini elettrofisiologiche
22 Elettrocardiografi	3 Ecocardiografi

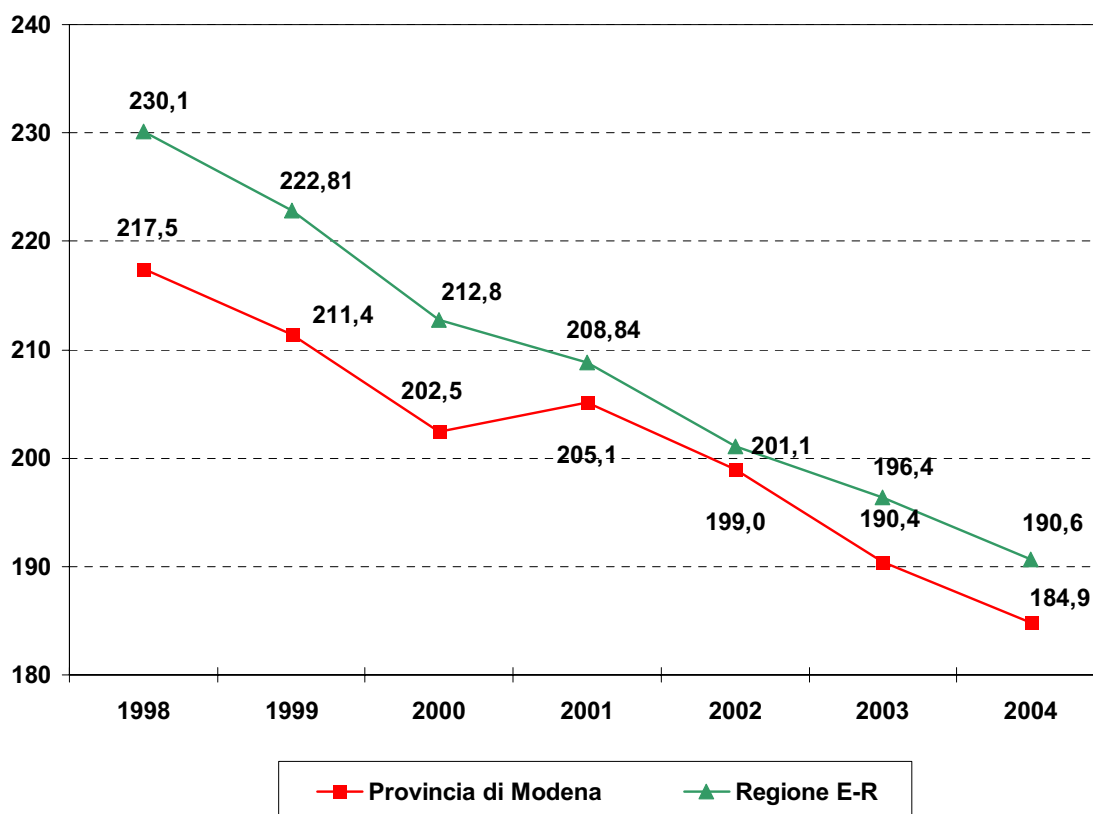
## 5. ASSISTENZA OSPEDALIERA

### 5.a Attività del Presidio Ospedaliero Provinciale

Dal 1996 la rete ospedaliera provinciale è stata consolidata nel suo disegno programmatico e nella sua distribuzione territoriale, in linea con le previsioni del PAL 1997/99 approvato dalla allora Conferenza Sanitaria Territoriale (CST<sup>1</sup>), ed è stata oggetto di numerosi interventi di adeguamento strutturale.

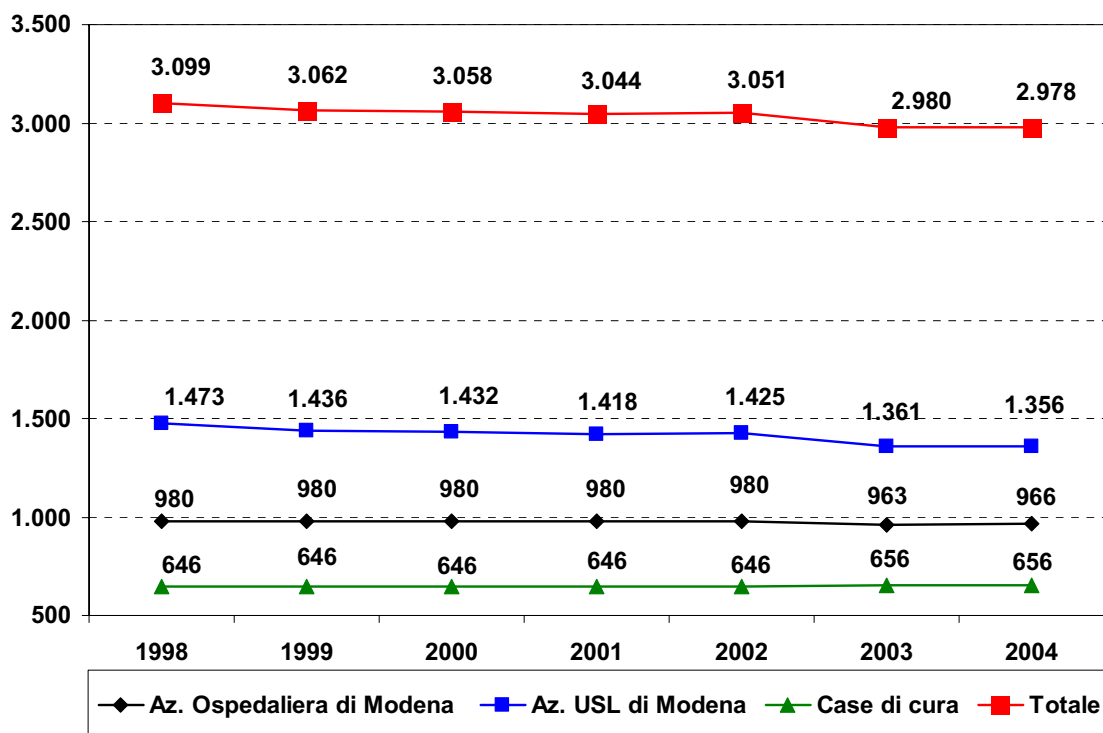
Gli ospedali sono stati unificati in un unico presidio provinciale organizzato secondo un modello dipartimentale: insieme al Policlinico di Modena ed agli ospedali privati accreditati costituiscono la rete ospedaliera provinciale.

È stata realizzata un'importante riconversione e riqualificazione dei posti letto, sia del comparto privato sia di quello pubblico, concretizzatasi nella differenziazione dell'offerta psichiatrica e nell'attivazione delle unità operative per il trattamento della demenza, della riabilitazione cardiologica, delle unità di Day Surgery e delle lungodegenze.

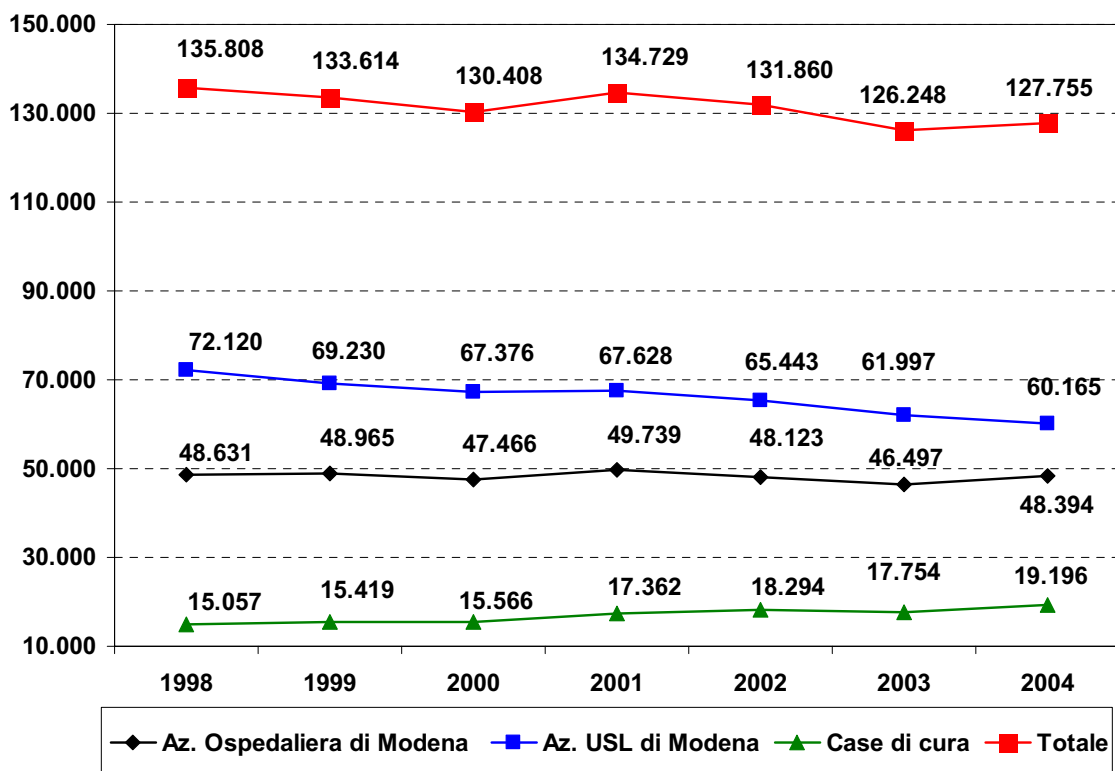


*Tasso di ospedalizzazione dei residenti in provincia di Modena standardizzato per 1.000 abitanti. Anni 1998-2004*

<sup>1</sup> La CST ora CTSS (Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria), è un organismo costituito dai sindaci di tutti i Comuni della Provincia di Modena ed è presieduta sia dal Presidente dell'Amministrazione provinciale che dal Sindaco di Modena.



*Posti letto nelle strutture ospedaliere modenesi. Anni 1998-2004*



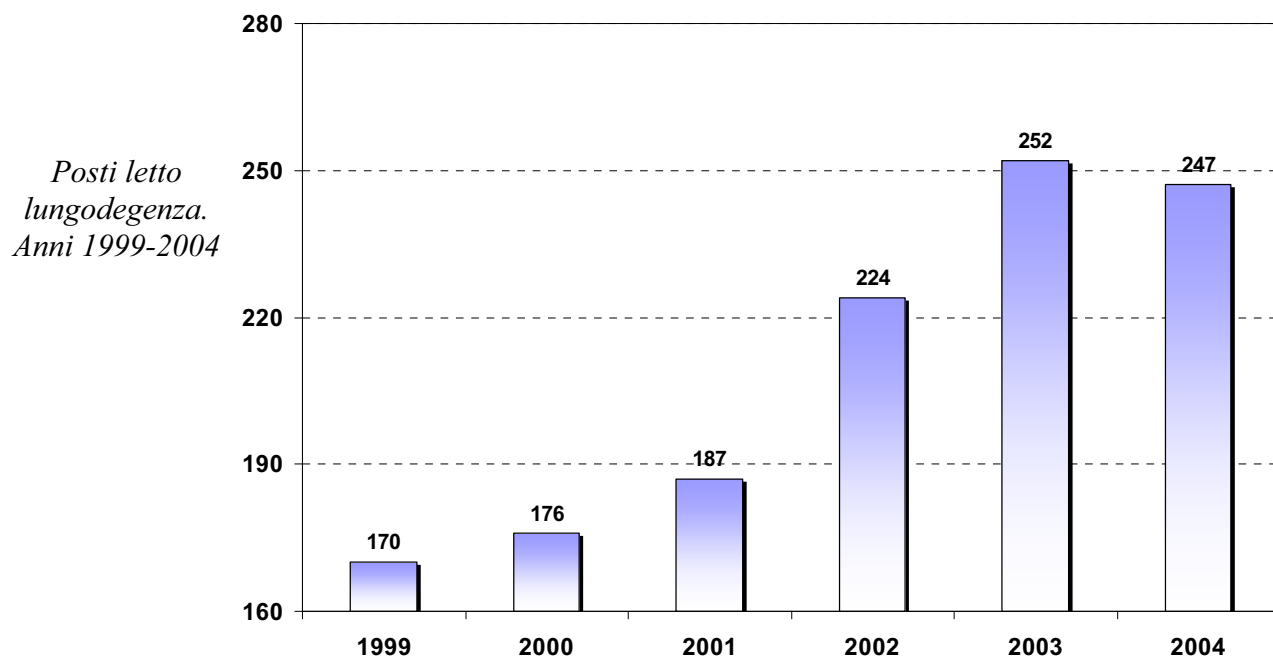
*Dimessi dalle strutture ospedaliere modenesi. Anni 1998-2004*

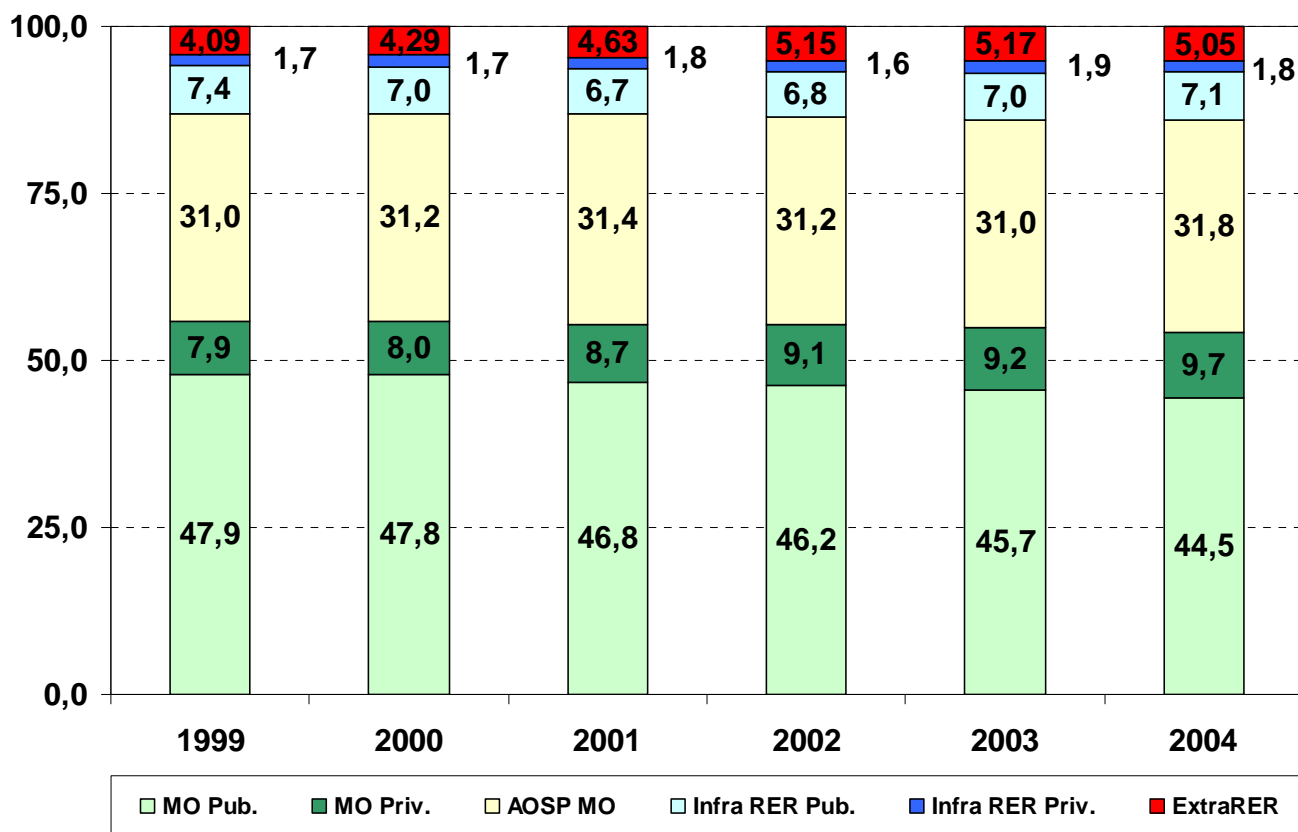
*I principali indicatori dell'attività ospedaliera. Anni 2001-2004*

	DEGENZA ORDINARIA															
	Ospedali Azienda USL (compreso SPDC)				Policlinico				Case di Cura Modenesi				Totale provinciale			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
N° posti letto ordinari	1.282	1.284	1.219	1.213	846	843	811	815	646	646	656	656	2.774	2.773	2.686	2.684
N° dimessi	48.627	46.673	47.479	46.368	34.423	34.176	33.430	34.664	12.118	13.539	13.833	15.065	95.168	94.388	94.742	96.097
N° giornate degenza	359.041	358.044	344.503	337.237	261.848	252.327	247.571	246.594	171.022	173.702	170.885	200.365	791.911	784.073	762.959	784.196
Durata media degenza	7,4	7,67	7,26	7,27	7,6	7,4	7,4	7,1	12,6	12,83	12,35	13,30	8,3	8,3	8,1	8,2
Tasso occupazione (*)	76,7%	76,4%	77,4%	76,2%	84,8%	82,0%	83,6%	82,9%	72,5%	73,7%	71,4%	83,7%	78,5%	77,6%	78,1%	80,2%
Peso medio	0,97	0,98	1,00	1,00	1,04	1,08	1,13	1,12	1,65	1,56	1,57	1,35	-	-	-	-

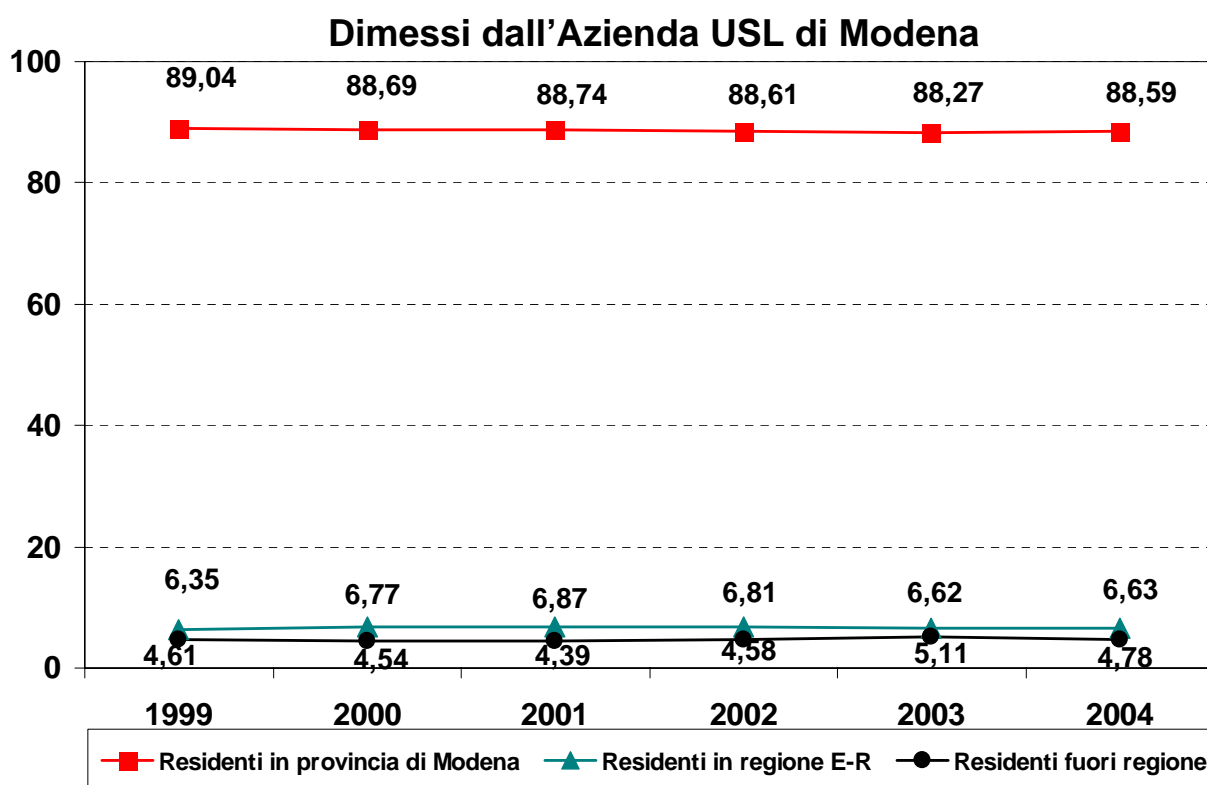
(\*) Per l'Azienda USL il tasso non comprende il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura

	DAY HOSPITAL															
	Ospedali Azienda USL (compreso SPDC)				Policlinico				Case di Cura Modenesi				Totale provinciale			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
N° posti letto D.H.	168	141	141	143	134	137	152	151	-	-	-	-	302	278	293	294
N° casi	19.002	16.770	14.521	13.797	15.317	13.947	13.087	13.730	5.266	4.766	3.949	4.131	39.585	35.483	31.557	31.658
Accessi	58.648	56.023	54.329	51.539	71.561	61.461	58.417	60.854	10.114	10.764	11.111	11.469	140.323	128.248	123.857	123.862
Accessi medi	3,1	3,3	3,7	3,7	4,7	4,4	4,5	4,4	1,9	2,3	2,8	2,8	3,5	3,6	3,9	3,9
Casi day Surgery	10.917	9.610	8.038	7.451	6.531	6.429	5.235	5.478	4.921	4.346	3.488	3.676	22.369	20.385	16.761	16.605



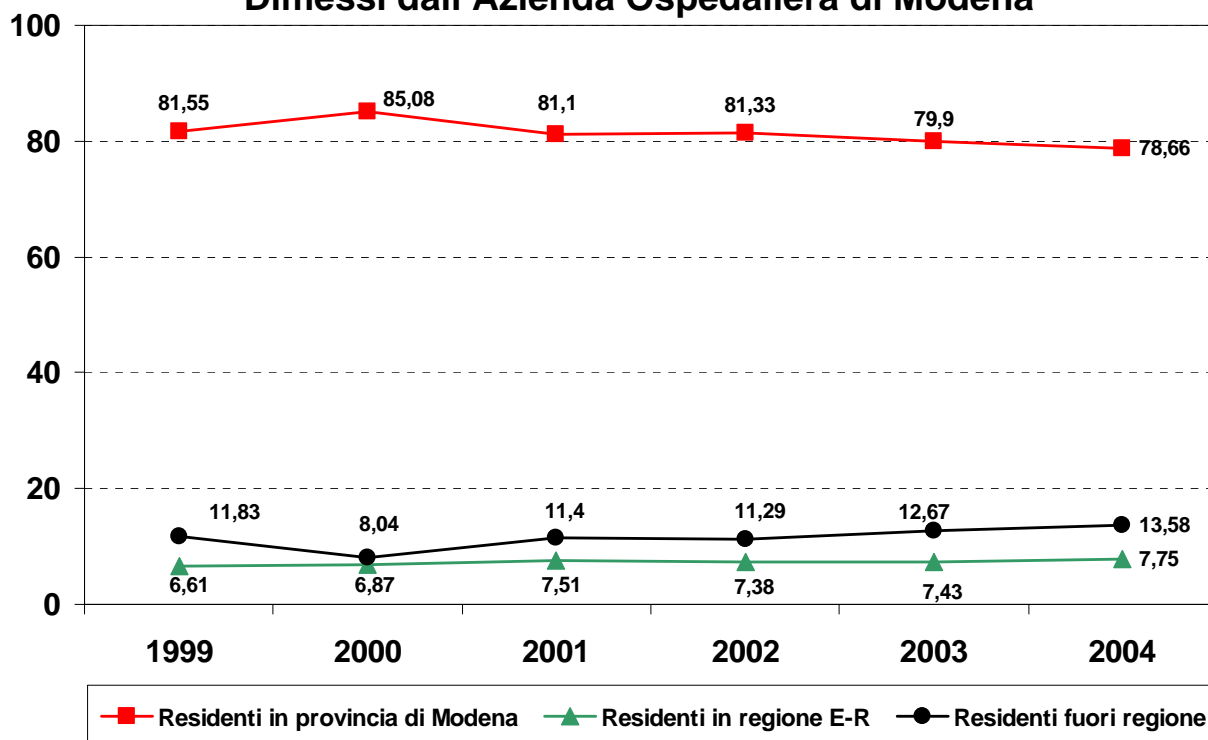


*Indice di dipendenza della popolazione residente in provincia di Modena dalle strutture ospedaliere. Anni 1999-2004. Questo indicatore esprime, percentualmente, a quali strutture una data popolazione si rivolge per l'assistenza ospedaliera*



*Indice di dipendenza delle strutture ospedaliere (Azienda USL di Modena, pubblico e privato). Anni 1999-2004. Questo indicatore esprime percentualmente la provenienza dei propri dimessi ed è un indicatore della capacità di attrazione di una struttura ospedaliera*

## Dimessi dall'Azienda Ospedaliera di Modena



*Indice di dipendenza delle strutture ospedaliere (Azienda Ospedaliera di Modena). Anni 1999-2004. Questo indicatore esprime percentualmente la provenienza dei propri dimessi ed è un indicatore della capacità di attrazione di una struttura ospedaliera*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>N. pazienti ricoverati nelle strutture modenesi provenienti da altre province (1)</b>	21.728	22.242	21.480	21.088	21.818	21.542	21.912	22.933
di cui:								
- Ricoverati negli Ospedali della USL:	7.902	7.495	7.503	7.558	7.483	7.234	7.027	6.556
- Ricoverati al Policlinico:	9.437	9.161	9.029	8.463	8.981	8.348	8.796	9.529
- Ricoverati nelle strutture private provinciali:	4.389	5.586	4.948	5.067	5.354	5.960	6.089	6.848
<b>N. pazienti modenesi che si sono ricoverati presso strutture extraprovinciali (2)</b>	<b>17.193</b>	<b>17.399</b>	<b>16.455</b>	<b>15.756</b>	<b>16.140</b>	<b>16.731</b>	<b>16.532</b>	<b>16.350</b>
di cui:								
- Ricoverati negli Ospedali Pubblici regionali:	10.204	10.157	9.515	8.759	8.626	8.528	8.390	8.473
- Ricoverati negli Ospedali Privati regionali:	1.540	1.569	1.691	1.675	1.782	1.766	1.995	1.890
- Ricoverati nelle strutture extra regionali:	5.449	5.673	5.249	5.320	5.732	6.437	6.147	5.987
<b>Saldo</b>	<b>+4.535</b>	<b>+4.843</b>	<b>+5.025</b>	<b>+5.332</b>	<b>+5.678</b>	<b>+4.811</b>	<b>+5.380</b>	<b>+6.583</b>

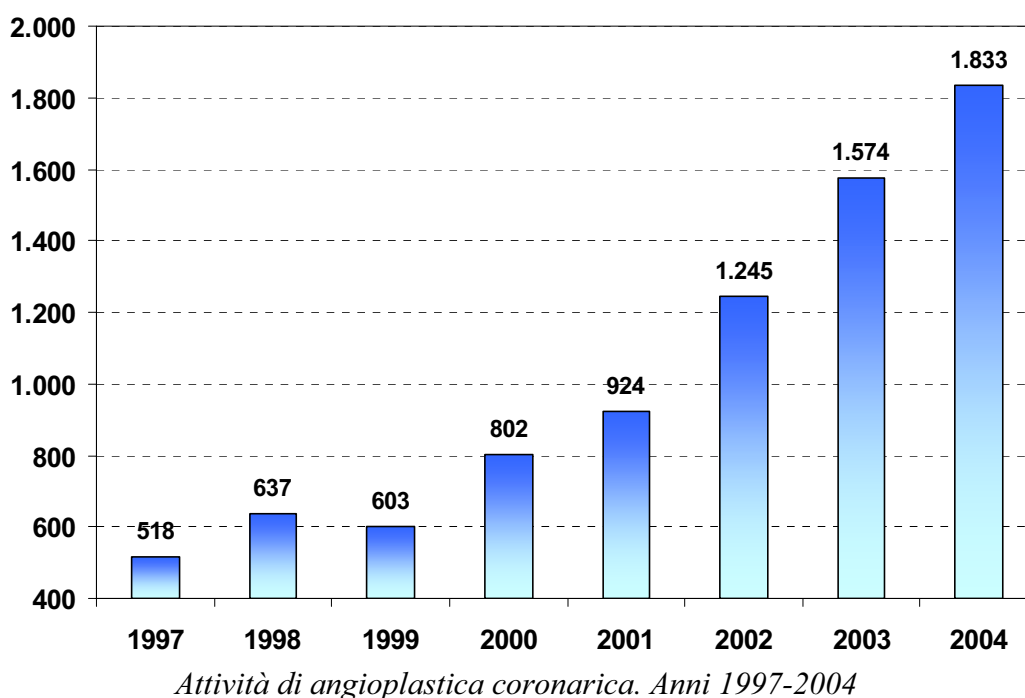
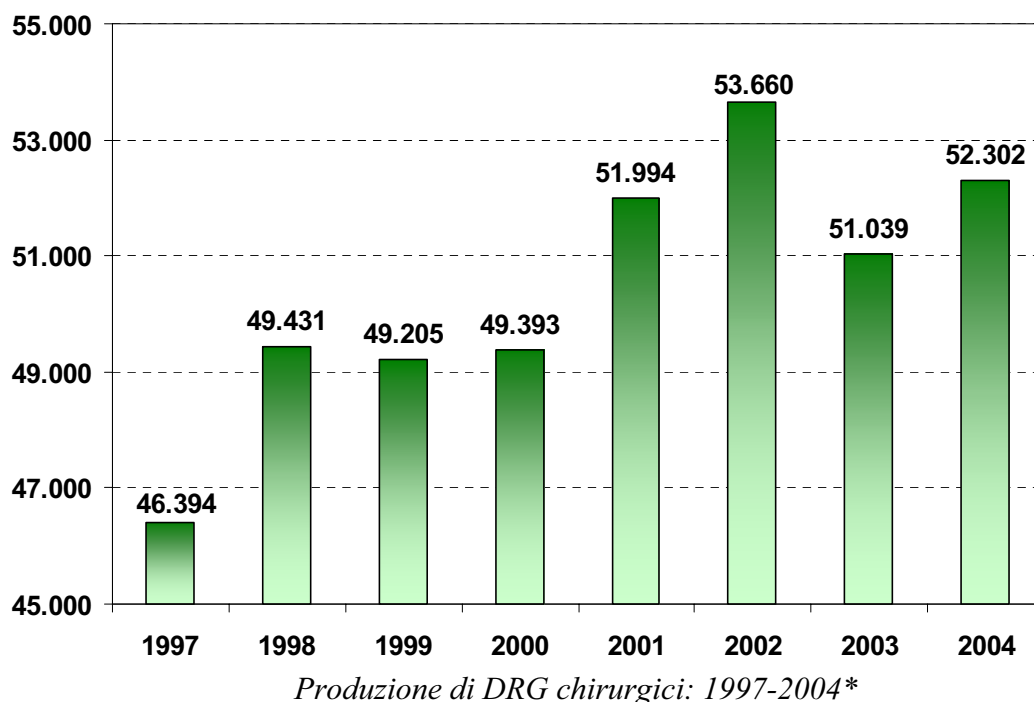
*Saldo di mobilità\* in provincia di Modena. Anni 1997-2004.*

- (1) Mobilità attiva
- (2) Mobilità passiva

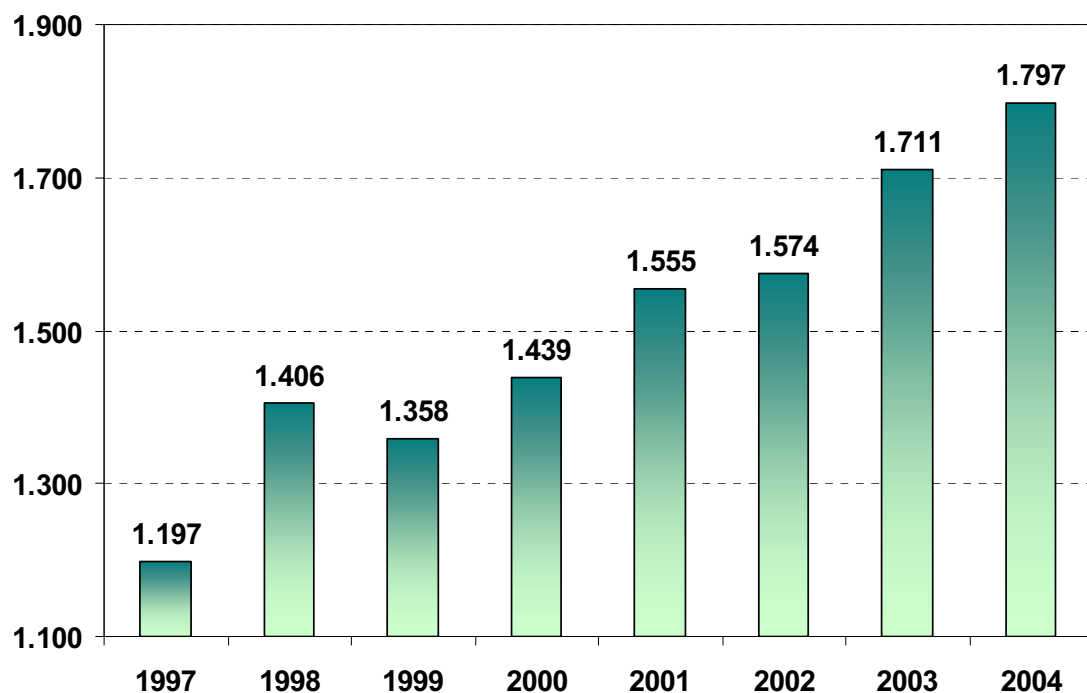
\* Ricoveri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, sono esclusi i neonati sani

Il ricorso al ricovero si è ridotto in conformità agli indirizzi regionali, attraverso soluzioni assistenziali alternative (assistenza domiciliare e prestazioni ambulatoriali complesse) ed attraverso un utilizzo più appropriato dell'ospedalizzazione.

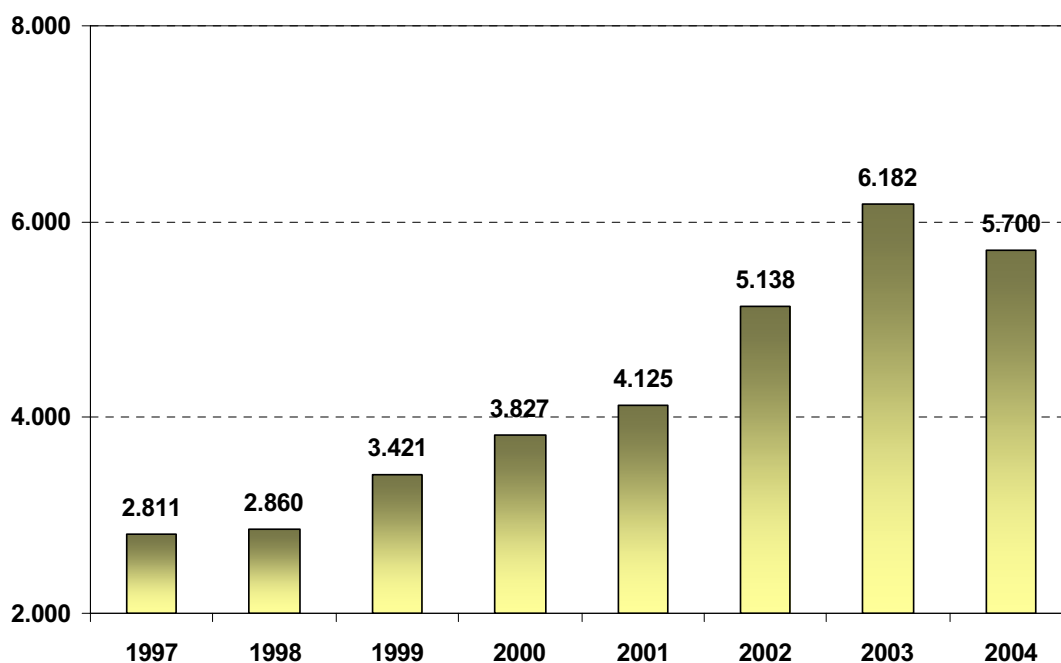
È stato significativo lo sforzo per rispondere in modo appropriato ai bisogni della popolazione attraverso un miglioramento dell'offerta in termini di tipologie e volumi di prestazioni. Perciò, è stata aumentata l'offerta chirurgica sia generale che specialistica, ad esempio per la correzione della cataratta, l'artroprotesi di anca e ginocchio, l'interventistica cardiaca (angioplastica coronarica).



(\*) La riduzione nel 2003 e nel 2004 è da attribuirsi al trasferimento al regime ambulatoriale degli interventi per la correzione della cataratta e per il tunnel carpale



*Interventi di protesi di anca e ginocchio. Anni 1997-2004*



*Prestazioni di correzione di cataratta. Anni 1997-2004\**

(\*) La riduzione nel 2004 è da attribuirsi al trasferimento al regime ambulatoriale per tale intervento

	Totale ricoveri		0 giorni		entro 30 giorni		entro 90 giorni		entro 180 giorni		oltre 180 giorni		obiettivo regionale
	Modena	RER	Modena	RER	Modena	RER	Modena	RER	Modena	RER	Modena	RER	
Cataratta (*)	1.142	23.098	1,4	2,2	46,3	34,0	92,5	75,4	98,6	96,5	1,4	3,5	50% a 90 gg 90% a 180 gg
Anca	881	5.942	5,8	3,9	9,8	16,0	34,5	47,0	70,0	73,0	30,0	27,0	50% a 90 gg 90% a 180 gg
Polmone	114	706	3,5	5,8	80,0	85,1	97,3	98,5	98,2	99,1	1,8	0,9	100% a 30 gg
Mammella	739	4.786	3,7	2,5	85,3	87,1	97,6	98,2	99,0	99,4	1,0	0,6	100% a 30 gg
Colon	371	2.528	9,4	6,3	84,5	85,6	96,1	96,9	99,1	99,6	0,9	0,4	100% a 30 gg
Chemioterapia	5.747	28.975	74,6	33,1	92,5	91,4	98,1	99,0	99,2	99,4	0,8	0,6	100% a 30 gg
Coronarografia	1.471	5.885	11,3	6,7	90,3	77,8	99,0	95,8	99,7	98,3	0,3	1,7	50% a 60 gg 90% a 120 gg

*Tempi di attesa di alcuni ricoveri programmati. Percentuale di pazienti trattati per fascia d'attesa. Confronto con la regione Emilia Romagna. Anno 2004*

*L'obiettivo regionale indica la % di pazienti che deve essere trattata entro il tempo di attesa massimo indicato.*

(\*) eseguite in degenza o day hospital

## **5.b Sistema dell'Emergenza Territoriale Centrale Operativa 118 Modena Soccorso**

Il Sistema Direzionale Provinciale per l'emergenza-urgenza 118 nella Provincia di Modena è costituito dalla Struttura Complessa Autonoma denominata "Centrale Operativa 118 Modena Soccorso" che, afferente al Presidio Ospedaliero Provinciale, attiva e coordina il Sistema nella sua globalità dal momento della richiesta di soccorso fino all'accesso ai Presidi Ospedalieri, invia eventuali risorse aggiuntive sanitarie e non, ed agisce in rete con le altre componenti che afferiscono ai Dipartimenti di Emergenza Urgenza delle Aziende Sanitarie Policlinico e AUSL (Medicine d'Urgenza, Pronto Soccorso), in linea con il Documento Hub & Spoke regionale sull'Emergenza applicativo del PSR 1999-2001.

Altra importante componente del Sistema 118 sono le Associazioni di Volontariato (ANPAS, CRI, Misericordia d'Italia) e l'apporto integrato delle strutture non sanitarie (Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine, Soccorso Alpino, Polizia Municipale ...).



Il Sistema agisce da tempo secondo percorsi di emergenza-urgenza provinciali definiti con i Dipartimenti di Emergenza Urgenza ed Area critica, che regolano gli accessi ospedalieri in rapporto alla patologia, alla distanza, alle dotazioni dei presidi, alla tipologia delle equipe di soccorso, perseguendo il

fine di inviare il paziente all'ospedale più idoneo, nel minor tempo possibile in prima e seconda istanza, secondo i criteri dell'Hub & Spoke.

Sono stati inoltre definiti, congiuntamente con i Dipartimenti d'Emergenza Urgenza delle due Aziende Sanitarie, protocolli organizzativi e di governo clinico dell'intero Sistema al fine di agire in modo concordato e sinergico sia nelle situazioni di emergenza "ordinaria" che di Maxiemergenza.

I protocolli clinici sono stati rapportati alla potenzialità delle diverse équipes presenti nel sistema, quali équipes mediche, infermieristiche, del volontariato e miste.

## **Bacino d'utenza**

Il bacino d'utenza della Centrale è di 660.000 residenti, con una densità abitativa di 242,36 abitanti/Kmq.

Oltre alla popolazione residente si deve considerare un incremento giornaliero di 40-50.000 persone di passaggio, dovuto agli importanti nodi autostradali A1 ed A22 ed all'elevata presenza turistica nell'Appennino nei periodi estivi ed invernali; occorre inoltre aggiungere un numero di stranieri non censiti, stimabile in circa 15.000, che portano ad una popolazione totale stimata attorno ai 700.000 abitanti.

## **Le modalità operative del Sistema 118**

Il Sistema Direzionale Provinciale per l'emergenza-urgenza 118 "Centrale Operativa 118 Modena Soccorso", riceve e coordina la risposta alle chiamate di soccorso sanitario su tutto il territorio di competenza, in ottemperanza a quanto previsto dal Decreto 27 Marzo 1992, attraverso le risorse della Centrale Operativa 118 e quelle presenti sul territorio provinciale.

## **Le risorse della Centrale Operativa 118**

Attualmente l'organizzazione interna della CO 118 Modena Soccorso, è strutturata come segue:

<b>Funzione</b>	<b>Situazione attuale</b>	<b>Qualifica Personale</b>
Dirigenza medica	1 Direttore di struttura 1 Dirigente medico di CO	Dirigente medico
1° Filtro	1 postazione H 24	OP Tecnico-Autista
Box Emergenza	2 postazioni H 24 1 postazione H12	Infermiere
Coordinamento Infermieristico 118	1 H 12 diurne presenza in guardia attiva 1 H 12 notturne, prefestive e festive in PD	Coordinatore Infermieristico

## **Le risorse sul territorio**

Le postazioni sul territorio provinciale, intese come mezzo di soccorso e risorse umane che lo rendono operativo in una determinata sede, vedono l'impiego integrato di mezzi di soccorso delle Aziende Sanitarie e delle Associazioni di Volontariato convenzionate per l'attività di emergenza-urgenza (Pubblica Assistenza, CRI, Misericordie d'Italia).

Le suddette postazioni distribuite su tutto il territorio provinciale, sono costituite da:

- ambulanze con infermiere
- ambulanze medicalizzate (con medico dell'emergenza territoriale ed infermiere)
- elisoccorso regionale (medico anestesista-rianimatore e due infermieri)
- automedica (medico ed infermiere)
- ambulanze miste (volontariato-medico e/o infermiere)
- ambulanze del volontariato in convenzione per l'emergenza-urgenza operative in 13 postazioni sanitarie sedi di:
  - D.E.A. di Secondo Livello (Azienda Ospedaliera Policlinico)
  - D.E.A. di Primo Livello (Ospedale Civile-Ospedale Carpi)
  - Accettazione e Pronto Soccorso Ospedaliero (Mirandola-Pavullo-Sassuolo-Vignola)
  - Punto di Primo Intervento (Castelfranco Emilia-Fanano-Finale Emilia-Formigine)
  - Poliambulatori (Montefiorino-Zocca)
  - 4 basi di elisoccorso (Bologna, Parma, Ravenna, Pavullo)

Le postazioni delle Associazioni di Volontariato sono presenti capillarmente su tutto il territorio provinciale in numero di:

- N° 33 Associazioni Volontari di Pubblica Assistenza
- N° 6 sedi di Croce Rossa
- N° 2 Associazione Volontari Misericordia d'Italia

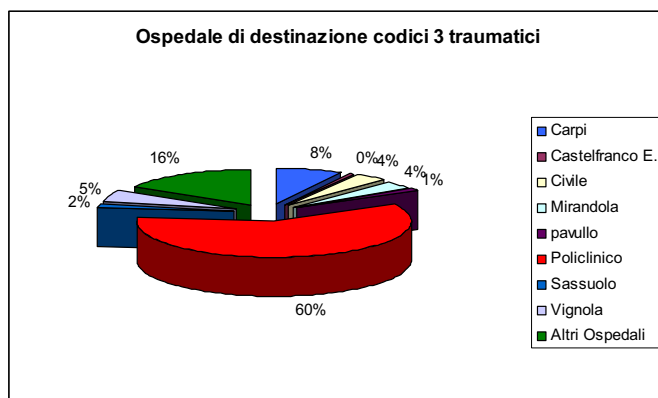
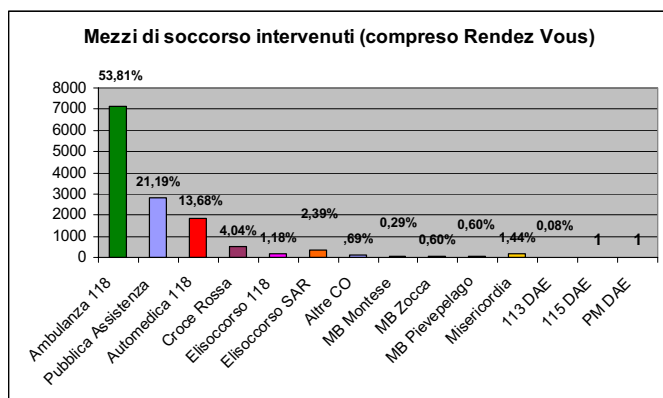
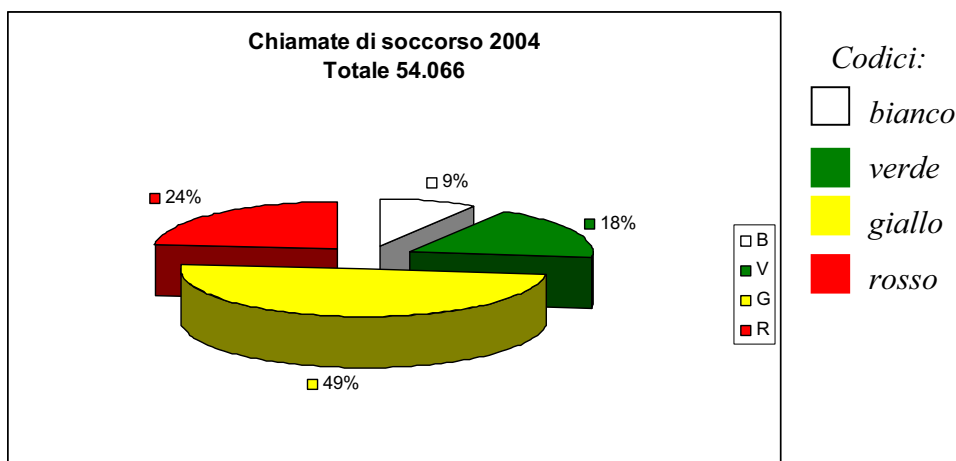
Occorre tuttavia considerare, che il Volontariato pur costituendo una importante risorsa che integra il Sistema Pubblico, presenta comunque notevoli criticità.

Su 41 postazioni fisse o stagionali infatti, 4 operano con equipaggi misti e le restanti con solo volontari soccorritori.

## **I dati di attività**

I dati di attività, forniscono elementi qualitativi e quantitativi per rappresentare le diverse tipologie di richiesta da parte dei cittadini e le modalità di risposta operativa del Sistema dell'emergenza sanitaria 118 nelle varie articolazioni territoriali.

Il *trend* delle richieste di soccorso, è negli anni costantemente aumentato a conferma dell'utilizzo del sistema 118 da parte del cittadino.



## Il personale del Sistema 118 e gli standard formativi

La formazione rappresenta un aspetto strategico, per la crescita del Sistema e per il mantenimento della performance di tutte le figure che operano nell'emergenza territoriale.

La Centrale Operativa 118 definisce, in accordo con il DEU dell'AUSL, gli standard per il personale sanitario, tecnico e per gli operatori del volontariato con l'obiettivo di elevare ed uniformare il più possibile il livello qualitativo dell'intervento.

## Governo clinico

La Struttura Complessa Centrale Operativa 118 Modena Soccorso da tempo persegue l'implementazione della qualità del Sistema secondo le norme ISO 9000-Vision 2000 e nel Dicembre 2004 ha conseguito dal CERMET la certificazione di Qualità.

La presenza di specifici percorsi provinciali per l'emergenza urgenza concordati con i Dipartimenti delle Aziende Sanitarie, garantisce l'unitarietà funzionale del percorso complessivo dell'emergenza.

La definizione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici, per le patologie maggiori, in linea con la letteratura e con la medicina basata sull'evidenza, dimostra un importante momento d'incontro ed integrazione tra la fase territoriale ed ospedaliera.

Il documento "Linee guida interaziendali per il trasferimento del paziente con trauma grave", ad esempio, costituisce un importante riferimento per progressivo miglioramento della gestione dei pazienti gravemente traumatizzati nella provincia di Modena.

È inoltre già attiva, un'importante esperienza che vede in rete postazioni periferiche, mezzi di soccorso 118 e Unità Operativa di Cardiologia per la diagnosi precoce di IMA, mediante trasmissione del tracciato ECG dal territorio via rete fissa e/o cellulare, che consente la precoce centralizzazione dei pazienti che necessitano di trattamento cardiologico avanzato (es. PTCA)

L'individuazione di indicatori organizzativi e clinici consente infine di monitorare l'intero Sistema, mentre l'effettuazione di audit su situazioni specifiche, anche in relazione alla gestione di eventi indesiderati, permette a tutti gli attori coinvolti nell'emergenza di analizzare congiuntamente le criticità e di crescere imparando dalla propria esperienza (learning organisation).

### **Livelli prestazionali e sicurezza**

Il tema dell'affidabilità e sicurezza del Sistema 118 comprende diversi aspetti fra cui la tecnologia, gli standard di prestazione, la formazione, l'organizzazione complessiva che coinvolge operativamente diversi soggetti.

Sono già presenti procedure che garantiscono il controllo delle criticità del Sistema (disponibilità di più alternative per ogni componente di procedura, possibilità di riascolto...), la messa in sicurezza delle apparecchiature di Centrale, dei ponti radio etc..., che tuttavia sono da implementare.

Per quanto concerne la sicurezza degli operatori, in riferimento anche all'inizio dei lavori per la TAV, ed alle nuove emergenze (SARS, NBC, ecc.) sono stati definiti addestramento e procedure specifiche, comprensive dell'utilizzo dei presidi di autoprotezione.

## 6. LA RETE TERRITORIALE

Nell'Azienda USL di Modena sono stati istituiti 7 Distretti:

1. **Distretto di Carpi** comprendente i Comuni di Carpi, Novi, Campogalliano e Soliera;
2. **Distretto di Mirandola** comprendente i Comuni di Mirandola, Camposanto, Cavezzo, Concordia, Finale Emilia, Medolla, San Felice sul Panaro, San Possidonio e San Prospero;
3. **Distretto di Modena** comprendente il Comune di Modena;
4. **Distretto di Sassuolo** comprendente i Comuni di Sassuolo, Fiorano, Formigine, Frassinoro, Maranello, Montefiorino, Palagano e Prignano;
5. **Distretto di Pavullo nel Frignano** comprendente i Comuni di Pavullo, Fanano, Fiumalbo, Lama Mocogno, Montecreto, Pievepelago, Polinago, Riolunato, Serramazzoni e Sestola;
6. **Distretto di Vignola** comprendente i Comuni di Vignola, Castelnuovo Rangone, Castelvetro, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano, Spilamberto, Zocca;
7. **Distretto di Castelfranco Emilia** comprendente i Comuni di Castelfranco, Bastiglia, Bomporto, Nonantola, San Cesario e Ravarino.

I Distretti costituiscono l'ambito organizzativo dell'assistenza sanitaria territoriale e sono garanti per i cittadini delle relazioni operative tra le articolazioni territoriali dei Dipartimenti e con gli Ospedali di riferimento, nonché con i Servizi Sociali dei Comuni.

I Distretti intervengono direttamente dalla fase di programmazione a quella di verifica delle attività sanitarie, svolgendo un ruolo di governo della rete integrata dei servizi e delle prestazioni del SSN, assicurandone ai cittadini l'equa accessibilità, anche attraverso la partecipazione alla stesura dei Piani per la Salute e dei Piani di Zona.

Essi rappresentano la sede erogativa delle prestazioni di:

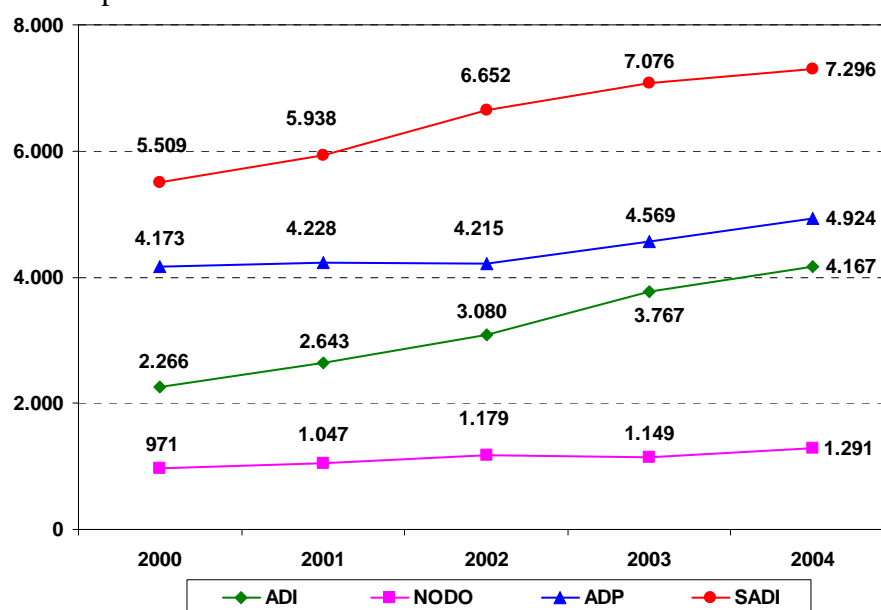
- assistenza primaria (medicina generale, pediatria di libera scelta, continuità assistenziale - guardia medica, medicina specialistica, assistenza domiciliare integrata, consultori familiari, pediatrici e per le demenze, assistenza anziani, assistenza disabili, assistenza farmaceutica);
- assistenza psichiatrica;
- prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro.

È il luogo ove si sviluppano la programmazione, la ricerca e la sperimentazione di modalità di lavoro tese all'integrazione, cioè alla costruzione di percorsi di continuità di cura nel Distretto, tra Distretto e Ospedali, e tra Distretto e Servizi Sociali dei Comuni.

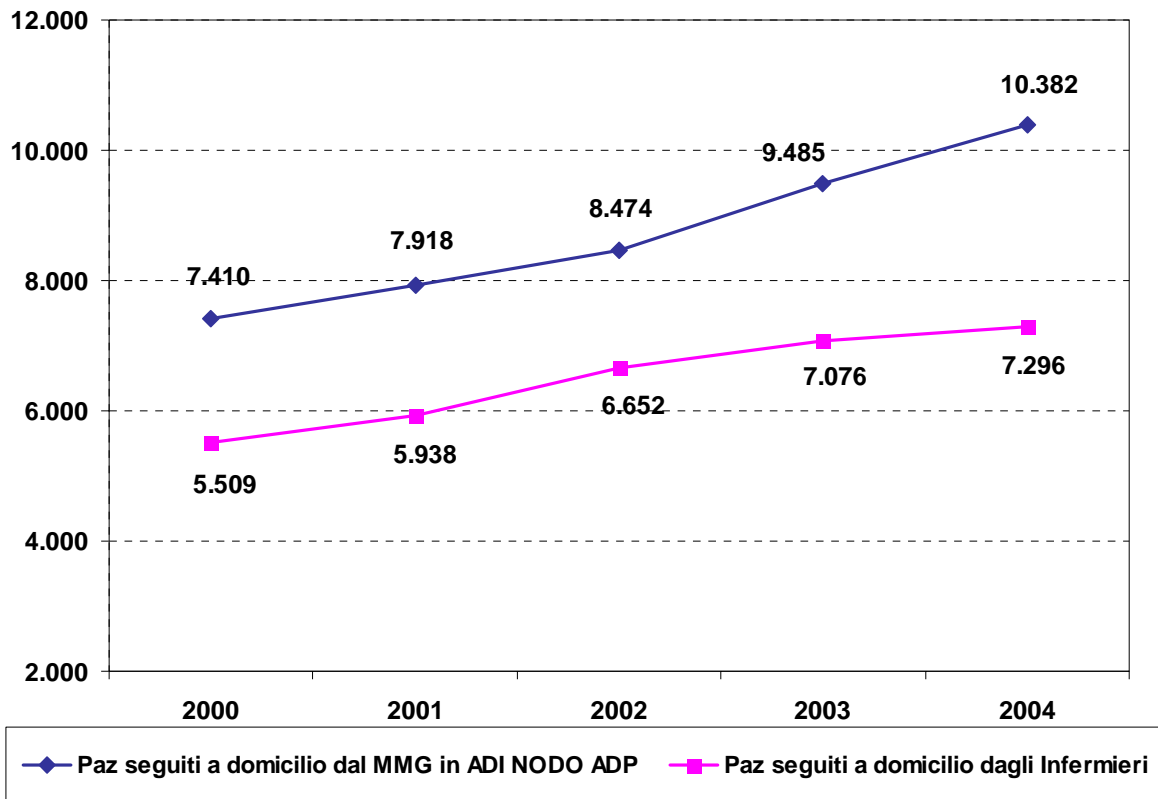
## 6.a Assistenza domiciliare

Nell'Azienda USL di Modena l'assistenza domiciliare si articola principalmente in 4 tipologie:

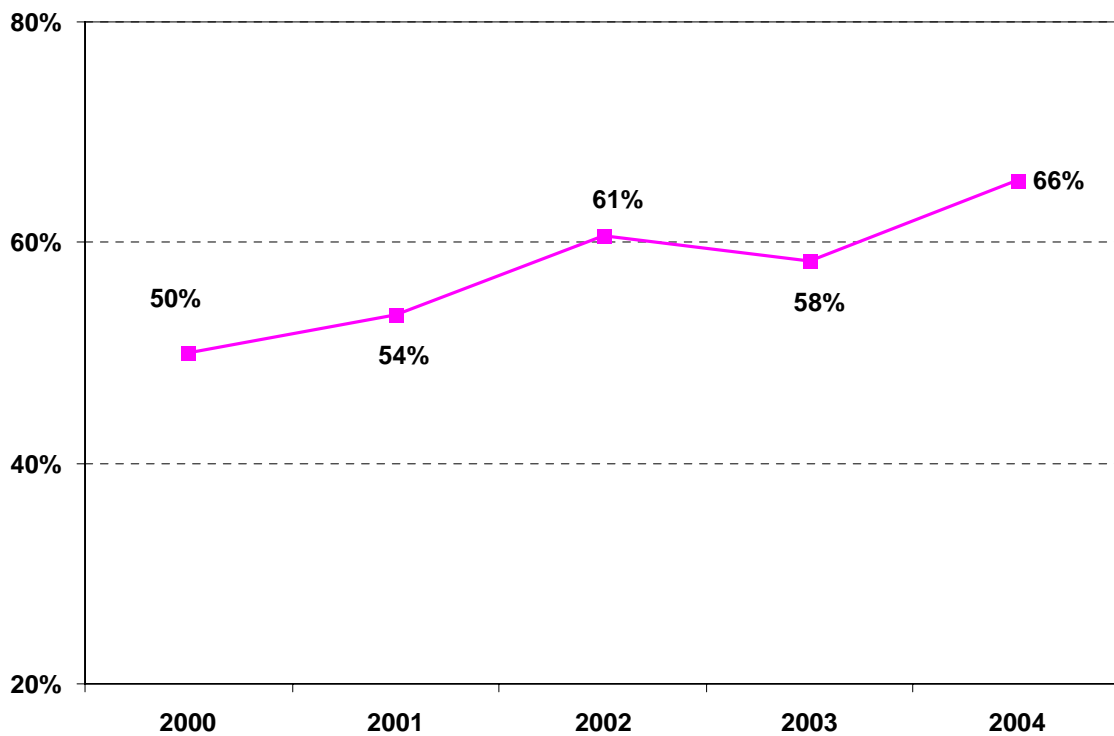
1. ADI (Assistenza Domiciliare Integrata): è il processo che partendo dal bisogno di cure segnalato, lo analizza e definisce il programma assistenziale più appropriato. Si differenzia in tre livelli di intensità crescente (ADI 1, ADI 2, ADI 3), che prevedono tutti la redazione e la periodica verifica di un progetto assistenziale personalizzato, formulato attraverso una valutazione multi-dimensionale dal Medico di Medicina Generale (MMG), dall'infermiere e, se necessario, dall'assistente Sociale;
2. NODO (Nucleo Operativo Domiciliare Oncologico): è la sigla con cui nell'Azienda USL di Modena si indica l'ADI di III livello dedicata ai pazienti oncologici terminali. Prevede un progetto assistenziale integrato tra il medico di medicina generale, l'infermiere e, quando necessario, l'assistente sociale;
3. ADP (Assistenza Domiciliare Programmata): 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;
4. INF (Assistenza Infermieristica): consiste nell'attività domiciliare degli infermieri che intervengono in tutti i programmi assistenziali ADI e NODO ed in alcuni casi in cui sono necessarie le sole prestazioni infermieristiche.



*Numero di pazienti seguiti in Assistenza domiciliare per tipologia di assistenza - trend. Anni 2000-2004*

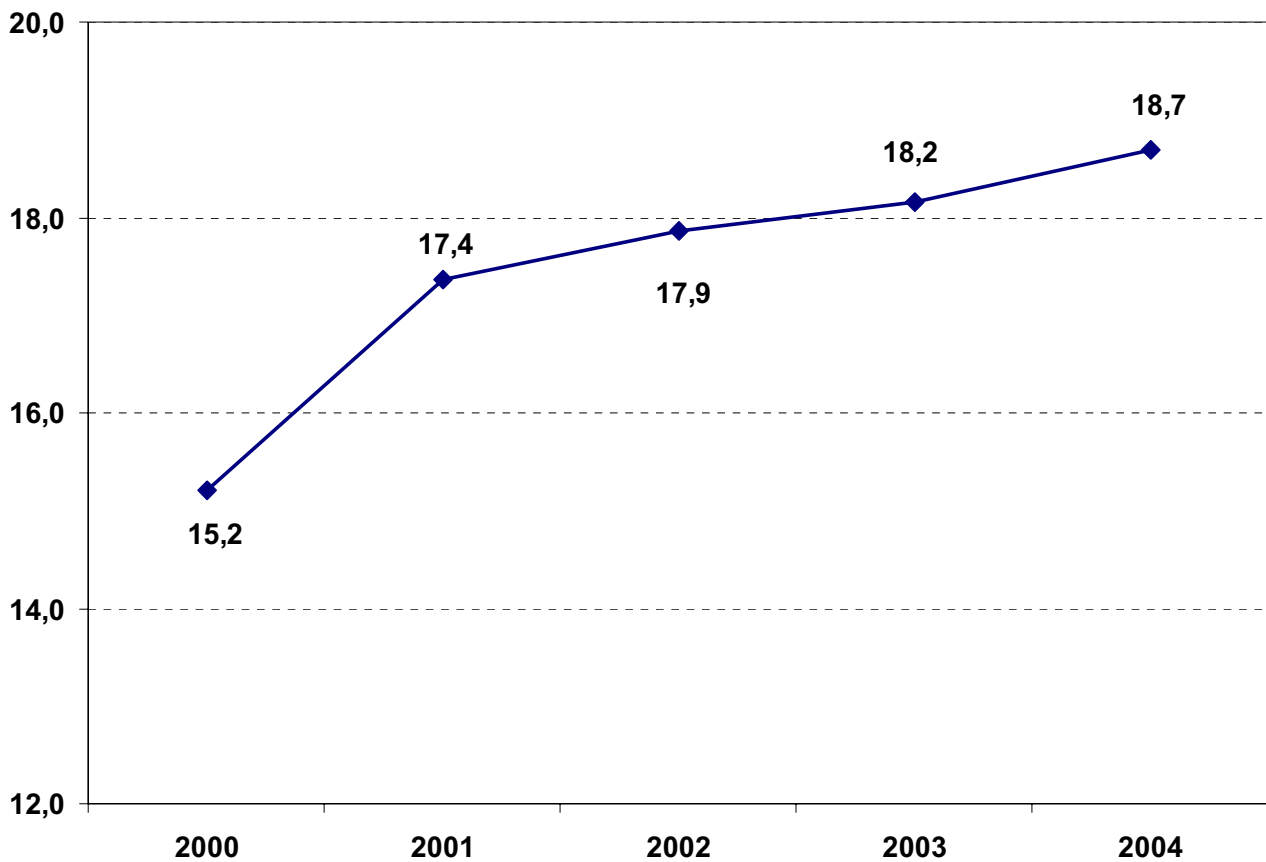


*Numero di pazienti seguiti in Assistenza Domiciliare dai Medici di Medicina Generale e dagli Infermieri - trend. Anni 2000-2004*



*% di pazienti oncologici terminali seguiti a domicilio in NODO sui morti per tumore dell'Azienda USL di Modena - trend. Anni 2000-2004*

Nel grafico si rileva il progressivo aumento dell'incidenza dei pazienti domiciliari rispetto alla popolazione residente.



*Incidenza dei pazienti in assistenza domiciliare sulla popolazione complessiva dell'Azienda USL di Modena per 1.000 abitanti - trend. Anni 2000-2004*

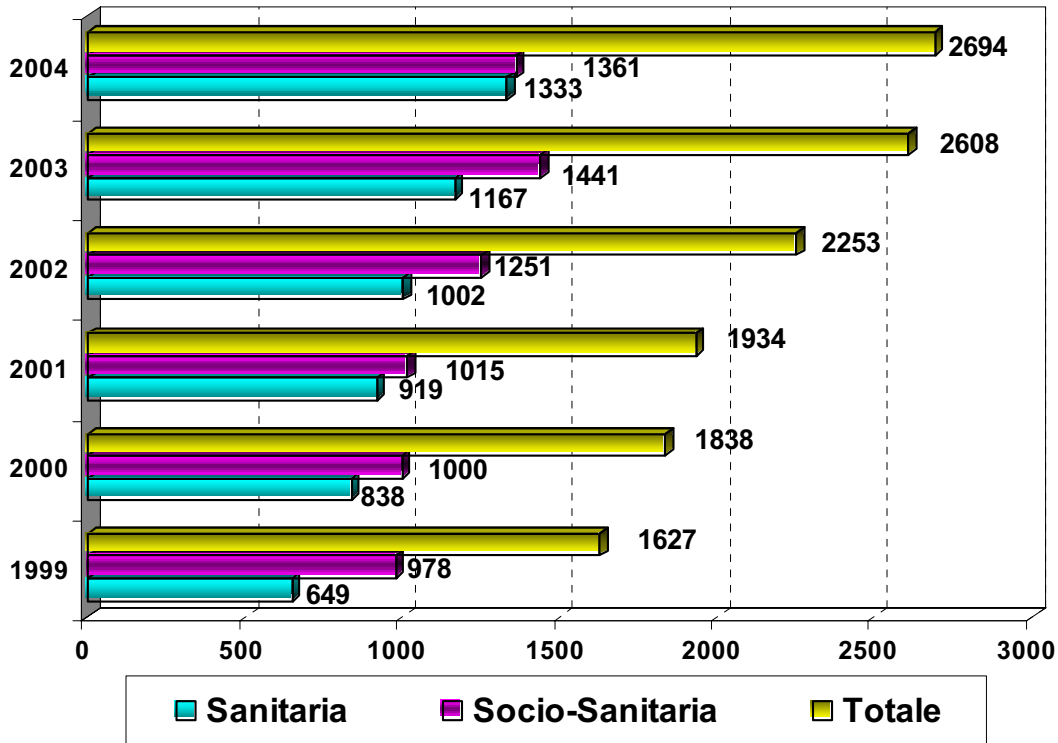
### **Dimissioni protette**

Sono attivate per i pazienti che hanno problemi sanitari o socio-sanitari, per rispondere ai quali è necessario, già al momento della dimissione, definire gli obiettivi terapeutico/assistenziali integrati, al fine di garantire la continuità di cura.

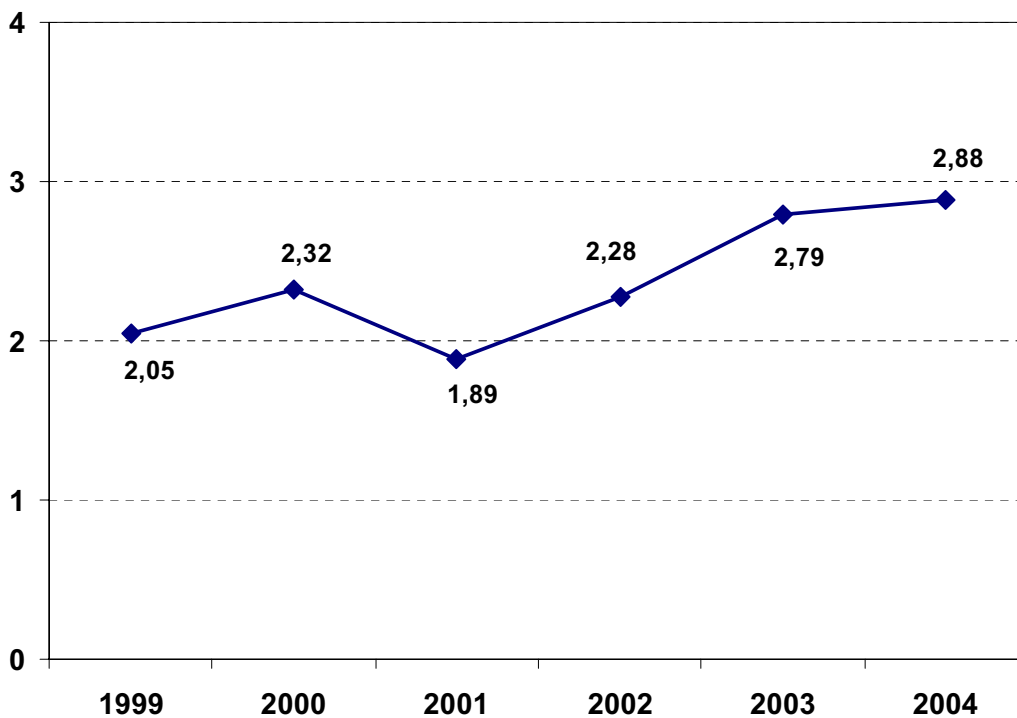
Si distinguono:

- dimissioni protette sanitarie: al momento della dimissione intervengono gli operatori sanitari del territorio (MMG e infermiere), perché il bisogno assistenziale del paziente è esclusivamente sanitario;

- dimissioni socio-sanitarie: sono caratterizzate da un bisogno assistenziale sul piano sia sanitario sia sociale, per cui al momento della dimissione intervengono operatori sanitari e sociali o l'Unità di Valutazione Geriatrica.



*Numero di pazienti con Dimissione Ospedaliera protetta - trend. Anni 2000-2004*



*% dei pazienti dimessi dagli ospedali con Dimissione Protetta sul tot. dei pazienti dimessi dagli ospedali dell'Azienda USL di Modena - trend. Anni 2000-2004*

## 6.b Offerta specialistica

### Azioni aziendali nell'ambito della specialistica ambulatoriale

#### 1. Riorganizzazione della specialistica ambulatoriale

- Coordinamento provinciale da parte del Centro Servizi Ambulatoriali, istituito il 21/11/2000.
- Graduale realizzazione dei Punti di Accoglienza Distrettuali.
- Istituzione del “board della specialistica ambulatoriale” (12/03/2003), strumento di programmazione, governo e valutazione degli interventi, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

<b>Prestazioni</b>	<b>Totale prestazioni erogate</b>	<b>8.551.213</b>
	<b>Tipologia prestazioni erogate</b>	<b>2.050</b>
<b>Erogatori</b>	<b>Numero agende totali</b>	<b>1.880</b>
	- Numero agende a Cup (1)	1.530
	- Numero agende autogestite	350
<b>Prenotazioni</b>	<b>Numero totale</b>	<b>1.794.026</b>
	- Prenotazioni Extradistretto	171.070
	- Prenotazioni in Farmacia	185.337
	<b>Punti Prenotazione Cup</b>	<b>33</b>
	<b>Sportelli Cup</b>	<b>62</b>
	<b>Punti Prenotazione Farmacie</b>	<b>160</b>
<b>Spesa (2)</b>	Spesa 2004 (euro)	€ 44.850.000 L 86.841.709.500
	Incremento ultimi 7 anni	€ 8.400.000 L 16.264.668.000

*Specialistica  
ambulatoriale  
Anno 2004*

(1) compresi consultori familiari

(2) per l'acquisizione di prestazioni da fornitori interni (convenzionati interni) ed esterni (Policlinico e Privati accreditati) compresa mobilità regionale ed extraregionale; sono esclusi i costi di produzione per l'attività erogata dal Presidio ospedaliero.

	Ospedali	Distretti	Policlinico	Privati	Totale
2000	539.177	279.774	459.401	118.218	1.396.570
2001	548.874	284.391	480.268	133.898	1.447.431
2002	585.519	306.589	487.699	153.893	1.533.700
2003	621.220	357.278	490.418	237.754	1.706.670
2004	738.494	317.676	582.326	295.854	1.934.350

*Attività specialistica ambulatoriale 2000-2004*

Legenda: Non sono comprese le prestazioni relative al laboratorio che ammontano, nel 2004, a 6.616.863

## Potenziamento e razionalizzazione dell'offerta

- Predisposizione di un piano di committenza annuale nei confronti dei fornitori interni (Ospedali, Specialisti ambulatoriali) ed esterni (Policlinico, Case di cura e Centri privati accreditati), con l'obiettivo di garantire la sostanziale autosufficienza dell'offerta a livello delle tre aree interdistrettuali individuate (Nord, Centro e Sud).
- Realizzazione di interventi estemporanei sull'offerta, definiti dal "board della specialistica ambulatoriale", in funzione delle principali criticità rilevate attraverso il monitoraggio dei tempi di attesa e le segnalazioni provenienti dai distretti.
- Realizzazione del CUP provinciale interaziendale, attivo dal 29/10/2001: da tutti i punti della provincia è possibile accedere alle prestazioni erogate da qualunque struttura prenotabile, pubblica o privata.
- Riorganizzazione delle agende di prenotazione e dei relativi calendari, per garantire una corretta distinzione fra prestazioni di primo e secondo livello; fra prestazioni programmabili e urgenze; fra primi accessi ad una prestazione e successivi controlli.
- Recupero delle prestazioni non effettuate per mancata disdetta, attraverso un accordo con gli specialisti ambulatoriali che prevede il ricorso all'*overbooking* e lo sviluppo di un progetto per la realizzazione di un call center automatico provinciale per le disdette.

AREA DI EROGAZIONE	AREA DI PRENOTAZIONE									Erogazione extradistretto
	Modena USL	Castelfranco	Carpi	Mirandola	Sassuolo	Vignola	Pavullo	Farmacia (TELECUP)	Totale	
Modena USL	306.260	22.230	12.501	1.972	8.905	11.604	1.801	61.549	426.822	13,8%
MO Policlinico	183.321	15.880	12.481	4.429	12.721	11.702	1.641	17.205	259.380	22,7%
<b>Totale MODENA</b>	<b>489.581</b>	<b>38.110</b>	<b>24.982</b>	<b>6.401</b>	<b>21.626</b>	<b>23.306</b>	<b>3.442</b>	<b>78.754</b>	<b>686.202</b>	<b>17,2%</b>
Castelfranco	4.043	95.400	413	192	335	2.850	45	11.370	114.648	6,9%
Carpi	3.183	1.513	187.054	4.654	660	535	110	27.410	225.119	4,7%
Mirandola	2202	3.055	5.965	194.500	528	1215	69	14.873	222.407	5,9%
Sassuolo	3579	376	362	93	212.642	4.134	905	30.327	252.418	3,7%
Nuovo Ospedale di Sassuolo spa	28	9	3	2	469	25	2	28	566	12,2%
<b>Totale SASSUOLO</b>	<b>3.607</b>	<b>385</b>	<b>365</b>	<b>95</b>	<b>213.111</b>	<b>4.159</b>	<b>907</b>	<b>30.355</b>	<b>252.984</b>	<b>3,8%</b>
Pavullo	625	88	98	51	3.571	2.982	110201	5.946	123.562	6,0%
Vignola	1366	1.857	138	67	896	147.772	379	16.629	169.104	2,8%
Totale Area Erogazione	504.607	140.408	219.015	205.960	240.727	182.819	115.153	185.337	1.794.026	
Prenotazioni extradistretto	15.026	45.008	31.961	11.460	27.616	35.047	4.952		171.070	
	3,0%	32,1%	14,6%	5,6%	11,5%	19,2%	4,3%		9,5%	

### ANNO 2004 - Attività CUP Provinciale per Area di prenotazione

Legenda: **Area di prenotazione** = sede distrettuale presso la quale viene prenotata la prenotazione

**Area di erogazione** = sede distrettuale presso la quale viene effettuata la prestazione

**Prenotazioni extradistretto** = totale delle prenotazioni presso sedi distrettuali differenti rispetto a quella di accesso (sono comprese le prenotazioni per il Policlinico)

Andamento dell'offerta e tempi di attesa provinciali 2001-2005

Periodo		Aprile 2001			Aprile 2002			Aprile 2003			Aprile 2004			Aprile 2005		
Prestazioni	Valore standard	PS	TAM	IdP	PS	TAM	IdP	PS	TAM	IdP	PS	TAM	IdP	PS	TAM	IdP
ALLERGOLOGIA (visita - Test)	60	132	5	49%	228	8	32%	209	17	35%	255	18	70%	268	9	40%
ANGIOLOGIA (visita)	30	169	3	88%	149	3	79%	136	3	64%	121	4	68%	122	3	20%
ANGIOLOGIA (Eco(color)doppler)	60	507	8	72%	527	7	74%	605	2	92%	572	30	25%	532	11	70%
CARDIOLOGIA (ECG + visita)	30	740	8	14%	769	2	64%	806	2	22%	765	22	3%	902	6	12%
CARDIOLOGIA (Test da sforzo)	60	89	7	57%	90	30	54%	97	29	41%	112	34	73%	114	37	37%
CARDIOLOGIA (Ecocardio)	60	143	26	72%	173	1	84%	201	7	72%	203	13	41%	246	32	22%
DERMATOLOGIA (visita)	30	836	22	29%	922	1	39%	921	3	38%	979	4	63%	1059	6	56%
ENDOCRINOLOGIA (visita)	30	135	11	3%	128	2	13%	166	1	33%	149	14	34%	155	28	12%
FISIATRIA (visita)	30	659	1	54%	669	1	54%	661	1	63%	559	1	56%	552	1	53%
GASTROENTEROLOGIA (visita)	30	62	2	58%	71	8	32%	59	9	10%	52	35	0%	54	19	22%
GASTROENTEROLOGIA (colonscopia)	60	123	8	85%	105	15	69%	139	28	40%	148	26	14%	166	45	16%
GASTROENTEROLOGIA (gastroscopia)	60	146	6	80%	150	3	100%	171	28	92%	156	28	76%	169	39	41%
NEFROLOGIA (visita)	30	34	26	35%	41	13	39%	42	7	52%	37	5	24%	58	7	88%
NEUROLOGIA (visita)	30	209	3	52%	189	1	55%	208	3	43%	184	6	37%	210	9	86%
NEUROLOGIA (elettromiografia)	60	88	29	31%	93	77	0%	111	67	0%	135	43	76%	162	37	80%
OCULISTICA (visita)	30	1143	4	24%	1284	1	30%	1450	1	33%	1431	1	10%	1725	1	28%
ODONTOIATRIA (visita)	30	276	17	11%	324	7	15%	228	7	1%	246	40	0%	242	38	0%
ORTOPEDIA (visita)	30	527	2	37%	539	6	74%	623	2	68%	614	5	83%	658	13	57%
OTORINOLARINGOIATRIA (visita)	30	639	2	31%	669	8	49%	723	8	53%	723	5	43%	730	7	24%
RADIOLOGIA (MOC)	60	154	38	23%	91	15	85%	119	35	25%	89	46	16%	101	61	0%
RADIOLOGIA (Ecografia addome)	60	627	21	60%	584	30	65%	640	23	70%	598	30	20%	564	11	55%
RADIOLOGIA (Ossa)	60	816	1	82%	757	1	94%	729	3	86%	817	19	97%	973	11	100%
RADIOLOGIA (Viscerale)	60	114	1	79%	89	1	82%	82	7	98%	68	5	88%	46	6	37%
RADIOLOGIA (Mammografia)	60	398	4	35%	366	35	45%	184	7	34%	315	4	72%	279	22	67%
RADIOLOGIA (TAC addome)	60	70	18	40%	93	7	80%	94	27	35%	91	25	50%	94	20	80%
RADIOLOGIA (TAC cerebrale)	60	108	7	40%	138	11	100%	122	7	80%	98	23	10%	80	20	47%
RADIOLOGIA (RMN cerebrale)	60	34	41	36%	46	60	37%	28	60	40%	36	103	0%	36	7	11%
RADIOLOGIA (RMN addome)	60	34	30	50%	35	21	80%	32	10	80%	36	23	100%	41	25	100%
Radiologia (RMN spinale)	60	35	41	36%	non rilevato			24	90	0%	42	94	0%	37	42	19%
PNEUMOLOGIA (visita)	30	170	3	61%	169	1	63%	182	2	66%	160	6	72%	134	19	73%
UROLOGIA (visita)	30	251	29	4%	279	8	13%	299	8	41%	313	18	11%	368	6	49%
<b>TOTALI</b>		<b>9.433</b>			<b>9.767</b>			<b>8.841</b>			<b>10.104</b>			<b>10.877</b>		

Legenda: PS = offerta settimanale

TAM = tempo di attesa minimo a livello provinciale

IdP=indice di performance

## **2. Razionalizzazione della domanda (riduzione prestazioni inappropriate)**

- Corretta applicazione del DPCM del 29/11/2001 e della Delibera regionale 1365 sui Livelli Essenziali di Assistenza.
- Monitoraggio su specifiche prestazioni oggetto di progetti e iniziative regionali (MOC, ecocolordoppler, alcune prestazioni di laboratorio).
- Sensibilizzazione dei prescrittori, utilizzando la reportistica ricavata dal monitoraggio dei consumi di prestazioni specialistiche.

## **3. Percorsi organizzativi**

- Realizzazione, su tutto il territorio provinciale, del progetto regionale di semplificazione dei percorsi di accesso alla specialistica ambulatoriale: modulistica standardizzata, visite successive alla prima, continuità diagnostica, pre/post ricovero. Per il 2005 si continua la sperimentazione dei day service e di alcuni percorsi di follow-up.
- Promozione di un progetto di revisione del sistema di accesso alle prestazioni urgenti.

## **4. Sistema informativo aziendale e innovazione**

- Aggiornamento continuo del Nomenclatore aziendale della specialistica ambulatoriale.
- Monitoraggio mensile dei tempi di attesa e sviluppo di un nuovo progetto di osservazione dell'andamento dei fenomeni connessi all'attività specialistica, al fine di ottenere in modo continuo e standardizzato informazioni tempestive di governo.
- Monitoraggio periodico dell'attività erogata e avvio di un progetto di riorganizzazione complessiva del sistema di rilevazione.
- Realizzazione di una base dati informatizzata, per l'alimentazione del Numero Verde regionale.
- Avvio del progetto di informatizzazione dell'ambulatorio specialistico.

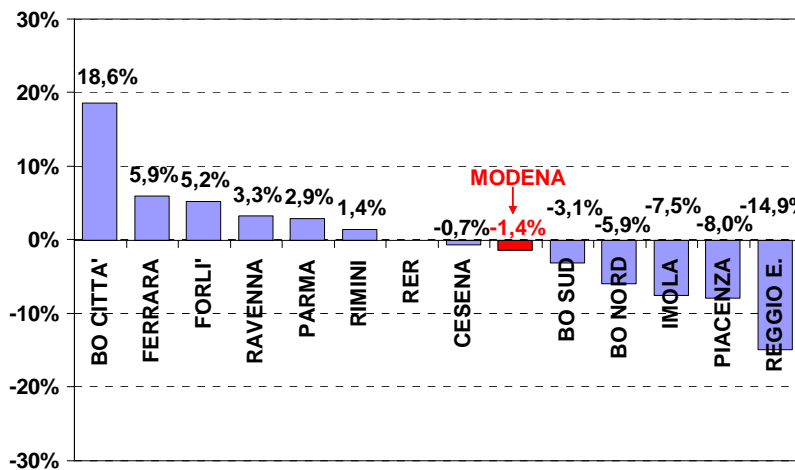


## 7. ASSISTENZA FARMACEUTICA

La seguente tabella riporta la spesa media pro capite mensile in Euro delle diverse Aziende USL e della Regione Emilia-Romagna. Dal 2001 l'Azienda USL di Modena dimostra, rispetto alle altre Aziende della regione, una capacità di contenimento della spesa farmaceutica pro capite ed è attualmente quella che espone la spesa pro capite più bassa in regione, dopo l'Azienda USL di Reggio Emilia.

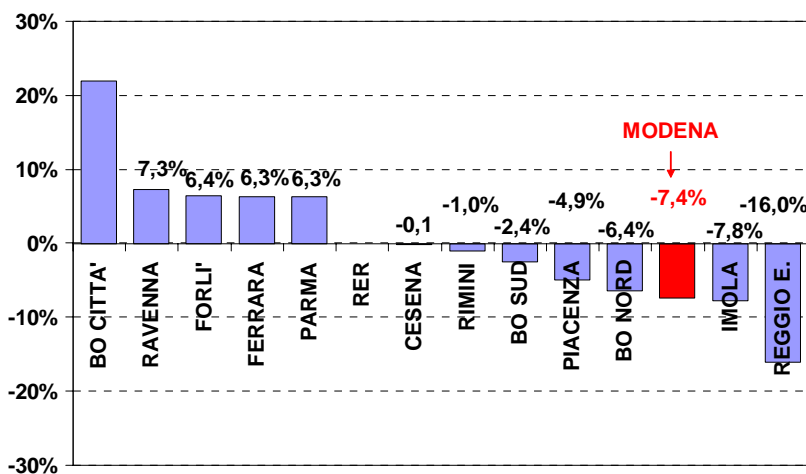
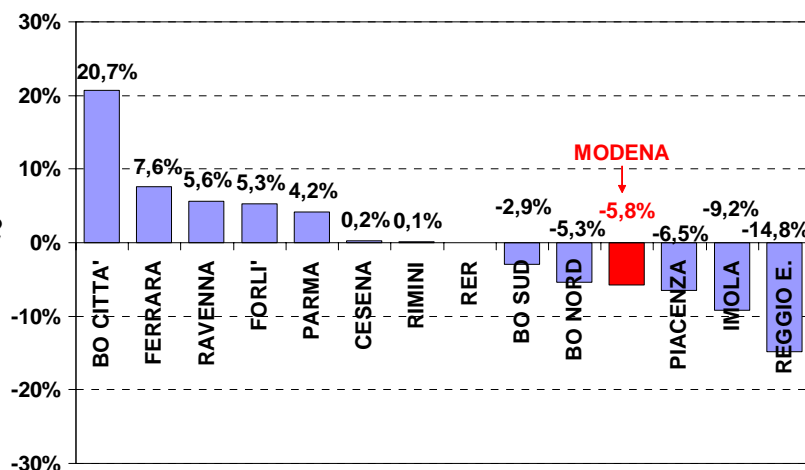
	2001	2002	2003	2004
Piacenza	14,12	15,07	14,91	15,17
Parma	15,78	16,78	16,67	18,41
Reggio Emilia	13,06	13,73	13,17	13,71
<b>Modena</b>	<b>15,12</b>	<b>15,18</b>	<b>14,51</b>	<b>14,77</b>
Bologna Città	18,20	19,44	19,12	17,77
Bologna Nord	14,43	15,25	14,68	
Bologna Sud	14,86	15,64	15,30	
Imola	14,19	14,63	14,47	15,43
Ferrara	16,25	17,33	16,68	17,12
Forlì	16,14	16,96	16,69	17,47
Ravenna	15,84	17,01	16,83	17,49
Cesena	15,23	16,15	15,64	16,36
Rimini	15,56	16,12	15,53	16,26
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>15,34</b>	<b>16,11</b>	<b>15,68</b>	<b>16,32</b>
<b>Differenza Modena Reggio Emilia</b>	<b>-2,1</b>	<b>-1,5</b>	<b>-1,3</b>	<b>-1,1</b>
<b>Differenza Modena Bologna</b>	<b>3,1</b>	<b>4,3</b>	<b>4,7</b>	<b>3,0</b>
<b>Differenza Modena Regione</b>	<b>0,2</b>	<b>0,9</b>	<b>1,2</b>	<b>1,6</b>

*Spesa pro capite media mensile in euro negli anni 2001-2004 nelle Ausl della regione Emilia Romagna*



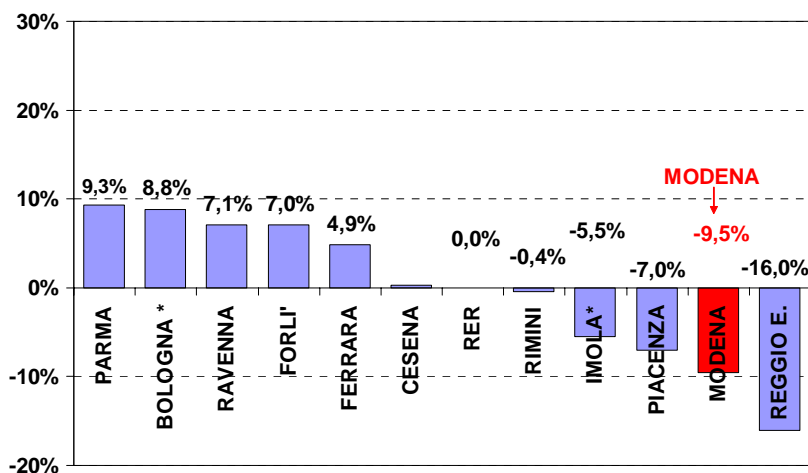
*Scostamento percentuale dalla regione della spesa pro capite nell'anno 2001 nelle AUSL della regione Emilia Romagna*

*Scostamento percentuale dalla regione della spesa pro capite nell'anno 2002 nelle AUSL della regione Emilia Romagna*



*Scostamento percentuale dalla regione della spesa pro capite nell'anno 2003 nelle AUSL della regione Emilia-Romagna*

*Scostamento percentuale dalla regione della spesa pro capite nell'anno 2004 nelle AUSL della regione Emilia Romagna*



I progetti di distribuzione diretta dei farmaci attivati a partire dalla fine dell'anno 2001, in applicazione della legge 405/01, sono stati una delle principali cause dell'effetto di risparmio registrato nell'Azienda di Modena.

I progetti attivati o implementati:

- distribuzione diretta dei farmaci per i pazienti a controllo ricorrente (“alto costo”, “Cronos”, oncologici e trapiantati),
- distribuzione a tutte le strutture per anziani,
- distribuzione del primo ciclo terapeutico ai pazienti in dimissione da ricovero e da pronto soccorso,
- distribuzione del primo ciclo terapeutico ai pazienti in dimissione da ambulatorio specialistico per particolari tipologie di pazienti (diabete, epilessia, glaucoma, dialisi, Parkinson, ipertrofia prostatica),
- distribuzione dei farmaci antipsicotici atipici tramite i Centri di salute mentale,

hanno consentito non solo un contenimento degli incrementi di spesa registrati ovunque, ma rappresentano una modalità di consegna dei prodotti farmaceutici particolarmente apprezzata dai pazienti e dei loro familiari.

Il risparmio netto, in due anni, ammonta a oltre 27,1 milioni di euro pari al 54% della spesa farmaceutica territoriale che si sarebbe avuta senza l'attivazione dei progetti di distribuzione diretta. La distribuzione dei farmaci alle dimissioni da ricovero ha riscontrato una buona adesione da parte dei reparti ospedalieri dell'Azienda.



## 8. ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

### I servizi per i soggetti deboli

La Direzione socio-sanitaria in stretta collaborazione con la Direzione Generale dell'Azienda USL elabora ed implementa le strategie ed i programmi, di propria competenza, rivolti ai soggetti deboli, fortemente integrati con l'attività degli Enti Locali nell'ambito dei Piani di Zona.

#### Anziani

L'obiettivo dell'attività degli ultimi anni è stato il consolidamento dell'offerta dei servizi esistenti a livello residenziale e semiresidenziale, ma soprattutto lo sviluppo e la crescita dei servizi domiciliari. A sostegno degli interventi domiciliari, è stato utilizzato uno strumento molto importante: l'assegno di cura che ha messo in condizione molte famiglie di poter accudire l'anziano non autosufficiente presso il proprio domicilio. Questo strumento assieme ai progetti Serdom e Madreperla ha consentito di far emergere una parte del lavoro delle assistenti familiari che nel nostro territorio si è particolarmente sviluppato negli ultimi anni.

Dall'anno 2000 si è attivato il progetto regionale "Demenze" che ha visto il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, specialisti (nove centri di valutazione di II livello), assistenza domiciliare, strutture semiresidenziali e residenziali e gli ospedali.

Nell'anno 2004 sono stati valutati e seguiti dai centri demenze 3.131 anziani.

Le associazioni dei familiari sono state un importante supporto per identificare i bisogni delle famiglie coinvolte nel problema e nell'assistenza ai famigliari anziani e/o dementi.

In tutti i Distretti è stato attivato il Servizio Assistenza Anziani (SAA).

	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
<b>Numero anziani &gt;75 anni</b>	<b>9.230</b>	<b>8.946</b>	<b>19.685</b>	<b>9.467</b>	<b>5.138</b>	<b>8.451</b>	<b>5.694</b>	<b>66.611</b>
<b>Numero anziani assistiti a domicilio</b>	<b>1.218</b>	<b>1.356</b>	<b>2.844</b>	<b>1.283</b>	<b>821</b>	<b>1.073</b>	<b>999</b>	<b>9.594</b>
<b>Numero posti letto convenzionati: Case protette / RSA</b>	<b>288</b>	<b>307</b>	<b>550</b>	<b>275</b>	<b>180</b>	<b>253</b>	<b>167</b>	<b>2.020</b>
<b>Numero posti convenzionati: Centri diurni</b>	<b>84</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>15</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>363</b>
<b>Numero anziani con Assegno di cura</b>	<b>267</b>	<b>289</b>	<b>536</b>	<b>366</b>	<b>227</b>	<b>298</b>	<b>190</b>	<b>2.173</b>

*Offerta per singolo Distretto. Anno 2004*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Posti Case protette	1.398	1.511	1.601	1.745	1.762	1.753	1.750	1.774
Posti RSA	85	89	151	149	168	186	198	246
Posti Centri diurni	161	190	216	260	291	313	349	363

*Sviluppo dei posti convenzionati nelle strutture per anziani. Anni 1997-2004.  
La copertura rispetto alla popolazione residente >75 è per il 2004 di 3,03% per le strutture residenziali e lo 0,54% per le semiresidenze convenzionate.*

## **Disabili**

Con la nascita dell'Azienda USL provinciale ed il graduale ritiro delle deleghe da parte dei Comuni, il Servizio Sociale è stato identificato come il servizio di riferimento per i disabili adulti, mentre la Neuropsichiatria infantile rappresenta il riferimento per i disabili in età minore.

La problematica esistenziale, di cui il cittadino disabile è portatore, è stata collocata in un orizzonte a carattere sociale e di solidarietà. Per questo è stato attivato il Coordinamento Salute Disabili per garantire l'integrazione tra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali.

I punti forti dell'organizzazione dei servizi per disabili sono:

- offerta di una rete di servizi per rispondere ai diversi bisogni espressi: dalla domiciliarità all'inserimento lavorativo fino alla semiresidenzialità e residenzialità presso le diverse tipologie di strutture;
- identificazione del responsabile del caso nella figura dell'assistente sociale per garantire l'accesso ai servizi e dare continuità al progetto d'intervento attraverso un solo interlocutore;
- programmazione dei posti nelle strutture residenziali e semiresidenziali per rispondere tempestivamente al graduale aumento di richieste di ricovero, realizzando l'autosufficienza provinciale in questo settore.

## Quadro dell'offerta dei servizi per disabili nell'Azienda USL

	Ass. domiciliare/SAP	Attività Educativa Territoriale	Attività Formazione e Riabilitazione Professionale ed Inserimento Lavorativo
<b>Carpi</b>	<b>47</b>	<b>23</b>	<b>58</b>
<b>Mirandola</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>36</b>
<b>Modena</b>	<b>38</b>	<b>67</b>	<b>90</b>
<b>Sassuolo</b>	<b>12</b>	<b>108</b>	<b>89</b>
<b>Pavullo</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
<b>Vignola</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>67</b>
<b>Castelfranco</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>25</b>
<b>Totale</b>	<b>168</b>	<b>222</b>	<b>378</b>

*Numero disabili seguiti dai Servizi Territoriali. Anno 2004*

	Centri socioriabilitativi residenziali	Gruppi appartamento	Centri socioriabilitativi semiresidenziali	Laboratori protetti
Carpi	8	4	45	24
Mirandola	11	0	30	32
Modena	75	0	93	24
Sassuolo	0	0	80	0
Pavullo	16	0	24	52
Vignola	4	0	52	0
Castelfranco	0	0	36	12
<b>Totale</b>	<b>114</b>	<b>4</b>	<b>360</b>	<b>144</b>

*Posti letto nelle strutture residenziali e semiresidenziali. Anno 2004*



## 9. IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

### Settore Assistenza psichiatrica

È articolato in tre aree provinciali (Nord, Centro e Sud). Ogni area ha una dotazione di risorse sufficienti per essere in grado di rispondere autonomamente a tutte le richieste di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione. Ad ogni area sono assegnati: un reparto ospedaliero (Presidio di Diagnosi e Cura) di 15 posti letto, Centri di Salute Mentale (due al Nord, tre al Centro, tre al Sud), Centri Diurni semiresidenziali e Residenze non ospedaliere.

	<b>Utenti trattati</b>	<b>Prime visite</b>
Carpi	1.602	622
Mirandola	1.281	516
Modena	3.032	574
Sassuolo	1.808	707
Pavullo	609	377
Vignola	813	396
Castelfranco	1.035	274
<b>Totale</b>	<b>10.180</b>	<b>3.466</b>

*Numero utenti trattati e numero prime visite. Anno 2004*

	<b>N. strutture</b>	<b>N. posti</b>	<b>N. utenti inseriti</b>
Carpi	1	10	57
Mirandola	1	10	11
Modena	6	60	299
Sassuolo	1	14	15
Pavullo	2	12	32
Vignola	-	-	-
Castelfranco	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>11</b>	<b>106</b>	<b>414</b>

*Strutture residenziali. Anno 2004*

	<b>N. strutture</b>	<b>N. posti</b>	<b>N. utenti inseriti</b>	<b>N. nuovi utenti inseriti</b>
Carpi	2	14	213	164
Mirandola	1	5	5	0
Modena	2	30	149	113
Sassuolo	1	16	61	22
Pavullo	2	19	135	120
Vignola	1	13	44	13
Castelfranco	1	8	16	2
<b>Totale</b>	<b>10</b>	<b>105</b>	<b>623</b>	<b>434</b>

*Strutture semiresidenziali. Anno 2004*

	<b>N. strutture</b>	<b>N. posti</b>	<b>N. nuovi utenti inseriti</b>
Carpi	4	20	2
Mirandola	1	6	0
Modena	5	26	7
Sassuolo	2	12	2
Pavullo	-	-	-
Vignola	1	6	6
Castelfranco	1	7	0
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>77</b>	<b>17</b>

*Comunità alloggio e Appartamenti protetti. Anno 2004*

	<b>2004</b>
Ricoveri volontari	1.015
Ricoveri obbligatori	237
<b>Totale</b>	<b>1.252</b>

*Ricoveri psichiatrici. Anno 2004*

## Settore dipendenze patologiche

Si occupa della programmazione, dell'organizzazione e della valutazione dei processi assistenziali legati alla dipendenza da droga, alcool, tabacco e gioco d'azzardo.

In tutti i Distretti sanitari dell'Azienda è presente il Servizio per la Tossicodipendenza (SerT), il Centro Alcolologico ed il Centro Antifumo, con l'eccezione del Distretto di Castelfranco Emilia, per il quale ad oggi sono territorialmente competenti i servizi ubicati nel Distretto di Modena.

	<b>Eroina</b>	<b>Cannabinoidi</b>	<b>Cocaina</b>	<b>Ecstasy</b>	<b>Altre sostanze</b>	<b>Totale</b>
Carpi	23	13	5	-	1	42
Mirandola	9	7	8	-	1	25
Modena	26	5	8	1	2	42
Castelfranco	16	2	12	-	-	30
Sassuolo	21	14	21	-	-	56
Pavullo	3	4	2	1	-	10
Vignola	9	4	12	1	3	29
<b>Totale</b>	<b>107</b>	<b>49</b>	<b>68</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>234</b>

*Distribuzione dei nuovi utenti tossicodipendenti per Distretto e sostanza d'abuso primaria. Anno 2004*

	<b>Eroina</b>	<b>Cannabinoidi</b>	<b>Cocaina</b>	<b>Ecstasy</b>	<b>Altre sostanze</b>	<b>Totale</b>
Carpi	142	19	22	2	3	188
Mirandola	87	21	19	0	3	130
Modena	421	23	35	3	10	492
Castelfranco	71	3	19	0	1	94
Sassuolo	179	22	36	1	5	243
Pavullo	27	8	4	1	1	41
Vignola	105	15	22	2	3	147
<b>Totale</b>	<b>1.032</b>	<b>111</b>	<b>157</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>1.335</b>

*Distribuzione degli utenti tossicodipendenti per Distretto e sostanza d'abuso primaria. Anno 2004*

Classi di età	Nuovi Utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
< 15 anni	0	0	0	0	0
15-19 anni	10	6	8	2	26
20-24 anni	64	10	71	16	161
25-29 anni	52	7	127	25	211
30-34 anni	33	11	198	37	279
35-39 anni	20	3	243	43	309
> 39 anni	15	3	276	55	349
<b>Totale</b>	<b>194</b>	<b>40</b>	<b>923</b>	<b>178</b>	<b>1.355</b>

*Distribuzione degli utenti tossicodipendenti per fasce d'età. Anno 2004*

	N. soggetti inseriti in Struttura		
	Maschi	Femmine	Totale
Carpi	24	3	27
Mirandola	15	3	18
Modena	83	16	99
Castelfranco	15	3	18
Sassuolo	33	3	36
Pavullo	1	0	1
Vignola	26	4	30
<b>Totale</b>	<b>197</b>	<b>32</b>	<b>229</b>

*Numero utenti ospitati nelle Strutture per Distretto. Anno 2004*

## Settore Neuropsichiatria infantile

Interviene per prevenire, diagnosticare e curare i disturbi neuromotori, psicoaffettivi, psicopatologici, neuropsicologici e relazionali dell'età evolutiva con un'ottica di intervento contestuale, in collegamento diretto con la famiglia e con gli "inviati": Medici di Medicina Generale, insegnanti, assistenti sociali e magistrati.

L'offerta è diversificata e può essere: ambulatoriale, semiresidenziale, in prospettiva, residenziale.

Gli interventi riguardano sia i problemi più gravi (come gli handicap multipli con grave insufficienza mentale ed assenza di autonomia) sia quelli più leggeri e perfettamente recuperabili (come i disturbi emozionali o la dislessia). Si diversificano fra quelli con la presenza diretta dell'assistito (70% delle prestazioni) e quelli di progettazione e gestione del lavoro: incontri con insegnanti, magistrati, forze dell'ordine, colleghi di altri Servizi dell'Azienda USL o dei Comuni, associazioni di genitori, formazione e progetti speciali.

	<b>Nuovi casi</b>	<b>Utenti nell'anno</b>	<b>Utenti dimessi</b>
Carpi	269	889	321
Mirandola	224	754	271
Modena	497	2003	834
Sassuolo	179	769	181
Pavullo	110	306	124
Vignola	103	686	212
Castelfranco	186	641	202
<b>Totale</b>	<b>1.568</b>	<b>6.048</b>	<b>2.145</b>

*Numero nuovi casi, numero utenti nell'anno, numero utenti dimessi. Anno 2004*

	<b>Diagnosi ed accoglienza</b>	<b>Trattamenti</b>	<b>Consulenza istituzioni</b>	<b>Relazioni</b>
Carpi	5.381	7.572	1.238	274
Mirandola	4.713	4.886	1.506	61
Modena	15.371	23.005	2.915	460
Sassuolo	4.686	9.927	1.629	237
Pavullo	1.004	3.234	312	105
Vignola	2.057	3.409	537	168
Castelfranco	3.241	5.033	1.074	136
<b>Totale</b>	<b>36.453</b>	<b>57.066</b>	<b>9.211</b>	<b>1.441</b>

*Numero prestazioni. Anno 2004*

## Settore Psicologia clinica

Individua e sviluppa modalità di risposta ai bisogni di intervento psicologico.

Opera all'interno dei Settori del Dipartimento di Salute Mentale. Svolge attività nei Servizi per la Salute della Donna, nel Consultorio Demenze, nel Servizio Sociale Aziendale.

Partecipa ai progetti di Educazione alla Salute.

	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Accessi nell'anno	633	434	1.272	1.007	380	341	637	4.704
Primi ingressi nell'anno	360	245	709	680	251	229	366	2.840
Dimessi nell'anno	222	121	438	315	175	127	230	1.628

*Utenza. Anno 2004*

	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Consultazione e valutazione	972	767	3.816	2.021	761	988	860	10.185
Counseling e terapia	2.615	2.112	4.109	444	301	126	1.264	10.971
Consulenze e relazioni	535	412	336	591	509	271	155	2.809

*Prestazioni. Anno 2004*

## 10. PEDIATRIA E SALUTE INFANZIA

L'assistenza pediatrica territoriale nella provincia di Modena è effettuata dalla Pediatria di Libera Scelta, che assiste (dati del 2003) il 97,3% dei bambini in età 0-5 anni e il 69,8% dei ragazzi in età 6-13 anni: si tratta di valori complessivamente più bassi della media regionale (rispettivamente di 98,7% e 76,5%), in particolare a causa della persistente carenza di assistenza pediatrica di base nel territorio montano.

Le competenze della Pediatria di Comunità vengono garantite da personale medico, dipendente e/o convenzionato, ed infermieristico; la media aziendale riferita alla popolazione di riferimento di 4,6 h mediche x 1000, e di 9,7 h infermieristiche x 1000.

Il Piano Sanitario Regionale per il triennio 1999-2001 riteneva indispensabile per l'assistenza pediatrica territoriale la creazione di legami funzionali stabili tra gli operatori di diversi livelli assistenziali, con percorsi formativi comuni ed elaborazione di protocolli, individuando come modello organizzativo idoneo allo scopo, l'Unità Pediatrica Distrettuale (UPD), unanimemente considerato un elemento di grossa innovazione.

Le attività proprie della Pediatria di Comunità sono essenzialmente interventi di sanità pubblica:

- gestione e coordinamento delle vaccinazioni per i minori;
- interventi preventivi nelle comunità;
- profilassi delle malattie infettive in età pediatrica;
- promozione attiva di percorsi per la tutela della salute delle fasce deboli, in particolare nomadi e immigrati;
- mantenimento di una fitta trama di rapporti con le istituzioni locali, quali Scuole, Comuni ecc.

L'elemento di innovazione nell'ambito della attività della pediatria territoriale, previsto dal recente accordo è l'integrazione degli operatori della pediatria di comunità e di famiglia nella gestione del bambino con patologia cronica o con svantaggio socio-sanitario, che si configura come l'area di intervento principale di tutta l'area pediatrica

Riguardo all'area dell'epidemiologia, sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive in età pediatrica, occorre rilevare che le segnalazioni di malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni sono assenti o assai contenute: il fenomeno è da ritenersi espressione del buon funzionamento dei servizi vaccinali e soprattutto dell'efficace azione propositiva dei pediatri di libera scelta.

	2000		2001		2002		2003		2004	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Vaccinati	5.330	97,7	5.557	98,1	5.330	97,7	5.557	98,1	6.050	97,5
Non vaccinati	123	2,3	109	1,9	123	2,3	109	1,9	152	2,5
<b>Totale</b>	<b>5.453</b>	<b>100</b>	<b>5.666</b>	<b>100</b>	<b>5.453</b>	<b>100</b>	<b>5.666</b>	<b>100</b>	<b>6.202</b>	<b>100</b>

*Copertura vaccinale "Obbligatorie" al 24° mese - provincia di Modena. Anni 2000-2004*

	2000		2001		2002		2003		2004	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Vaccinati	5.061	92,7	5.222	92,2	5.594	93,4	5.817	93,8	5.861	94,5
Non vaccinati	399	7,3	444	7,8	392	6,6	385	6,2	341	5,5
<b>Totale</b>	<b>5.460</b>	<b>100</b>	<b>5.666</b>	<b>100</b>	<b>5.460</b>	<b>100</b>	<b>5.460</b>	<b>100</b>	<b>6.202</b>	<b>100</b>

*Copertura vaccinale "Morillo" al 24° mese - provincia di Modena. Anni 2000-2004*

Nota: i livelli di copertura per le vaccinazioni obbligatorie sono ben al di sopra del 95%, indicato come ottimale dal Piano Nazionale Vaccini; per le vaccinazioni facoltative sono molto prossimi al 95%.

	2000	2001	2002	2003	2004
Interventi Domiciliari	143	28	95	57	10
Interventi comunità	498	644	1.090	492	1.065
Soggetti controllati	7.628	11.732	11.231	10.518	10.445

*Controlli per malattia infettiva - provincia di Modena. Anni 2000-2004*

	2000	2001	2002	2003	2004
Screening Ambliopia	3.081	3.448	4.169	4.369	4.574
Visite Pediatriche	385	703	2.655	2.806	3.401
Test Tubercolinico	4.612	2.474	575	499	749

*Attività Clinica della Pediatria di Comunità - provincia di Modena. Anni 2000-2004*

Nota: le visite pediatriche sono rivolte alla popolazione con grave svantaggio socio-sanitario, in particolare nomadi e immigrati. Inoltre, l'incremento è dovuto all'azione vicariante del PLS nei comuni della montagna che ne sono privi.

I test tuberculinici sono indicati per la sola popolazione a rischio e quindi dal 2001/2002 non più effettuati a tappeto nelle scuole, ma solo agli immigrati da aree ad elevata endemia TBC.

## **11. SALUTE DONNA**

### **11.a Consulori familiari**

#### **I consulori familiari nella provincia di Modena**

La rete dei consulori familiari dell'Azienda USL di Modena è costituita da 40 sedi, distribuite nei sette distretti di riferimento,

L'equipe dei professionisti nei consultori distrettuali è costituita da: ostetriche, psicologi, ginecologi, senologi, genetista. In alcune sedi, sono presenti anche assistenti sanitarie ed infermiere professionali. In tutti i consultori della provincia è, inoltre, disponibile la mediazione culturale, spesso indispensabile per garantire un'assistenza adeguata alle donne straniere.

A Modena è attivo, dal 1996, lo spazio consultoriale per le donne immigrate che offre loro l'accesso libero e la presenza fissa sia di mediatrici culturali, sia di professionisti dedicati.

In sei Distretti sono attivi spazi consultoriali per gli adolescenti per rispondere alle problematiche sessuali, relazionali e sanitarie dell'apparato riproduttivo.

#### **Le attività dei consulori**

Nel 2004 si sono rivolte ai consultori della provincia circa 42.000 donne (cioè 19 donne su 100 in età 15-64 anni) per problematiche correlate alla salute riproduttiva. Di queste 6059 immigrate pari al 14% del totale. Le utenti per l'area psico-relazionale sono state 1.483 con un totale di 5.832 prestazioni.

Le principali aree di intervento, attraverso visite, ecografie, consulenze, corsi, esami specifici, e colloqui, sono: screening citologico, specialistica ginecologica, senologia clinica, menopausa, sterilità di coppia, percorso nascita, IVG (Interruzione Volontaria di Gravidanza, ai sensi della legge 194), contraccezione, psicologia, sessuologia.

Le attività di maggiore impegno per i consultori familiari negli ultimi anni sono state:

- di screening citologico, in cui sono stati rispettati i tempi di chiamata su tutta la provincia;
- relative alla salute riproduttiva (gravidanza, IVG, malattie sessualmente trasmesse) soprattutto delle donne immigrate e degli adolescenti;
- percorso nascita: nel 2004 sono state assistite il 50,4% (cioè 3.132 donne) di tutte le gravide della provincia e di queste il 41,7% erano donne immigrate;
- di colloquio e certificazione per IVG (71% sul totale di IVG effettuate in provincia e di queste il 49% erano di donne immigrate);

- di educazione sanitaria e sessuale e di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse rivolte agli adolescenti. Coinvolge annualmente il 25% dei ragazzi e delle ragazze in età 14-19 anni e vi partecipano circa 8.000 adolescenti l'anno;
- di preparazione alla nascita, corsi svolti dalle ostetriche dei consultori seguiti dal 35% delle gravide per un totale di 2.400 ore/anno dedicate;
- di educazione sanitaria, corsi rivolti alla popolazione su argomenti quali: promozione e sostegno dell'allattamento al seno, stili di vita in gravidanza, diagnosi prenatale, contraccezione, osteoporosi e accesso alla MOC, incontinenza urinaria, menopausa.

È inoltre da considerare che l'aumento progressivo della popolazione immigrata, fra le utenti del consultorio, ha comportato da parte dei professionisti un notevole sforzo organizzativo, professionale e di formazione del personale per garantire un'assistenza adeguata a questa fascia di popolazione che presenta svantaggi socio-sanitari che possono incidere negativamente sulla salute, soprattutto riproduttiva.

## **I consultori in rete**

I consultori familiari nell'Azienda USL di Modena, come previsto dal Piano Sanitario Regionale, fanno capo ai Distretti e precisamente ai Dipartimenti delle Cure Primarie. All'interno del Dipartimento svolgono l'attività assistenziale di competenza e attuano i percorsi di integrazione con tutti i servizi del Distretto e con le unità operative degli stabilimenti ospedalieri.

Nei singoli Distretti sono in atto protocolli, accordi di programma con i servizi sociali dei Comuni per garantire l'integrazione socio-sanitaria negli ambiti specifici di attività dei consultori familiari, con particolare attenzione alle gravidanze difficili in fasce di popolazione svantaggiate, la procreazione responsabile e la salute degli adolescenti.

I professionisti dei consultori familiari hanno collaborato negli ultimi anni alla predisposizione dei Piani per la Salute, in particolare in riferimento ai programmi salute donna ed infanzia, sia a livello aziendale sia a livello distrettuale, proponendo e realizzando azioni integrate sul territorio e con l'ospedale.

A livello aziendale sono presenti:

- il **coordinamento delle unità operative consultoriali** distrettuali che ha il compito di coordinare le attività;
- il **programma salute donna** che vede coinvolti sia le unità operative ospedaliere di ostetricia e ginecologia che quelle consultoriali territoriali. Esso promuove l'integrazione fra i professionisti del territorio e dell'ospedale dando corso ad una programmazione comune della formazione, dei principali protocolli assistenziali e della valutazione dell'attività svolta.

Un risultato importante di questi ultimi anni di attività è la realizzazione delle cartelle consultoriali e ospedaliere informatizzate ed integrate, ciò supporterà ulteriormente il lavoro di integrazione dell'assistenza già da molti anni perseguito.

Il programma si è, poi, orientato in modo particolare verso la promozione della cultura della medicina basata sulle prove di efficacia, realizzando protocolli assistenziali (quali l'assistenza alla gravidanza, parto e puerperio, l'assistenza al percorso IVG, l'assistenza alle donne in menopausa, l'assistenza al percorso sterilità, ecc.) che prevedono interventi efficaci, razionalizzando le risorse e migliorando la qualità dell'assistenza. In questo compito ci si è avvalsi delle competenze dei professionisti del CeVEAS e del sito da loro realizzato, su indicazione regionale, [www.saperidoc.it](http://www.saperidoc.it) (**salute perinatale e riproduttiva, documentazione**).



## 12. PREVENZIONE ONCOLOGICA

I programmi di screening rivolti alla popolazione sono interventi di sanità pubblica che hanno l'obiettivo di ridurre la mortalità e/o l'incidenza di una determinata malattia.

La Regione Emilia-Romagna ha promosso due programmi di screening che, dagli studi internazionali e nazionali, sono risultati efficaci nel ridurre l'incidenza dei tumori del collo dell'utero e la mortalità per il tumore della mammella. Ha inoltre avviato, nella primavera del 2005, un terzo screening oncologico per la prevenzione del colon retto.

### Screening per il tumore della mammella

L'invito sistematico delle donne dai 50 ai 69 anni ad un controllo mammografico periodico ha dimostrato la sua efficacia nel ridurre la mortalità per carcinoma mammario del 20-30%.

Le donne residenti nella provincia di Modena nella fascia di età prevista dallo screening sono circa 80.000, e ciò significa che circa 40.000 donne ogni anno devono essere invitate al controllo mammografico.

Nella provincia il programma di screening mammografico è iniziato nel comune di Modena nel 1995 ed è stato esteso a tutto il territorio provinciale nel 1998. È attualmente in corso il quarto *round* nel comune di Modena ed il terzo nella provincia.

La gestione del programma è effettuata dal centro di screening mammografico aziendale situato presso i poliambulatori dell'Azienda Ospedaliera Policlinico, dove viene effettuato anche il secondo livello diagnostico.

Gli esami di screening sono eseguiti dal personale del centro presso i servizi di radiologia dei singoli distretti.

round	popolazione interessata		Donne invitate N.	Donne aderenti N.	Risposta all'invito %	Adesione nella popolazione interessata %
	donne	%				
II	80.210	100,0	76.196	50.637	64,5	63,1
III	80.684	100,0	62.606	44.718	68,8	56,0
IV	31.946	39,2	25.320	19.913	75,3	62,3

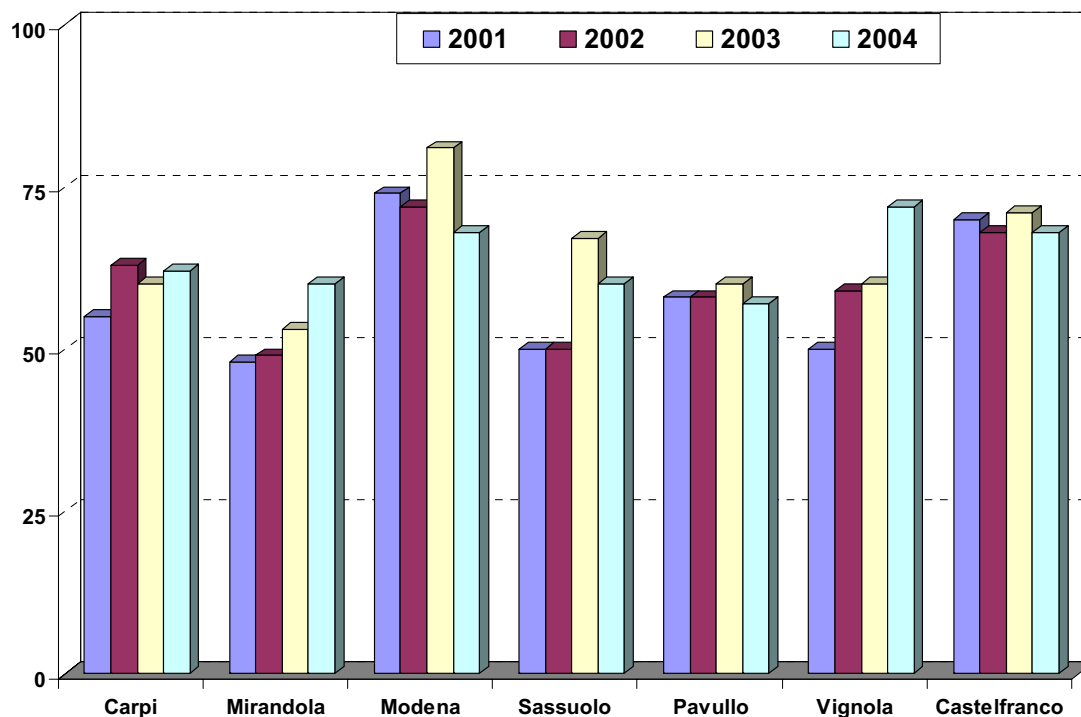
*Avanzamento del programma e adesione al 31/12/2004.*

*L'adesione della popolazione interessata sembra inferiore nel quarto round, perché ancora in corso*

L'impegno maggiore consiste nel mantenere la programmazione delle chiamate ogni due anni a tutta la popolazione interessata e nel garantire la qualità dell'intervento.

I dati del Registro Tumori della provincia danno importanti informazioni sull'efficacia dello screening nell'individuare i tumori in una fase precoce e quindi con una prognosi migliore per le donne interessate.

*Adesione complessiva = 67%*



*Screening mammografico. Anni 2001-2004*

### Screening per il tumore del collo dell'utero

È iniziato in tutta la provincia nel 1996 e prevede l'invito a tutte le donne in età 25-65 anni ad eseguire il pap test ogni tre anni presso la sede del consultorio familiare.

La popolazione di riferimento è di circa 180.000 donne suddivise nei sette Distretti.

	Popolazione totale 25-64 anni		
	III Round	II Round	I Round
Carpi	28.185	27.593	26.785
Mirandola	22.659	22.028	21.534
Modena	52.506	51.689	51.474
Sassuolo	33.060	32.290	31.539
Pavullo	10.100	9.740	9.337
Vignola	22.708	21.823	20.852
Castelfranco	18.663	16.943	15.634
<b>Provincia di Modena</b>	<b>187.881</b>	<b>182.106</b>	<b>177.155</b>

*Distribuzione delle donne nei tre round di screening già conclusi*

I consultori familiari garantiscono la gestione:

- del primo livello dello screening: le chiamate, l'esecuzione del pap test e la consegna dei risultati alle donne;
- del secondo livello di approfondimento diagnostico-terapeutico.

L'adesione al secondo livello ha valori molto elevati, anche in relazione a quelli regionali, ed evidenzia una buona qualità di tutto il percorso e dei centri di secondo livello di riferimento.

	Adesioni all'invito %		
	III Round	II Round	I Round
Carpi	63,1	57,1	51,2
Mirandola	54,8	46,9	35,2
Modena	58,1	55,9	41,6
Sassuolo	61,9	55,6	31,7
Pavullo	66,9	58,0	44,8
Vignola	64,5	49,7	35,7
Castelfranco	62,6	57,5	44,4
<b>Provincia di Modena</b>	<b>60,8</b>	<b>53,9</b>	<b>40,6</b>

	Copertura di round dimostrabile		
	III Round	II Round	I Round
Carpi	74,1	73,4	n.d.
Mirandola	68,8	61,1	n.d.
Modena	72,0	70,8	n.d.
Sassuolo	69,2	61,6	n.d.
Pavullo	72,0	65,4	n.d.
Vignola	74,1	63,5	n.d.
Castelfranco	70,3	70,4	n.d.
<b>Provincia di Modena</b>	<b>71,5</b>	<b>67,5</b>	<b>63,9</b>

	Adesione al secondo livello					
	III Round		II Round		I Round	
	n°assoluto	%	n°assoluto	%	n°assoluto	%
Carpi	288	94,1	199	89,6	n.d.	n.d.
Mirandola	193	90,6	150	94,3	n.d.	n.d.
Modena	564	92,4	620	94,7	n.d.	n.d.
Sassuolo	422	87,5	392	87,5	n.d.	n.d.
Pavullo	291	90,9	269	92,4	n.d.	n.d.
Vignola	319	89,3	337	92,3	n.d.	n.d.
Castelfranco	218	92,7	229	93,1	n.d.	n.d.
<b>Provincia di Modena</b>	<b>2.295</b>	<b>90,9</b>	<b>2.196</b>	<b>92,0</b>	<b>1.855</b>	<b>88,5</b>

## **Screening per la prevenzione del tumore del colon-retto**

Lo screening, già iniziato, interesserà circa 150.000 persone, maschi e femmine di età compresa fra i 50 e i 69 anni, della provincia di Modena che saranno chiamate attivamente nell'arco di un biennio.

Lo screening prevede l'invio a domicilio di un kit per la raccolta del campione di feci, necessario per la determinazione della possibile presenza di sangue occulto, che andrà consegnato presso uno dei 30 centri di prelievo della provincia. Coloro che risulteranno positivi all'esame saranno invitati a sottoporsi ad una colonscopia (accertamento di secondo livello). Il programma di screening garantisce sia l'intervento terapeutico che il *follow-up* secondo i protocolli concordati.

## 13. SANITÀ PUBBLICA

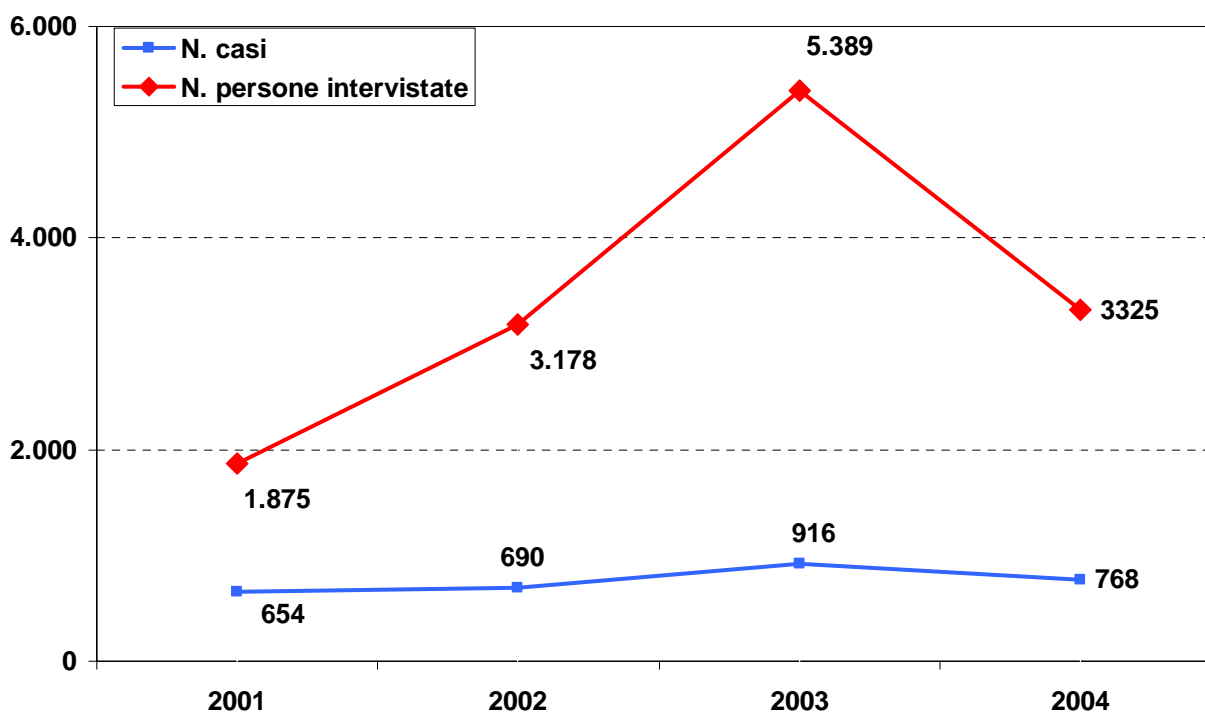
Le attività sono finalizzate alla prevenzione collettiva e alla tutela della salute pubblica dai rischi di origine ambientale, lavorativa, alimentare e di tutela della salute e del benessere degli animali.

### Controllo delle malattie infettive

Le vaccinazioni agli adulti e le consulenze per i viaggiatori internazionali sono fra gli strumenti più efficaci per la prevenzione delle malattie infettive e diffuse.

Negli ultimi anni è aumentata la copertura vaccinale degli ultrasessantacinquenni per l'influenza, fino a superare nel 2003 il target nazionale e regionale del 75%, attestandosi al 75,6% nel 2004.

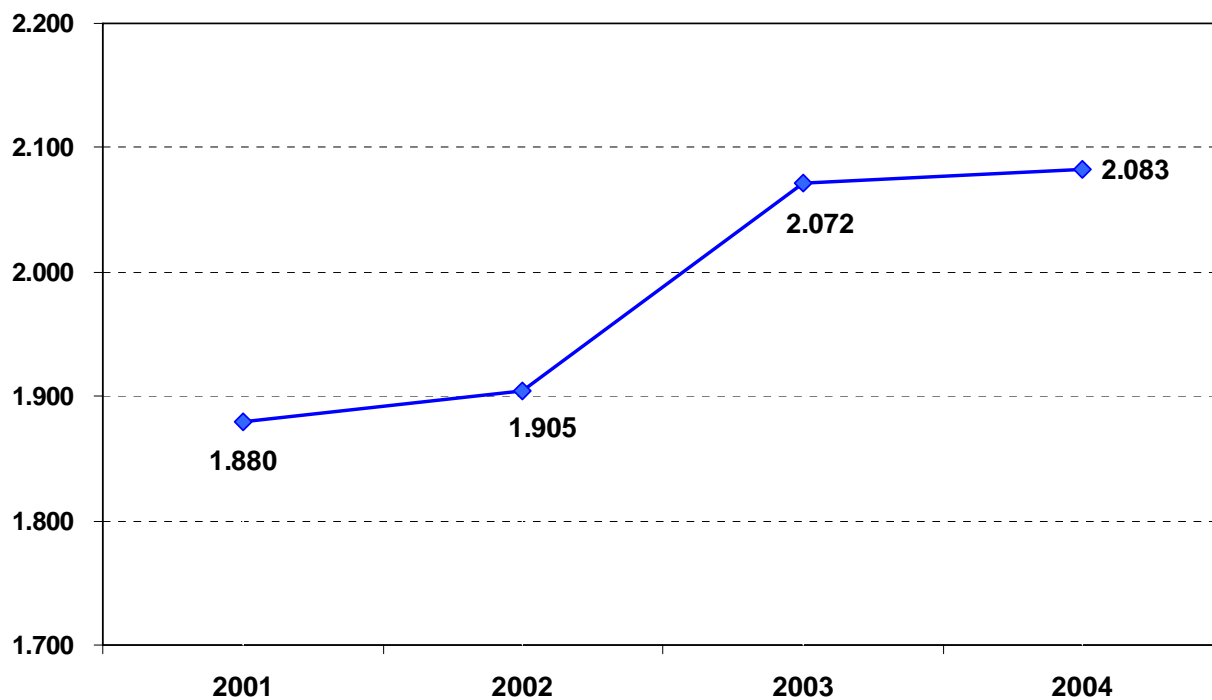
Vengono inoltre effettuate indagini su tutte le patologie infettive-diffusive che si presentano sotto forma di focolai, o su singoli casi caratterizzati da rilevante diffusività o pericolosità, per approfondire la conoscenza delle modalità di diffusione ed individuare eventuali persone ulteriormente a rischio.



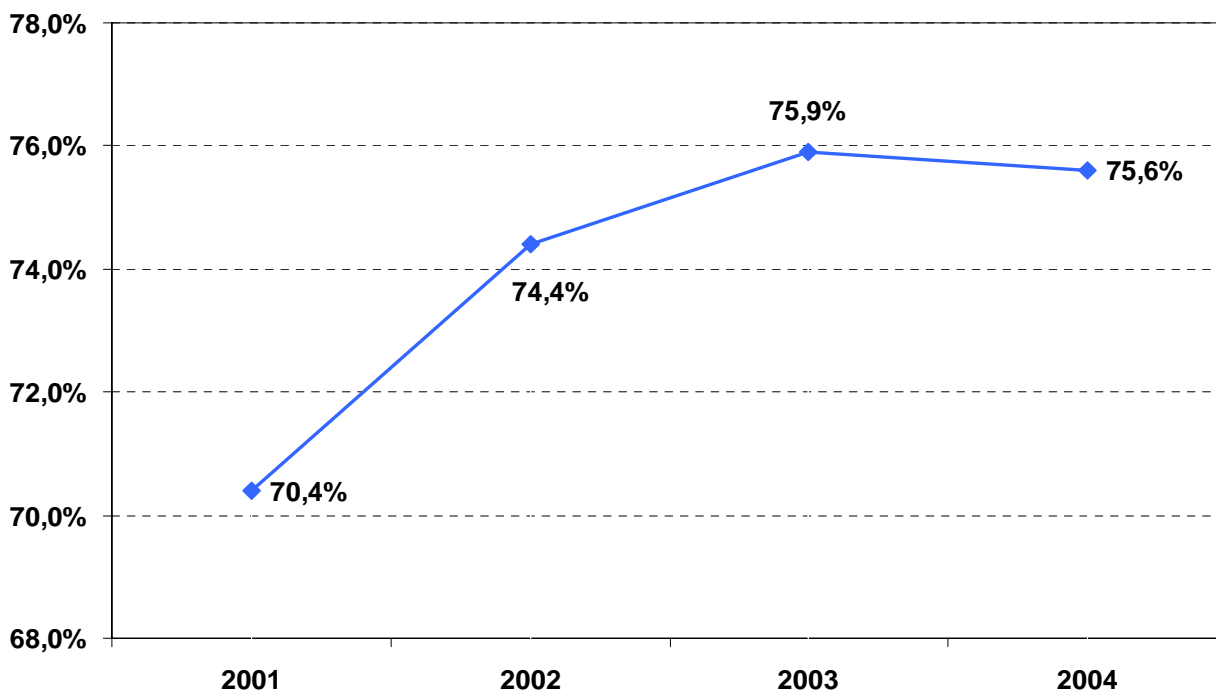
*Indagini epidemiologiche: numero casi e numero persone intervistate. Anni 2001-2004*

	2001	2002	2003	2004
TOTALE	23.047	19.908	18.941	19.825

*Numero vaccinazioni. Anni 2001-2004*



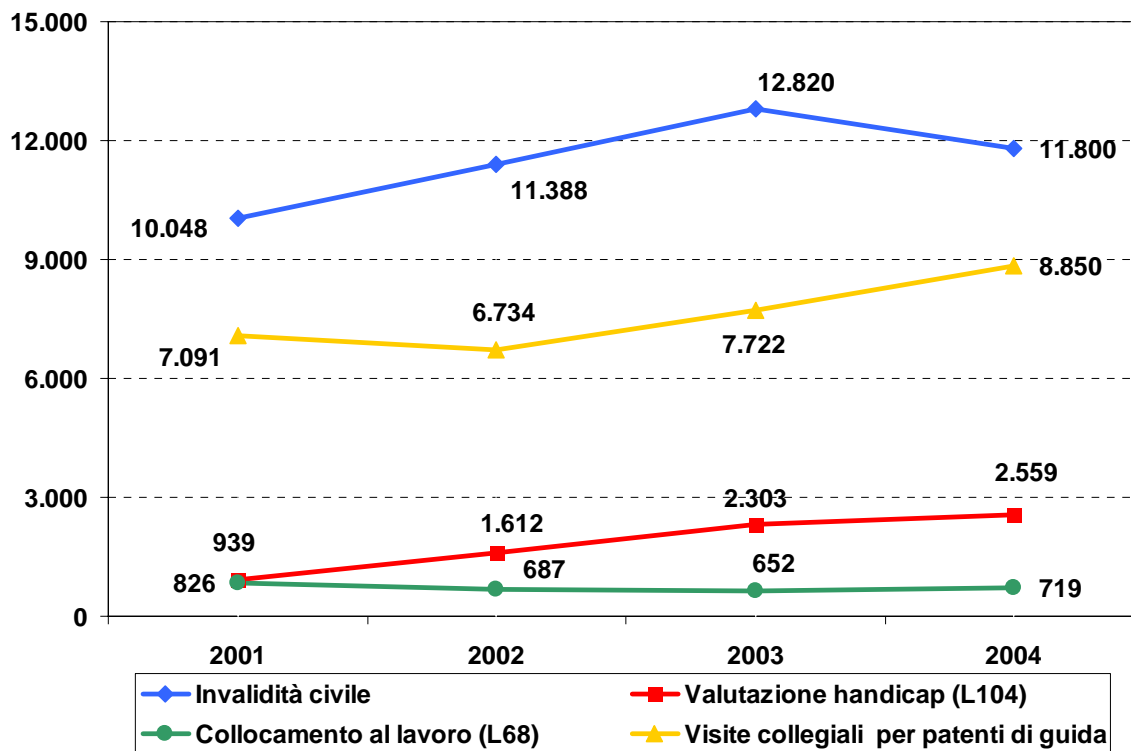
*I viaggi internazionali: accessi agli ambulatori per consulenze. Anni 2001-2004*



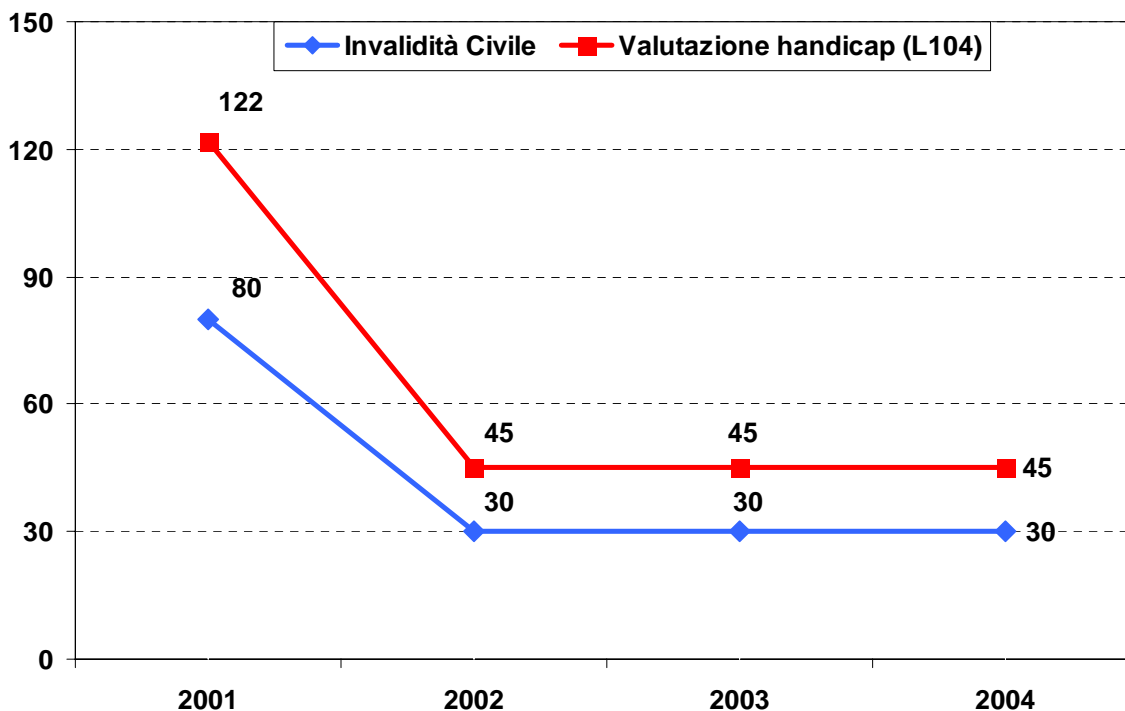
*Tasso vaccinale antinfluenzale per anziani con oltre 65 anni. Anni 2001-2004*

## Accertamento dell'invalidità

L'accertamento delle condizioni di invalidità o handicap viene effettuata in modo collegiale; la particolare attenzione posta a tale categoria di utenti si esprime anche con il contenimento dei tempi di attesa.



*Numero visite di accertamento medico legale collegiali. Anni 2001-2004*



*Tempi di attesa in giorni per accertamenti collegiali. Anni 2001-2004*

## Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro

Le attività di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro, per verificare il rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, sono particolarmente mirate ai comparti produttivi a maggior rischio.

Vengono svolte inoltre attività di informazione, formazione ed assistenza ai principali destinatari degli obblighi di sicurezza, per sostenere e promuovere lo sviluppo e la diffusione della cultura della prevenzione.

Il Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) effettua indagini di polizia giudiziaria in caso di infortuni e malattie professionali con lesioni gravi; esprime i pareri di competenza; verifica la compatibilità delle mansioni assegnate alle lavoratrici in relazione allo stato di gravidanza.

	N° aziende				N° aziende con irregolarità	
	2001	2002	2003	2004	2003	2004
Edilizia - TAV	574	533	482	657	217	234
Metalmecchanica	384	367	252	211	67	69
Ceramica	64	51	78	96	52	28
Agroalimentare	60	77	68	63	21	15
Legno	42	52	35	28	9	6
Agricoltura	73	55	87	62	13	10
Altro	484	590	659	667	83	122
<b>Totale</b>	<b>1.681</b>	<b>1.725</b>	<b>1.661</b>	<b>1.803</b>	<b>462</b>	<b>484</b>

*Controlli nei luoghi di lavoro. Anni 2001-2004*

	2001	2002	2003	2004
Tutela lavoratrici madri (n° casi valutati)	1.532	1.595	1.596	1.857
Pareri	2.851	2.887	2.406	2.465
Inchieste infortuni e malattie professionali	253	243	226	203
Impianti e apparecchi controllati*	6.700	7.979	8.389	8.739

*Altre attività dello SPSAL. Anni 2001-2004*

\* I controlli vengono effettuati dal Servizio Impiantistico Infortunistico

## **Sicurezza alimentare: dall'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche alla trasformazione e distribuzione**

L'attività di vigilanza e controllo è finalizzata ad assicurare la salubrità degli alimenti e delle bevande per prevenire le malattie trasmesse all'uomo dagli alimenti.

Il controllo sulla salubrità degli alimenti di origine animale viene effettuato dal Servizio Veterinario nelle diverse fasi della filiera produttiva: negli allevamenti, negli stabilimenti di produzione dei mangimi, negli impianti di macellazione, nelle strutture di lavorazione e trasformazione dei prodotti di origine animale, in quelle di distribuzione e commercializzazione.

Il Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione effettua l'attività di controllo sulla produzione e somministrazione delle bevande e degli alimenti di origine non animale.

Particolare attenzione viene posta alle strutture che somministrano alimenti ad utenze sensibili (mense scolastiche, strutture per anziani).

Alle fasce di popolazione infantile ed anziana sono in particolare dedicate le attività di informazione ed educazione in tema di igiene nutrizionale.

	Allevamenti			Altri impianti*		
	Controllati	Sopralluoghi	Irregolarità	Controllati	Sopralluoghi	Irregolarità
<b>2001</b>	584	1.985	7	265	318	1
<b>2002</b>	949	3.226	62	269	457	0
<b>2003</b>	981	3.383	91	268	475	1
<b>2004</b>	1.859	4.107	19	389	586	4

*Igiene degli allevamenti, delle produzioni zootecniche e benessere animale. Anni 2001-2004*

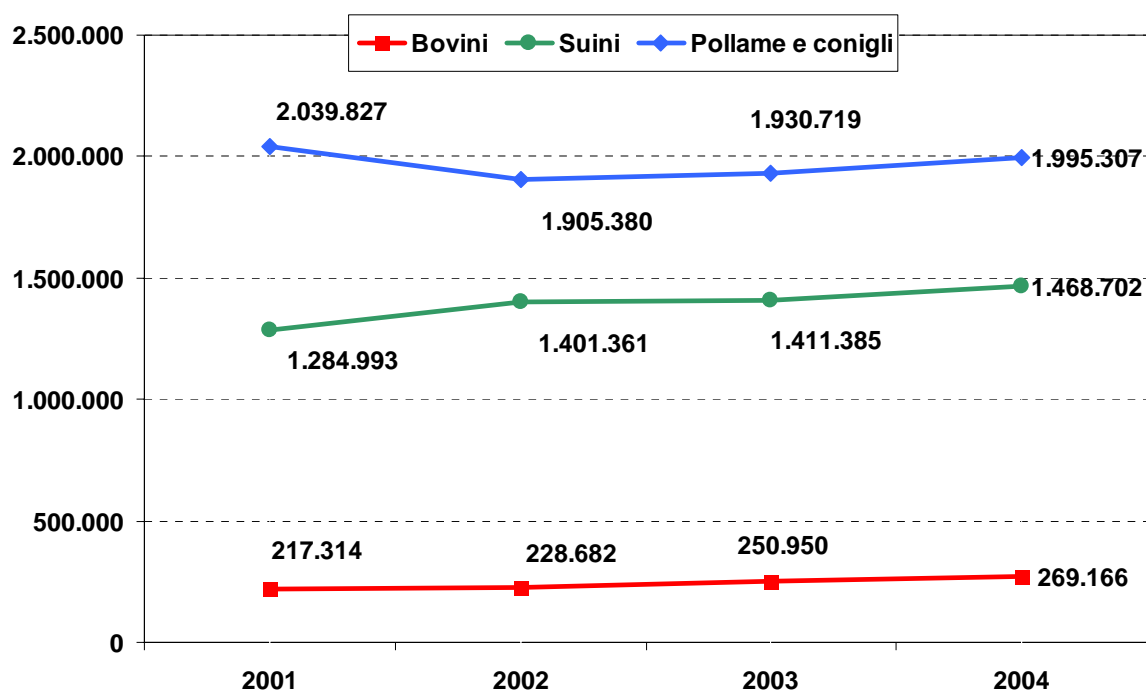
\* mangimifici, impianti trasformazione sottoprodotti, farmacie, canili, ambulatori, ecc.

	Allevamenti bovini		Allevamenti suini		Altri allevamenti	
	Controllati	Sopralluoghi	Controllati	Sopralluoghi	Controllati	Sopralluoghi
<b>2001</b>	2.347	12.153	314	6.577	800	960
<b>2002</b>	2.263	12.604	333	6.734	751	1.201
<b>2003</b>	2.107	12.573	319	6.637	788	1.309
<b>2004</b>	1.817	11.447	289	6.528	481	1.156

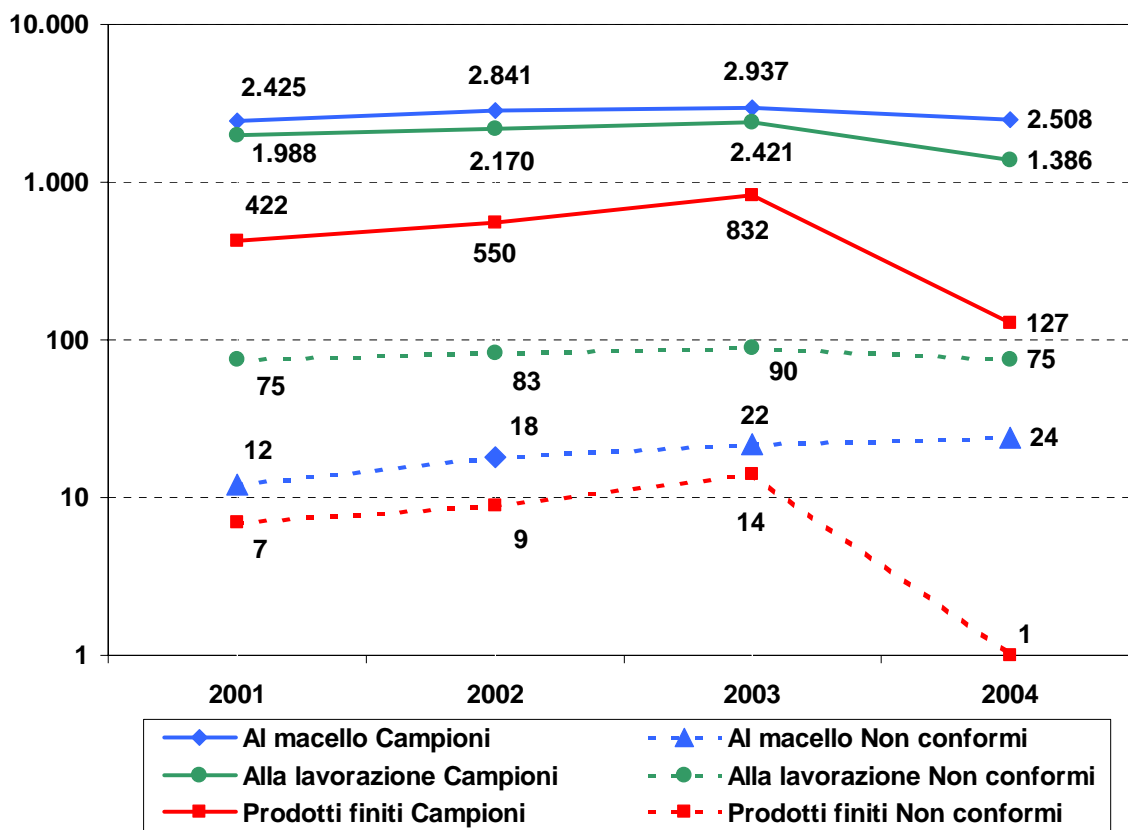
*Allevamenti: vigilanza e controllo sulle malattie infettive e diffuse. Anni 2001-2004*

	Stabilimenti lavorazione carni		Stabilimenti lavorazione latte		Altri		Irregolarità rilevate
	Controllati	Sopralluoghi	Controllati	Sopralluoghi	Controllati	Sopralluoghi	
<b>2001</b>	266	23.732	163	483	127	1.120	472
<b>2002</b>	265	23.643	159	531	126	1.129	580
<b>2003</b>	262	23.378	155	821	123	1.105	724
<b>2004</b>	276	22.441	171	1.450	76	1.148	1.533

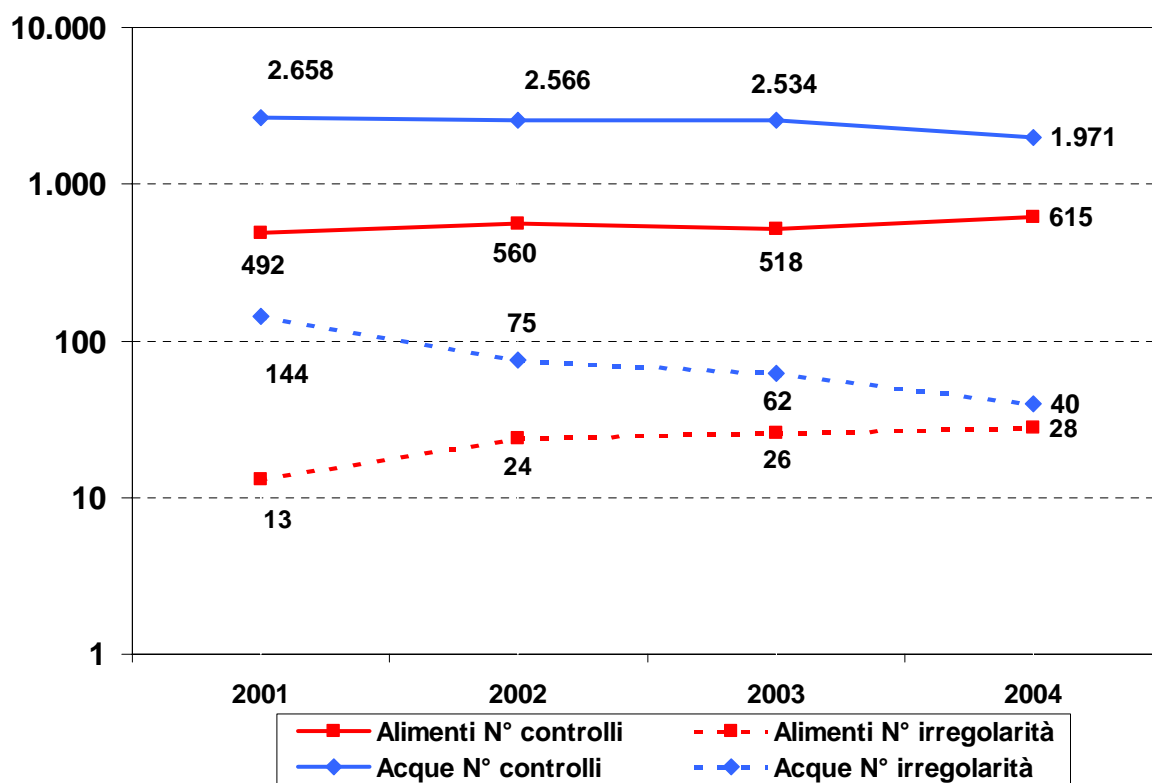
*Igiene alimenti di origine animale: controlli stabilimenti. Anni 2001-2004*



*Igiene alimenti di origine animale: visite ispettive animali macellati. Anni 2001-2004*



Igiene alimenti di origine animale: campioni (scala logaritmica)



Controllo alimenti di origine non animale e acqua potabile (scala logaritmica)

## Tutela dell'attività sportiva

L'attività prevede la valutazione dell'idoneità fisica all'attività sportiva agonistica e la promozione dell'attività fisica come fattore di salute.

L'attività istituzionale di valutazione dell'idoneità fisica con rilascio di certificazioni per la pratica agonistica viene effettuata presso gli ambulatori presenti in ogni sede distrettuale.

	2001	2002	2003	2004
TOTALE	11.205	10.268	10.547	10.566

*Numero visite di idoneità sportiva. Anni 2001-2004*

L'attività si estende anche agli accertamenti cardiologici finalizzati all'accertamento dell'idoneità sportiva (fra 1.200 e 1.500 all'anno).

L'unità operativa inoltre supporta il progetto Tallone d'Achille ed esegue circa 30 interventi di educazione alla salute in scuole e società sportive, fra cui emerge il "Progetto Cimone" che ha affrontato il problema dell'obesità infantile.

La struttura ha ricevuto recentemente l'importante riconoscimento regionale della funzione educativa, formativa sulle tematiche del doping.

## 14. PROGETTI INNOVATIVI

### 14.a Un Laboratorio Analisi per tutta la rete ospedaliera

Nel Nuovo Ospedale a Baggiovara è installato un laboratorio analisi ad alta automazione che, a regime, sarà in grado di produrre da 8 a 10 milioni di test l'anno. BLU (Baggiovara Laboratorio Unificato) è al servizio dell'intera rete ospedaliera provinciale (35 punti di prelievo) per le attività di routine ed effettua le attività analitiche per i ricoverati degli ospedali di Sassuolo, Vignola e Castelfranco Emilia. È l'unico laboratorio in Europa di queste dimensioni (si estende su un'area di oltre 2300 mq) e con questa potenzialità di attività analitiche, sia in termini quantitativi che di tipologia di esami. Baggiovara Laboratorio Unificato è integrato al sistema delle emergenze del Nuovo Ospedale e degli altri agli ospedali serviti, grazie ad una rete di POCT - Point of Care Testing (sistemi di analisi decentrati con pannelli di esami più o meno estesi) - collocati presso le singole strutture (con la supervisione del laboratorio centralizzato). I POCT rendono possibile l'effettuazione a livello locale in pochi minuti di esami "salvavita" o in emergenza, la cui esecuzione e refertazione deve essere contenuta in tempi assolutamente ristretti.



Le tecnologie di innovazione diagnostica utilizzate, frutto della collaborazione di alcune tra le migliori aziende nel settore, oltre alla sicurezza dell'analisi garantiscono la rintracciabilità delle provette in qualsiasi momento. Il progetto BLU si basa su quattro "parole chiave": Ottimizzazione, Automazione, Sicurezza e Qualità.

Per garantire un altissimo grado di efficienza del flusso lavorativo, previsto con cicli di 24 ore, sono impiegate le più sofisticate e innovative tecnologie, con un alto grado di automazione, coniugate ad un sistema informativo completamente integrato nel sistema informatico ospedaliero aziendale.

Il laboratorio consente di abbattere drasticamente le differenze tra esami urgenti ed esami di routine, fino ad oggi legati ad una tempistica di refertazione diversa, che va dalle poche ore ai giorni, in quanto la maggior parte degli esami può essere effettuata nell'ambito di attività di routine.

Il materiale biologico - prelevato nei punti di prelievo distribuiti capillarmente su tutto il territorio (oltre 35) e nei reparti ospedalieri (Unità operative) - viene consegnato nei centri di raccolta e da qui trasportato al Laboratorio Analisi nel Nuovo Ospedale a Baggiovara. Grazie al sistema informativo di laboratorio è possibile ritirare il referto dei test direttamente nei punti di prelievo.

Per garantire la rintracciabilità dei campioni in ogni istante del processo analitico e la loro qualità, le provette provenienti dai punti di prelievo vengono controllate in ingresso e in uscita dal centro di raccolta e precentrifugate.



### **Alcune particolarità del nuovo laboratorio**

Con una minore quantità di sangue prelevato, è possibile eseguire tutti gli esami richiesti, passando da una media di 4 provette ad una media di 3 provette. Inoltre, con l'automazione integrata con il sistema gestionale informatico, è possibile restituire i referti in giornata.

All'interno del laboratorio vi sono tre catene di automazione: due speculari per il settore di chimica ed immunometria ed una per il settore di ematologia e coagulazione. Le catene consentono il riconoscimento e l'accettazione in automatico delle provette, attraverso la lettura di etichette "barcode", provvedono all'eventuale centrifugazione, alla stappatura e alla generazione di provette figlie dalla provetta madre. Attraverso nastri trasportatori, oltre all'esecuzione di tali funzioni, le provette sono portate ai differenti analizzatori per l'esecuzione dei test specifici.

Al termine del percorso, le provette madri sono stoccate in frigoriferi automatizzati da dove, grazie ad un braccio meccanico, potranno essere richiamate per eventuali accertamenti ed ulteriori indagini.

Oltre alle catene automatizzate, nell'area vi sono tecnologie all'avanguardia, che consentono una maggiore qualità degli esami, come dispositivi per l'elettroforesi capillare o analizzatori automatici per la lettura dei sedimenti urinari.

### **Rintracciabilità delle provette**

In ogni istante del processo analitico, ossia dal prelievo all'esecuzione dei test sugli analizzatori, è possibile rintracciare ogni singola provetta, garantendo così elevati standard di qualità. In ogni punto del percorso sono eseguiti controlli e registrazioni del materiale biologico.

Al termine del processo il campione analitico viene stoccato all'interno del laboratorio in frigoriferi automatizzati. Tali dispositivi, con l'ausilio di bracci robotizzati e opportuni software, consentono di rintracciare ed estrarre i campioni in ogni istante. Questo garantisce la possibilità di eseguire nuove analisi in tempo reale, qualora ve ne fosse la necessità per il paziente, senza l'esecuzione di nuovi prelievi.

### **TTAT: il tempo totale che intercorre al momento del prelievo fino alla consegna del referto**

È garantita la refertazione in giornata della quasi totalità degli accertamenti richiesti. Ciò implica che ogni paziente esterno afferente al laboratorio può ritirare il proprio referto il giorno dopo il prelievo, in tutto il territorio provinciale, nella propria sede di riferimento. Per i pazienti ricoverati è garantito il risultato entro le 2 ore per l'80% dei test.

### **Settore ad alta complessità diagnostica e microbiologia**

Questi settori sono caratterizzati dall'impiego di tecnologie complesse e dedicate all'innovazione diagnostica in campo tossicologico, microbiologico e biologico. Nel settore ad alta complessità diagnostica sono presenti strumentazioni cromatografiche di ultima generazione: in particolare Gas cromatografo massa, HPLC massa e Maldi-Tof, ossia un dispositivo capace di identificare patologie analizzando anche il corredo genomico e proteomico del singolo individuo.

### **POCT (point of care testing)**

Gli esami per emergenza (salvavita) sono garantiti da una rete di POCT, sia nel Nuovo Ospedale che negli altri Ospedali della rete, integrata con il laboratorio provinciale. La collocazione dei POCT è frutto delle esigenze di garantire un TTAT (tempo totale di trattamento) praticamente immediato, con elevati standard di qualità e in integrazione con il sistema gestionale di laboratorio.

### **Sicurezza per i dipendenti**

L'organizzazione del lavoro robotizzata e ad alta automazione evita al massimo il contatto del personale con i campioni e con i reagenti, così come la gestione informatizzata del magazzino consente l'adozione di tecniche "just in time" per i rifornimenti di materiali. Ne derivano la riduzione della problematica "gestione magazzini" per i dipendenti e la riduzione notevole dei rischi derivanti da stoccaggi impropri o da giacenze inadeguate, con un conseguente calo di uno dei più frequenti rischi chimici in laboratorio.

## 14.b Il PACS-RIS provinciale

Il Nuovo Ospedale dispone (e mette a disposizione di tutta la rete ospedaliera provinciale) di un RIS-PACS (Radiological Information System-Picture Archiving And Communication System), un sistema informatico di gestione delle immagini e delle attività radiologiche. Il sistema consente di acquisire, archiviare e trasmettere, tra tutti gli ospedali della rete (Policlinico compreso), le immagini delle 600.000 prestazioni radiologiche effettuate annualmente nella provincia di Modena. Entrando nel dettaglio, il RIS-PACS consiste in un sistema informatizzato che, connettendo i servizi dedicati alla produzione delle indagini diagnostiche per immagini (Radiologia, Medicina Nucleare, Neuroradiologia ...) alle aree di richiesta delle prestazioni e di consultazione clinica (CUP, Pronto Soccorso, Reparti Ospedalieri di degenza, Sale Operatorie, Ambulatori Specialistici, Medici di Medicina Generale ...), gestisce la totalità dei flussi informativi e della produzione radiologica, la richiesta di un esame specifico, la sua esecuzione, la refertazione su video ad elevatissima qualità da parte del medico radiologo, l'archiviazione digitale delle immagini prodotte, sino alla distribuzione informatizzata al richiedente ed al paziente dell'esito dell'esame eseguito e delle relative immagini radiografiche.

L'ambiente radiologico è supportato da appositi strumenti che, veicolando le informazioni su rete dati, riducono drasticamente i tempi morti che caratterizzano le tradizionali procedure radiologiche, migliorano i flussi e l'ambiente di lavoro, riducono le liste di attesa per i pazienti, aumentano la qualità dell'atto medico, riducono gli errori diagnostici, annullano il rischio di smarrimenti della documentazione, abbattano i costi di esercizio ed i consumi di pellicole, consentono la naturale evoluzione verso l'ospedale "paperless" (senza carta), ovvero l'ospedale del prossimo futuro, senza impiego di documenti su carta, ma solo di documenti informatici. Il tutto a beneficio del paziente. Sarà, infatti, possibile in tutta la provincia condividere tra medici, immediatamente e con estrema semplicità, immagini radiologiche in formato digitale, richiedere ed ottenere in tempo reale un secondo consulto da un radiologo situato altrove, richiedere un referto dallo specialista o da un gruppo di specialisti più esperto, inviare prontamente i referti agli specialisti nelle procedure di emergenza/urgenza, recuperare in tempi brevissimi dall'archivio digitale le informazioni (immagini e referto) di esami pregressi ovunque eseguiti.

Il progetto, condotto insieme da Azienda Ospedaliera e Azienda USL (le cui installazioni sono iniziate nel 2004) vedrà il suo completamento entro l'estate del 2006. Il sistema è stato, infatti, inizialmente installato presso il Policlinico di Modena, quindi nel Nuovo Ospedale a Baggiovara, e sarà esteso agli altri ospedali e al Centro Screening di Modena. Per la sola Azienda USL il sistema garantirà la gestione ed archiviazione di 426.000 esami per anno, corrispondenti a quasi 10 milioni

di immagini per anno. Quella modenese sarà, per volume di dati trattati, tra le principali realizzazioni RIS-PACS a livello mondiale.



A conclusione dell'installazione del RIS-PACS saranno riassorbiti nello stesso altri importanti progetti, quali quello della teleradiologia e della rete di mammografi digitali. Già da alcuni anni, infatti, è possibile trasmettere immagini da tutte le diagnostiche TAC e RMN installate nei diversi ospedali della provincia per richiedere una

consulenza specialistica all'interno della stessa Azienda USL o anche al Policlinico, mentre, grazie anche ad importanti donazioni, sono stati installati mammografi digitali che consentono, tra l'altro, l'archiviazione e la trasmissione delle immagini mammografiche con un sistema computerizzato dedicato.

Nel Nuovo Ospedale a Baggiovara tutti i sistemi sono a tecnologia digitale e direttamente integrabili al sistema provinciale di gestione immagini (PACS-RIS).

Al piano terreno è presente una vasta area dedicata ai servizi radiologici di supporto al Pronto Soccorso con le seguenti diagnostiche:

- una TAC a tecnologia spirale multistrato,
- una diagnostica RX per esami di estrema urgenza direttamente nelle sale “codice rosso” con tecnologia digitale “indiretta (CR),
- una diagnostica RX multifunzionale per grandi traumi con estrema facilità di accesso al paziente e tecnica di acquisizione digitale diretta (DR),
- una diagnostica RX multifunzionale traumatologica con tecnica di acquisizione digitale indiretta (CR),
- due ecografi dedicati all'emergenza.

In stretta vicinanza al Pronto Soccorso, con percorsi estremamente ridotti, è stata progettata un'area **interventistica**, dove sono collocati:

- due Angiografi digitali: uno dedicato alle procedure vascolari ed uno specifico per indagini neurologiche.

A fianco dell'area interventica sono presenti le seguenti diagnostiche:

- una diagnostica RX per toraci con acquisizione digitale diretta (DR) con possibilità di applicazioni multifunzionali,
- due diagnostiche RX per apparato scheletrico con acquisizione digitale diretta (DR),
- una diagnostica viscerale digitale con sistema radiologico con tavolo telecomandato,

- una diagnostica TAC con tecnologia spirale multistrato multistrato (64 strati) per applicazioni avanzate cardiovascolari. Questa TAC di ultima generazione può diagnosticare senza difficoltà e in modo del tutto incruento le malattie che causano dolore toracico acuto: embolia polmonare, rottura-dissecazione aortica, stenosi di un vaso coronarico. Le immagini ottenute da questa TAC sono ad alta risoluzione (anche 1024x1024).

Sempre al piano terreno è, infine, prevista un'area per diagnostiche ad alta tecnologia:

- una TAC spirale multistrato,
- una RMN da 1.5 Tesla,
- un ambiente disponibile per ulteriori tecnologie pesanti.



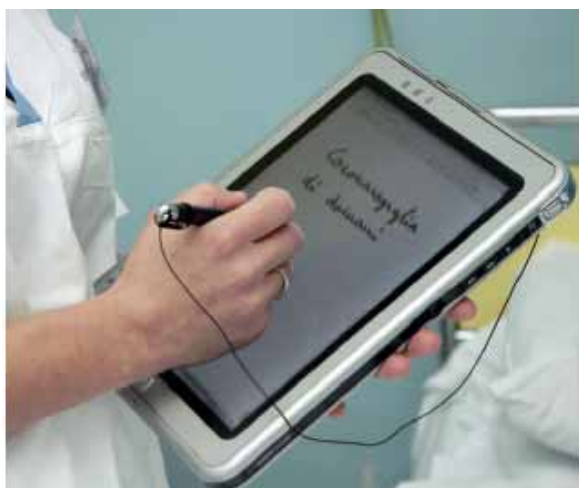
Al primo piano è presente un'area **diagnostica dedicata ad attività radiologica ambulatoriale** (pazienti esterni) dotata di:

- una diagnostica RX per toraci con acquisizione digitale,
- una diagnostica RX per apparato scheletrico con acquisizione digitale,
- una diagnostica viscerale digitale con sistema radiologico con tavolo telecomandato,
- un mammografo digitale,
- un ortopantomografo digitale,
- quattro ecografi multidisciplinari.

In ognuna delle suddette aree sono presenti appositi ambienti attrezzati con workstation diagnostiche destinate alla visualizzazione, studio e refertazione delle bioimmagini in formato digitale.

## 14.c Il Sistema Informativo Ospedaliero

Innovazione organizzativa e tecnologia sono gli elementi che caratterizzano il nuovo ospedale S. Agostino-Estense. La struttura si avvale di un Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) che rappresenta la punta avanzata delle attuali applicazioni di tecnologie informatiche e telematiche in ambito sanitario e costituisce l'asse portante del nuovo ospedale. È un sistema basato su un concetto chiaro: far muovere i dati, le informazioni e le immagini e non il paziente.



Tutta la documentazione relativa all'assistito è gestita in forma digitale e, nel più assoluto rispetto per la privacy, può essere rapidamente consultata dal paziente, dal medico di famiglia o dallo specialista.

Durante la visita - attraverso una stazione multimediale al letto del paziente - il Sistema Informativo Ospedaliero permette al personale di consultare o aggiornare i dati clinici del degente, collegandosi direttamente con le oltre 2000

apparecchiature biomediche, così da strutturare ed organizzare un'unica grande banca dati digitale di immagini e informazioni che gestisce giornalmente un volume di dati di poco inferiore all'intera Enciclopedia Britannica. È così possibile confrontare le immagini provenienti dalle tecnologie diagnostiche (TAC, RMN, ecografia ...) e le informazioni (risultati di esami, tracciati elettrofisiologici ...) integrandole con le informazioni cliniche. Tra gli strumenti che sfruttano le potenzialità del Sistema c'è anche il Tablet PC che, durante la visita al letto del paziente, consente al medico di scrivere i dati clinici con una penna elettronica e di trasferirli direttamente nel computer. Il Sistema Informativo Ospedaliero rappresenta lo standard informatico da estendere a tutte le altre strutture della rete ospedaliera provinciale, con l'obiettivo di interconnettere anche gli ambulatori dei medici di famiglia.

Il medico è in grado di conoscere, pur sempre nel rispetto della privacy del paziente, tutte le informazioni cliniche di cui avrà bisogno per gestire il caso, indipendentemente da dove queste siano state prodotte; il cittadino può in qualsiasi momento richiedere l'accesso alla documentazione sanitaria, anche dal proprio domicilio, se in possesso di un accesso ad Internet; il medico di famiglia può avere accesso alla documentazione sanitaria sui propri assistiti prodotta presso i nuovi ospedali, qualora questi consentano questa consultazione; gli specialisti ambulatoriali, ai quali il paziente dovrà eventualmente ricorrere dopo il ricovero possono avere accesso ai dati del paziente prodotti in ambito ospedaliero; i dati informatizzati del paziente possono, al bisogno e con il consenso del

paziente, essere trasferiti per via telematica anche ad altre strutture di ricovero e cura al quale il paziente si trovi a dover accedere nel corso di un determinato percorso diagnostico terapeutico.

La storia clinica del paziente è sempre disponibile e consultabile, ogni evento sanitario è registrato, conservato e reso disponibile in tempi incredibilmente più veloci, se raffrontati ai tempi tipici delle gestioni cartacee. Anche le strutture sanitarie private potranno, al bisogno o in maniera sistematica, qualora esistano accordi in tal senso, accedere al sistema informativo ospedaliero per trasferire per via telematica dati sanitari e/o amministrativi relativi a pazienti che abbiano avuto un contatto con l'ospedale. Ciò sarà reso possibile grazie alla messa in disponibilità di interfacce standard verso le banche dati sanitarie.

L'assoluto rilievo del progetto è stato sottolineato anche da un importante riconoscimento nell'ambito del Forum PA 2005. Il progetto "Ospedale senza carta: un sistema informativo per i nuovi ospedali ad alta automazione per una maggiore efficienza ed appropriatezza dell'attività clinica" ha ricevuto il primo premio nella sezione "Governo clinico: utilizzo dell'ICT per la gestione del paziente e dei dati clinici".

### **La carta operatore: autenticazione e firma digitale in un'unica smartcard**

Affinché sia possibile gestire documenti informatici con pieno valore legale si è deciso di adottare una cosiddetta "carta operatore". La smart-card utilizzata come carta operatore prevede la presenza di due certificati, uno di autenticazione e uno di firma digitale. Il certificato di autenticazione o di *logon* viene rilasciato da una *certification authority* interna all'azienda. Esso consente agli utenti di accedere alle stazioni di lavoro attraverso la digitazione di un PIN in sostituzione del nome utente e della password.

Tale certificato consente ai medici di firmare i referti direttamente dagli applicativi del SIO. Il referto, una volta firmato digitalmente, viene memorizzato e conservato. Il SIO è uno dei primissimi sistemi informatizzati della pubblica amministrazione ad utilizzare una carta operatore.

## **14.d Gestione computerizzata delle sale operatorie**

Le nuove sale operatorie sono state studiate e realizzate per ottimizzare ergonomia e fruibilità, con un'attenzione particolare all'evoluzione dei sistemi di gestione computerizzata. Dalla sala operatoria tutte le apparecchiature biomediche potranno essere gestite in modo computerizzato.

Il chirurgo, toccando il video medico collocato sul braccio di un pensile, può, ad esempio, richiamare l'immagine di un esame diagnostico contenuto nell'archivio digitale. Può anche

scegliere di visualizzare sul monitor un'immagine proveniente da una delle apparecchiature in sala (ad esempio durante una laparoscopia). Le sale operatorie saranno dotate anche di un sistema di registrazione video ed archiviazione dell'intero intervento effettuato e potranno essere collegate in videoconferenza anche ad altre sale operatorie, in Italia o all'estero.

Particolarmente importante è la scelta progettuale di minimizzare gli ingombri a terra, collocando a pensile (dal soffitto) tutte le utenze tecniche (prese gas, elettriche, dati, audio-video...) ed il maggior numero possibile di apparecchiature elettromedicali. Tutto ciò garantisce al personale la massima mobilità e riduce al minimo i tempi di cambio sala, agevolando le attività di pulizia.

### **14.e La videocapsula endoscopica**

Il reparto di endoscopia è dotato di un sistema di visualizzazione delle immagini endoscopiche provenienti da una videocapsula. La capsula (11x25 mm) contiene una videocamera miniaturizzata, che una volta deglutita, trasmette le immagini ad un sistema computerizzato.

La capsula endoscopica è utilizzata per visualizzare l'interno dell'intestino tenue, difficile da raggiungere mediante le tradizionali tecniche diagnostiche, ed individuarne infiammazioni, sanguinamenti o altre patologie, mentre il paziente continua la sua normale attività. La capsula è naturalmente espulsa da 8 a 72 ore dopo l'ingestione. Le immagini, della durata di otto ore, sono archiviate in un dispositivo di piccole dimensioni, indossato dal paziente alla cintura. In questo modo più di 50.000 immagini possono essere scaricate su computer ed analizzate.

### **14.f Gestione del rischio clinico**

L'esigenza di avviare azioni in tema di gestione del rischio clinico nasce dalla consapevolezza che la sicurezza è uno degli elementi principali della qualità di una prestazione sanitaria.

Le azioni messe in campo sono state rivolte a:

- creare una visione condivisa degli obiettivi e delle strategie di gestione del rischio clinico da adottare;
- sviluppare il processo della gestione del rischio clinico nelle sue fasi principali.

Le 3 linee principali di orientamento delle attività sono:

- la sperimentazione di strumenti specifici;

- la diffusione di una cultura aziendale per la sicurezza dei pazienti;
- la definizione di strumenti organizzativi a supporto.

La gestione del rischio clinico offre la possibilità all'organizzazione di intervenire in modo proattivo per prevenire il verificarsi di eventi avversi nei pazienti sottoposti a trattamenti sanitari. In particolare, possono essere introdotti nella pratica delle strutture sanitarie strumenti in grado di identificare e valutare i rischi per i pazienti.

Al fine di giungere all'implementazione del processo di gestione del rischio clinico nei dipartimenti prioritari è stato necessario:

- identificare le competenze di base necessarie;
- identificare le conoscenze specifiche per l'utilizzo degli strumenti di GRC;
- valutare eventuali competenze già presenti a livello aziendale.

La funzione di "gestione del rischio clinico" deve permeare l'intera organizzazione ed in particolare l'area sanitaria sia per quanto riguarda la linea operativa che il management, sono quindi stati individuati 3 target:

- management sanitario aziendale;
- figure di coordinamento della funzione di GRC;
- operatori e professionisti.

In relazione ai bisogni formativi individuati si è rilevato che per tutti i target era appropriata una formazione orientata all'acquisizione di conoscenze di base e all'adozione di atteggiamenti culturali facilitanti l'attività di GRC. Per le figure di coordinamento (rete di referenti) era inoltre necessaria una formazione maggiormente orientata agli aspetti metodologici della funzione. Per i professionisti e gli operatori oltre alla formazione di base è stato previsto un addestramento all'uso degli strumenti di volta in volta sperimentati.

Il percorso formativo ha ricevuto il primo premio nell'ambito del premio Filippo Basile 2004 per la formazione nella PA assegnato dall'Associazione Italiana Formatori (AIF).

Nell'ambito della quinta edizione di "Cento progetti al servizio dei cittadini" promossa dal Dipartimento della funzione pubblica, l'esperienza in atto è stata menzionata per il ricorso a strumenti di management innovativi. Il progetto "uno scudo contro gli errori" risulta tra i progetti segnalati.

Nell'ambito della gestione del rischio è stato avviato un progetto che ha lo scopo di analizzare i rischi connessi all'uso dei farmaci. Attraverso il sistema di Incident Reporting (strumento utilizzato per l'identificazione dei rischi per i pazienti) i professionisti dell'Azienda USL di Modena hanno evidenziato come diversi aspetti tecnici ed organizzativi convergano nel determinare questo rischio.

L'obiettivo del progetto è l'individuazione di soluzioni organizzative e tecnologiche per la riduzione del rischio nella terapia farmacologica applicabili alla realtà operativa di un'azienda sanitaria.

I risultati ad oggi raggiunti sono rappresentati dalla mappatura di 3 processi:

- “terapia farmacologica” ossia le attività di reparto dalla prescrizione alla somministrazione;
- “gestione farmaci” ossia l’approvvigionamento e conservazione dei farmaci in reparto e in farmacia ospedaliera;
- “Distribuzione diretta” ai pazienti di farmaci "critici" o per patologie importanti da parte delle farmacie ospedaliere.

Per ciascuno dei processi sono stati evidenziati i punti critici. È stata inoltre elaborata la check-list per l’analisi di dettaglio e l’individuazione delle possibilità di errore.

L’esperienza ha evidenziato l’elevato numero di possibilità di errore in ogni fase della gestione del farmaco. La variabilità delle metodologie di lavoro è un fattore di rischio importante. La metodologia utilizzata sarà trasferita ad altre strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna nell’ambito delle Azioni promosse dalla Agenzia Sanitaria Regionale per la promozione della sicurezza legata alle terapie farmacologiche. Tale esperienza è stata oggetto di comunicazioni scientifiche a livello nazionale (congressi SIFO).

[http://www.usl.mo.it/risch\\_clin/index.htm](http://www.usl.mo.it/risch_clin/index.htm)



## **15. SERVIZIO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE**

Supporta la Direzione Generale nelle scelte organizzative e nella loro implementazione, nell'elaborazione e nella realizzazione delle politiche e delle strategie relative all'acquisizione, alla gestione ed allo sviluppo delle risorse umane.

Cura direttamente gli aspetti legati alla formazione manageriale a supporto dei processi di cambiamento organizzativo e gestionale. Si avvale di una struttura dedicata (Agefor - Agenzia Formativa) per sviluppare metodologie utili alla definizione dei bisogni formativi tecnico-professionali, predisporre il piano di formazione aziendale e ne cura, per quanto di competenza, la realizzazione.



## 16. AGEFOR

Agefor, l'Agenzia Formativa dell'Azienda USL di Modena, è organizzatore di eventi formativi presso il Ministero della Salute e Provider riconosciuto dalla Regione Emilia Romagna nell'ambito del programma ECM per la richiesta dei crediti formativi. Agefor si propone come partner che insieme ai professionisti, agli operatori, alle istituzioni ed enti che connotano il tessuto sociale, si pone come obiettivo la soddisfazione dei bisogni, delle aspettative e delle preferenze di salute dei cittadini.

Agefor è stata individuata come partner da diversi attori istituzionali e non, tra questi Ordini e Collegi professionali provinciali e regionali, ospedali privati accreditati, centri di formazione che operano nell'ambito e-learning.

Con i Medici di Medicina Generale è stato approvato un protocollo operativo tra Agefor e MGform (rete di "gruppi permanenti per la formazione" composta da MMG per il coordinamento della formazione in Medicina Generale).

Con i Pediatri di Libera Scelta è stato approvato un protocollo operativo tra Agefor e Pediaform (rete di "gruppi permanenti per la formazione" composta da PLS per il coordinamento della formazione in PLS).

Per gli Specialisti Ambulatoriali sono predisposti pacchetti formativi dedicati, ad esempio i corsi di formazione B.L.S.-D e la partecipazione all'offerta formativa aziendale.

Con gli ospedali privati accreditati della provincia sono state stipulate convenzioni per l'organizzazione di corsi di formazione "in house" e per la partecipazione di operatori delle strutture private a eventi organizzati dall'Azienda USL di Modena.

Agefor ha ottenuto la certificazione del suo Sistema Qualità secondo quanto previsto dalle norme ISO 9000:2000, questo traguardo è stato raggiunto dopo la verifica ispettiva realizzata dall'organismo di certificazione Cermet.

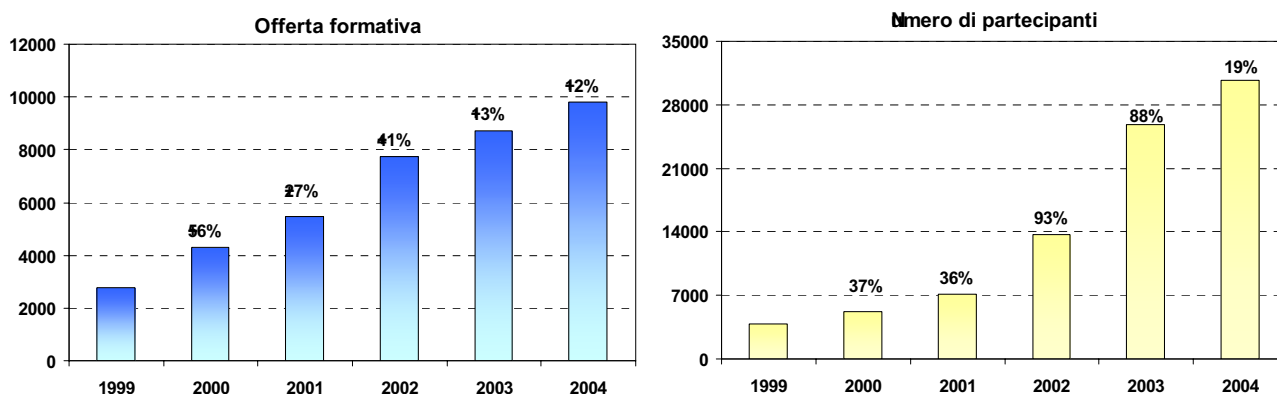
Agefor ha attivato:

- lo **Sportello di Consulenza Didattica** che fornisce progettisti di formazione, esperti di metodo, facilitatori del processo di apprendimento, valutatori degli interventi formativi;
- lo **Sportello "ECM-Point"** per supportare i responsabili degli eventi formativi e la rete dei referenti nella richiesta degli eventi formativi;
- l'applicativo informatico "**Forges**" come strumento di supporto alla gestione, autovalutazione, monitoraggio e reporting dell'attività formativa destinata al personale dipendente.

Si sta, inoltre, sviluppando un applicativo per la gestione delle iniziative di aggiornamento esterno. Per la diffusione delle informazioni, Agefor utilizza l'invio cartaceo del programma generale con le attività formative in calendario, le cartoline contenenti le caratteristiche dei principali progetti formativi, i depliant informativi sul sistema ECM, il sito Web - intranet e internet - ([www.ausl.mo.it/Agefor](http://www.ausl.mo.it/Agefor)), che offre il calendario, continuamente aggiornato degli eventi proposti con i destinatari a cui è rivolto, la data e la sede di svolgimento e il nome del responsabile dell'evento.

### **Il trend di attività di Agefor (anni 1999-2004)**

Nel corso del periodo 1999-2004 si è assistito ad un aumento dell'offerta formativa interna, legata all'aumento del numero di crediti da acquisire per il personale sanitario e il conseguente aumento della partecipazione agli eventi formativi è continuato anche per il 2004.



Sono stati accreditati eventi formativi per un totale di 1.057 edizioni di cui 1.029 accreditate dalla Commissione Regionale e 28 dalla Commissione Ministeriale. Nel 2004, agli eventi accreditati, hanno partecipato 30.653 operatori dipendenti e non dipendenti (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti ambulatoriali, operatori di ospedali privati accreditati, liberi professionisti). In azienda sono presenti 4.340 operatori con obbligo di acquisire i crediti formativi, di questi 2.711 (62%) hanno raggiunto il minimo previsto (15 crediti) per l'anno 2004.

### **Un percorso di formazione per lo sviluppo del management socio-sanitario nelle cure primarie nella AUSL di Modena**

Per supportare il nuovo modello di assistenza primaria e facilitare lo sviluppo di competenze organizzative, relazionali e gestionali nuove rispetto al modello tradizionale, particolare attenzione è stata dedicata alla progettazione delle attività formative che rientrano nel Programma di educazione continua in medicina a sostegno delle cure primarie utilizzando in tutte le fasi del

processo formativo sinergie con gli attori più significativi quali i Direttori di Distretto, i Servizi infermieristici territoriali, i MMG ed i PLS con i quali sono stati stipulati specifici protocolli per la progettazione e conduzione delle attività formative.

I contenuti trattati riflettono i diversi strumenti e processi di management socio-sanitario e vanno dalla pianificazione e controllo strategico, epidemiologia e demografia, gestione dei processi socio-sanitari, gestione del personale, gestione delle relazioni interpersonali, gestione dei collaboratori, leadership e gestione del cambiamento alla misurazione delle performance.

Il corso è stato sviluppato secondo un modello formativo multidimensionale, caratterizzato da un approccio fortemente incentrato sul *learning by doing*, grazie al mix di momenti formativi in aula e veri e propri “banchi di prova” ove sperimentare simulazioni delle tecniche e metodologie discusse in aula.

### **La formazione a distanza**

L'e-learning garantisce sul piano dell'apprendimento un buon livello di interattività perché utilizza sistemi multimediali come i Forum, le Chat, le mail, strumenti tipici di Internet, grazie anche alla presenza di un facilitatore dell'apprendimento (mentore e/o tutor on line).

A livello aziendale sono in fase di sperimentazione alcuni percorsi che prevedono l'utilizzo di tale metodologia, nell'ambito di un progetto di modernizzazione regionale “Introdurre la FAD nel piano annuale di formazione delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere dell'Area Vasta Emilia Nord”. Questo progetto ha ricevuto una segnalazione di eccellenza al Premio Basile 2005 nella sezione progetti formativi.

### **La formazione sul campo**

Agefor ha iniziato ad implementare tipologie diverse di formazione, quali la formazione sul campo, secondo le indicazioni regionali. Utilizzare per l'apprendimento direttamente le strutture sanitarie, le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali e le occasioni di lavoro costituiscono un terreno assai fertile per la formazione, che è tuttora poco utilizzato. Questo approccio enfatizza il legame con le specifiche esigenze di sviluppo dei servizi ed il miglioramento dei processi assistenziali, favorendo l'apprendimento di competenze professionali e di comportamenti organizzativi.



## 17. SISTEMA COMUNICAZIONE E MARKETING

Nel 2000 è stato istituito il Sistema Comunicazione e Marketing, in applicazione di una specifica normativa ed in attuazione del Piano Sanitario Regionale 1999-2001.

Ha la funzione di: promuovere, incrementare ed integrare le attività di comunicazione rivolte sia agli operatori dell'Azienda, sia all'esterno (ai cittadini ed agli utilizzatori dei servizi). Il Sistema, che opera in sinergia con CeVEAS (Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria), Sportello Prevenzione, Sistema Qualità e Agefor (Agenzia Formativa Aziendale), è lo strumento fondamentale per l'adesione alla "politica della Salute" attraverso la costruzione di una rete di alleanze tra cittadini, istituzioni locali, associazioni e organizzazioni no profit al fine di promuovere la salute.



È impegnato nello sviluppo di efficaci sistemi di relazione e di informazione/formazione e promuove la partecipazione del contesto sociale alle scelte ed al funzionamento della struttura sanitaria perché:

- l'**informazione** sistematica e corretta permette un uso appropriato dei servizi e delle prestazioni sanitarie e mette in condizione il paziente di poter scegliere fra diverse opzioni di salute praticabili;
- la **formazione** può orientare gli stili di vita della popolazione e la gestione dell'ambiente collettivo verso "modelli" in grado di promuovere il benessere della persona;
- l'**ascolto** e la **partecipazione** hanno lo scopo di cogliere e monitorare i bisogni e le aspettative di salute della popolazione, di tutelarne i diritti e di condividere con la comunità e le sue rappresentanze gli obiettivi di salute e l'utilizzo delle risorse disponibili.

## Funzioni

- elabora il piano di comunicazione aziendale;
- potenzia la rete di alleanze con il Terzo Settore e con Enti, Istituzioni e soggetti sociali che perseguono comuni obiettivi di salute;
- promuove l'immagine dell'Azienda in occasione di fiere specializzate di rilievo nazionale;
- promuove e sostiene lo sviluppo del Piano per la Salute (PPS) in provincia di Modena;
- promuove l'alfabetizzazione sanitaria e l'“empowerment” del cittadino e della comunità;
- approfondisce e sperimenta l'utilizzo del marketing sociale finalizzato ad un'efficace promozione di sani stili di vita;
- provvede alla formazione del personale addetto alle attività di informazione e comunicazione ai sensi della legge 150/2000.

## 17.a Laboratorio Cittadino Competente



La finalità del “Laboratorio Cittadino Competente” è quella di promuovere l'alfabetizzazione sanitaria e l'“empowerment” (acquisizione di competenza e consapevolezza) del cittadino. Coinvolge *direttamente* i cittadini (singoli, rappresentanti di associazioni di volontariato, gruppi di pazienti) nella costruzione responsabile e partecipata di strategie per la salute.

*“È necessario informare e formare il cittadino per sostenere il processo di costruzione di opinioni sulla salute”*



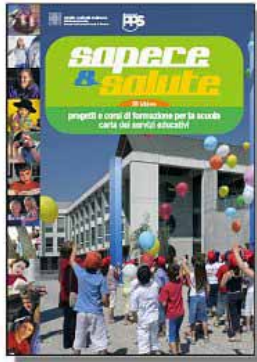
**Laboratorio  
per il cittadino  
competente**

Per informazioni:

<http://www.ausl.mo.it/pps/lab/01.html>

## 17.b Educazione alla salute

Ispira il proprio operato ai principi sanciti dalle Carte internazionali sulla Promozione della Salute dell'OMS.



*La carta dei servizi educativi dell'Azienda USL per la Scuola*

- Sviluppa le attività attraverso centinaia di professionisti sanitari che operano nella scuola, negli ambienti di lavoro e in altri contesti di aggregazione sociale, raggiungendo annualmente, con le sole attività educativo-informative strutturate, oltre 21.000 persone.
- Promuove uno stile di vita sano e ambienti favorevoli alla salute.
- Utilizza una metodologia di lavoro fondata sul coinvolgimento e sulla partecipazione dei professionisti, dei cittadini e di gruppi in ordine a problemi di salute prioritari e coopera con diversi Enti pubblici, associazioni e organizzazioni.



*Progetti 2005 contro il fumo*

- È referente per la pianificazione annuale e poliennale e per il supporto tecnico-metodologico alla progettazione ed all'attuazione degli interventi educativi che sostiene con diverse attività di comunicazione pubblica.
- Coordina il monitoraggio degli interventi che programma e ne promuove la valutazione di processo e di risultato.
- Conduce la formazione dei professionisti sanitari ed attiva gruppi di lavoro su progetti prototipali finalizzati all'introduzione di metodi e tecniche innovative.



*La partecipazione al Festival filosofia 2002-2005*

## 17.c Ufficio Relazioni con il Pubblico



Da diversi anni l'Azienda USL di Modena ha istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), quale luogo naturale di ascolto, di analisi dei bisogni e di risposta alle esigenze informative dei cittadini.

Il modello organizzativo dell'URP modenese, per la vastità del territorio di competenza e la pluralità di punti di accesso con migliaia di utenti, è stato messo a punto sulla base del concetto di "Amministrazione vicina al cittadino" e prevede una rete di relazioni di cui fanno parte, oltre

all'Ufficio Relazioni con il Pubblico centrale con funzioni di coordinamento aziendale, 7 URP decentrati presenti in ogni Comune Capoluogo di Distretto e circa 90 Punti Informativi, presso le Portinerie delle sedi sanitarie.

### Funzioni

- garantisce le informazioni e il sostegno necessari per un agevole accesso dei cittadini al sistema dei servizi, attraverso l'attività degli uffici decentrati, il Numero Verde regionale, il sito web;
- coordina lo sviluppo del sistema informativo e delle tecnologie informatiche URP, in particolare del "programma Athena", a supporto di un sistema di informazione dei cittadini tempestivo e puntuale;
- promuove la tutela dei diritti del cittadino, attraverso l'elaborazione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi, il recepimento e la gestione dei pareri e, in particolare, dei reclami e delle osservazioni degli utenti, anche al fine di migliorare la qualità dei servizi;
- coordina il comitato interistituzionale dei Comitati Consultivi Misti, come momento di partecipazione dei cittadini alla valutazione dell'operato dell'azienda e di tutela del proprio benessere;
- collabora alle diverse campagne di comunicazione e di eventi pubblici aziendali, per informare e sensibilizzare le comunità locali sui temi della salute;
- realizza percorsi formativi finalizzati ad elevare le competenze degli operatori del Sistema URP.



## 17.d Ufficio Stampa e Media

L'Ufficio Stampa e Media gestisce i rapporti con gli organi d'informazione e assolve ai compiti che sono tipicamente di sua competenza: comunicati stampa, conferenze stampa, articoli giornalistici, consulenze per campagne di comunicazione ed eventi. Assicura, inoltre, il coordinamento dei servizi forniti all'Azienda da agenzie di comunicazione, agenzie grafiche e tipografie.

Dal 1998 la responsabilità dell'Ufficio Stampa e Media è affidata ad un giornalista professionista che dirige anche i diversi strumenti d'informazione:



- *La Nostra Salute*, rivista trimestrale inviata alle circa 250.000 famiglie di Modena e provincia;
- *NOI USL (house organ)*, mensile inviato con la busta paga ai circa 5.500 dipendenti dell'Azienda;
- Sito intranet dell'Azienda;
- Siti internet dell'Azienda ([www.ausl.mo.it](http://www.ausl.mo.it)) e siti realizzati con altri Enti ed Istituzioni ([www.helpaids.it](http://www.helpaids.it); [www.tallonediachille.it](http://www.tallonediachille.it); [www.prevenzio.net](http://www.prevenzio.net); [www.helpcenter.mo.it](http://www.helpcenter.mo.it); [www.animaliecitta.it](http://www.animaliecitta.it); ...).



L'Ufficio Stampa e Media collabora anche alla redazione del portale dell'Assessorato regionale alla Sanità "Saluter" ([www.saluter.it](http://www.saluter.it)).





## 18. SISTEMA QUALITÀ

Il Sistema Qualità dell'Azienda USL di Modena, istituito nel 1997, si è mosso in questi anni in sintonia con gli obiettivi della programmazione aziendale e con le indicazioni poste a livello nazionale e regionale per introdurre e sviluppare i presupposti tecnici e metodologici da seguire per l'implementazione di sistemi qualità nelle aziende sanitarie.

Il Sistema Qualità ha orientato la propria attività verso l'Accreditamento e la certificazione, la promozione della sicurezza e della gestione del rischio e la costruzione di modelli e percorsi per la valutazione della qualità nelle sue diverse dimensioni, lavorando con le articolazioni aziendali direttamente responsabili dei risultati sanitari prodotti (Dipartimenti, Distretti e stabilimenti ospedalieri). Nell'ambito del programma di accreditamento istituzionale, il Sistema Qualità ha supportato il Dipartimento di Area Critica nel suo percorso per condividere i concetti, metodi e strumenti che stanno alla base dello sviluppo di un Sistema di Gestione per la Qualità, per definire la mission, le prestazioni, i prodotti, i processi di erogazione, e per predisporre la documentazione in conformità ai requisiti del modello di riferimento. Inoltre, con la collaborazione del Sistema Qualità dell'Azienda USL di Modena, il reparto di Medicina interna con indirizzo cardiovascolare del Nuovo Ospedale S. Agostino-Estense, il laboratorio di Patologia Clinica dell'Ospedale di Pavullo e Agefor, l'agenzia formativa aziendale, hanno ottenuto la certificazione secondo la norma ISO 9000:2000. Nel sistema organizzativo proposto, il Sistema Qualità può costituire una risorsa importante per una azienda che promuove l'innovazione e la valutazione dei risultati in una logica di alleanza tra management, professionisti e cittadini ed in un sistema in cui la Direzione è il primo committente dei programmi e delle azioni da intraprendere in un'ottica di integrazione e sinergia tra le competenze professionali.

Obiettivi:

- garantire trasparenza nei valori guida che orientano l'organizzazione e nelle modalità adottate per rendere operativi e concreti questi valori: esplicitare la visione, gli obiettivi, i percorsi adottati, i risultati ottenuti;
- mantenere la centralità del cittadino nelle "azioni" dell'Azienda, costruendo un'alleanza con i cittadini e gli utenti per: identificare priorità e bisogni, valutare aspettative e preferenze, leggere la loro percezione ed il loro gradimento relativamente ai servizi offerti;
- assicurare continuità dei percorsi ed un'integrazione tra i servizi socio-sanitari e tra le diverse modalità di offerta per rispondere in modo sinergico ai reali bisogni di salute dei cittadini;

- garantire che tutto ciò avvenga in sicurezza attraverso una adeguata politica di prevenzione e gestione dei rischi.

Due esperienze, recentemente condotte sono particolarmente significative. La prima è sul tema della sicurezza dei pazienti (la gestione del rischio clinico), la seconda è l'analisi dei percorsi diagnostici terapeutici nei servizi di endoscopia digestiva.

## **I percorsi diagnostico terapeutici in endoscopia digestiva**

Con l'obiettivo di condividere e rendere omogenei i processi e i percorsi dei pazienti nelle Unità Operative di Endoscopia Digestiva, già dal 2003, i Servizi di Endoscopia e il Sistema Qualità dell'Azienda USL di Modena hanno iniziato a lavorare insieme attraverso l'analisi organizzativa e l'implementazione degli strumenti del governo clinico, per risolvere gli aspetti di criticità ed evidenziare gli aspetti di eccellenza. Nella fase iniziale del progetto sono stati costruiti i percorsi diagnostico-terapeutici relativi alle prestazioni fornite con l'individuazione delle fasi (dall'accettazione alla dimissione) del percorso del paziente attraverso la riconfigurazione delle sequenze di attività, delle procedure e dei compiti, secondo i criteri generali della "analisi processuale sistemica". Relativamente alle risorse impiegate nei percorsi (processi) così definiti è stato effettuato un confronto e il successivo adeguamento agli standard di accreditamento proposti dalla S.I.E.D. (Società Italiana di Endoscopia Digestiva) per la dotazione strumentale, strutturale e delle risorse umane. L'analisi delle singole fasi dei percorsi confrontati tra tutte le Unità Operative ha evidenziato criticità che hanno reso necessario l'esame e la condivisione di linee guida per la sedazione, protocolli per la sterilizzazione, adeguate informazioni al paziente per l'acquisizione del consenso informato. È stato inoltre definito ed implementato un sistema di gestione del rischio clinico per il paziente nelle diverse fasi del percorso diagnostico terapeutico. Il progetto ha previsto momenti di formazione e di sensibilizzazione dei professionisti per consentire loro l'utilizzo degli strumenti della qualità organizzativa e del governo clinico. Sono stati individuati i principali processi che ricalcano il percorso del paziente. Dai processi, attraverso l'analisi dei rischi riferiti a tutte le fasi (dall'accettazione alla dimissione) è stata sviluppata e condivisa la mappa dei rischi. Dalla mappa è possibile identificare per ogni fase: il danno potenziale, la causa dell'errore e la soluzione proposta. È stata inoltre migliorata l'attenzione al paziente nella fase di informazione e di acquisizione del consenso all'esame endoscopico, con la predisposizione di un opuscolo informativo e il modulo di consenso con l'intento di rendere omogenee in ambito aziendale le informazioni relative alla diagnostica endoscopica, fornire al paziente informazioni e raccomandazioni sulla preparazione all'esame con le caratteristiche di appropriatezza, completezza, chiarezza, comprensibilità e per ridurre il disagio per il paziente connesso all'esecuzione delle manovre endoscopiche e i rischi connessi alla sedazione/analgesia.

## **19. CENTRO PER LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELL'ASSISTENZA SANITARIA (CeVEAS)**

Alla fine degli anni '90, a Modena è stato realizzato un centro di eccellenza nel campo della valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi sanitari.

Il CeVEAS - Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria - si occupa prevalentemente di reperimento e analisi critica delle migliori evidenze disponibili e della loro diffusione a medici e operatori sanitari, ma anche a decisori, manager, pazienti e cittadini. In tal senso, collabora a progetti a livello provinciale e regionale.

Ha dapprima promosso la conoscenza di strumenti come le linee-guida e la valutazione dell'assistenza sanitaria, contribuendo alla diffusione della *evidence-based medicine*; si è poi dedicato alla sintesi e alla diffusione delle evidenze disponibili per favorirne l'adozione nella pratica clinica, occupandosi prevalentemente di assistenza farmaceutica e di informazione indipendente. La mission del CeVEAS si riassume nei seguenti punti:

- promozione della efficacia ed appropriatezza degli interventi sanitari attraverso l'elaborazione ed implementazione di linee-guida e di "Technology Assessment" e attraverso la realizzazione di studi di valutazione della qualità della assistenza sanitaria;
- formazione degli operatori sanitari (medici ed infermieri), degli amministratori e dei cittadini alle problematiche della efficacia ed appropriatezza degli interventi sanitari attraverso corsi e seminari e soprattutto come parte integrante dei progetti di implementazione di linee-guida;
- studi e ricerche per la valutazione della efficacia clinico-epidemiologica di farmaci, tecnologie sanitarie e diverse strategie assistenziali;
- servizi e consulenze di natura informatica e di elaborazione dati (progettazione e produzione di sistemi di analisi o di report *ad hoc*) inclusa la formazione di personale sull'utilizzo dei sistemi informatici prodotti.

Contribuisce alla realizzazione di progetti nazionali di valutazione dell'uso dei farmaci in collaborazione col Ministero della Salute e partecipa a progetti internazionali (ad es. promossi dall'OMS) di valutazione dell'assistenza e delle tecnologie sanitarie. Ha rapporti con alcune istituzioni internazionali quali la Cochrane Collaboration, il Centre for Reviews and Dissemination del NHS inglese, la Rand Corporation (sez. europea), l'Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) degli USA, il Coordinamento Internazionale delle Agenzie di Valutazione delle Tecnologie Sanitarie (International Network for Health Technology Assessment, INAHTA).

Il team è composto da un gruppo multiprofessionale di medici, farmacologi, metodologi, epidemiologi, farmacisti, statistici, sociologi ed economisti. [www.ceveas.it](http://www.ceveas.it)



## **20. SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA**

### **Le tecnologie biomediche al servizio della salute**

Le tecnologie biomediche rappresentano una enorme risorsa produttiva ed un considerevole patrimonio per la Azienda USL di Modena. Il loro utilizzo nei processi assistenziali non solo è ormai irrinunciabile ma si può affermare che le tecnologie entrano direttamente nell'appropriatezza delle cure per la salute.

A dicembre 2004 sono in utilizzo circa 9.411 sistemi medicali nelle varie strutture distrettuali ed ospedaliere della Azienda per un costo di acquisto di circa 72 milioni di euro ed un valore di sostituzione (stimato con l'incremento dato dagli indici ISTAT di inflazione) di circa 86 milioni di euro. Le tecnologie, pur se acquisite a diverso titolo (acquisto, service, leasing, noleggio, ...) sono da considerarsi un elemento fondamentale nella produzione di prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche. Se consideriamo le sole strutture ospedaliere le tecnologie installate rappresentano un valore di 78 milioni di euro per un indicatore medio di tecnologia per posto letto di circa 55.000 euro (passando da un massimo di 70.000 euro ad un minimo di 39.000 in relazione alle specializzazioni presenti nei vari stabilimenti ospedalieri). Indicatore al di sopra della media regionale e molto al di sopra di quella nazionale (indicativamente 30.000-40.000 euro a posto letto).

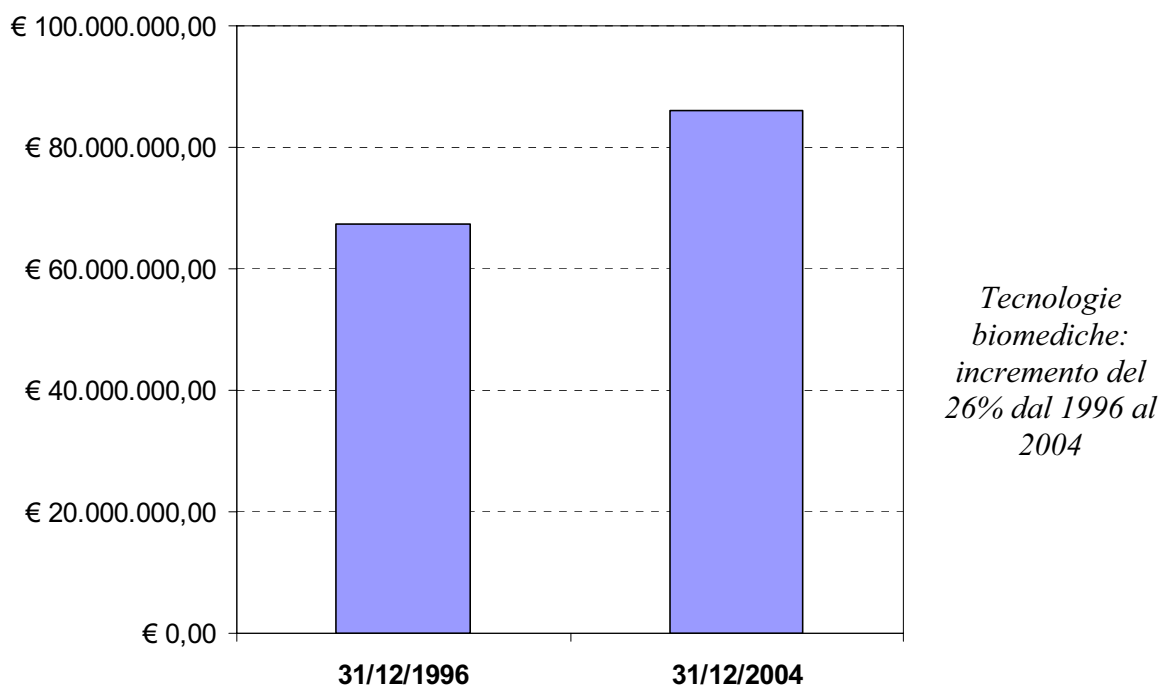
Mediante le tecnologie biomediche è stato possibile sviluppare, con l'ausilio dell'ICT (Information and Communication Technology) progetti significativi ed innovativi nell'ambito della telemedicina e dell'organizzazione dei dati clinici. I principali realizzati o in corso di costante ampliamento sono i seguenti:

- ❑ Telecardiologia: trasmissione tracciati ECG e diagnosi in remoto;
- ❑ Teleradiologia: collegamento in rete delle diagnostiche radiologiche;
- ❑ Telemammografia: collegamento in rete delle diagnostiche radiologiche mammografiche allo scopo di unificare i percorsi di screening e di senologia clinica;
- ❑ PACS: gestione delle immagini radiologiche mediante sistemi computerizzati per tutta la provincia di Modena;
- ❑ Laboratorio Unificato di Analisi: realizzazione di un laboratorio provinciale ad elevata automazione al servizio di tutta la rete ospedaliera e distrettuale provinciale;
- ❑ POCT: sistemi diagnostici di laboratorio collocati nelle più immediate vicinanze del paziente per il suo trattamento assistenziale immediato.

Inoltre dal 1996 al 2004 le tecnologie biomediche, nelle strutture della Azienda USL, sono passate da un valore di 67.500.000 di euro a 86.000.000 di euro.

Gli investimenti di questi anni hanno quindi consentito:

- l'ammodernamento tecnologico e il mantenimento allo stato dell'arte delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche dell'Azienda;
- l'introduzione di importanti tecnologie innovative.



Le tecnologie più significative sono: 1 risonanza magnetica, 6 Tac, 1 litotritore extra-corporeo, 1 angiografo digitale, 11 mammografi. A queste si aggiungeranno nel 2005, con l'apertura del Nuovo Ospedale di Modena nuove e rilevanti tecnologie tra le quali il PACS-RIS provinciale, una RMN, due TAC, sale operatorie e terapie intensive tecnologicamente all'avanguardia ed il Laboratorio Unificato di Analisi.

Tutto il parco attrezzature è gestito attraverso un Sistema Qualità da parte del Servizio Ingegneria Clinica a garanzia della sicurezza degli operatori e dei cittadini.

## 21. SERVIZIO INFORMATIVO AZIENDALE

Il sistema informativo dell'Azienda USL di Modena ha compiuto un salto qualitativo e quantitativo assai significativo in questi ultimi anni.

Essendo l'attuale Azienda derivata dall'accorpamento delle sei precedenti Aziende USL, il sistema informativo di partenza risultava assai frammentato e caratterizzato da soluzioni locali non omogenee a livello provinciale. L'attuale situazione è caratterizzata dalla piena uniformità a livello provinciale di tutte le principali banche dati e dei principali servizi informativi: anagrafe degli assistiti, presidio ospedaliero unico, centro unificato di prenotazione provinciale, procedure amministrative e contabili provinciali, cartelle cliniche informatizzate disponibili in rete a livello provinciale.

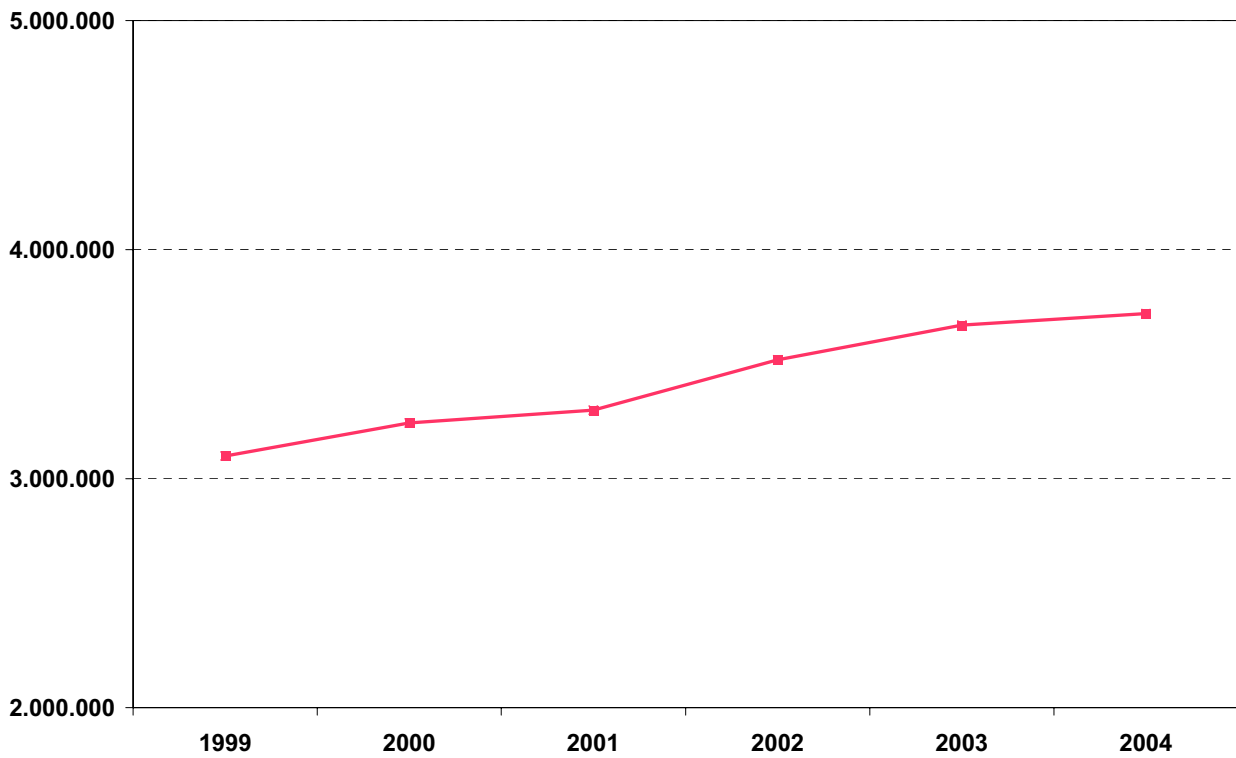
Tutto ciò è stato reso possibile grazie ad un costante investimento dell'azienda in tecnologie - si veda a questo proposito il grafico n. 1 che illustra il crescente patrimonio dell'azienda in tecnologie di rete, telefonia e trasmissione dati, al netto degli investimenti in tale settore già ricompresi nella voce immobili. Un ulteriore utile indicatore del livello tecnologico dell'azienda è dato dal numero di personal computer acquistati negli anni dall'azienda - si veda a questo proposito il grafico n. 2 che illustra tale andamento. Il dato risulta essere particolarmente significativo se raffrontato con il numero di dipendenti dell'azienda, arrivando a coprire più del 90% del totale - si veda il grafico n. 3. Ovviamente tale andamento non tiene conto delle dismissioni di postazioni di lavoro, dovute a progressiva obsolescenza delle macchine più vetuste, ciononostante l'andamento indica che negli anni si è avuta una copertura via via maggiore delle diverse figure professionali presenti in azienda. Notevoli sono anche in termini assoluti il numero di utenti di posta elettronica e di internet - si veda il grafico n. 4.

Questa importante infrastruttura tecnologica viene messa al servizio del cittadino garantendo ad esempio una migliore equità di accesso ai servizi:

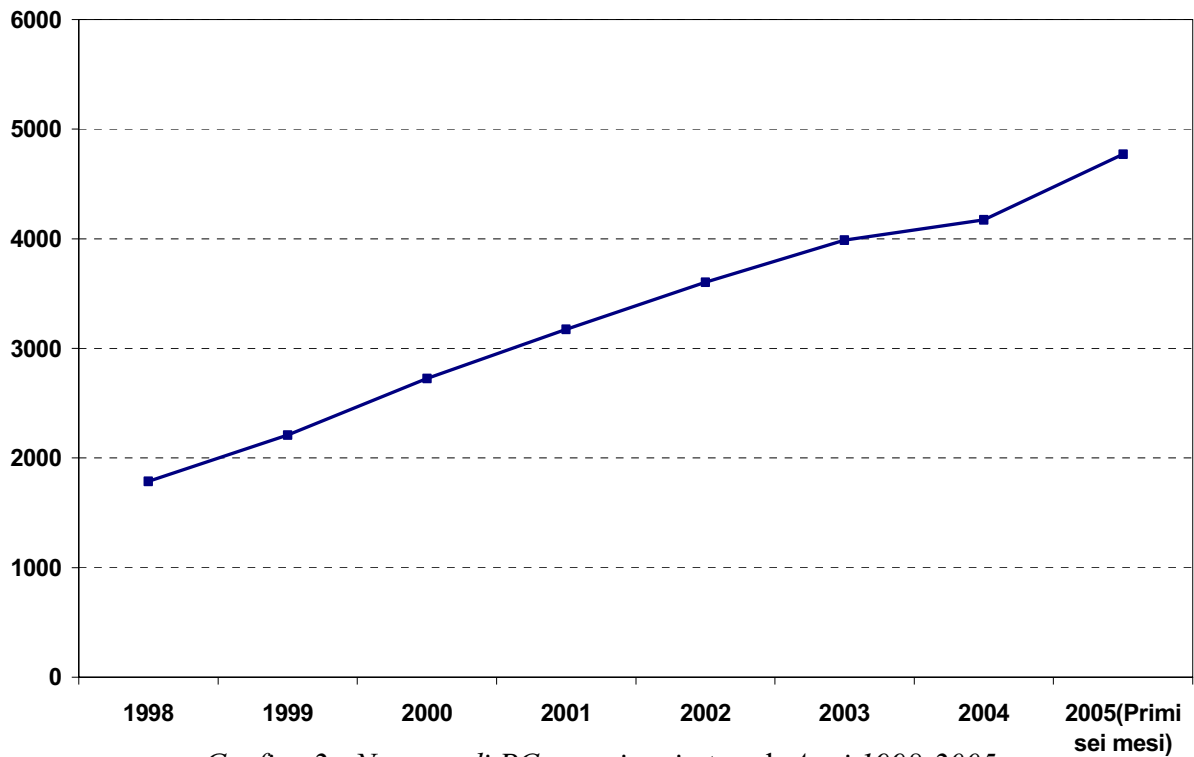
- ognuna delle 82 sedi aziendali della provincia è collegata in rete e quindi da ogni ufficio, da ogni ambulatorio, da ogni reparto della provincia è possibile accedere alle medesime banche dati contribuendo in questo modo a fornire un servizio omogeneo e di qualità anche dalle sedi più remote o decentrate;
- da ogni sportello CUP della provincia è possibile prenotare su tutto il territorio provinciale.

L'attivazione dei nuovi Ospedali ha determinato un incremento significativo di funzionalità messe a disposizione dei professionisti oltre che un allargamento consistente degli utenti formati e che hanno le abilitazione per poter accedere al sistema - si veda il grafico n. 5 che illustra il numero di utenti abilitati ad accedere a procedure Windows negli anni. Il Sistema Informativo dell'Azienda

USL di Modena ha compiuto un salto qualitativo e quantitativo assai significativo in questi ultimi anni.



*Grafico 1 - Valore installato delle reti dati e centralini. Valori in euro – trend. Anni 1999-2004*



*Grafico 2 - Numero di PC acquistati - trend. Anni 1998-2005*

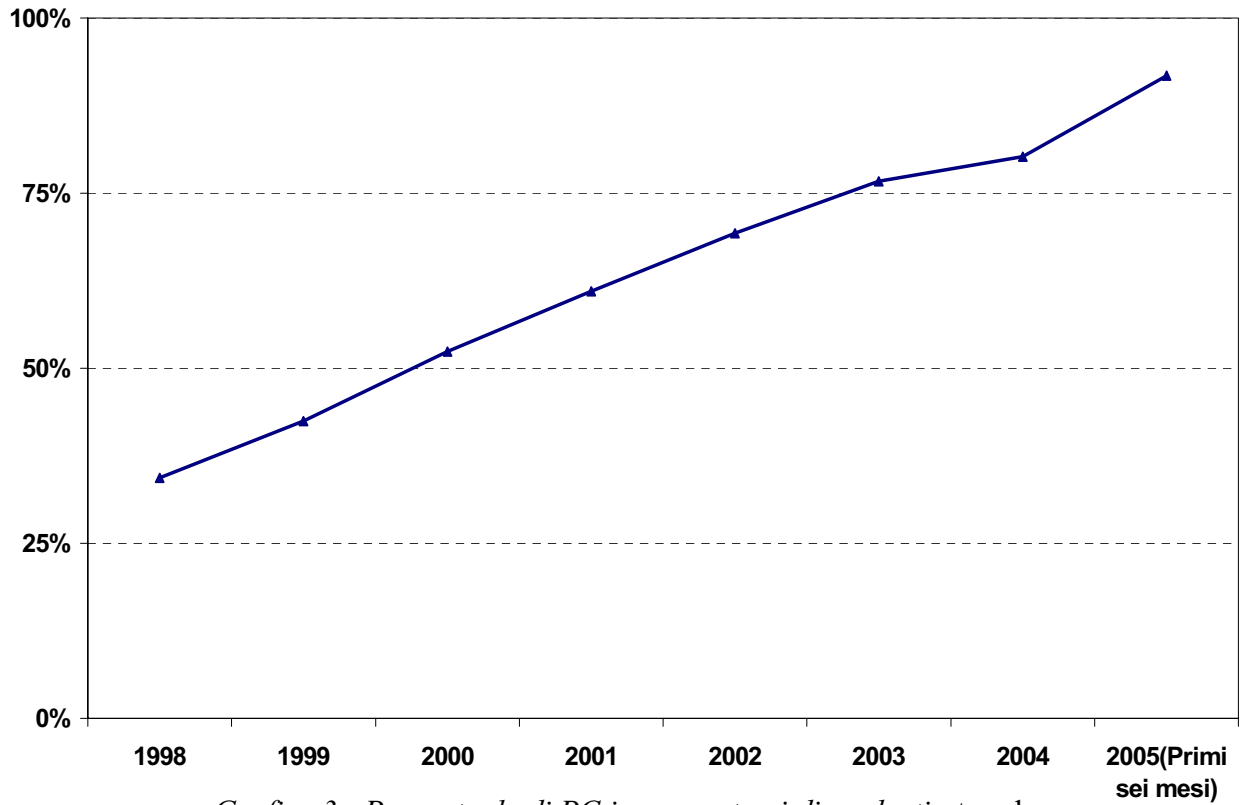


Grafico 3 - Percentuale di PC in rapporto ai dipendenti - trend.  
Anni 1998-2005

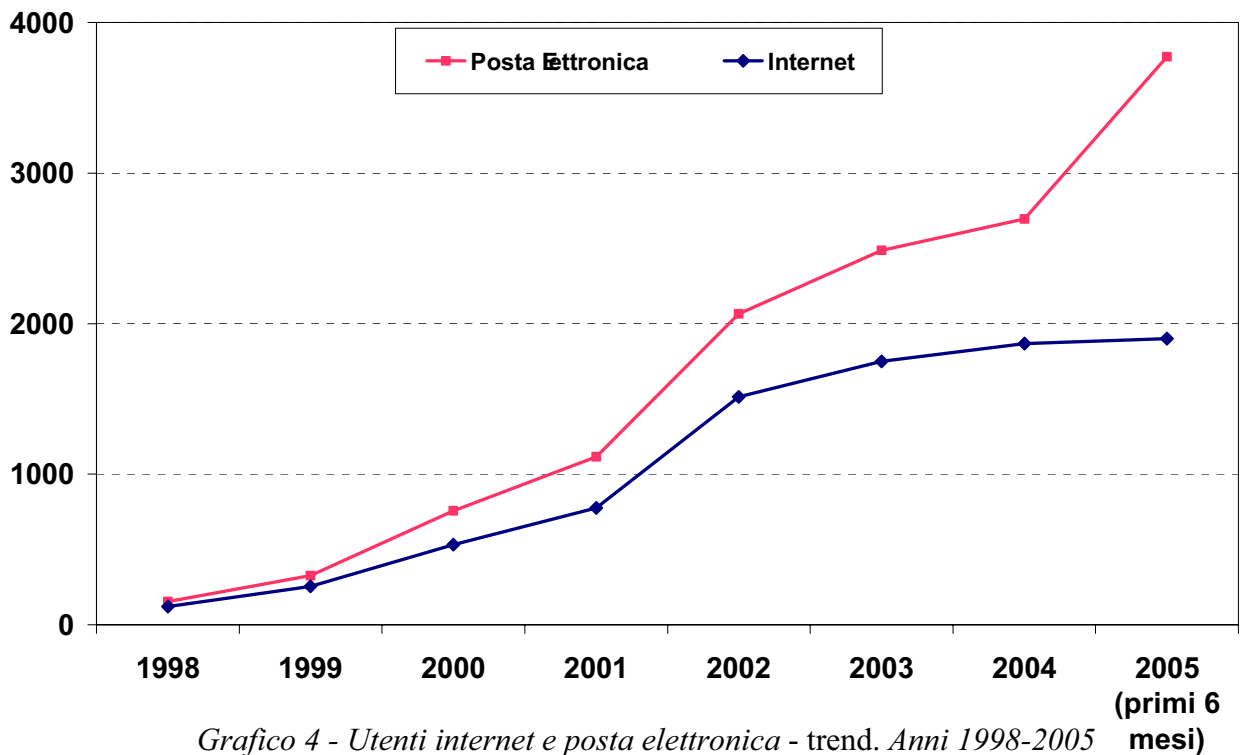
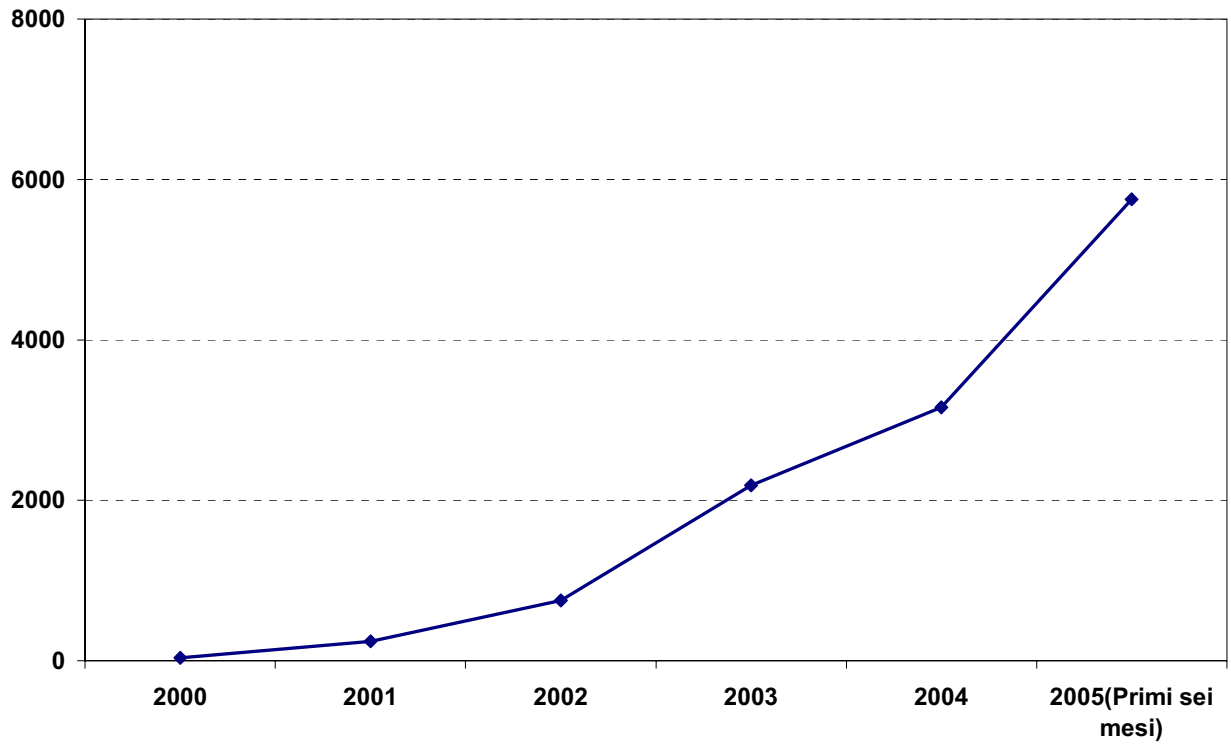


Grafico 4 - Utenti internet e posta elettronica - trend. Anni 1998-2005



*Grafico 5 - Numero di utenti abilitati ad utilizzare le applicazioni aziendali trend. Anni 2000-2005*

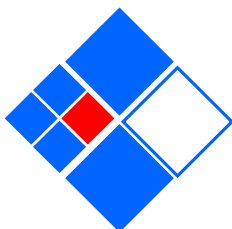
## 22. SERVIZIO ATTIVITÀ TECNICHE

### 22.a Il patrimonio aziendale: i settori edilizio ed impiantistico

IL SERVIZIO TECNICO PATRIMONIALE

#### STRUTTURA

Il Servizio Tecnico e Patrimoniale è articolato su:



SISTEMA INFORMATIVO INFOSAT

Direzione del Servizio

- Settore Procedure (da Amministrativo/Patrimoniale)
- Segreteria Tecnica Responsabile Unico
- Sistema informativo

Area Amministrativa Patrimoniale

- Segreteria del Servizio
- Personale - Bilancio - Patrimonio (giuridico - finanziario)

Area Trasformazioni Immobiliari

- 3 U.O. di progettazione e Direzione dei Lavori
- **Settore Impianti - Bergymanager**

Area Gestioni Immobiliari

- Sezioni Tecniche Territoriali
- Patrimonio (gestione tecnica)

IL SERVIZIO TECNICO PATRIMONIALE

#### PATRIMONIO IN GESTIONE



**660.000 Abitanti**

**47 Comuni**

**7 distretti**

**1 presidio ospedaliero (rete)**

- 8 ospedali

**119 posizioni patrimoniali**

**Oltre 312.000 mq**

**Oltre 13.500 "stanze"**

IL SERVIZIO TECNICO PATRIMONIALE

#### LA MISSION

Da quanto esposto, (vastità del territorio e della consistenza patrimoniale, "peso" delle normative nella gestione, nella trasformazione nella presa in carico di nuove posizioni patrimoniali), emergono con chiarezza **compiti** e **responsabilità** del Servizio Tecnico Patrimoniale

**emerge pertanto la mission del Servizio Tecnico Patrimoniale**

*"supportare la Direzione Aziendale nel raggiungimento dei suoi obiettivi facendo operare il proprio personale (professionisti, tecnici ed amministrativi) per garantire la costante idoneità del patrimonio immobiliare agli utilizzi previsti."*

## 22.b Principali interventi effettuati sul patrimonio aziendale periodo 1998- 2005

*report da sistema informativo INFOSAT®*

Gli interventi di competenza del Servizio Tecnico Patrimoniale afferiscono all'edilizia ed all'impiantistica; essi riguardano gli investimenti (ristrutturazioni e nuove costruzioni) e le manutenzioni (ordinarie, a richiesta e programmate).

Per quel che concerne gli investimenti, per comodità di lettura sono stati suddivisi nelle tre aree operative della provincia; Nord, Centro e Sud evidenziando le spese in ambito distrettuale ed ospedaliero. Le cifre esposte danno conto o del corrispettivo totale (relativo a lavori conclusi e collaudati), oppure, per i lavori in corso, delle spese sostenute negli anni (certificati di pagamento emessi).

Per quel che concerne le manutenzioni viene data la cifra complessiva relativa all'intero compendio immobiliare in carico suddivisa per anno di effettiva erogazione.

Investimenti 1998 - 2005	Lire	€
<b>Area Operativa NORD</b>		
Ospedali Area Nord	42.374.875.558	21.884.796,83
Distretti Area Nord	14.997.641.533	7.745.635,44
<b>Totale area Nord</b>	<b>57.762.518.387</b>	<b>29.831.851,13</b>
<b>Area Operativa CENTRO</b>		
Ospedali Area Centro	171.383.283.612	88.512.079,21
Distretti Area Centro	6.023.778.277	3.111.021,85
<b>Totale area Centro</b>	<b>177.407.061.909</b>	<b>91.623.101,07</b>
<b>Area Operativa SUD</b>		
Ospedali Area Sud	60.926.938.289	31.466.137,62
Distretti Area Sud	8.973.863.256	4.634.613,59
<b>Totale area Sud</b>	<b>69.900.801.545</b>	<b>36.100.751,21</b>
<b>Totale area ospedaliera</b>	<b>274.685.097.459</b>	<b>141.863.013,66</b>
<b>Totale area distrettuale</b>	<b>29.995.283.067</b>	<b>15.491.270,88</b>
<b>Totale investimenti aree operative</b>	<b>304.680.380.526</b>	<b>157.354.284,54</b>
<b>Sole manutenzioni 1998 - 2004</b>	<b>55.449.778.618</b>	<b>28.637.420,72</b>
<b>Tutto il compendio patrimoniale (comprese le manutenzioni)</b>	<b>63.887.178.404</b>	<b>32.994.974,05</b>
<b>Totale complessivo investimenti</b>	<b>368.567.558.930</b>	<b>190.349.258,59</b>
Media annua 1998 - 2004	61.427.926.488	31.724.876,43
Media annua per area ospedaliera	45.780.849.577	23.643.835,61
Media annua per area distrettuale	4.999.213.844	2.581.878,48

## 23. PIANO PER LA SALUTE (PPS) DELLA PROVINCIA DI MODENA

Promuovere la salute attraverso la partecipazione attiva e consapevole dei cittadini e l'impegno congiunto di Provincia, Comuni, Aziende Sanitarie, Volontariato, Università e altri soggetti sociali per agire in modo sinergico sui molteplici fattori - ambientali, socioeconomici, stili di vita, utilizzo dei servizi - che la influenzano (determinanti di salute): sono questi gli elementi costitutivi del PPS, che rappresenta un vero e proprio patto locale di solidarietà per la salute. Alla guida del percorso sono posti gli Enti Locali; l'Azienda USL ne fornisce il necessario supporto tecnico ed ha un ruolo di primaria importanza nella realizzazione delle attività, soprattutto per la promozione di sani stili di vita.

### Dall'analisi dello stato di salute oggettivo e soggettivo

#### Le aree prioritarie di intervento:

1. Anziani
2. Incidenti stradali
3. Infortuni e Sicurezza sul lavoro
4. Salute Donna
5. Salute Infanzia ed Età evolutiva
6. Patologie Prevalenti
7. Promozione di sani stili di vita



Laboratori di cucina salutare

**12 piani di azione per  
complessive 824 attività.  
L'Azienda USL è direttamente  
coinvolta in 415.**



Concorso a premi per  
diventare non fumatori

### La sfida in corso:

Dalla verifica delle attività e del loro impatto sulla salute alla programmazione delle nuove attività del Piano per la Salute della provincia di Modena per il periodo 2006-2008.

## Il ruolo dell'Azienda USL

- 1 **Analisi dello stato di salute**  
 Coordinamento dell'elaborazione di:
  - Profilo di salute e suoi aggiornamenti;
  - documentazione di approfondimento per le priorità d'intervento.
- 2 **Definizione degli obiettivi di salute**  
 Coordinamento dei gruppi di lavoro che hanno elaborato gli obiettivi di salute e le linee d'indirizzo generali per conseguirli.
- 3 **Comunicazione, formazione (dal 2001 a giugno 2005)**
  - 750 articoli su giornali locali e nazionali;
  - quasi 200.000 gadget e materiali distribuiti;
  - 14 giornate di studio;
  - oltre 220 incontri e numerosi contatti informali;
  - realizzazione e aggiornamento del sito web del PPS;
  - numerosi corsi di formazione.
- 4 **Realizzazione delle attività**
  - riorientamento delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in funzione del raggiungimento degli obiettivi del PPS.
- 5 **Promozione di sani stili di vita**
  - coordinamento dell'elaborazione del Piano per la promozione di sani stili di vita;
  - ampliamento della rete di alleanze con i molteplici settori della società;
  - intensificazione delle attività volte a favorire abitudini di vita salutari.
- 6 **Le verifiche**
  - monitoraggio delle attività di comunicazione;
  - verifica delle attività realizzate nel Distretto di Modena.



## I riconoscimenti attribuiti al PPS



**Premio Europeo Città Sostenibili 2003:**  
 Certificato per l'innovazione  
 "Sezione salute"

**Premio Forum P.A. Salute 2004:**  
 2° classificato nella sezione  
 "Campagne di comunicazione"

**Premio Formez 2004**  
**Cento Progetti Al Servizio Dei Cittadini:**  
 Progetto vincitore

## 24. GOVERNO ECONOMICO E FINANZIARIO

L'esercizio 2004 si è chiuso con una perdita netta di 19 milioni di euro a cui si aggiungono i costi conseguenti ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e non finanziati dal livello centrale, pari a circa 31 milioni di euro, per un totale di 49,5 milioni di euro.

Tale situazione ha determinato una inversione di tendenza rispetto all'equilibrio economico consolidato a partire dall'anno 1999. Determinante per il peggioramento in esame è stato altresì il mancato adeguamento del Fondo Sanitario all'effettiva dinamica dei costi, avendo registrato nell'anno 2004 un incremento rispetto all'esercizio precedente del 4% rispetto a un *trend* storico del 6% annuo. Si evidenzia che un punto percentuale è rappresentativo in valore assoluto di circa 8 milioni di euro.

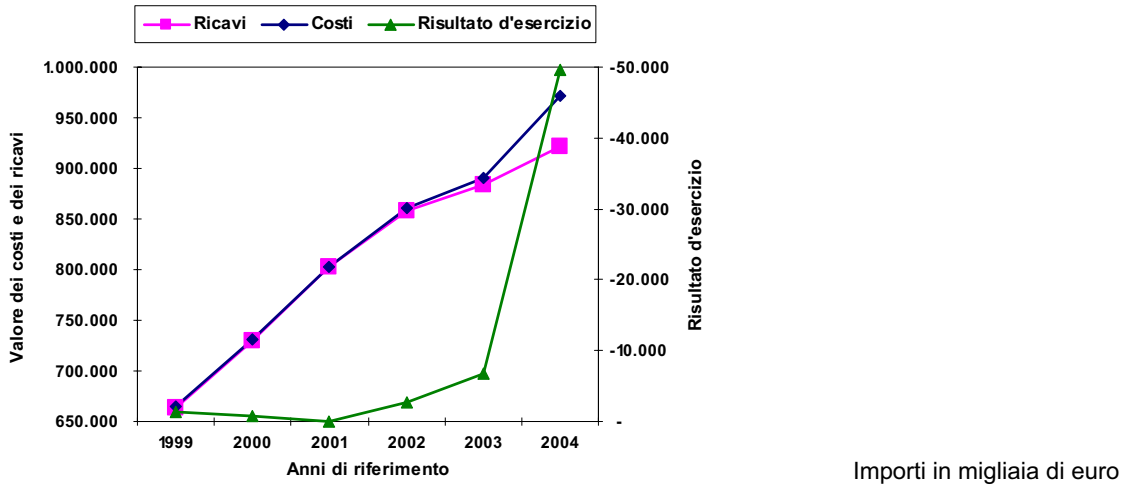
Diverse azioni gestionali hanno peraltro limitato la notevole spinta al rialzo dei costi dell'assistenza sanitaria. A tale proposito è indispensabile ricordare anzitutto il notevolissimo potenziamento realizzato nella distribuzione diretta dei farmaci, unitamente alle strutture dell'Azienda Ospedaliera Policlinico, azione che ha consentito anche nel 2004 di posizionare gli incrementi dei costi legati all'assistenza farmaceutica ben al di sotto della media regionale.

Significativi risparmi sono inoltre stati realizzati anche nell'anno 2004 mediante il ricorso alle unioni di acquisto tra le Aziende Sanitarie dell'Emilia Nord e all'adesione ai contratti stipulati da Consip. Il conseguente allargamento della domanda individuale delle aziende nei confronti del mercato, soprattutto nell'ambito dei farmaci e dei dispositivi medici, ha consentito di ottenere prezzi unitari decisamente più contenuti rispetto a quelli precedenti, con punte di risparmio nell'ordine del 30% per talune categorie di prodotti.

Le tabelle e i grafici relativi all'impiego delle risorse nei vari livelli assistenziali evidenziano una sostanziale invarianza nell'ambito delle cd. "Cure Primarie" (assistenza di base e specialistica) e dell'assistenza ospedaliera, un incremento nell'assistenza residenziale per far fronte soprattutto ai crescenti bisogni della popolazione anziana e un apprezzabile decremento nelle attività di supporto, quale evidente contributo all'efficienza complessiva da parte delle strutture tecniche ed amministrative di supporto alla produzione sanitaria.

Da segnalare infine il raddoppio del valore degli investimenti realizzati rispetto all'anno precedente, soprattutto per effetto della notevole accelerazione registrata nei cantieri dei Nuovi Ospedali di Baggiovara e Sassuolo.

Andamento economico finanziario 1999-2004

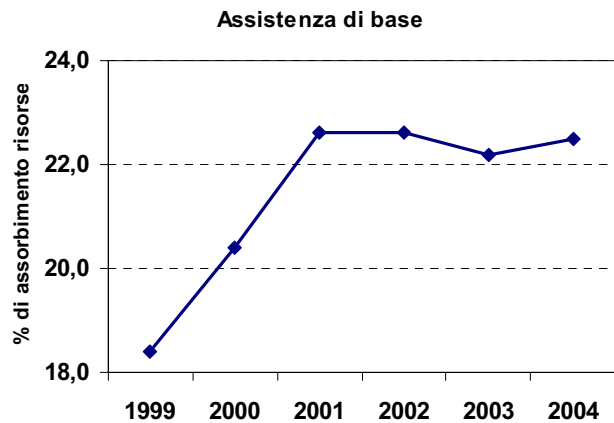
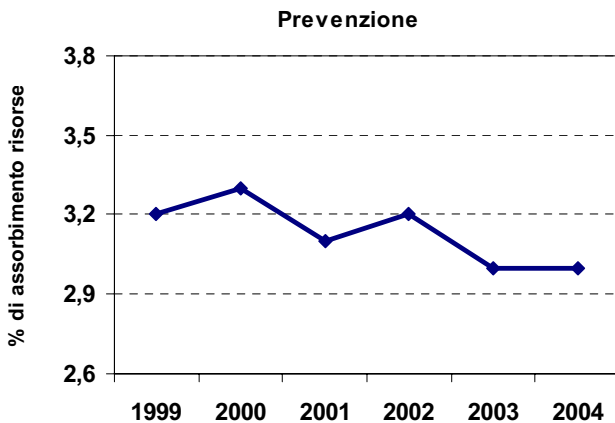


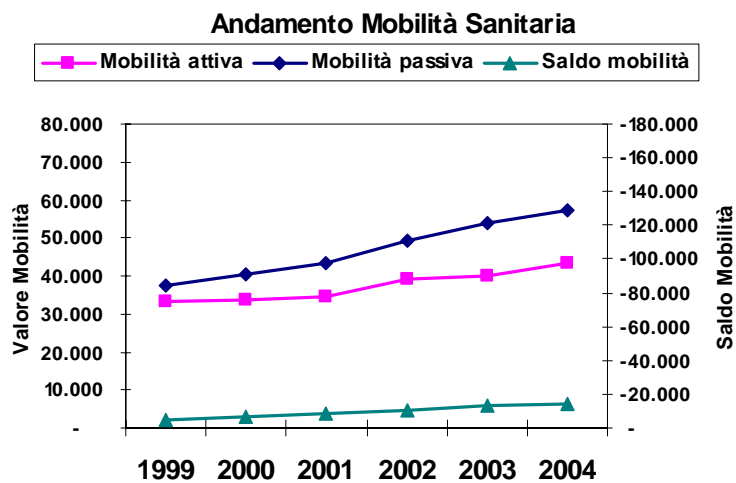
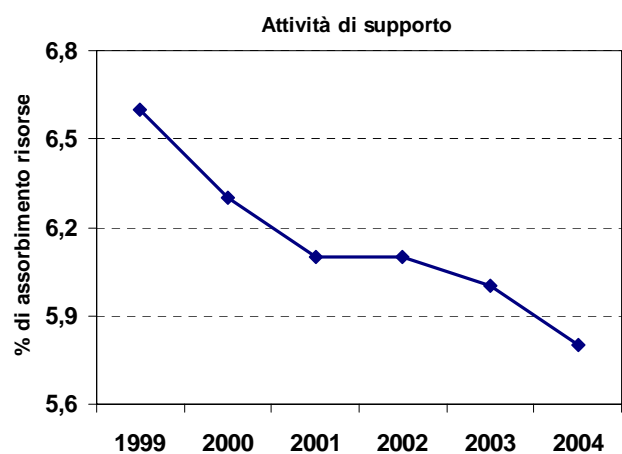
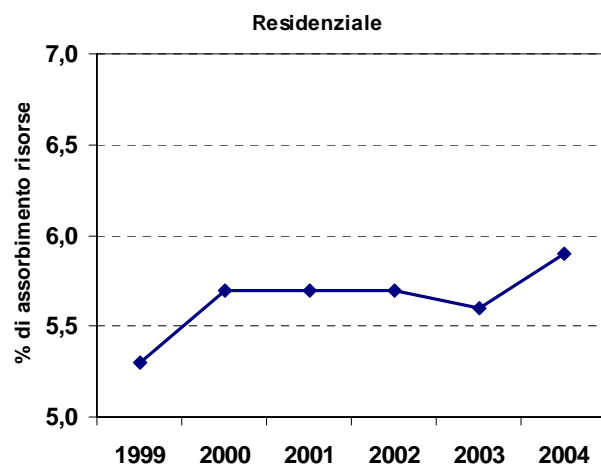
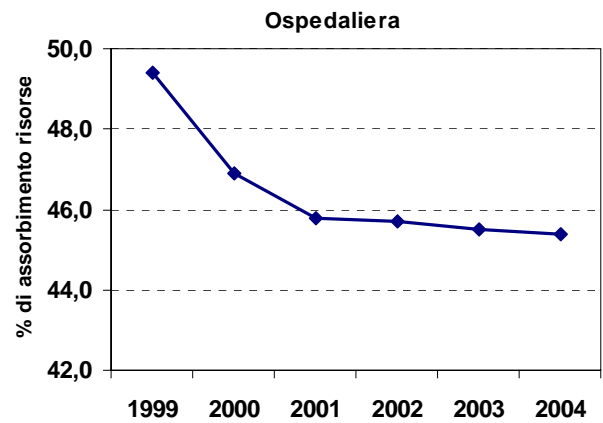
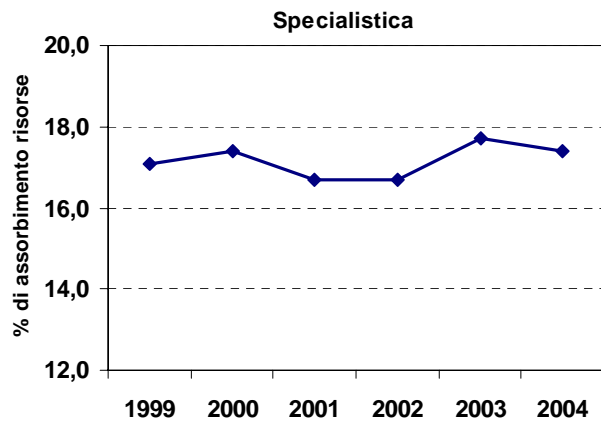
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Totale dei ricavi	664.036	730.118	803.053	858.238	884.254	921.728
Totale dei costi	665.470	730.921	803.082	861.007	891.014	971.249
Risultato d'esercizio	- 1.434	- 803	- 29	- 2.769	- 6.760	- 49.521

Il risultato dell'anno 2004 è stato condizionato in maniera determinante da un accantonamento straordinario di oltre 30 milioni di euro, effettuato per far fronte ai costi indotti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e non completamente coperti dai trasferimenti ordinari di fondo sanitario

Macrolivelli assistenziali percentuali di assorbimento risorse

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Prevenzione	3,2	3,3	3,1	3,2	3,0	3,0
Assistenza di base	18,4	20,4	22,6	22,6	22,2	22,5
Specialistica	17,1	17,4	16,7	16,7	17,7	17,4
Ospedaliera	49,4	46,9	45,8	45,7	45,5	45,4
Residenziale	5,3	5,7	5,7	5,7	5,6	5,9
Attività di supporto	6,6	6,3	6,1	6,1	6,0	5,8
<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

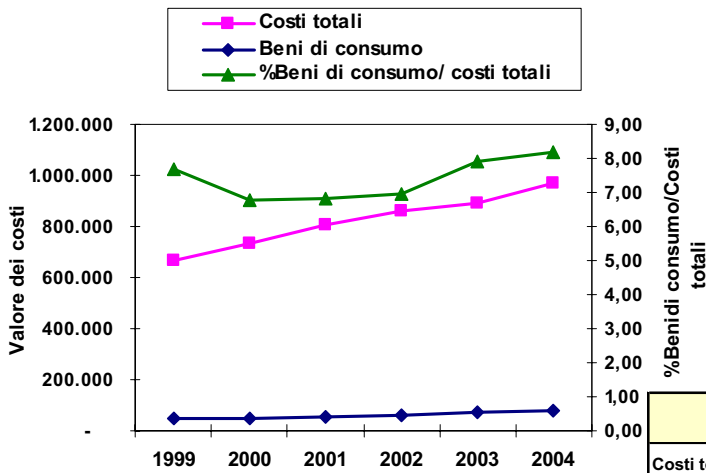




	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Mobilità attiva	33.182	33.842	34.585	39.219	40.044	43.400
Mobilità passiva	37.559	40.247	43.259	49.403	53.726	57.346
Saldo mobilità	- 4.377	- 6.405	- 8.674	- 10.184	- 13.682	- 13.946

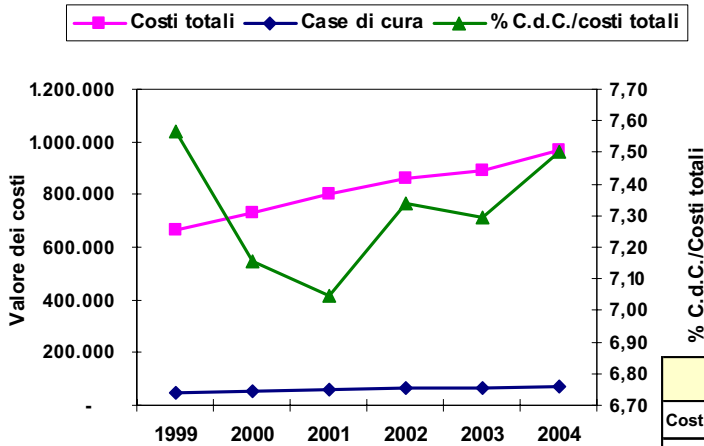
## Andamento dei costi di produzione

### Beni di consumo



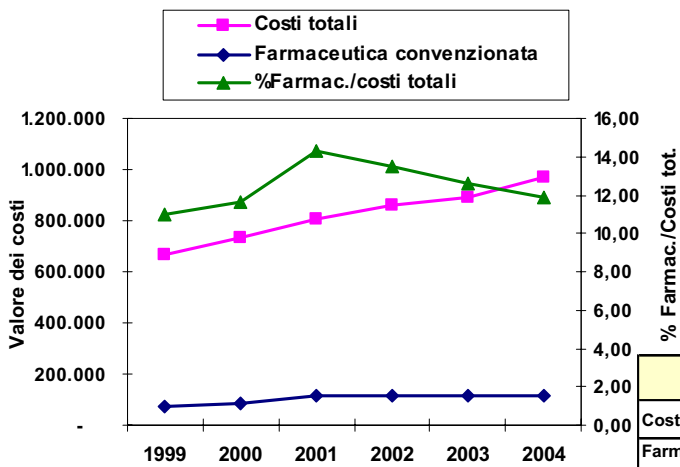
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costi totali	665.470	730.921	803.082	861.007	891.014	971.249
Beni di consumo	51.048	49.421	54.790	60.032	70.585	79.670
%Beni di consumo/costi totali	7,7	6,8	6,8	7,0	7,9	8,2

### Case di Cura



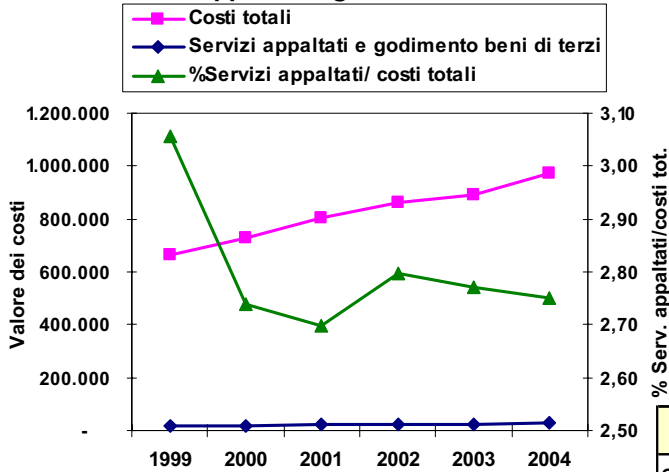
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costi totali	665.470	730.921	803.082	861.007	891.014	971.249
Case di cura	50.350	52.294	56.587	63.196	65.013	72.492
% C.d.C./costi totali	7,6	7,2	7,0	7,3	7,3	7,5

### Farmaceutica Convenzionata



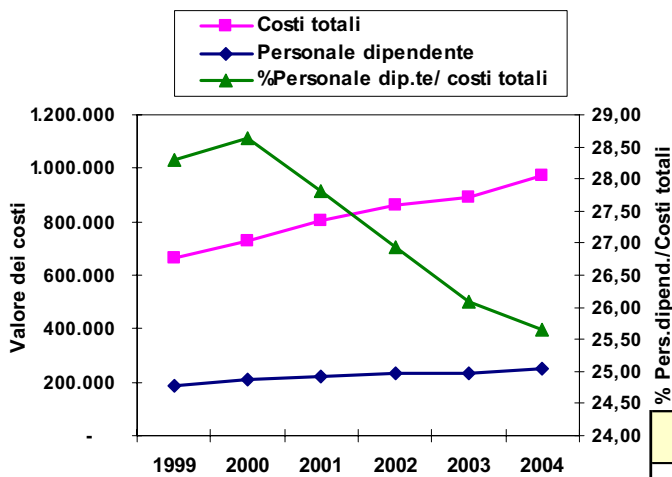
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costi totali	665.470	730.921	803.082	861.007	891.014	971.249
Farmaceutica convenzionata	73.214	85.117	114.813	116.522	112.240	115.547
%Farmac./costi totali	11,0	11,6	14,3	13,5	12,6	11,9

### Servizi appaltati e godimento beni di terzi



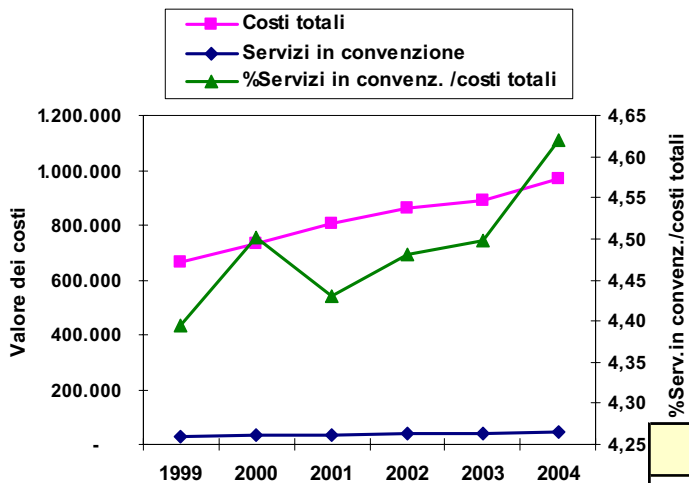
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costi totali	665.470	730.921	803.082	861.007	891.014	971.249
Servizi appaltati e godimento beni di terzi	20.348	20.028	21.662	24.077	24.690	26.700
%Servizi appaltati/ costi totali	3,1	2,7	2,7	2,8	2,8	2,8

### Personale dipendente (compresa IRAP)



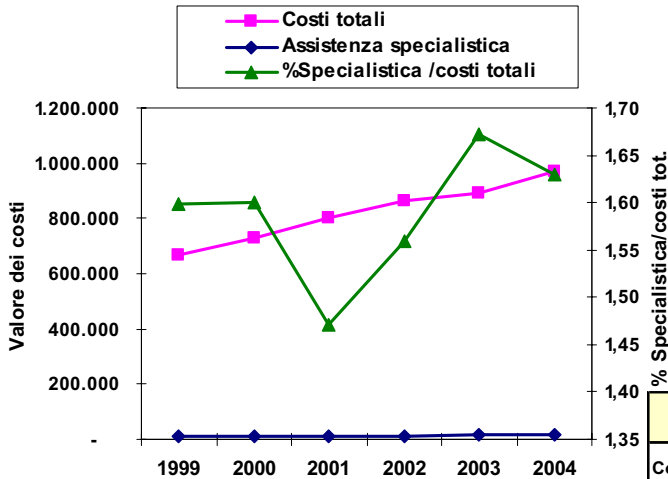
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costi totali	665.470	730.921	803.082	861.007	891.014	971.249
Personale dipendente	188.358	209.274	223.353	231.942	232.389	249.039
%Personale dip.te/ costi totali	28,3	28,6	27,8	26,9	26,1	25,6

### Servizi in convenzione



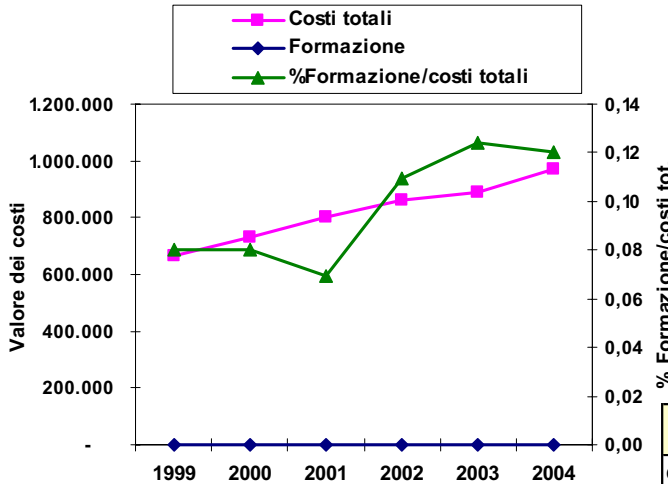
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costi totali	665.470	730.921	803.082	861.007	891.014	971.249
Servizi in convenzione	29.246	32.909	35.602	38.587	40.074	44.884
%Servizi in convenz. / costi totali	4,4	4,5	4,4	4,5	4,5	4,6

### Assistenza specialistica



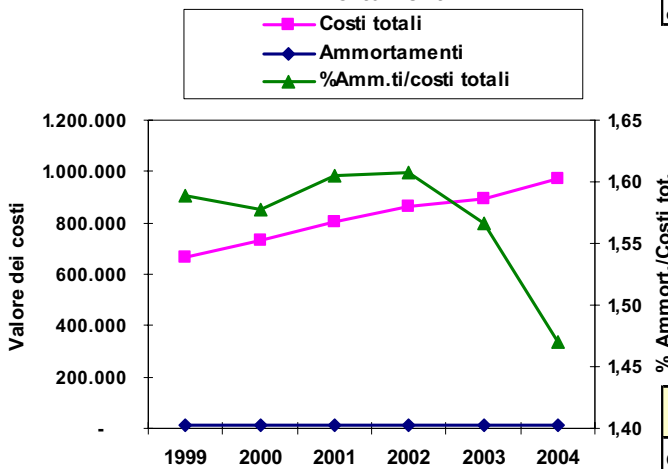
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costi totali	665.470	730.921	803.082	861.007	891.014	971.249
Assistenza specialistica	10.640	11.696	11.811	13.432	14.904	15.818
%Specialistica / costi totali	1,6	1,6	1,5	1,6	1,7	1,6

### Formazione



	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costi totali	665.470	730.921	803.082	861.007	891.014	971.249
Formazione	534	588	558	945	1.108	1.188
%Formazione/ costi totali	0,08	0,08	0,07	0,11	0,12	0,12

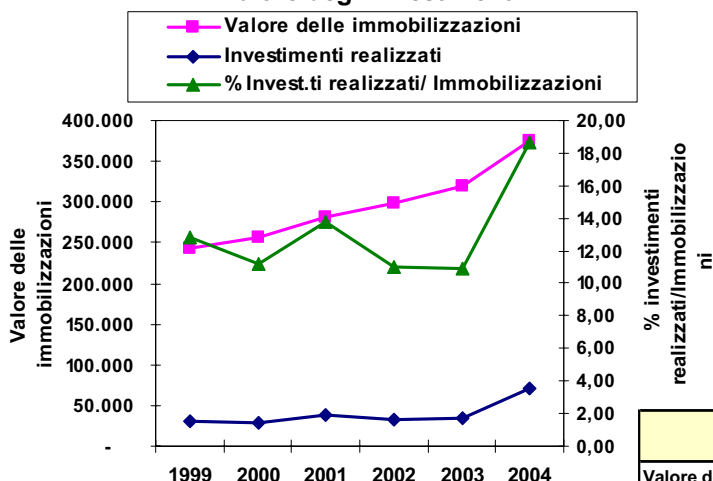
### Ammortamenti



	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costi totali	665.470	730.921	803.082	861.007	891.014	971.249
Ammortamenti	10.571	11.529	12.891	13.873	13.958	14.267
%Amm.ti/costi totali	1,59	1,58	1,61	1,61	1,57	1,47

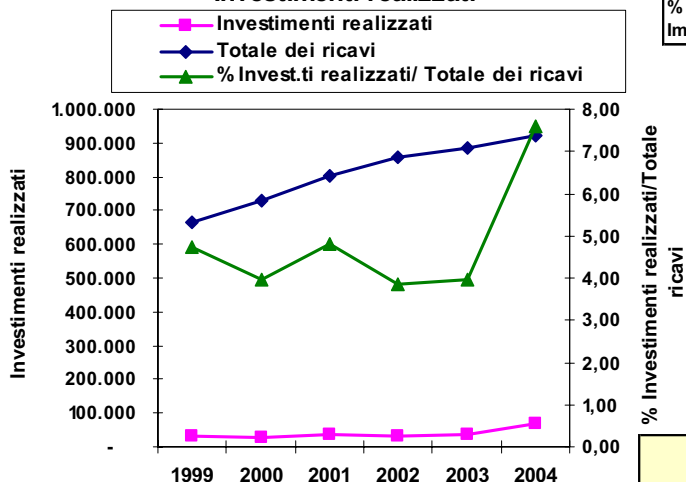
## Gli investimenti

### Valore degli investimenti



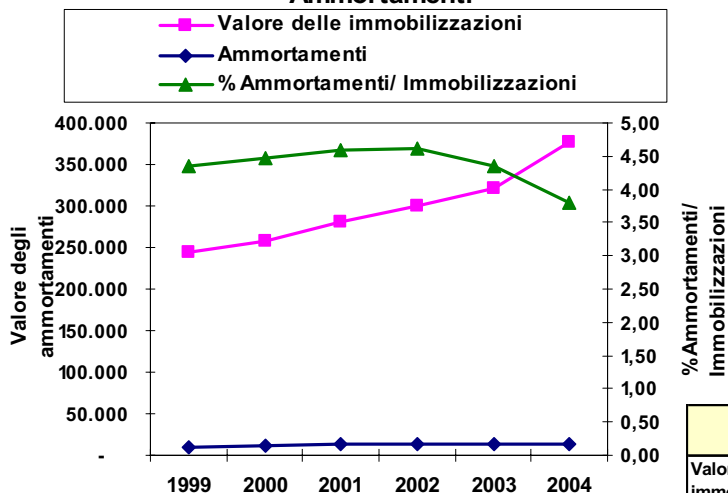
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Valore delle immobilizzazioni	243.553	257.329	280.387	299.441	320.494	376.018
Investimenti realizzati	31.335	28.823	38.573	32.998	35.070	70.133
% Invest.ti realizzati/ Immobilizzazioni	12,87	11,20	13,76	11,02	10,94	18,64

### Investimenti realizzati



	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Investimenti realizzati	31.335	28.823	38.573	32.998	35.070	70.133
Totale dei ricavi	664.036	730.118	803.053	858.238	884.254	921.728
% Invest.ti realizzati/ Totale dei ricavi	4,72	3,95	4,80	3,84	3,97	7,60

### Ammortamenti



	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Valore delle immobilizzazioni	243.553	257.329	280.387	299.441	320.494	376.018
Ammortamenti	10.571	11.529	12.891	13.873	13.958	14.267
% Ammortamenti/ Immobilizzazioni	4,34	4,48	4,60	4,62	4,36	3,79



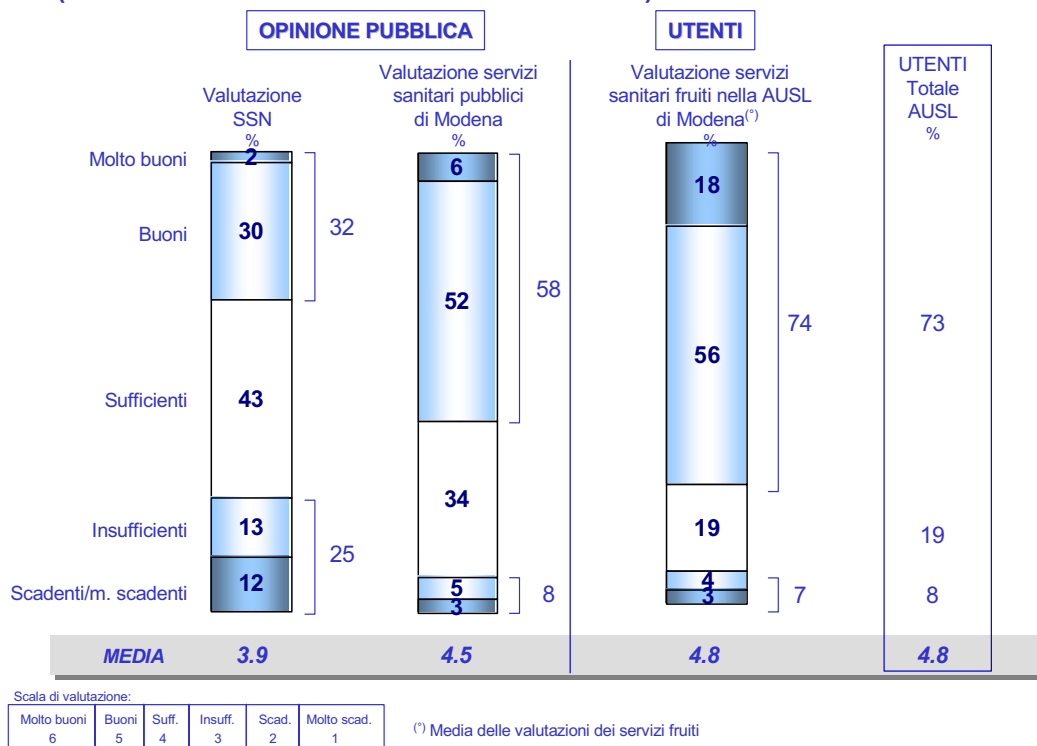
## 25. QUALITÀ PERCEPITA

### L'opinione dei cittadini sui servizi sanitari (Indagine Eurisko 2003)

I cittadini modenesi promuovono i servizi sanitari. Questo è quanto emerge da una ricerca condotta da Eurisko, uno dei più importanti istituti italiani di ricerca, per esplorare i livelli di soddisfazione dei cittadini modenesi nei confronti dei servizi sanitari in provincia di Modena.

Non mancano certo aspetti da migliorare, ma prevalgono di gran lunga quelli positivi.

#### VALUTAZIONI GLOBALI DI QUALITÀ PERCEPITA: IL GIUDIZIO DEGLI UTENTI (A CONFRONTO CON L'OPINIONE PUBBLICA)



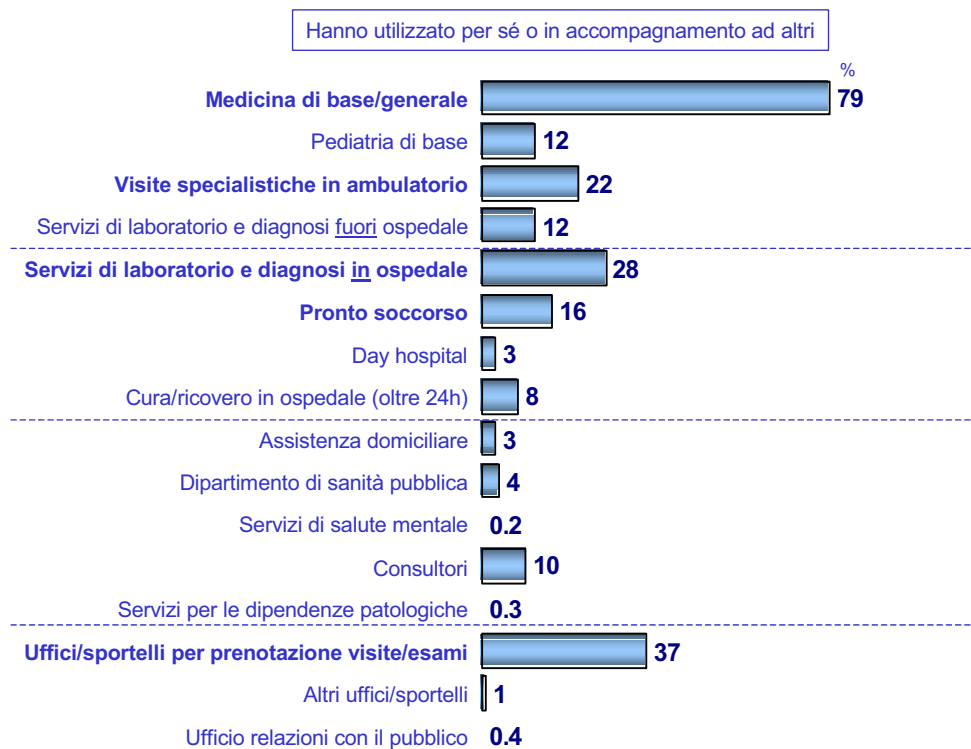
A Modena va decisamente meglio rispetto alla media nazionale: se il Servizio Sanitario Nazionale viene giudicato in maniera piuttosto incerta, con solo il 32% di giudizi di eccellenza, decisamente migliore appare la valutazione espressa sui servizi sanitari erogati in provincia di Modena giudicati eccellenti dal 58% degli intervistati, che salgono al 74% tra chi negli ultimi sei mesi ha utilizzato direttamente i servizi sanitari.

Tra i servizi maggiormente utilizzati negli ultimi sei mesi dai cittadini modenesi intervistati vi sono la Medicina di Base, gli sportelli per la prenotazione di visite ed esami, i laboratori e servizi per la

diagnosi in ospedale e le visite specialistiche in ambulatorio. Segue il Pronto Soccorso che presenta un dato di utilizzo al di sopra della media regionale.

### LA FRUIZIONE DEI SERVIZI SANITARI (ultimi 6 mesi) PUBBLICI DELLA AUSL

(Base: totale campione; n= 550)



In grassetto: servizi ampiamente fruiti (massima e media fruizione)

Riguardo ai singoli servizi sanitari, l'86% dei cittadini modenesi giudica eccellente la qualità dei servizi erogati nei Consultori familiari dell'Azienda USL. Viene sottolineata dalle utenti la serietà, la capacità di ascolto, l'intesa tra professionisti, la gentilezza, la chiarezza delle informazioni fornite.

I servizi di Medicina di Base raggiungono il 79% di giudizi positivi e quelli di Pediatria di Base l'83%, grazie soprattutto alla capacità di medici di famiglia e pediatri di essere un punto di riferimento per pazienti e familiari nei percorsi sanitari, nonché al rispetto della persona, alla cortesia dei rapporti interpersonali, alla pulizia degli ambienti e alla serietà professionale.

La cura e il ricovero in ospedale raggiungono l'83% di giudizi positivi, grazie soprattutto alla valutazione degli aspetti tecnico-professionali ed organizzativi. Ottima la chiarezza delle informazioni date all'utente durante la degenza, il rispetto della persona, l'impegno e la serietà professionale.

Decisamente buona appare la valutazione complessiva dei servizi di laboratorio e diagnosi sia all'interno che all'esterno dell'ospedale.

La percezione circa le visite specialistiche, infine, risulta complessivamente positiva, con un 69% di modenesi che la reputano eccellente per la serietà professionale e la chiarezza delle informazioni.

### PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEI SERVIZI TERRITORIALI “ALLARGATI” – UNA TAVOLA DI SINTESI

	MEDICINA DI BASE	PEDIATRIA DI BASE	VISITE SPECIALISTICHE IN AMBULATORIO	SERVIZI DI LABORATORIO/ DIAGNOSI FUORI OSPEDALE
Fruizione (ult. 6 mesi)	79	12	22	12
% Giudizio di eccellenza (molto buono+buono)	79	83	69	89
Aspetti di eccellenza $\geq 75\%$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serietà professionale</li> <li>• Punto di riferimento per il paziente</li> <li>• Capacità seguire paziente</li> <li>• Chiarezza informazioni</li> <li>• Gentilezza</li> <li>• Capacità ascoltare</li> <li>• Consigli sanitari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serietà professionale</li> <li>• Punto di riferimento per il paziente</li> <li>• Chiarezza informazioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serietà professionale</li> <li>• Chiarezza informazioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serietà professionale</li> <li>• Chiarezza informazioni</li> </ul>
Aspetti positivi ma migliorabili $>50\% < 75\%$	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità servizio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gentilezza</li> <li>• Capacità ascoltare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacità ascoltare</li> <li>• Disponibilità servizio</li> </ul>
Aspetti da correggere $<50\%$	/	/	/	/

- |   |   |
|---|---|
| <span style="color: red;">●</span> 1 servizi critici (più fruiti)             | <span style="color: orange;">●</span> 1a (meno fruiti)      |
| <span style="color: yellow;">●</span> 2 positivi ma migliorabili (più fruiti) | <span style="color: lightyellow;">●</span> 2a (meno fruiti) |
| <span style="color: green;">●</span> 3 eccellenti (più fruiti)                | <span style="color: lightgreen;">●</span> 3a (meno fruiti)  |

## PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEI SERVIZI OSPEDALIERI – UNA TAVOLA DI SINTESI

	SERVIZI DI LABORATORIO/ DIAGNOSI IN OSPEDALE	PRONTO SOCCORSO	DAY HOSPITAL	CURA/RICOVERO IN OSPEDALE (oltre 24 h.)
Fruizione (ult. 6 mesi)	28	16	3	8
% Giudizio di eccellenza (molto buono+buono)	78	50		83
Aspetti di eccellenza ≥ 75%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serietà professionale</li> <li>• Rispetto della persona</li> <li>• (Pulizia ambienti)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto della persona</li> </ul>	NON A N A L I Z Z A B I L E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serietà professionale</li> <li>• Chiarezza info date durante la degenza</li> <li>• Capacità ascoltare</li> <li>• Rispetto della persona</li> <li>• Velocità accesso</li> </ul>
Aspetti positivi ma migliorabili >50%<75%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiarezza informazioni</li> <li>• Capacità ascoltare</li> <li>• Comfort ambienti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gentilezza</li> <li>• Chiarezza informazioni date all'entrata</li> <li>• Serietà professionale</li> <li>• Chiarezza informazioni date all'uscita</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità servizio</li> </ul>
Aspetti da correggere <50%	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocità accesso</li> </ul>		/

- |   |   |
|---|---|
| <span style="color: red;">●</span> 1 servizi critici (più fruiti)             | <span style="color: orange;">●</span> 1a (meno fruiti)      |
| <span style="color: yellow;">●</span> 2 positivi ma migliorabili (più fruiti) | <span style="color: lightyellow;">●</span> 2a (meno fruiti) |
| <span style="color: green;">●</span> 3 eccellenti (più fruiti)                | <span style="color: lightgreen;">●</span> 3a (meno fruiti)  |

## PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEI SERVIZI TERRITORIALI “MIRATI” – UNA TAVOLA DI SINTESI

	ASSISTENZA DOMICILIARE	DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA	SERVIZI DI SALUTE MENTALE	CONSULTORI	SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE
Fruizione (ult. 6 mesi)	3	4	0.2	10	0.3
% Giudizio di eccellenza (molto buono+buono)				86	
Aspetti di eccellenza ≥ 75%	NON A N A L I Z Z A B I L E	NON A N A L I Z Z A B I L E	NON A N A L I Z Z A B I L E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serietà professionale</li> <li>• Capacità ascoltare</li> <li>• Intesa tra professionisti</li> <li>• Gentilezza</li> </ul>	NON A N A L I Z Z A B I L E
Aspetti positivi ma migliorabili >50%<75%				/	
Aspetti da correggere <50%				/	

- |   |   |
|---|---|
| <span style="color: red;">●</span> 1 servizi critici (più fruiti)             | <span style="color: orange;">●</span> 1a (meno fruiti)      |
| <span style="color: yellow;">●</span> 2 positivi ma migliorabili (più fruiti) | <span style="color: lightyellow;">●</span> 2a (meno fruiti) |
| <span style="color: green;">●</span> 3 eccellenti (più fruiti)                | <span style="color: lightgreen;">●</span> 3a (meno fruiti)  |

