

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

# ***BILANCIO di MISSIONE***

## **Azienda USL di Rimini**

### **anno 2012**

### **SINTESI**



Il nuovo asilo nido interaziendale, attivo dall'anno scolastico 2012 – 2013, ospita 69 bambini in una superficie di 1.200 mq.

*A cura di:*

**Mirco Tamagnini**

Direttore, Distretto di Rimini

**Fabio Semprini**

Collaboratore Amministrativo, Distretto di Rimini

*Un ringraziamento a tutti coloro che a vario titolo hanno contribuito alla realizzazione del documento.*

## INTRODUZIONE

Render conto del perseguimento dei risultati raggiunti, andando oltre la "semplice" contabilità dei risultati finanziari, è l'esigenza cui si propone di rispondere uno strumento come il Bilancio di missione. Questa Azienda USL con il Bilancio di Missione - anno 2012 - si accinge a rendere conto del proprio operato e dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Rimini. Si tratta di un documento strutturato che racconta delle attività annuali e funzionalmente coordinato con il bilancio di esercizio.

Un documento che si rivolge non solo a coloro che producono (o vorrebbero produrre) ma anche a coloro che lo ricevono e lo utilizzano, come amministratori, componenti di associazioni, politici, dirigenti sanitari; uno strumento importante nel campo della programmazione e della gestione delle politiche, soprattutto di quelle sanitarie e della comunicazione istituzionale. Uno degli aspetti più difficili nel governo delle aziende sanitarie è dare conto in modo trasparente e comprensibile alle istituzioni e ai cittadini interessati della qualità e dei risultati delle prestazioni erogate e delle azioni perseguite. Sviluppare, cioè, quella specifica dimensione delle relazioni che viene definita col termine di accountability e che richiede di essere declinata su piani differenziati, distinti ma al contempo tra loro intrecciati. Occorre tenere conto della dimensione economico-finanziaria (di governo dei bilanci aziendali), di quella tecnico-professionale (processi ed esiti assistenziali conformi alle attese) e di quella manageriale (governare strategie aziendali secondo gli indirizzi delle politiche regionali e le esigenze poste dal territorio).

Peraltro, tutte le dimensioni si prestano, in misura diversa, a essere rappresentate da indicatori quantitativi: vi sono infatti sottesi molti aspetti che non possono essere ricondotti a numeri, se non banalizzandoli e sacrificandone la sostanza del significato.

Anche quest'anno con il bilancio di missione si vuole dare significato agli indicatori quantitativi tramite una descrizione strutturata delle scelte e delle attività aziendali conseguenti.

Il documento è sostanzialmente in linea con quello degli anni precedenti e mi auguro possa caratterizzarsi per la ricchezza e l'eshaustività delle informazioni per essere un utile strumento, come già detto, a disposizione di tutti i potenziali destinatari, a vario titolo, interessati.

Inoltre nella gestione di servizi socio - sanitari e sanitari sono in atto e descritte collaborazioni disciplinate da convenzioni che vedono il coinvolgimento attivo del terzo settore, delle Associazioni di volontariato e di Organizzazioni no profit; questo ha permesso all'Azienda una gestione integrata di alcuni servizi di buon livello qualitativo. Nell'ambito della costruzione di Piani Attuativi Annuali (AUSL ed Enti Locali) gioca un forte processo partecipativo tutto il terzo settore. Sono previsti momenti strutturati di incontro, di scambio e di progettazione.

E' doveroso sottolineare come questa Azienda, pur nell'ambito di un contesto congiunturale caratterizzato, negli anni più recenti, da condizioni di difficoltà economiche e finanziarie che sono purtroppo proprie dell'intero sistema paese, abbia saputo trovare le risorse, umane e professionali prima ancora che economiche, per adempiere al proprio mandato e abbia saputo garantire ottimi livelli assistenziali e di cura.

In ultimo è doveroso rivolgere un ringraziamento a tutti i soggetti che a vario titolo contribuiscono al raggiungimento dei risultati descritti nel presente bilancio di missione.

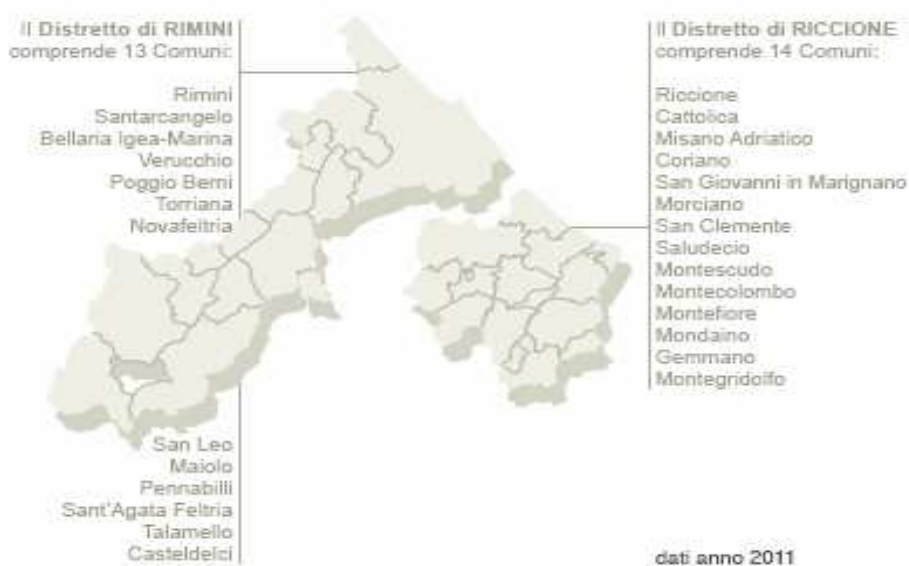
Il Direttore Generale  
Azienda USL di Rimini  
Marcello Tonini

## IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

La provincia di Rimini si estende su di un territorio con superficie pari a circa 860 Km<sup>q</sup>, nell'ambito del quale la popolazione residente, al 1° Gennaio 2012, ammontava a circa 332.000 persone, con un incremento rispetto all'anno precedente di circa 3.000 abitanti.

Sono ventisette i Comuni della Provincia, tredici dei quali compresi nel Distretto di Rimini, i rimanenti quattordici in quello di Riccione.

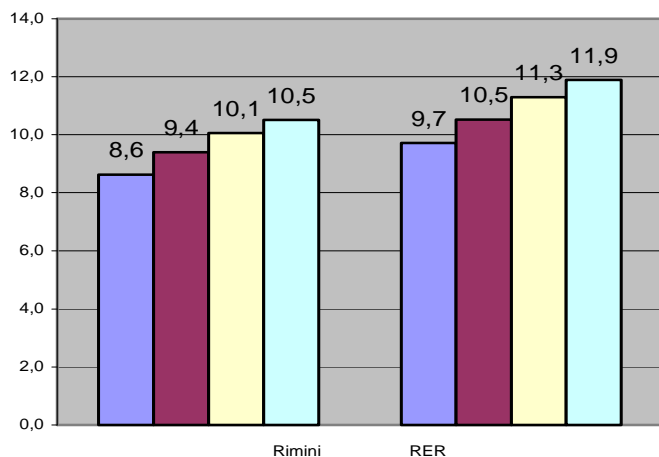
Il territorio provinciale si caratterizza per un'elevata densità abitativa, in particolare nella fascia territoriale costiera, ove si assiste ad un costante incremento del livello di insediamento antropico che, peraltro, si caratterizza per l'accentuazione stagionale, in riferimento alla vocazione turistica dell'area.



BILANCIO DEMOGRAFICO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<b>POPOLAZIONE AL 1-1-2011</b>	<b>159.378</b>	<b>169.866</b>	<b>329.244</b>
Nati	1.522	1.477	2.999
Morti	1.497	1.624	3.121
<b>SALDO NATURALE</b>	<b>25</b>	<b>-147</b>	<b>-122</b>
Immigrati	4.660	5.308	9.968
Emigrati	4.124	4.357	8.481
<b>SALDO MIGRATORIO</b>	<b>536</b>	<b>951</b>	<b>1.487</b>
altre correzioni anagrafiche e territoriali	602	859	1.461
<b>SALDO DEMOGRAFICO</b>	<b>1.163</b>	<b>1.663</b>	<b>2.826</b>
<b>POPOLAZIONE AL 1-1-2012</b>	<b>160.541</b>	<b>171.529</b>	<b>332.070</b>

La popolazione è tendenzialmente più giovane della media regionale e la natalità è discretamente elevata, pur rimanendo il fenomeno dell'invecchiamento quello più significativo, sia dal punto di vista demografico che sanitario. La presenza degli stranieri con permessi di soggiorno presenta un andamento crescente, ma con tassi di incremento in costante diminuzione nel corso del quadriennio.

% stranieri residenti periodo 2009-2012



**Lo scenario socio economico**, nel biennio 2011 - 2012, è caratterizzato, per entrambi i sessi, da un notevole incremento del tasso di disoccupazione che è superiore rispetto al dato medio regionale (9,81 % contro 7,08 %), dato questo meglio comprensibile alla luce della riduzione del reddito medio pro – capite nell’anno 2012 rispetto all’anno precedente.

**Lo scenario epidemiologico** che evidenzia le principali cause di morte e le malattie a maggior impatto sociale e sanitario, si presenta caratterizzato da indicatori fondamentalmente positivi, ancorché suscettibili di miglioramento, per entrambi i sessi in relazione ai principali indicatori di mortalità, sia generale che per grandi gruppi di cause ed alla loro comparazione con i valori regionali.

**Per quanto concerne gli stili di vita** la popolazione provinciale tra 18 e 69 anni completamente sedentaria è pari al 16% del totale, dato inferiore alla media regionale, mentre il 41% della popolazione svolge attività fisica in misura comparabile con i livelli raccomandati; lo studio dello stato nutrizionale condotto in questa fascia di popolazione indica una percentuale di persone in sovrappeso o francamente obese attorno al 40%, valore pressoché sovrapponibile a quello regionale, mentre i dati riguardanti i bambini di terza classe elementare mostrano una prevalenza di bambini in sovrappeso od obesi di poco al disotto del 30%.

Il fumo di sigaretta è un'abitudine praticata, senza significative differenze tra i due sessi, dal 30% circa dei soggetti in età compresa tra i 18 e i 69 anni residenti nella provincia di Rimini; di poco inferiore è la percentuale di ex fumatori.

I dati sul consumo di alcool mostrano una prevalenza significativa da parte degli uomini indicando che il 22% degli intervistati della Provincia di Rimini può essere considerato un consumatore a rischio.

**Per quanto riguarda alla sicurezza**, gli incidenti stradali rappresentano il fenomeno più rilevante, pur diminuendo costantemente nell’ultimo decennio e provocando un numero di morti che si è dimezzato nel periodo preso in esame (813 nel 2001 e 400 nel 2011).

## IL PROFILO AZIENDALE

L'AUSL di Rimini è la più grande azienda della Provincia, dando lavoro a 4.313 dipendenti (425 dei quali a tempo determinato) e 499 medici con rapporto di convenzione.

L'Azienda è impegnata, peraltro coerentemente con le indicazioni del programma regionale, nella realizzazione del progetto "Politiche per l'uso razionale dell'energia" e in tema di riduzione della produzione e gestione dei rifiuti.

### 1. Assistenza ospedaliera

Il tasso di ospedalizzazione registrato presso l'Ausl di Rimini nel 2012 conferma in misura sicuramente significativa il trend in diminuzione già registrato negli anni precedenti e scende a 158 dimessi x 1.000 ab., rispetto al valore di 168 x 1.000 del 2011 e di 170 del 2010; il decremento interessa sia il tasso di ospedalizzazione in regime ordinario (passato da 126 ricoveri per 1.000 ab. del 2011 a 121) che quello in DH (da 41 ricoveri del 2011 ai 37 del 2012), consolidando il risultato di azioni aziendali rivolte al miglioramento del grado di appropriatezza, ma è stato anche evidentemente influenzato dal passaggio di alcune frequenti tipologie di interventi chirurgici dal regime di DH a quello ambulatoriale (es. interventi per ernie).

Accanto all'andamento del dato di ospedalizzazione aziendale va registrato il significativo ulteriore decremento del volume di mobilità passiva intraregionale (-5,8% rispetto al 2011) al quale si accompagna un ulteriore decremento del volume di mobilità attiva (- 3,2%). Il decremento di mobilità attiva si manifesta, ma in misura molto più contenuta, anche nei confronti di residenti della Regione (- 3%) e di residenti in altre Regioni (-1%).

La produzione chirurgica, conferma sostanzialmente i valori dell'anno precedente, con un lieve decremento pari all'1,8% riferito in particolare all'attività di ricovero chirurgico in regime ordinario; il decremento molto più pronunciato sull'attività di Day Surgery, pari ad - 6%, è sicuramente da attribuire, come già detto, al passaggio di alcune frequenti tipologie di interventi chirurgici dal regime di DH a quello ambulatoriale (es. interventi per ernie).

Nell'anno 2012 il numero di posti letto per acuti ha subito una riduzione, avvicinandosi ai valori registrati nell'anno 2009, mentre resta costante, attorno ad 1 per 1000 abitanti (poco superiore a quello medio della RER), il valore relativo al numero di posti letto per lungodegenza e riabilitazione.

Complessivamente buoni, rispetto ai valori regionali, sono i tempi d'attesa per ricoveri programmati.

La sinergia tra AUSL di Rimini e Associazioni ha consentito di soddisfare il fabbisogno di sangue territoriale; sono state raccolte 16.184 unità (+ 2% rispetto al 2010) e consumate 14.922 (- 4% rispetto al 2010) unità di emazie concentrate.

Confronto totale attività (sangue intero + aferesi) "2012 – 2011"

	ANNO 2012	ANNO 2011	differenze % 2012-2011
RIMINI	18.497	18.505	0,0
TOTALE RER	309.068	314.672	-1,8

## 2. Assistenza distrettuale

Il tema della continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio ha costituito negli ultimi anni per l'Azienda USL di Rimini un'importante area di intervento in relazione all'incremento della patologia cronica e delle problematiche connesse alla non autosufficienza. Nella provincia è stata pertanto individuata un'offerta diversificata di tipologie di Strutture comprendenti: Lungodegenze, U.O. di post-acuzie a gestione infermieristica, RSA temporanee, Strutture di riabilitazione estensiva, per un totale di 180 posti letto.

In incremento negli ultimi anni è il numero di pazienti presi incarico dal servizio di assistenza domiciliare integrata con un numero di assistiti che è passato da 5.515 nell'anno 2009 a 7.152 nell'anno 2012, così come è aumentato il numero di posti letto per anziani in Centri Residenziali (da 726 dell'anno 2007 a 857 nell'anno 2012).

TREND 2009-2012: NUMERO ASSISTITI ASSISTENZA DOMICILIARE

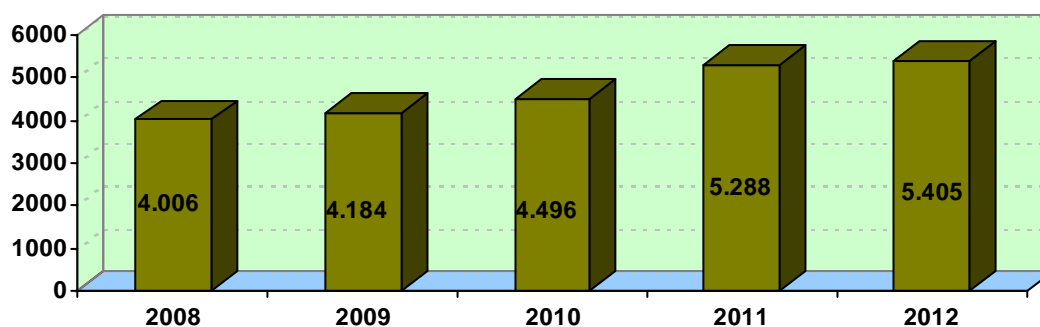
	Anno di riferimento				
	2009	2010	2011	2012	2009-2012
	Numero Assistiti	Numero Assistiti	Numero Assistiti	Numero Assistiti	Incremento %
<b>RIMINI</b>	5.515	6.055	6.019	7.152	29,68
<b>REGIONE</b>	89.166	97.207	97.037	103.959	16,59

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'indice di consumo riferito alla generalità delle prestazioni specialistiche mostra che la popolazione della provincia di Rimini consuma mediamente meno rispetto a quella della regione nel suo complesso, con un andamento in progressiva costante diminuzione nel triennio 2010/2012; i tempi di attesa per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale non presentano criticità, con valori mediamente inferiori alla media regionale per quanto concerne le visite e le prestazioni di laboratorio, diagnostica e terapeutiche. Per contrastare l'eccesso di prestazioni legato all'inappropriatezza della domanda l'Azienda ha intrapreso azioni di rimodulazione dell'offerta e di promozione della appropriatezza prescrittiva.

In costante e progressivo incremento è il numero di utenti che afferiscono ai Centri di Salute Mentale (CSM), che è passato da 4.006 nel 2008 a 5.405 nel 2012. In aumento è anche il numero di utenti psichiatrici inseriti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private (445 nell'anno 2011 e 487 nell'anno 2012).

### Accessi CSM Azienda USL di Rimini

(Anni 2008-2012, valori assoluti)



Nonostante la flessione registrata negli ultimi anni, continua a mantenersi alquanto elevata la quota di utenti in carico all'UO Dipendenze Patologiche per trattamento per uso/abuso/dipendenza da sostanze (droghe, alcol, tabacco) e/o per gioco d'azzardo.

Indicatori	2008	2012	Var. % 2012/2008
Totale utenti con progetto terapeutico (in carico)	1581	1511	-4,4
Tossicodipendenti	1018	933	-8,3
Alcoldipendenti	389	406	4,4
Tabagisti	128	116	-9,4
Giocatori d'azzardo	31	48	54,8
Altri utenti	15	8	-46,7

La spesa farmaceutica netta pro-capite pesata nell'Azienda USL di Rimini è stata, nel 2012, pari ad 112,84 euro (137,73 nel 2011), a fronte di un valore per la RER di 132,37 euro (153,01 nel 2011) venendosi a confermare la notevole capacità di governo del fenomeno già dimostrata negli anni precedenti.

Aziende USL	pop. residente secca al 1/1/12	pop. residente pesata al 1/1/12	spesa lorda pro capite	spesa netta pro capite	spesa netta p.c. pesata	spesa lorda per ricetta	n. ricette pro capite	tot. MMG e PLS al 1/1/12	n. ricette per medico
<b>anno 2012</b>									
113 Rimini	332.070	318.726	127,96	108,31	112,84	15,72	8,14	284	9.520,11
Emilia-Romagna	4.459.246	4.459.246	157,71	132,37	132,37	16,75	9,42	3.759	11.171,08

### 3. Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro

Il livello di adesione agli screening promossi dalla RER per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto, come si evince dalla tabella sottostante, può essere giudicato soddisfacente. L'unico dato negativo riguarda l'adesione agli screening per i tumori della mammella da parte delle donne domiciliate, ma questo dato risente molto dell'esiguità delle donne domiciliate in provincia con una età superiore ai 50 anni.

	Utero	Mammella (45-49 anni)	Mammella (50-69 anni)	Mammella (70-74 anni)	Colon
% Adesione Residenti	64,8	74,1	71,1	66,8	52,3 (dato totale)
% Adesione Domiciliati	79,0	66,7	31,5	20,7	
% Standard Desiderabile	>= 60	>= 65	>= 75	>= 70	

In costante incremento nell'anno 2012 rispetto agli anni precedenti, pur con valori ancora inferiori rispetto alla media regionale, è la percentuale di aziende alimentari e di ristorazione controllate sulle esistenti; nel 22,8% delle aziende di ristorazione e nel 19,3% delle aziende alimentari controllate sono state riscontrate infrazioni (dati in linea con la media regionale).



## OBIETTIVI ISTITUZIONALI E STRATEGIE AZIENDALI

L'Azienda USL di Rimini nell'anno 2008 ha rivisto il proprio Atto Aziendale alla luce delle indicazioni e degli atti regionali, recependone in maniera formale le indicazioni strategiche, in particolare con riferimento ai temi della riorganizzazione del sistema dei servizi sociali e sanitari, in una prospettiva di integrazione degli stessi e di rinnovato rapporto con gli enti locali che individua nella promozione della partecipazione dei cittadini e delle formazioni sociali gli strumenti di maggior rilievo.

Il sistema che ne risulta si fonda su tre presupposti:

- 1 l'articolazione a rete di un sistema di interventi e servizi sanitari ed assistenziali in grado di accogliere, orientare, accompagnare e sostenere il cittadino nel suo percorso, riconoscendone le specificità ed organizzando su queste la risposta assistenziale, secondo una logica di appropriatezza, di complementarietà e di continuità degli interventi;
- 2 l'integrazione, professionale ed interdisciplinare, da intendersi quale strumento adeguato a garantire risposta a bisogni complessi ed interdipendenti, in quanto in grado di generare valore aggiunto nella relazione di cura ed assistenziale, laddove si sostanzia di una reciprocità che non confonde, ma arricchisce le differenti specificità e tende, non solo all'eccellenza del singolo atto professionale ma soprattutto al miglior risultato complessivo;
- 3 la valorizzazione e lo sviluppo di autonomia e responsabilità professionali, quali strumenti aventi la potenzialità di determinare la qualità tecnico-professionale dell'atto di cura ed assistenziale.



Le strategie che attengono alla realizzazione di questi obiettivi sono delineate nei documenti di programmazione regionale (Piano Sociale e Sanitario Regionale), provinciale (Atto triennale di indirizzo e coordinamento), distrettuale (Piani di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale e Piano Attuativo Annuale), aziendale (Piano Strategico) e possono essere così sinteticamente riassunte:

- sviluppo di politiche di salute che mirano ad integrare gli interventi di promozione della salute, nelle sue componenti di prevenzione, educazione e responsabilizzazione (empowerment) dei cittadini, con gli interventi di diagnosi, terapia e riabilitazione;
- sviluppo dei servizi, attraverso il consolidamento dell'offerta, la qualificazione tecnica, l'innovazione tecnologica ed il miglioramento della qualità della assistenza;
- miglioramento dell'accessibilità ai servizi attraverso la semplificazione delle procedure e garanzie di universalità ed eguaglianza.

## **CONDIZIONI DI LAVORO, COMPETENZE DEL PERSONALE ED EFFICIENZA DELLA ORGANIZZAZIONE**

Nel complesso, al 31/12/2012, le risorse umane a vario titolo impegnate (dipendenti, convenzionati, rapporti di lavoro autonomo, borsisti) in attività lavorativa nell'Azienda sono pari a 4.900 unità. Fra il personale dipendente, con riferimento al genere, le donne sono il 70%, mentre in relazione alla categoria professionale, gli infermieri sono il gruppo più numeroso (44%), seguiti dai dirigenti medici e veterinari (15%), dagli OTA, OSS ed ausiliari (11%), dal personale tecnico sanitario (10%) e dal personale amministrativo non dirigente (10%).

**Il Collegio di Direzione**, istituito con Deliberazione del Direttore Generale AUSL n. 663 del 30/12/2009, è l'organo dell'Azienda, nominato dal Direttore Generale, che assicura la partecipazione decisionale dell'alta dirigenza sanitaria e fa sì che la partecipazione organizzativa dei professionisti sia finalizzata ad orientare lo sviluppo dell'Azienda in modo coerente con gli standard più avanzati di assistenza sanitaria, i bisogni riscontrati nella popolazione e lo sviluppo degli strumenti di governo clinico.

**Allo scopo di proseguire l'attività di consolidamento della funzione del Risk management aziendale** nel corso dell'anno 2012 con Deliberazioni del Direttore Generale n. 64 e n. 250 sono stati approvati i documenti di aggiornamento della valutazione dei rischi (DVR) delle strutture territoriali della Valmarecchia, il Piano di adeguamento dell'Ospedale "Sacra Famiglia" di Novafeltria, l'aggiornamento della valutazione dei rischi della donna in gravidanza, puerperio, allattamento e il DVR sul rischio tubercolosi per gli operatori sanitari e la sorveglianza sanitaria del Medico Competente.

**I lavoratori dell'Azienda**, sulla base delle risultanze della valutazione dei rischi ed in riferimento alle mansioni effettivamente svolte, sono sottoposti a visita medica con la periodicità e gli accertamenti strumentali previsti dal protocollo sanitario redatto dal medico competente/autorizzato. Durante le visite mediche preventive e periodiche i dipendenti sono informati sul significato degli accertamenti sanitari e sull'importanza dell'impiego dei dispositivi di protezione individuale, in relazione allo specifico rischio professionale.

**Il fenomeno infortunistico**, cioè il numero di infortuni denunciati all'INAIL/numero totale dei dipendenti x 100, ha avuto nel 2012 un'incidenza complessiva del 10,3%; in termini assoluti questo ha significato 68 infortuni in itinere, 97 da rischio biologico e 279 cosiddetti altri (da rischio chimico, da caduta, da ustione provocata da calore, da sforzo eccessivo per sollevare cose o persone, ecc.).

**Le risorse umane** rappresentano il fattore produttivo centrale dei sistemi organizzativi; questa considerazione riveste maggiore significato all'interno delle Aziende Sanitarie, nelle quali la qualità del servizio reso è fortemente condizionata dalla competenza dei professionisti che vi operano. Tale competenza acquista la sua rilevanza strategica e valoriale attraverso l'azione che lega l'attività del singolo ad un più ampio processo di azioni coordinate che attuano e sviluppano le finalità organizzative definite dalla struttura stessa.

Nell'ambito del percorso di valorizzazione e sviluppo delle competenze e dei ruoli delle professioni sanitarie, è proseguito, anche nel corso del 2012, l'impegno ad individuare le aree e le modalità di declinazione innovativa delle responsabilità, organizzative e professionali, del personale infermieristico e tecnico attraverso il riconoscimento dei ruoli e l'attribuzione di specifiche responsabilità.

## SISTEMI DI RELAZIONI E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE

I principali strumenti per informare i cittadini e facilitare l'accesso ai servizi sono:

- l'**Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)** con le sue funzioni di ascolto, informazione, counselling e tutela del cittadino;
- il **front office**: punti di informazione e accoglienza sono presenti in tutte le strutture ospedaliere e nelle principali sedi territoriali con personale formato alla comunicazione-relazione interpersonale;
- il **numero verde unico regionale** (800.033.033), che si avvale di un call-center regionale centralizzato capace di dare risposta su tutte le Aziende sanitarie attraverso banche dati informatizzate gestite dalle stesse aziende per i servizi di propria competenza;
- il **portale aziendale**, i cui contenuti sono aggiornati quotidianamente per accrescere e rendere organiche le informazioni reperibili e l'interattività del sito;
- il **portale della sanità regionale** [www.saluter.it](http://www.saluter.it), alla cui redazione contribuisce anche l'Azienda con l'inserimento diretto di propri dati e notizie;
- la maggior parte dei reparti ospedalieri è dotata di **guide, schede informative di reparto e sui percorsi assistenziali e questionari di gradimento**;
- lo **Sportello per la prevenzione (Spre)** è uno strumento di informazione, ascolto e dialogo con i cittadini, sui grandi temi della prevenzione e sui servizi aziendali che se occupano;
- lo **sportello unico distrettuale**, che costituisce l'insieme di sportelli, polifunzionali e/o dedicati, attivi in un determinato punto della rete dei servizi, per facilitarne l'accesso.

Nell'ambito del progetto regionale "Sperimentare nuove modalità di integrazione dei Servizi Sanitari e Sociali rivolti agli adolescenti", anche nel 2012 è stato redatto il **catalogo delle attività di promozione e informazione per la salute rivolte al mondo della scuola** (insegnanti e allievi), con l'obiettivo di far conoscere l'offerta di progetti nel campo della promozione della salute dei giovani, facilitandone l'accessibilità e la fruibilità.

Nell'anno 2012 sono state effettuate le seguenti campagne informative:

- **"La vita non aspetta"** la campagna promossa dall'Assessorato regionale alla Sanità per la promozione del dono del sangue;
- **"Una scelta consapevole"** è la campagna di sensibilizzazione sul tema della donazione e trapianto di organi e tessuti;
- **"Una semplice, sana abitudine"** è la campagna per sensibilizzare le donne sul programma di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e della mammella;
- **"L'Emilia Romagna contro il dolore"** è la campagna informativa per promuovere l'impegno a "prendersi cura della sofferenza" e informare gli utenti dei propri diritti e delle risorse disponibili: ospedali senza dolore, hospice, assistenza domiciliare.

Gli strumenti utilizzati per migliorare l'immagine dell'Azienda e valorizzare le eccellenze sono stati:

- **comunicati stampa**: nel 2012 sono stati redatti 272 comunicati stampa;
- **articoli redazionali**: sono predisposti dall'ufficio stampa e inviati alle testate giornalistiche;
- **conferenze stampa**: nel 2012 sono stati organizzati 51 incontri con i giornalisti;
- **manifestazioni pubbliche**: sono state organizzate/realizzate 18 inaugurazioni o incontri pubblici o istituzionali di altro tipo, il tutto in netto aumento rispetto all'anno precedente
- **iniziative** congiunte in partnership con il volontariato sociale per giornate o manifestazioni;
- **collaborazione** con volontarimini, l'agenzia del territorio e centro di servizi;
- **presenze sui media tv**: numerosi sono stati i servizi tv per informare su nuovi servizi e progetti di eccellenza;
- **veicolazione** di campagne di Area Vasta e regionali.

## GOVERNO DELLA RICERCA ED INNOVAZIONE

Nell'anno 2012 l'Azienda USL di Rimini ha individuato tra gli obiettivi prioritari quello di rafforzare la capacità di produrre ricerca e gestire l'attività di ricerca e innovazione come funzione istituzionale, creando le condizioni affinché gli operatori potessero identificare le priorità e partecipare ad attività di ricerca, anche in accordo con l'Infrastruttura per la Ricerca e l'Innovazione di Area Vasta Romagna e IRST.

E' stato prodotto il Piano Aziendale Ricerca e Innovazione 2011-2012, approvato dal Collegio di Direzione, e sono continuati gli incontri mensili del Board Aziendale Ricerca e Innovazione a supporto del Collegio di Direzione per la valutazione dell'impatto di carattere organizzativo-gestionale-etico che le iniziative di ricerca e innovazione hanno sull'operatività dei servizi.

Allo scopo di una sempre maggiore integrazione tra i vari sottosistemi aziendali si è provveduto:

- a consolidare la rete interdisciplinare che collabora nelle attività di ricerca;
- a collaborare con la realtà regionale nella messa a punto e nell'implementazione dell'Anagrafe Regionale della Ricerca;
- a collaborare con il Comitato Etico di AVR e IRST, con la Tecnostruttura IRST di supporto alla Ricerca Scientifica, con i corrispondenti Settori di Area Vasta Romagna e con le UU.OO. aziendali;
- a fornire supporto statistico-metodologico nella stesura, implementazione e monitoraggio dei progetti di ricerca, di audit, dei percorsi clinico-assistenziali aziendali e delle innovazioni clinico-organizzative;
- ad implementare i registri regionali di patologia, tra i quali quello provinciale dei pazienti diabetici.



Al fine di acquisire capacità di attrazione di finanziamenti dedicati alla ricerca e di dare a tutti l'opportunità di accedere alle fonti di finanziamento ed alla conoscenza delle diverse opportunità, si è mantenuto, implementato e gestito il fondo per la ricerca e l'innovazione aziendali a sostegno delle attività e dell'organizzazione della ricerca aziendali.

Particolare attenzione è stata posta alla diffusione della cultura relativa alla ricerca e alla conseguente formazione del personale.

Nel corso del 2012 si è proseguito il processo per facilitare l'accesso alle conoscenze e alle competenze per il corretto utilizzo dell'informazione scientifica, partecipando ai lavori del Network regionale per la Documentazione biomedica.

Un ulteriore obiettivo è stato quello di garantire la trasparenza in tutte le fasi dell'attività di ricerca attraverso l'attivazione di un sistema di rilevazione delle risorse impiegate nei singoli progetti, offrendo garanzie ai finanziatori privati riguardo alla gestione trasparente ed efficiente delle risorse messe a disposizione, il censimento delle attività di ricerca svolte e delle risorse organizzative/finanziarie dedicate, anche attraverso l'implementazione del catalogo aziendale delle pubblicazioni svolte dai professionisti e valutazione dei risultati ottenuti.

## **OBIETTIVI SPECIFICI DI PARTICOLARE IMPATTO AZIENDALE**

### **Progetto “Interno 180” - Rete gruppi appartamento per utenti psichiatrici del DSM-DP**

L'abitare supportato è negli ultimi anni diventato un utile strumento nei percorsi ri/abilitativi degli utenti dei DSM-DP affetti da disturbi mentali gravi e persistenti. Le strutture residenziali infatti, hanno recentemente mostrato alcune lacune soprattutto nell'ambito di quegli utenti che presentano, o hanno raggiunto, un buon livello di funzionamento nella quotidianità ma che non sono ancora pronti per una vita in piena autonomia. Le numerose esperienze in ambito nazionale hanno evidenziato come percorsi di inserimento in appartamenti con supporti educativo - assistenziali fossero, oltre che più economici, anche più appropriati e maggiormente graditi ai cittadini che ne fruiscono. Il DSM-DP dell'AUSL di Rimini dal 2003 ha iniziato ad investire in queste realtà abitative, strutturando una rete con diverse opportunità dislocate su tutto il territorio provinciale sino a raggiungere gli attuali 42 posti su 11 unità abitative.

Gli utenti inseriti in gruppi appartamento hanno le seguenti caratteristiche:

- disturbi psichiatrici gravi e persistenti
- sintomatologia stabilizzata
- intensamente assistiti dal DSM/DP
- non portatori di ritardo mentale medio/grave
- non consumatori abituali di sostanze d'abuso

Il progetto è attualmente affidato all'UO Riabilitazione Psichiatrica che, in stretta collaborazione con i Centri Salute Mentale di Rimini e Riccione, gestisce i percorsi degli utenti inseriti con una precisa suddivisione di compiti. Infatti la titolarità della presa in carico resta ai Centri Salute Mentale invariants che si fanno garanti degli aspetti sanitari (clinici ed assistenziali) mentre l'UO Riabilitazione Psichiatrica si occupa degli aspetti socio-educativi attraverso personale educativo di cooperativa, con la supervisione di due assistenti sociali referenti (una per distretto) e del Direttore dell'UO Riabilitazione Psichiatrica. La copertura prevalente è garantita dalle figure educative che dedicano, nei giorni feriali, una media di 9 ore settimanali ad appartamento.

Sebbene non esplicitamente richiesta, lo staff del progetto tiene conto dell'età dei soggetti da inserire privilegiando un'utenza in un range 18/55 aa. L'inserimento è generalmente a tempo determinato (durata media 36 mesi), con verifiche semestrali del progetto, e si cerca di favorire la dimissione verso forme di convivenza non più supportata o abitazioni in proprio.

### **L'impatto della vocazione turistica del territorio sulla azienda**

La stagione estiva rappresenta il periodo dell'anno durante il quale l'organizzazione sanitaria è sottoposta al maggiore sforzo, in relazione al notevole, talora impulsivo, incremento della popolazione presente sul territorio riconducibile alle attività turistiche con riflessi sul funzionamento, in particolare dei/delle:

- **servizi di pronto soccorso;**
- **attività preventive** in particolare nella vigilanza e controllo delle imprese alimentari che sono rapportate alla realtà turistica.
- **Servizi di assistenza sanitaria ai turisti**
- **servizi di assistenza specialistica ambulatoriale per prestazioni di diagnostica e per visita.**

Nonostante la forte pressione sui servizi di pronto soccorso, il numero dei ricoveri estivi rimane costante rispetto alla media annua.

## Nucleo Fragilità

Il servizio Nucleo Anziani Fragili è un modello di intervento integrato socio - sanitario rivolto alla popolazione ultrasettantacinquenne della città di Rimini e dei Comuni della Provincia per attuare quanto previsto dalla DGR 1206/2007 allegato 4, "Linee per la definizione di programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione dei soggetti fragili".

Con il termine "FRAGILITÀ" si è intesa una condizione di disagio, dovuta alla coesistenza nel soggetto di diversi fattori quali l'età avanzata (over 75), scarsa capacità deambulatoria, l'esistenza di patologie multiple, l'assenza di reti supportive, la condizione di isolamento, la mancanza di alcune autonomie, aggravati spesso da problematiche di natura economica. Il Nucleo Fragilità focalizza dunque l'attenzione su quei soggetti "a rischio", ossia in uno stato che può degenerare rapidamente da uno stato di "normalità" ad uno di bisogno.

Il progetto vede coinvolti diversi attori nelle loro specifiche professionalità:

- i Comuni che con cadenza annuale forniscono gli elenchi degli ultra 75enni che vivono soli o in coppia e la collaborazione, quando necessaria, dei propri operatori impegnati in ambito sociale;
- due Educatori prof., che effettuano una sorta di triage telefonico avvalendosi di interviste strutturate e diversificate in base al periodo climatico di somministrazione (ad es. l'intervista effettuata nel periodo estivo si differenzia rispetto a quella somministrata nel periodo invernale). In base ai criteri indicati a livello regionale e recepiti dal Nucleo, gli educatori individuano i soggetti fragili e li segnalano all'As. Soc. del Nucleo;
- l'Assistente Sociale, rilevata una potenziale situazione di criticità si reca al domicilio, effettua colloquio in modalità front-office e, qualora lo ritenga necessario, stila un progetto che, mettendo in atto interventi ad personam, ha come obiettivo quello di sostenere il soggetto per ritardare il più possibile la perdita delle autonomie relazionali e funzionali;
- I Medici di Medicina Generale che, integrandosi con gli operatori del Nucleo, forniscono elementi che consentono di valutare la situazione in maniera più approfondita, puntuale e multidisciplinare

Per quanto concerne l'anno 2012 si è intensificata l'attività invernale del Nucleo Fragilità con "Emergenza Freddo" in concomitanza dell'eccezionale nevicata in Romagna e, in particolare, in Valmarecchia. Dal primo al 15 febbraio sono stati effettuati monitoraggi intensivi, anche nei giorni festivi, per verificare se gli over75 residenti nelle zone più colpite fossero in situazione di sicurezza.

anno	2008	2009	2010	2011	2012	Totale Complessivo
totale telefonate	9.854	17644	9.817	7.280	7.838	52.433
telefonate con esito positivo	6.140	11855	7.940	6.283	6.382	38.600
telefonate senza esito	3.694	5.610	1.844	975	1.426	13.549
utenti non collaboranti		179	33	22	30	264
telefonate ricevute	41	550	605	253	283	1.732

anno	2008	2009	2010	2011	2012	Totale Complessivo
interventi a domicilio	15	224	125	167	131	662
anziani monitorati	37	69	68	72	82	328
visite in ufficio		5	1	19	5	30

## CONCLUSIONI

---

La missione dell'Azienda USL di Rimini è di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e all'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza in ambito sanitario e socio – sanitario.

I risultati che sono stati presentati nei diversi capitoli di questo documento, rendono conto dell'impegno che tutto il sistema aziendale ha profuso per consentire a questa Azienda di perseguire i propri obiettivi di salute e di continuare il suo impegno nel consolidamento e nello sviluppo del sistema dell'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari senza perdere di vista i vincoli economici.

I dati di attività rappresentati (anche economici) penso diano complessivamente una chiara evidenza dei buoni risultati raggiunti anche nell'anno 2012 che sono confortanti e ci rafforzano nella decisione di mantenere fede alle scelte, agli impegni e alla direzione intrapresa.

I vari capitoli sono stati elaborati con il contributo di tutti i servizi dell'Azienda in un insieme che, però, teneva conto delle specificità degli approcci, degli apparati organizzativi, dei risultati.

Con il Bilancio di Missione viene raggiunto l'obiettivo di descrivere il rapporto fra l'Azienda ed i soggetti che in ambito regionale e locale hanno le responsabilità istituzionali in tema di sanità sul conseguimento degli obiettivi ad esse attribuiti. Per tale via è possibile la verifica da parte della Regione e della CTSS degli esiti prodotti rispetto a quelli previsti e – di conseguenza – la riattivazione di processi di pianificazione e programmazione esterni e interni all'Azienda. E' questo un modo per rendere visibile il ruolo e le capacità che l'Azienda sanitaria ha nella realizzazione delle politiche per la salute e nel conseguimento degli obiettivi istituzionali, alla luce delle evoluzioni in atto nei contesti di riferimento e delle risorse disponibili.

E' importante ribadire ulteriormente come questi importanti risultati sono stati realizzati rispettando il vincolo di bilancio assegnato dalla programmazione regionale.

Sono infine nuovamente a ringraziare tutti i professionisti che hanno contribuito a fare sì che si raggiungessero gli obiettivi Aziendali che sono l'espressione del lavoro svolto al servizio del cittadino.

Marcello Tonini