

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

BILANCIO di MISSIONE

Azienda USL di Rimini

anno 2013

SINTESI



Il ponte di Tiberio è stato edificato durante l'epoca dell'antica Roma. La sua costruzione iniziò nel 14 d.C. sotto il governo di Augusto mentre il termine dei lavori si ebbe nel 21 d.C., sotto il governo di Tiberio.

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 del Direttore Generale

Le Aziende Usl di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini si presentano al consueto appuntamento con il Bilancio di Missione, in un contesto organizzativo mutato rispetto all'esercizio cui il documento annuale di rendicontazione si riferisce. Dal 1 gennaio 2014 infatti, con la costituzione della Azienda Usl della Romagna (Legge Regionale n. 22/2013), le quattro Aziende hanno cessato di esistere, confluendo in un unico nuovo soggetto organizzativo.

Nel rispetto dell'assetto istituzionale vigente per tutto l'esercizio 2013, si è ritenuto comunque di predisporre quattro distinti documenti a rendicontazione dei risultati dell'attività svolta da ciascuna delle preesistenti Aziende Usl.

I documenti, come ogni anno, rispettano il contenuto informativo previsto da indicazioni regionali, articolandosi nei seguenti sette capitoli:

1. Contesto di riferimento
2. Profilo aziendale
3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali
4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione
5. Sistema delle relazioni e strumenti di comunicazione
6. Governo della Ricerca e Innovazione
7. Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

Il documento è strutturato in modo da soddisfare in primo luogo le esigenze conoscitive della Regione Emilia – Romagna e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, per permettere loro l'espletamento delle funzioni connesse con i rispettivi ruoli; nel contempo si è cercato però di non trascurare l'esigenza di fruibilità anche da parte di altri interlocutori (volontariato, associazioni sindacali, comitati consultivi, ecc.).

Al fine di rendere il documento più snello e di facile consultazione, lo sforzo è stato quello di portare a sintesi, quanto più possibile, le innumerevoli informazioni e dati che necessariamente compongono il quadro di rendicontazione.

Nel capitolo n. 1 "Contesto di Riferimento", trovano descrizione le caratteristiche e gli aspetti del territorio dell'Azienda che possono impattare sulle scelte programmatiche, o che possono influenzare l'andamento dei consumi dei servizi e condizionare il perseguimento degli obiettivi. Per necessità di sintesi si è scelto di focalizzare l'attenzione sulle principali variazioni eventualmente osservate nell'anno 2013, con riferimento all'inquinamento ambientale, al trend demografico e alla composizione della popolazione, alle condizioni socio-economiche, al quadro epidemiologico, agli stili di vita ed alla sicurezza.

Nel capitolo n. 2 "Profilo aziendale" trovano descrizione dati e informazioni volti a tratteggiare una sorta di carta d'identità dell'Azienda, sia sotto il profilo più strettamente economico-finanziario sia quali - quantitativo relativo all'attività istituzionale in termini di produzione di prestazioni/servizi. Trovano pertanto descrizione i risultati raggiunti e il livello di allineamento dell'Azienda rispetto ai vincoli di sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale posti al suo agire istituzionale; ed inoltre:

- il contributo e l'impatto che l'Azienda sanitaria produce sul territorio di riferimento in termini economici, sociali, culturali e ambientali;
- i risultati quali - quantitativi raggiunti per ciascuna delle tre aree di offerta in cui si declina il contenuto assistenziale del Servizio Sanitario Nazionale (assistenza collettiva, assistenza ospedaliera, assistenza distrettuale);
- l'assetto organizzativo dell'Azienda.

Nel capitolo n. 3 "Obiettivi istituzionali e strategie aziendali", rendiamo conto del livello di perseguimento degli obiettivi di salute in capo all'Azienda per l'anno 2013.

Per evitare ridondanze e soprattutto per rendere conto in maniera compiuta dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, si è scelto di strutturare il capitolo coerentemente con le indicazioni programmatiche di cui alla D.G.R. 199/2013 "linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013".

Il capitolo n. 4 "Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione", delinea una sorta di "carta d'identità" del personale oltre a rendere conto delle azioni realizzate per riconoscere, diffondere e arricchire il patrimonio di conoscenze e competenze, costituito e generato dalle persone che operano in Azienda.

Il capitolo n. 5 è finalizzato a illustrare gli interventi realizzati e le azioni intraprese dall'Azienda per potenziare o qualificare il sistema delle relazioni e gli strumenti di comunicazione sia con i soggetti interni sia coi soggetti esterni ad essa (utenti, cittadini, loro rappresentanze sociali e istituzionali) con particolare riferimento a :

- la comunicazione per l'accesso ai servizi;
- la comunicazione per le scelte di interesse della comunità;
- la comunicazione interna aziendale.

Il "capitolo 6" è dedicato alla trattazione di alcuni dei progetti di ricerca avviati dall'Azienda, ritenuti più significativi per le finalità di rendicontazione del presente documento.

Per l'ex Azienda Usl di Ravenna, in questa edizione, non trova rappresentazione il capitolo in tema di "ricerca e innovazione", in quanto i progetti di ricerca avviati trovano trattazione nell'ambito delle specifiche aree di intervento. Le iniziative formative realizzate per perseguire e favorire un ambiente culturale favorevole nonché quelle relative alla accessibilità all'informazione e alla documentazione scientifica, trovano invece trattazione nel capitolo 4 nell'ambito della più complessiva attività di formazione attuata nell'Azienda.

Infine, nel "capitolo 7", trovano descrizione alcuni progetti realizzati nel corso dell'anno particolarmente significativi per l'impatto sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi.

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

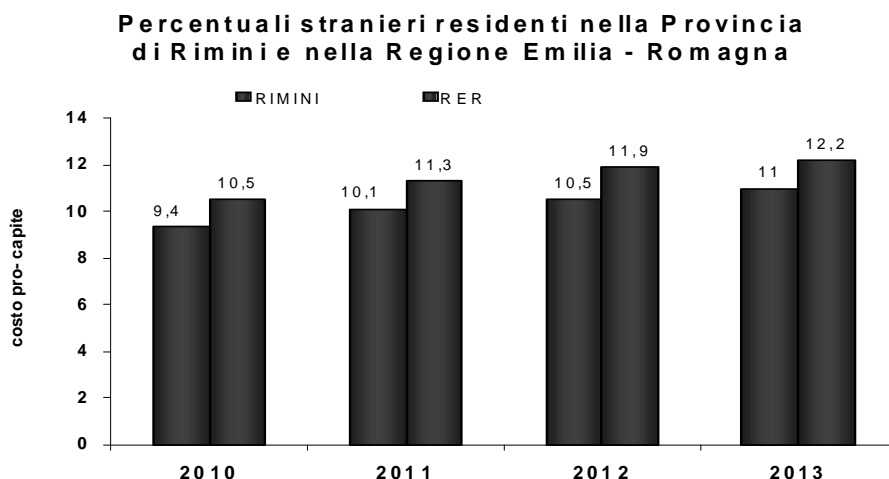
La provincia di Rimini si estende su di un territorio con superficie pari a circa 863 Km², nell'ambito del quale la popolazione residente, al 31 Dicembre 2013, ammontava a 335.033 persone, con un decremento rispetto all'anno precedente di 320 abitanti.

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.

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 costantemente al di sotto della media regionale.



Lo scenario socio economico, nel triennio 2011 - 2013, è caratterizzato, per entrambi i sessi, da un notevole incremento del tasso di disoccupazione che è superiore rispetto al dato medio regionale (11,47 % contro 8,5 %), dato questo meglio comprensibile alla luce della riduzione del reddito medio pro – capite nell'anno 2013 rispetto agli anni precedenti.

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 44% 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 29% degli intervistati della Provincia di Rimini può essere considerato un consumatore a rischio.

Per quanto concerne 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 (47 nel 2002 e 23 nel 2012).

IL PROFILO AZIENDALE

L'**AUSL di Rimini** è la più grande azienda della Provincia, dando lavoro a 4.336 dipendenti (427 dei quali a tempo determinato) e 503 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.

Il costo dell'assistenza erogata ai cittadini della Provincia di Rimini dall'Azienda ha subito una forte riduzione nell'anno 2012, con un valore del costo pro - capite ponderato che è passato da 1.775 euro (anno 2011) a 1.761 euro.

Inferiore al valore medio regionale appare il finanziamento pro-capite ponderato per i cittadini residenti nella provincia di Rimini (1.532 contro 1.598 euro il valore numerico) dato questo, in maniera evidente ed auspicabile, suscettibile di riequilibrio.

L'analisi in termini di costi per livello di assistenza mostra i risultati del processo, talora indicato come di "transizione organizzativa", attraverso il quale anche nella provincia di Rimini è avvenuto lo spostamento del baricentro dell'assistenza dal livello ospedaliero, che ora assorbe una quota del 38% delle risorse economiche, a quello distrettuale, il cui costo "pesa" per circa il 59,5%; circa il 2,5% è la proporzione di risorse assorbite dall'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro.



Volendo scendere ad un livello di maggior dettaglio merita di essere segnalato con riferimento alla:

1. assistenza ospedaliera

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione registrato presso l'Ausl di Rimini nel 2013 sembra confermare il trend in diminuzione già registrato negli anni precedenti, anche se il dato disponibile non è confrontabile in quanto privo del contributo dei ricoveri dei residenti al di fuori delle strutture dell'AUSL (mobilità passiva); il tasso attualmente calcolato si attesta a 138,9 dimessi per 1.000 ab., che si compone di 107,7 x 1.000 in regime ordinario e 31,2 x 1.000 in DH. Tutti i valori sopra rappresentati sono inferiori a quelli medi regionali di riferimento.

Analizzando in maniera più specifica il dato complessivo va altresì osservato come il tasso riferito ai dimessi per DRG medici dagli ospedali pubblici dell'Azienda sia lievemente superiore a quello regionale (73,8 x 1.000 a Rimini rispetto al valore regionale di 72,7 x 1.000), mentre al contrario il tasso per DRG chirurgici dell'Azienda è inferiore a quello corrispondente medio registrato in Regione (rispettivamente 48 x 1.000 vs. 51,5 x 1.000). Il dato riferito all'ospedalizzazione per DRG medici sembra particolarmente influenzato dal non completamento del processo di passaggio al regime ambulatoriale (Day-Service) di numerosi DH medici, processo che si intende accelerare già nel 2014: infatti il tasso di ospedalizzazione per DRG medici in DH risulta chiaramente superiore a Rimini (17,5 x 1.000 ab.) rispetto al valore regionale (15,6 x 1.000 ab.), riferendosi in particolare alle strutture pubbliche degli ambiti aziendale e regionale. Al contrario lo stesso processo sembra più avanzato in ambito chirurgico, dove il tasso per DRG chirurgico (10,8 x 1.000 ab.) è significativamente inferiore a quello regionale di riferimento (13,6 x 1.000 ab.).

2. assistenza distrettuale

Nel corso dell'anno 2013 sono state istituite 4 Case della Salute caratterizzate da una più stretta integrazione dei servizi presenti: una di tipologia media, nel comune di Morciano (recentemente visitata e valutata positivamente dalla Commissione Regionale), e tre di tipologia piccola situate a Bellaria, Santarcangelo e Coriano in fase di adeguamento strutturale.

In incremento negli ultimi anni è il numero di pazienti presi incarico dal servizio di assistenza domiciliare integrata con un numero d'assistiti che è passato da 5.515 nel 2009 a 7.121 nel 2013, così come è aumentato il numero di pazienti con gravissime disabilità acquisite presi in carico che è passato da 88 nell'anno 2008 a 107 nel 2013.

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale il trend di consumo aziendale è in diminuzione nel corso del triennio 2011 – 2013, e 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.

Il costante e progressivo incremento del numero di utenti che afferiscono ai Centri di Salute Mentale (CSM) è fenomeno ben noto nella Regione Emilia-Romagna da porre, verosimilmente, in relazione all'accresciuta capacità di individuare le problematiche psichiatriche, alla costruzione di una sempre migliore offerta di servizi ed al miglioramento dell'accessibilità agli stessi che fanno sì che un numero sempre più elevato di persone entri in contatto con i CSM. Per quanto riguarda la Provincia di Rimini gli utenti dei CSM sono passati da 4.184 nel 2009 a 5.328 nel 2013.

Di rilievo l'incremento del numero di prestazioni consultoriali effettuate, con particolare riferimento al numero di donne seguite in gravidanza, passato da 1.788 nel 2011 a 1.905 nel 2013, con una proporzione di donne gravide seguite rispetto al numero di bambini nati vivi che si colloca attorno al 66%, di cui circa la metà rappresentate da donne immigrate.

La spesa farmaceutica netta pro-capite pesata nell'Azienda USL di Rimini è stata, nel 2013, pari ad 108,13 euro (137,73 nel 2011), a fronte di un valore per la RER di 125,38 euro (153,01 nel 2011) venendosi a confermare la significativa capacità di governo del fenomeno già dimostrata negli anni precedenti.



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 può essere giudicato soddisfacente, con adesioni in aumento all'invito sia per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, pari al 75,5% (standard \geq 75%), che per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, pari al 61,8% (standard \geq 60%).

Si è assistito ad un incremento del numero di aziende di ristorazione sottoposte a controllo ufficiale. Si è passati, infatti, dal 17% del 2012 al 17,8% del 2013, e contestualmente si è registrato un incremento della percentuale di aziende nelle quali sono state rilevate delle non conformità.

Come per le aziende di ristorazione, anche per le aziende alimentari di trasformazione, lavorazione e confezionamento, si è assistito nel 2013 ad un aumento percentuale delle aziende sottoposte a controllo ufficiale (dal 23,1% del 2012 si è passati al 27,9% del 2013) e delle non conformità riscontrate durante il sopralluogo.

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 31/12/2013, le risorse umane a vario titolo impegnate (dipendenti, convenzionati, rapporti di lavoro autonomo, borsisti) in attività lavorativa nell'Azienda sono pari a 4.926 unità. Fra il personale dipendente, con riferimento al genere, le donne rappresentano il 71%, mentre in relazione alla categoria professionale, gli infermieri sono il profilo più numeroso (45%), seguiti dai dirigenti medici e veterinari (15%), dagli OTA, OSS ed ausiliari (11%), dal personale tecnico sanitario (10%), personale amministrativo non dirigente (10%), altri dirigenti Sanitari-APT (2%) e dell'altro personale (6%).

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 2013 con Deliberazione del Direttore Generale n. 485 è stato approvato il documento di aggiornamento della valutazione dei rischi (DVR) del Presidio Ospedaliero di Rimini-Santarcangelo- Novafeltria e di Riccione-Cattolica.

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 2013 un'incidenza complessiva del 7,5%; in termini assoluti questo ha significato 41 infortuni in itinere, 56 da rischio biologico e 232 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 2013, 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;
- **l'Ufficio Stampa**, si rapporta quotidianamente con la stampa locale e non, per indirizzare una comunicazione coerente ed efficace, sia in termini di empowerment del cittadino utente, sia in termini di veicolazione di corrette informazioni rispetto a questioni specifiche; mantiene inoltre un quotidiano monitoraggio della reputazione aziendale sulla stampa finalizzato ad individuare in maniera molto puntuale quali servizi abbiamo bisogno di un sostegno rispetto alla loro immagine pubblica, attivando le relative azioni, e quali organi di stampa siano più o meno ostili nei confronti delle politiche aziendali;
- **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. Da alcuni mesi a questa parte il portale è stato integrato anche con un profilo facebook di doppio utilizzo: rappresentare una modalità di promozione dell'immagine aziendale (è stata a questo fine privilegiata la modalità di gestione "non commentabile" da esterni); rendere note in tempo reale le notizie di pubblica utilità;
- **il portale della sanità regionale 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 2013 è stato redatto il [catalogo delle attività di promozione e informazione per la salute rivolte al mondo della scuola](#) con l'obiettivo di far conoscere l'offerta di progetti nel campo della promozione della salute dei giovani, facilitandone l'accessibilità e la fruibilità.

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

- **comunicati stampa**: nel 2013 sono stati redatti 202 comunicati stampa, con un calo rispetto ai due anni precedenti, ma comunque con un aumento significativo rispetto al trend quinquennale. In calo anche il numero degli articoli pubblicati sulla stampa cartacea tradizionale, pari a 1.613. Elementi questi dovuti al grande diffondersi, in maniera esponenziale negli ultimi anni e mesi, di nuove modalità comunicative (social media, mobile e altro) che stanno letteralmente soppiantando la

stampa e i media tradizionali. Una modificazione della situazione su cui ci si è interrogati sia a livello aziendale sia presso gli enti sovraordinati, e a fronte della quale si sta valutando la messa in campo di nuovi strumenti informativi;

- articoli redazionali: sono predisposti dall'ufficio stampa e inviati alle testate giornalistiche;
- conferenze stampa: nel 2013 sono stati organizzati 44 incontri con i giornalisti;
- manifestazioni pubbliche: sono state organizzate/realizzate 46 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 pubbliche;
- 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, in particolare è stata attivata la partecipazione ai "Programmi dell'accesso" di Rai Tre. Si è inoltre strutturata una collaborazione, a costo zero, con Vga Telerimini che ha portato, alla data del 31 dicembre 2013, 15 professionisti aziendali a partecipare alla rubrica medica dell'emittente dal titolo "Dica 33", con collaborazione dell'Ufficio Stampa ai contenuti;
- veicolazione di campagne di Area Vasta e regionali, sono circa una ventina ogni anno le campagne veicolate. Quest'anno, per di più, è stato attivato in Regione un gruppo di lavoro sulla Health Literacy, mirata a migliorare la comunicazione tra medico paziente nonché i prodotti informativi, a partire dai percorsi oncologici. A Rimini sono stati formati 83 operatori all'utilizzo di queste innovative modalità comunicative centrate sulla relazione e si sono riscritti 5 materiali informativi, previo confronto con il Comitato Consultivo Misto, per agevolarne la comprensibilità dell'utenza.

GOVERNO DELLA RICERCA ED INNOVAZIONE

Nell'anno 2013 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 2013, 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 2013 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

La realizzazione del percorso nascita nel Dipartimento Materno Infantile

Il Dipartimento Materno Infantile dell'AUSL di Rimini ha raggiunto nel corso del 2013 alcuni obiettivi facenti parte della ridefinizione dei percorsi assistenziali intra ed interdipartimentali e ospedale – territorio quali:

- valorizzazione del ruolo dell'Ostetrica quale operatore capace di operare nel territorio e in ospedale proponendosi quale trait d'union per l'intero arco riproduttivo
- rispetto e recupero della fisiologia con una progressiva differenziazione dei percorsi per il basso e l'alto rischio

L'ambulatorio della gravidanza a rischio (GAR) è stato potenziato ed è stato aperto l'ambulatorio per la patologia onco - ginecologica.

E' stata data la possibilità alle mamme con fattori di rischio socio - familiari o emotivi di ricevere un colloquio con la psicologa di reparto per l'invio al territorio e/o la possibilità, in casi selezionati, di usufruire dell'ostetrica a domicilio per il sostegno all'allattamento al seno

E' stato inoltre sviluppato un percorso clinico - assistenziale per il bambino affetto da malattia cronica ad alta complessità dimesso dall'ospedale e ricoverato presso strutture protette convenzionate o assistito a domicilio.

L'attività ecografica ha raggiunto tempi d'attesa ottimali grazie anche alle innovazioni tecniche apportate al sistema di prenotazione, che ha permesso che eventuali posti vuoti vengano sempre riconvertiti nella prestazione al momento più in sofferenza in termini di tempi di attesa

La rete per i malati di demenza e il nucleo speciale demenze nella realtà riminese

Nel novembre 2008 è stato costituito presso una struttura privata accreditata il nucleo speciale demenze. Il nucleo, con 11 posti letto aumentati a 15 dal 01/01/2014, serve l'intera Provincia, ed accoglie pazienti con deterioramento cognitivo e disturbi comportamentali severi, con accesso condizionato dalla presenza di punteggio complessivo all'NPI maggiore o uguale a 24 o con almeno un item con punteggio di 8.

Le principali caratteristiche del nucleo sono rappresentate dalla degenza con carattere di temporaneità, un approccio al sintomo psico - comportamentale sia di tipo farmacologico che non farmacologico, la finalità di produrre il miglioramento/controllo della sintomatologia comportamentale per promuovere primariamente il rientro al domicilio e, ove non sia possibile,

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.

CONCLUSIONI

Con il **Bilancio di Missione** l'Azienda vuole dar conto dei risultati ottenuti nel corso dell'anno 2013 relativamente alle attività di ambito sanitario e sociosanitario e diventa il dispositivo attraverso cui la Conferenza può esercitare le proprie funzioni di governo, definire le strategie degli interventi di sanità pubblica e individuare gli obiettivi di salute.

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

In conclusione vengono ripresi sinteticamente alcuni elementi che hanno avuto un aumento dei volumi di attività e che hanno determinato risultati positivi in ambito aziendale.

Nell'area ospedaliera si evidenzia il trend in diminuzione del tasso standardizzato di ospedalizzazione, attualmente calcolato in 138,9 dimessi per 1.000 abitanti (107,7 x 1.000 in regime ordinario e 31,2 x 1.000 in DH - valori inferiori a quelli medi regionali di riferimento).

Accanto all'andamento del dato di ospedalizzazione aziendale va registrato il consolidamento del trend in forte decremento del flusso di mobilità passiva intraregionale, che registra un - 5% rispetto al 2012, già caratterizzato da un significativo - 5,8% rispetto al 2011, decremento che interessa sia il settore pubblico (- 3,8%) sia, in misura più significativa, quello privato (- 9,5%).

La produzione chirurgica, conferma sostanzialmente i valori dell'anno precedente per l'attività di ricovero chirurgico in regime ordinario, mentre si registra un ulteriore lieve decremento dell'attività in Day Surgery che depone per lo sviluppo, peraltro ancora non pienamente completato, del passaggio di alcune frequenti tipologie di interventi chirurgici dal regime di DH a quello ambulatoriale.

Per quanto concerne **l'area territoriale** possiamo rilevare l'istituzione di 4 Case della Salute caratterizzate da una più stretta integrazione dei servizi presenti: una di tipologia media, nel comune di Morciano (recentemente visitata e valutata positivamente dalla Commissione Regionale), e tre di tipologia piccola situate a Bellaria, Santarcangelo e Coriano in fase di adeguamento strutturale.

In incremento negli ultimi anni è il numero di pazienti presi incarico dal servizio di assistenza domiciliare integrata con un numero d'assistiti che è passato da 5.515 nel 2009 a 7.121 nel 2013, così come è aumentato il numero di pazienti con gravissime disabilità acquisite presi in carico che è passato da 88 nell'anno 2008 a 107 nel 2013.

Di rilievo l'incremento del numero di prestazioni consultoriali effettuate, con particolare riferimento al numero di donne seguite in gravidanza, passato da 1.788 nel 2011 a 1.905 nel 2013, con una proporzione di donne gravide seguite rispetto al numero di bambini nati vivi che si colloca attorno al 66%, di cui circa la metà rappresentate da donne immigrate.

La spesa farmaceutica netta pro-capite pesata nell'Azienda USL di Rimini è stata, nel 2013, pari ad 108,13 euro (137,73 nel 2011), a fronte di un valore per la RER di 125,38 euro (153,01 nel 2011) venendosi a confermare la significativa capacità di governo del fenomeno già dimostrata negli anni precedenti.

Nell'area dell'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro si è assistito ad un incremento del numero di aziende di ristorazione sottoposte a controllo ufficiale. Si è passati, infatti, dal 17% del 2012 al 17,8% del 2013, e contestualmente si è registrato un incremento della percentuale di aziende nelle quali sono state rilevate delle non conformità.

Come per le aziende di ristorazione, anche per le aziende alimentari di trasformazione, lavorazione e confezionamento, si è assistito nel 2013 ad un aumento percentuale delle aziende sottoposte a controllo ufficiale (dal 23,1% del 2012 si è passati al 27,9% del 2013) e delle non conformità riscontrate durante il sopralluogo.

Per quanto riguarda gli screening, si è registrato un aumento delle adesioni all'invito sia per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, pari al 75,5% (standard $\geq 75\%$), che per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, pari al 61,8% (standard $\geq 60\%$).

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