



**ASL** Azienda sanitaria locale  
della provincia di Como

**BILANCIO  
DI MANDATO  
1999.2003**

Il Bilancio di mandato 1999-2003  
dell'Azienda sanitaria locale della provincia di Como  
è stato curato  
da un gruppo di lavoro aziendale  
*Achille Bonzanigo* coordinatore  
*Piera Manfreda* assistente

con il supporto metodologico e organizzativo  
di *SEAN-Social & Ethical, Auditing & Accounting Network*

Editing  
*Bernardino Marinoni* Staff relazioni esterne e comunicazione ASL

Grafica  
*Alessandra Vittani*

Stampa  
*Cesarenani*

# Indice

Presentazione . . . . .	pag. 7
Premessa metodologica . . . . .	9

## **Identità**

1.Contesto e percorso storico . . . . .	12
2.Missione e orientamento valoriale . . . . .	12
3.Disegno strategico . . . . .	14
4.Assetto organizzativo . . . . .	16
5.Elementi qualificanti della gestione . . . . .	19

## **Rendiconto**

1.Produzione di valore per l'ASL della provincia di Como . . . . .	24
2.Obiettivo economico-finanziario . . . . .	26
3.Conto economico 1999-2003 . . . . .	27

## **Rapporto sulle attività**

1.Caratteristiche del territorio . . . . .	34
Struttura dell'offerta . . . . .	37
2.Governo dell'offerta e della domanda . . . . .	39
Governo dell'offerta . . . . .	40
Governo della domanda . . . . .	42
Evoluzione dei consumi sanitari . . . . .	43
3.Attività dell'ASL della provincia di Como . . . . .	48
Prevenzione medica . . . . .	48
Prevenzione veterinaria . . . . .	62
Cure primarie e continuità assistenziale . . . . .	66
Attività socio-sanitaria e socio-assistenziale . . . . .	71
Comunicazione e informazione . . . . .	85

Questo documento nasce al termine del mio mandato quinquennale e cronologicamente si colloca in un arco temporale caratterizzato da innovazioni che hanno portato a rafforzare il principio della libertà di scelta del cittadino e, quindi, della sua centralità e ad affermare quello della sussidiarietà, attraverso il decentramento amministrativo e il coinvolgimento attivo della società civile.

Il Bilancio di mandato costituisce uno strumento che consente di rappresentare l'operato svolto, di rilevarne gli aspetti qualificanti e di prefigurare possibili sviluppi del complesso sistema in cui si muove la sanità.

In questa ottica sono rappresentate le attività svolte, con particolare riferimento a quelle connesse al processo di governo dell'offerta e della domanda tenuto conto del ruolo precipuo dell'Azienda sanitaria locale di "garante del cittadino e acquirente delle prestazioni" e del compito di conciliare la crescente domanda di salute con le risorse definite, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

L'impegno di questi anni è stato quello di confermare l'organizzazione aziendale quale interlocutrice autentica del territorio comasco allo scopo di porre in relazione bisogno, domanda ed offerta, nelle loro peculiari caratteristiche locali, in una prospettiva sempre più congruente e puntuale, intesa a favorire un uso razionale delle risorse.

I risultati sono da porre a credito anche dell'impegno di tutti gli operatori dell'Azienda, a ciascun livello di responsabilità e competenze.

Il documento vuole essere infine un'occasione di comunicazione e favorire un dialogo aperto con il territorio attraverso i suoi rappresentanti: gli amministratori degli enti locali e i principali esponenti pubblici e privati del mondo sanitario e socio-sanitario.

*Gian Piero Saronni*  
Direttore generale

### **Premessa metodologica**

Il Bilancio di mandato è un rendiconto che consente di fare conoscere in maniera chiara e trasparente le modalità con cui la Direzione dell'Azienda sanitaria locale della provincia di Como, ASL, ha operato nel corso del suo mandato, in coerenza con le indicazioni-obiettivo della Regione Lombardia.

Le informazioni contenute sono molteplici e riferite all'orientamento valoriale, alle strategie adottate, all'impiego di risorse e agli obiettivi perseguiti, nonché alle modalità di gestione dei servizi.

Il Bilancio di mandato aiuta quindi a valutare la corrispondenza tra il bisogno di salute del territorio e le risposte fornite dall'ASL, in termini di qualità, appropriatezza, efficacia ed efficienza.

Il Bilancio si riferisce al periodo 1999-2003 e riporta per struttura organizzativa e territoriale le informazioni più aggiornate, evidenziando i cambiamenti che si sono succeduti. Per la parte del Rendiconto i dati relativi al 2003 non sono definitivi anche se si ritiene che non subiranno significative variazioni.

I contenuti del documento sono organizzati in tre sezioni:

la prima descrive l'identità dell'ASL, esplicitandone contesto e storia, missione e orientamento valoriale, disegno strategico, assetto organizzativo e progetti che hanno avuto un impatto nel processo di aziendalizzazione;

la seconda è dedicata al rendiconto economico e illustra i prospetti di conto economico, focalizzando alcuni indicatori di maggiore interesse;

la terza consiste nel rapporto sulle attività descrivendone quelle di maggiore rilievo sviluppate nel periodo considerato, inquadrando attività e progetti in una visione del ruolo dell'Azienda sanitaria locale, garante del cittadino e acquirente delle prestazioni.

IDENTITÀ



## 1 Contesto e percorso storico

In seguito alla promulgazione della legge regionale 31/1997 (“Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali”), nel gennaio 1998 fu costituita l’Azienda sanitaria locale della provincia di Como, nella quale sono confluite le ex unità socio sanitarie locali di Como e di Cantù, e dalla quale sono stati separati i presidi ospedalieri di Cantù, Mariano Comense e Menaggio nonché i poliambulatori specialistici territoriali pubblici. Ultimo atto della riorganizzazione è stato lo scorporo dall’ASL del presidio ospedaliero Beldosso di Longone al Segrino.

Il territorio dell’ASL è articolato in un distretto speciale (Campione d’Italia) e in quattro aree distrettuali, individuate recentemente in attuazione delle indicazioni del Piano socio-sanitario regionale e sovrapponibili ai distretti veterinari: Como, Sud-Ovest della provincia di Como (Olgiate Comasco e Lomazzo), Brianza (Cantù, Erba e Mariano Comense), Medio e Alto Lario (Menaggio e Dongio).

Complessivamente i distretti si estendono su una superficie territoriale di 1.290 chilometri quadrati con un bacino di utenza di circa 545.000 unità. Il territorio è ripartito in 162 comuni, in 6 dei quali si oltrepassano i 10.000 abitanti mentre in 114 essi sono inferiori a 3.000 unità (in 51 comuni la popolazione non raggiunge i 1.000 abitanti).

*L’ASL della provincia di Como  
assicura la qualità  
e l’appropriatezza delle prestazioni,  
garantendo livelli uniformi  
di assistenza  
per tutelare la salute di tutti i cittadini  
e per essere parte integrante  
del territorio e della sua gente*

## 2 Missione e orientamento valoriale

Nel perseguire la missione dichiarata, l’Azienda sanitaria locale della provincia di Como esplicita la volontà di porsi sempre come interprete della domanda di salute, cogliendo le specifiche richieste della popolazione e del territorio. L’ASL considera fondamentale che il servizio reso sia sempre di qualità ed erogato con continuità e

imparzialità, affinché non esistano discriminazioni nel godimento del diritto alla salute e nel rispetto della dignità personale.

Prendendo a riferimento la Costituzione e in particolare la “tutela della salute dell’individuo”, quindi la centralità della persona, l’Azienda sanitaria locale ha definito i principi che ispirano non solo la sua attività quotidiana, ma anche le decisioni di tipo organizzativo, gestionale e programmatico:

#### eguaglianza

intesa come esclusione di ogni discriminazione e garanzia di parità di trattamento e condizioni del servizio prestato;

#### imparzialità

con il dovere di improntare il comportamento nei confronti degli utenti a criteri di obiettività e di giustizia;

#### continuità nell’erogazione dei servizi pubblici

nell’ambito delle modalità stabilite dalla legge;

#### diritto di scelta

che deve essere garantito all’utente nella misura fissata dalla normativa;

#### diritto d’informazione e accessibilità alle prestazioni

fornendo al cittadino tutti gli elementi per una scelta libera e consapevole;

#### partecipazione

con suggerimenti ed osservazioni, per tutelare il diritto alla corretta erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;

#### efficacia ed efficienza delle prestazioni

in un’ottica di miglioramento continuo e di orientamento verso i bisogni del cittadino, attraverso l’individuazione di adeguati standard qualitativi e quantitativi, la loro puntuale verifica e l’aggiornamento dei relativi esiti;

#### promozione dell’appropriatezza delle prestazioni

e verifica della qualità dei servizi;

#### garanzia di criteri di compatibilità economica e finanziaria

attraverso il controllo della dinamica dei costi, in un contesto di risorse definite.

Dal 2001 l’ASL della provincia di Como si riconosce in un marchio che rappresenta i riferimenti all’Azienda, alla sua struttura e ai suoi valori.

I colori azzurro e marrone simboleggiano rispettivamente il lago e il territorio, con sfumature corrispondenti alla densità insediativa.

La A di Azienda, che spicca dallo sfondo, è un’elaborazione evocativa della caratteristica forma del Lario ed è solcata orizzontalmente da un’onda, simbolo di energia e di vita, ma anche di comunicazione e di sostegno corrispondenti alla missione dell’Azienda.



## 3 Disegno strategico

La costituzione dell'Azienda sanitaria locale della provincia di Como ha imposto l'adozione di nuovi strumenti di programmazione e di gestione della struttura e dei servizi erogati, al fine di conciliare la crescente domanda con i limiti oggettivi posti dalle risorse disponibili.

Gli obiettivi di mandato sono stati declinati in strategie di azione, che a loro volta si sono tradotte in atti e fatti di gestione, razionalizzando le risorse e mantenendo ugualmente fruibili i servizi. Il processo di aziendalizzazione si è quindi configurato come strumento per garantire l'appropriatezza degli interventi, salvaguardando la centralità del cittadino. L'ASL ha infatti agito su diversi fronti per assicurargli un servizio sempre più appropriato, evitando sprechi e modificando la propria struttura organizzativa attraverso l'adozione di idonei strumenti gestionali, di programmazione e di controllo. Il Piano strategico triennale del 1999, fondamentale strumento di governo, di chiarezza e di trasparenza, aveva posto le premesse della trasformazione. Vi emerge l'impegno di comparare costantemente l'evolversi della situazione pianificata con le necessità del contesto sociale e territoriale.

Interventi di miglioramento hanno riguardato soprattutto

### centralità del cittadino

dipartimenti e distretti hanno sviluppato progetti operativi nell'ottica di una sempre maggiore appropriatezza in relazione alle specifiche aree di competenza. Inoltre sono stati messi a punto strumenti di informazione e di comunicazione per accrescere la conoscenza che il cittadino ha dell'Azienda e dei servizi, facilitando e stimolando la sua collaborazione per migliorare la qualità dell'offerta;

### gestione dell'offerta e della domanda

l'ASL ha svolto una serie di attività per assumere pienamente il ruolo di garante del cittadino e di mediatrice tra offerta e domanda di salute. Per questo ha promosso numerosi progetti, nei quali sono stati coinvolti i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le strutture erogatrici, per definire percorsi di cura tali da as-

sicurare qualità, efficacia e efficienza delle prestazioni. Inoltre, con il supporto dei sindaci, l'ASL si è impegnata per la gestione integrata dei servizi predisponendo reti territoriali in grado di accogliere le esigenze dell'utente;

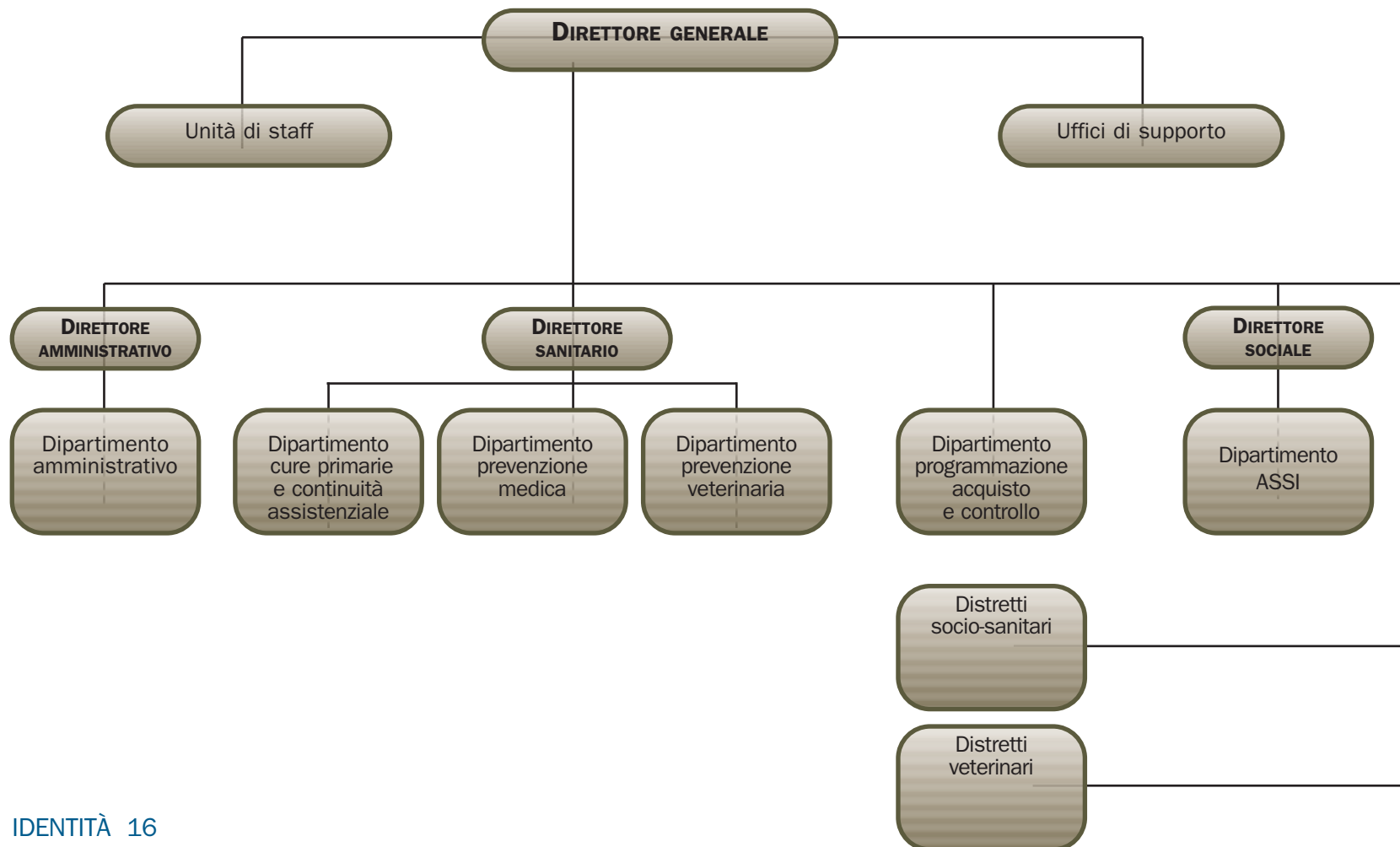
#### aziendalizzazione della struttura

con l'obiettivo di migliorare il livello qualitativo e l'efficienza delle prestazioni sono state ridefinite alcune aree di responsabilità, si sono introdotti strumenti di analisi e di gestione, sono state conseguite certificazioni di qualità per alcuni processi interni ed è stato implementato un sistema informativo capace di gestire in modo integrato i flussi delle informazioni. In particolare, nell'ottica dello sviluppo di un'offerta appropriata rispetto alla domanda di salute, è stata sviluppata la funzione di programmazione, acquisto e controllo, così che l'ASL ha potuto assumere nella sua veste di acquirente di prestazioni una ancora più marcata funzione di garante del cittadino proprio attraverso il rafforzamento dei compiti di programmazione, acquisto e controllo.



# 4 Assetto organizzativo

Innovazioni normative e indicazioni della Regione Lombardia hanno determinato l'evoluzione dell'ASL della provincia di Como modificandone la struttura organizzativa fino all'assetto attuale, corrispondente al Piano di organizzazione e funzionamento aziendale approvato il 27 febbraio 2004 che articola l'Azienda sanitaria locale in 6 dipartimenti, 5 distretti socio-sanitari, 4 distretti veterinari, nonché una serie di unità di staff.



Ai dipartimenti competono funzioni di pianificazione e programmazione delle attività, di valutazione tecnica dei risultati e di elaborazione di protocolli e linee guida.

**Dipartimento di programmazione, acquisto e controllo (PAC)** di tutte le prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria

agisce in stretto raccordo con il Dipartimento cure primarie e continuità assistenziale, con il Dipartimento attività socio-sanitarie integrate (ASSI) e con lo staff Sviluppo organizzativo e pianificazione strategica. Il Dipartimento inoltre cura definizione e applicazione degli strumenti di controllo e dei percorsi assistenziali finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, della programmazione dell'attività per la razionalizzazione della rete territoriale dei servizi, nonché della vigilanza sui requisiti di accreditamento e autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

**Dipartimento di prevenzione medica**

individua le attività dedicate alla tutela della salute della collettività e del singolo per prevenire l'insorgenza di malattie infettive e cronico-degenerative. Assicura inoltre l'igiene degli alimenti nonché dei luoghi deputati a produzione e vendita di prodotti alimentari. Provvede infine alla tutela della salute dei lavoratori e della sicurezza degli ambienti di lavoro.

**Dipartimento di prevenzione veterinaria**

individua le attività dedicate a prevenzione e cura delle malattie trasmissibili tra animali e alla tutela della salute umana nei confronti di malattie trasmissibili dagli animali all'uomo. Coordina anche specifiche attività lungo la filiera degli alimenti di origine animale; vigila, controllandoli, su igiene degli allevamenti e benessere animale, a tutela della salute dell'uomo.

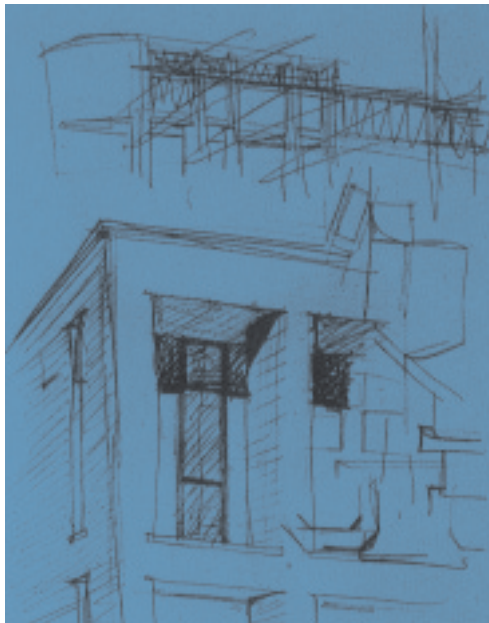
**Dipartimento di cure primarie e continuità assistenziale**

garantisce l'assistenza sanitaria di base che comprende le attività e le prestazioni di educazione alla salute, di medicina preventiva individuale, di diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello e di pronto intervento. Il Dipartimento individua quindi i bisogni primari di salute della popolazione, assicurando la pianificazione, la valutazione, il controllo e il coordinamento delle attività di assistenza sanitaria primaria.

**Dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate (ASSI)**

assicura l'esercizio delle attività e l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali di rilievo sanitario attribuite all'ASL sviluppando continuità tra le azioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nei settori materno-infantile, disabili, an-





ziani e dipendenze, compresa l'area dell'assistenza domiciliare integrata. Il Dipartimento ha anche funzioni programmatiche, di istruttoria e di vigilanza in riferimento alle strutture socio-sanitarie, ambito in cui si coordina e completa con l'attività propria del Dipartimento programmazione, acquisto e controllo.

#### **Dipartimento amministrativo**

promuove il coordinamento e l'integrazione delle attività amministrative, nonché il supporto dei processi primari e della razionalizzazione dei processi amministrativi di rilevanza strategica. Favorisce l'individuazione di iniziative di formazione per sviluppare caratteristiche di flessibilità e capacità di innovazione del personale.

I **distretti socio-sanitari** assumono il ruolo strategico di struttura a livello locale, attraverso cui si realizza l'integrazione dei servizi, si effettua l'analisi del bisogno di salute, si orienta la domanda di prestazioni socio-sanitarie erogate dai soggetti presenti sul territorio, con lo scopo di garantire il diritto di accesso ai servizi e la continuità assistenziale. I distretti si pongono inoltre come punto di rilevazione, valutazione e controllo dell'accesso della popolazione ai servizi specialistici in un'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse.

I **distretti veterinari**, in relazione agli indirizzi tecnici e ai programmi predisposti dal Dipartimento di prevenzione veterinaria, erogano sul territorio i servizi relativi alla sanità animale, all'igiene di produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e relativi derivati, nonché all'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Le **unità di staff** supportano la Direzione generale nelle funzioni di analisi e valutazione dei processi decisionali, nella pianificazione e nella programmazione gestionale, nella comunicazione, nelle politiche della qualità, nella valorizzazione delle risorse umane, nella definizione delle politiche formative e nei progetti di educazione alla salute.

# 5 Elementi qualificanti della gestione

Tra il 2000 e il 2001 l'ASL della provincia di Como ha introdotto alcuni strumenti gestionali che hanno contribuito a consolidare il passaggio da una cultura giuridico-formale, tipica della Pubblica amministrazione, a una cultura di gestione pubblica in cui trovano applicazione strumenti di previsione e controllo, al fine di indirizzare le azioni verso le maggiori efficacia ed efficienza possibili. Si è trattato di portare l'intera struttura ad un cambiamento radicale del modello organizzativo-gestionale, tramite un'analisi critica dell'organizzazione e un ripensamento dei suoi processi, nella prospettiva di una concezione della qualità intesa come miglioramento continuo volto alla soddisfazione piena dei bisogni interni ed esterni all'Azienda.

L'introduzione di un sistema informativo e informatico integrato con le diverse articolazioni aziendali, del controllo di gestione e del sistema di budget, la ristrutturazione dell'Unità operativa medico-micrografica e tossicologica e il conseguimento di due certificazioni di qualità (per l'Unità operativa appena citata e per il controllo di gestione) sono tra le iniziative che hanno favorito il cambiamento.

## **Sistema informativo**

Si è realizzato un articolato sistema informativo di raccolta, elaborazione, aggregazione, comunicazione e archiviazione di dati e di informazioni necessari alle attività aziendali che ha importanza fondamentale perché costituisce l'infrastruttura nevralgica del livello operativo dell'Azienda. Oltre che supporto indispensabile per i processi decisionali a livello strategico, infatti, il sistema informativo aziendale ha integrato le aree amministrativa e socio-sanitaria ed è predisposto per l'introduzione del Sistema informativo socio-sanitario rendendo così più agevole l'adempimento dei compiti istituzionali e, nel contempo, facilitando le comunicazioni sia all'interno sia all'esterno dell'ASL.

Dal 1999 sono state cablate e messe in rete le sedi e sono stati rinnovati hardware e software dell'Azienda. Grazie all'elevato contenuto tecnologico delle nuove dotazioni è stato possibile attivare un sistema di posta elettronica adeguatamente protetto, si è resa disponibile la rete Internet ed è stato realizzato il sito web dell'ASL anche con aree opportunamente riservate ad utenti privilegiati come, per esempio, i medici.





L'integrazione tra le diverse aree aziendali ha facilitato la costituzione di un "data warehouse": un archivio di notevoli dimensioni, in grado di fornire un accesso rapido ai dati per ottenere informazioni affidabili, integrate e coerenti, che altrimenti resterebbero disaggregate in diversi archivi. Il sistema consente l'analisi delle aree relative ad assistenza ospedaliera e ambulatoriale, farmaceutica convenzionata e "File F" (farmaci a somministrazione diretta a pazienti non ricoverati), psichiatria e consultori familiari.

Data la sua natura modulare, infine, il sistema potrà essere implementato da altre aree informative.

### **Controllo di gestione e sistema di budget**

Dall'inizio del 2000, nell'ASL viene gestito a regime un sistema di pianificazione e controllo che dal 2002 si fregia della certificazione di qualità ISO 9001:VISION 2000, rappresentativa del profondo cambiamento culturale e organizzativo che ha caratterizzato l'area della contabilità e delle funzioni amministrative centrali.

Il sistema ha alla base il Piano dei centri di costo, costituito da un'architettura coerente alla struttura organizzativa aziendale dei centri di responsabilità, presupposto per la contabilità separata per distretti, dipartimenti e unità operative complesse. Dal punto di vista metodologico, si è privilegiata l'ottica di monitoraggio delle strutture territoriali, realtà gestionale di maggiore rilievo nell'impiego di fattori produttivi per numero e rilevanza economica.

Le rilevazioni di contabilità analitica convergono in periodiche informazioni alla Direzione generale, dopo essere state elaborate dal sistema informativo integrato che lega gli applicativi delle diverse aree amministrative (ragioneria, personale, magazzini, tecnico-patrimoniale). Ogni tre mesi in Azienda si producono due rapporti informativi: uno aggregato e di sintesi per la Direzione generale, un altro, analitico, per i direttori delle strutture territoriali.

La reportistica monitora il 100 per cento delle voci di bilancio.

L'ASL ha proceduto anche all'adeguamento dei propri archivi alle finalità di controllo della Regione Lombardia, che si ispira e si raccorda concettualmente ai Livelli essenziali di assistenza. Nel corso del 2003 il sistema del controllo di gestione si è totalmente uniformato per procedure e supporti informativi al modello adottato dalla Regione alle cui direttive risulta allineato. Infatti il livello di adeguatezza del controllo di gestione dell'Azienda alle linee guida della Regione è stato verificato nel 2003

dalla ricerca commissionata dalla Regione medesima a Finlombarda il cui esito ha messo in luce, su un piano comparativo, il buon livello raggiunto dalla funzione aziendale di controllo direzionale dell'ASL.

Nell'ambito di pianificazione e controllo, l'introduzione del sistema di budget è stato un altro elemento qualificante. Dal 2001, attraverso la negoziazione annuale tra la Direzione e le strutture aziendali, viene definito un documento nel quale sono specificati obiettivi sia economici sia di produzione. La definizione del budget per ogni struttura dell'ASL ha indotto la responsabilizzazione di tutto il personale attraverso l'attribuzione di obiettivi individuali misurabili, monitorati tramite un apposito sistema di valutazione. Il documento contiene anche obiettivi di sviluppo qualitativo che consentono di incrementare e migliorare il livello e l'eccellenza dei servizi resi dall'Azienda.

#### **Unità operativa medico-micrografica e tossicologica - Laboratorio di sanità pubblica**

L'ASL ha operato una revisione globale dell'Unità operativa medico-micrografica e tossicologica, per riconsegnare ai suoi clienti interni ed esterni una struttura innovativa, credibile e competitiva sul mercato sanitario provinciale.

Si è riprogettata l'intera struttura, secondo criteri di flessibilità e di orientamento agli utenti-clienti, assegnando in modo più efficace le risorse professionali, tecnologiche e strumentali, e individuando opportunità di sviluppo della struttura, che è passata da centro di costo a fonte di ricavo.

L'Unità operativa ha ottenuto nel 2002 la certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2000, attestazione del livello gestionale cui è pervenuta.



RENDICONTO

# 1 Produzione di valore per l'ASL della provincia di Como

La “produzione di valore” per un’azienda sanitaria è un’attività complessa, che richiede di garantire la qualità dei servizi offerti insieme all’efficienza del sistema. L’ASL della provincia di Como ha tradotto l’obiettivo prioritario di offrire la risposta più appropriata al bisogno di salute attraverso

- il governo dell’offerta e della domanda, con un’attenta politica di programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni;
- la produzione diretta di servizi sanitari e socio-sanitari, tramite una capillare presenza sul territorio di proprio personale qualificato;
- il progressivo miglioramento dell’efficienza legata alla gestione della struttura.

Dal 1999 l’ASL ha definito alcuni strumenti di gestione attraverso i quali è stato possibile avviare il processo di progressiva aziendalizzazione considerato prioritario dalla Regione Lombardia, al fine di sviluppare un moderno ed evoluto modello di welfare.

Come accennato, l’introduzione di un sistema informativo integrato e del controllo di gestione ha consentito di monitorare più efficacemente i diversi fattori produttivi, stabilendo i presupposti di un intervento adeguato per una razionale distribuzione delle risorse nella ricerca di una maggiore efficienza, assicurando l’appropriatezza e la qualità nelle attività svolte.

Dal punto di vista delle politiche di bilancio, l’ASL si è volta al progressivo miglioramento dell’efficienza intervenendo su alcuni fattori che determinano le principali voci di costo.

Seguono questa direzione le attività svolte relativamente all’area degli acquisti, come l’adesione nel 2001 alle convenzioni Consip<sup>1</sup> laddove economicamente convenienti, la partecipazione a procedure di acquisto in forma consorziata sia con la Regione Lombardia sia con altre aziende sanitarie locali e con aziende ospedaliere con le quali, all’occasione, si sono anche condivisi servizi. L’ASL inoltre ha aderito all’Osservatorio regionale prezzi e tecnologie istituito dalla Regione Lombardia affinché le aziende sanitarie e ospedaliere possano effettuare la migliore scelta negli acquisti di apparecchiature ad alto contenuto tecnologico.

<sup>1</sup> Consip SpA è una società per azioni di diritto privato del Ministero dell’economia e delle finanze che opera ad esclusivo interesse dello Stato, gestendo servizi e progetti a valore aggiunto per quello stesso Ministero e per altre strutture della Pubblica amministrazione.

Un altro ambito in cui l'Azienda si è adoperata sul fronte della maggiore efficienza è quello delle risorse umane. Fin dalla sua costituzione l'ASL aveva dovuto affrontare e risolvere alcuni nodi per la confluenza di risorse umane di provenienza diversificata e quindi abituate a culture aziendali differenti. Perciò si sono anzitutto rese omogenee regole che erano diverse attraverso la sottoscrizione di contratti collettivi integrativi aziendali – uno per la dirigenza e uno per il personale non dirigente, anche detto di comparto – in modo da puntualizzare un unico sistema di responsabilità. Inoltre, in applicazione del Piano organizzativo aziendale e in linea con le disposizioni regionali (“razionalizzare le strutture e le attività connesse alle prestazioni di servizi sanitari al fine di eliminare gli sprechi e le disfunzioni”), dal 1999 sono stati operati assestamenti nell'organizzazione dell'ASL, fissando regole di funzionamento delle articolazioni aziendali.

L'introduzione del controllo di gestione ha infatti facilitato la definizione di centri di costo/profitto e quindi di centri di responsabilità in relazione ai quali si sono potuti stilare regolamenti aziendali. Attraverso il Piano dei centri di costo si sono poste le basi di una programmazione strategica che si è concretizzata nell'individuazione di obiettivi aziendali per dirigenti e personale di comparto. Nel 2001 si è avviato un processo di programmazione budgetaria, inizialmente con i distretti e, dal 2002, con ciascuna struttura dell'Azienda. Il processo ha permesso di introdurre un sistema in grado di valorizzare le professionalità, coinvolgendo tutto il personale nel raggiungimento di obiettivi strategici, e di rendere espliciti i comportamenti che nell'Azienda sono attesi e premiati. Per i dirigenti si sono elaborati strumenti di valutazione coerenti con l'attribuzione di specifici obiettivi e comportamenti.

L'applicazione della legge regionale 31/1997 ha influenzato la dinamica dei rapporti di lavoro nel periodo 1999-2003: va considerato che, oltre al fisiologico decremento dell'organico cui l'ASL ha prontamente risposto con una ridefinizione organizzativa che ha permesso un recupero in termini di efficienza, si è verificato anche il trasferimento di circa 80 unità, tra il 2000 e il 2002, in occasione della costituzione dell'Agenzia regionale protezione ambiente (ARPA) e dello scorporo del presidio ospedaliero Beldosso di Longone al Segrino.



L'ASL ha gestito la fase di assestamento dell'organico con una più corretta assegnazione delle risorse, previa analisi dei carichi di lavoro e non senza attivare procedure di selezione interne e di riqualificazione del personale, privilegiando un'articolazione del lavoro ispirata al criterio della flessibilità. Perciò sono stati organizzati percorsi formativi per il personale, così da accrescerne sia le conoscenze tecnico-professionali sia le capacità organizzative e gestionali, favorendo il coinvolgimento e la responsabilizzazione nel processo di aziendalizzazione.

Anni	1999		2000		2001		2002*		2003	
Tipo di rapporto	tempo pieno	part time	tempo pieno	part time	tempo pieno	part time	tempo pieno	part time	tempo pieno	part time
Totale comparto non dirigenziale	601	58	569	69	514	79	437	80	409	78
Totale dirigenza	216		205		201		182	2	171	3
<b>Totale</b>	<b>817</b>	<b>58</b>	<b>774</b>	<b>69</b>	<b>715</b>	<b>79</b>	<b>619</b>	<b>82</b>	<b>580</b>	<b>81</b>
<b>Totale (tempo pieno + part time)</b>	<b>875</b>		<b>843</b>		<b>794</b>		<b>701</b>		<b>661</b>	
Popolazione assistita	526.047		534.005		536.896		541.080		545.441	
Indicatore ASL (rapporto dipendenti x 1000/popolazione assistita)	1,66		1,58		1,48		1,30		1,21	

\* Dato comprensivo dello scorporo dall'ASL del presidio ospedaliero Beldosso di Longone al Segrino (circa 60 unità).

## 2 Obiettivo economico-finanziario

Nel corso del periodo 1999-2003 la Regione Lombardia ha assegnato all'ASL della provincia di Como "obiettivi risultato" e, per il periodo 2000-2003, anche "obiettivi di livello-costi", nell'ambito del progetto regionale di raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario. Tranne che nel 2000, l'ASL ha raggiunto gli obiettivi assegnati. Un risultato reso possibile dalle molteplici attività svolte nell'ambito del mandato, attraverso le quali la struttura ha acquisito progressivamente tutti gli strumenti gestionali necessari per evolvere verso una efficace ed efficiente offerta di servizi sanitari e socio-sanitari.

### 3 Conto economico 1999-2003

I risultati di conto economico dal 1999 al 2003 permettono di apprezzare il miglioramento dei risultati economico-finanziari conseguiti dall'ASL della provincia di Como. Va considerato che la lettura e la valutazione dei risultati di bilancio che si sono registrati nel corso del quinquennio devono tenere conto delle regole di sistema che di anno in anno la Regione Lombardia ha delineato, assegnando alle singole aziende sanitarie particolari obiettivi economici di risultato complessivo e di livello costi. **In tale ottica la semplice lettura del risultato d'esercizio può risultare non solo limitativa, ma talvolta fuorviante.**

Fatta eccezione per l'esercizio 2000, l'ASL ha infatti raggiunto gli obiettivi economici assegnati dalla Regione, pur, a volte, in presenza di perdite d'esercizio, pre-determinate quale obiettivo aziendale.

La verifica del raggiungimento degli obiettivi economici è avvenuta applicando parametri e regole stabiliti dalla Regione in relazione al soddisfacimento di obiettivi gestionali che di anno in anno sono stati ritenuti strategici per il sistema nella sua complessità.

Inoltre nell'effettuare la valutazione aziendale sono stati scorporati costi, e a volte ricavi, che per loro caratteristica intrinseca sfuggono alla concreta possibilità di gestione da parte dell'Azienda e pertanto non possono essere parte di una corretta prospettiva di apprezzamento dei comportamenti aziendali (costi per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, oneri finanziari, "File F", oneri derivanti da rinnovi contrattuali eccetera).

L'analisi delle principali voci di bilancio consente di fare alcune precisazioni. Il "valore della produzione" è in gran parte rappresentato dalla quota capitaria, che la Regione riconosce ad ogni azienda sanitaria sulla base del numero degli assistiti e delle loro caratteristiche epidemiologiche. Nei "costi della produzione" la voce più incisiva è quella dei "costi per prestazioni di servizi da pubblico e privato" consistente nelle spese sostenute dall'ASL per erogare i servizi agli utenti. I principali costi per prestazioni di servizi sanitari e socio-sanitari derivano dal pagamento dei DRG (Diagnosis related group, raggruppamenti omogenei di diagnosi) per i ricoveri, dall'assistenza ambulatoriale, dalla spesa farmaceutica e dalle tariffe delle residenze sanitarie assistenziali (RSA).



CONTO ECONOMICO (sintesi)	bilancio consuntivo 1999	bilancio consuntivo 2000	bilancio consuntivo 2001	bilancio consuntivo 2002	bilancio consuntivo 2003*
<b>Valore della produzione (a)</b>	498.237	528.629	596.058	607.234	618.175
<b>Costi della produzione (b)</b>					
1. acquisti di esercizio	6.505	7.694	7.679	7.323	7.802
2. manutenzione e riparazione	1.944	2.183	1.839	1.351	1.625
3. costi per prestazioni di servizi da pubblico e privato	465.310	498.452	538.784	559.311	559.941
4. personale	32.426	33.999	32.143	31.328	29.316
5. altri costi	6.434	8.163	12.952	11.256	15.194
totale b	<b>512.619</b>	<b>550.490</b>	<b>593.397</b>	<b>610.569</b>	<b>613.878</b>
Differenza tra valore e costi della produzione (a-b)	-14.381	-21.861	2.661	-3.335	4.297
<b>Proventi (oneri) finanziari netti (c)</b>					
totale c	<b>6</b>	<b>-158</b>	<b>-327</b>	<b>-615</b>	<b>-684</b>
<b>Rettifiche di valore di attività finanziarie (d)</b>	-	-	-	-	-
<b>Proventi (oneri) straordinari netti (e)</b>					
totale e	<b>3.484</b>	-	-	<b>-296</b>	<b>-1</b>
<b>Risultato prima delle imposte (a+b+c+d+e)</b>	<b>-10.892</b>	<b>-22.019</b>	<b>2.334</b>	<b>-4.246</b>	<b>3.612</b>
<b>Imposte sul reddito</b>	<b>2.164</b>	<b>2.454</b>	<b>2.416</b>	<b>2.432</b>	<b>2.241</b>
<b>Utile (perdita) di esercizio</b>	<b>-13.056</b>	<b>-24.472</b>	<b>-82</b>	<b>-6.678</b>	<b>1.371</b>
Valori espressi in migliaia di euro					
* Dati non ancora definitivi, ma che non dovrebbero subire variazioni rilevanti.					

L'ASL ha sviluppato una serie di attività per assicurare l'appropriatezza delle prestazioni, rendendo nel contempo più efficiente la struttura. Come sarà ulteriormente approfondito, ha agito sia sull'offerta, anche con sistematiche opportunità di confronto con le strutture erogatrici per individuare aree dove migliorare l'appropriatezza delle prestazioni, sia sulla domanda, definendo percorsi diagnostico-terapeutici con medici e pediatri per ottenere omogeneità nelle cure e per utilizzare le risorse disponibili nel migliore dei modi.

<b>Descrizione</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
DRG*	229.376	233.499	239.386	239.604	240.519
AMBULATORIALE*	48.682	53.408	54.702	64.370	66.851
PSICHIATRIA	19.260	14.539	15.875	19.054	19.874
FARMACEUTICA	68.025	78.718	100.435	106.166	91.994
FILE F	3.368	5.043	6.563	8.254	10.767
RSA	29.001	32.360	35.517	36.085	39.787
RIABILITATIVA	10.278	9.644	8.967	10.896	11.890
<b>totale</b>	<b>407.990</b>	<b>427.211</b>	<b>461.445</b>	<b>484.429</b>	<b>481.682</b>

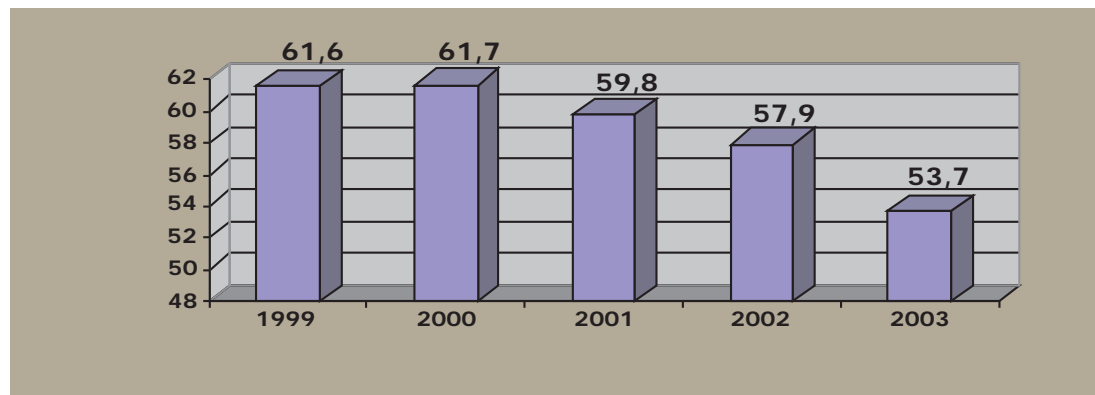
Principali voci di costo per prestazioni di servizi sanitari e socio-sanitari da pubblico e privato

(in migliaia di euro)

\*I dati "DRG" e "ambulatoriale" si riferiscono ai consumi di prestazioni da parte degli assistiti della provincia di Como al netto dei ticket e degli abbattimenti praticati dalla Regione Lombardia, in considerazione dei tetti di spesa fissati.



La razionalizzazione della struttura ha permesso di ridurre il costo del personale di cui si rileva l'andamento decrescente che attesta la maggiore efficienza dell'Azienda, soprattutto se se ne considera il costo sul totale degli assistiti.

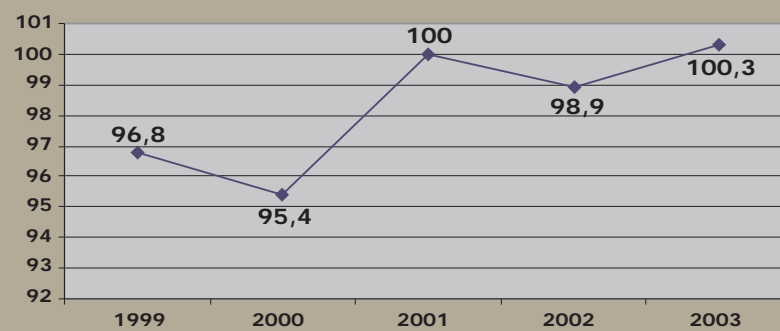


La maggiore efficienza recuperata si esprime anche attraverso una maggiore capacità di copertura dei costi totali, che includono quindi anche gli oneri finanziari e straordinari e le imposte sul reddito.

	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Ricavi</b>	498.237	528.629	596.058	607.234	618.175
Incremento ricavi in percentuale	<b>5</b>	<b>3,8</b>	<b>15,3</b>	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>
<b>Costi</b>	514.783	553.102	596.140	613.912	616.804
Incremento costi in percentuale	<b>9,6</b>	<b>5,2</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>0,34</b>
<b>Percentuale di copertura</b>	<b>96,8</b>	<b>95,4</b>	<b>100</b>	<b>98,9</b>	<b>100,3</b>

Costo del personale per assistito  
(in euro)

Copertura costi  
(in migliaia di euro)



Percentuale di copertura costi



RAPPORTO  
SULLE  
ATTIVITÀ

# 1 Caratteristiche del territorio

## POPOLAZIONE DELLA PROVINCIA DI COMO

La popolazione della provincia di Como è pari a circa 545.000 unità, su un territorio complessivo di 1.290 chilometri quadrati, con una densità abitativa di circa 420 abitanti per chilometro quadrato. La conformazione fisica del territorio presenta una diversa disposizione tra l'area settentrionale e quella meridionale: procedendo da nord verso sud si passa dai rilievi montuosi alla collina fino alla pianura.

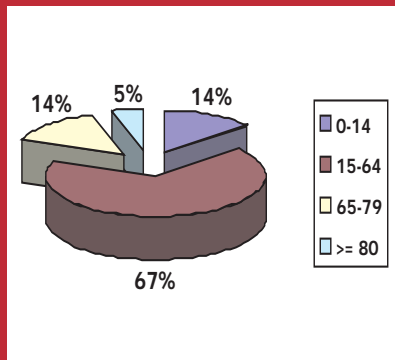
Anno	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Numero assistiti</i>	526.047	534.005	536.896	541.080	545.441

La provincia di Como è tra le più industrializzate ed economicamente sviluppate con prevalenza di piccole-medie imprese e attività artigiane. Primeggia l'industria manifatturiera, che ha i pilastri nei settori tessile-abbigliamento, metalmeccanico e legno-arredamento, nei quali si concentra circa il 76 per cento degli addetti del comparto manifatturiero. Sul totale della popolazione assistita nel 2003 dall'ASL della provincia di Como, il 48,5 per cento è costituito da maschi e il 51,5 per cento da femmine. Circa il 14 per cento della popolazione è formato da utenti d'età fino a 14 anni, il 67 per cento da persone con un'età compresa tra i 15 e i 64 anni, mentre i soggetti con più di 65 anni sommano circa il 19 per cento del totale (tra loro, il 5 per cento supera i 79 anni d'età).

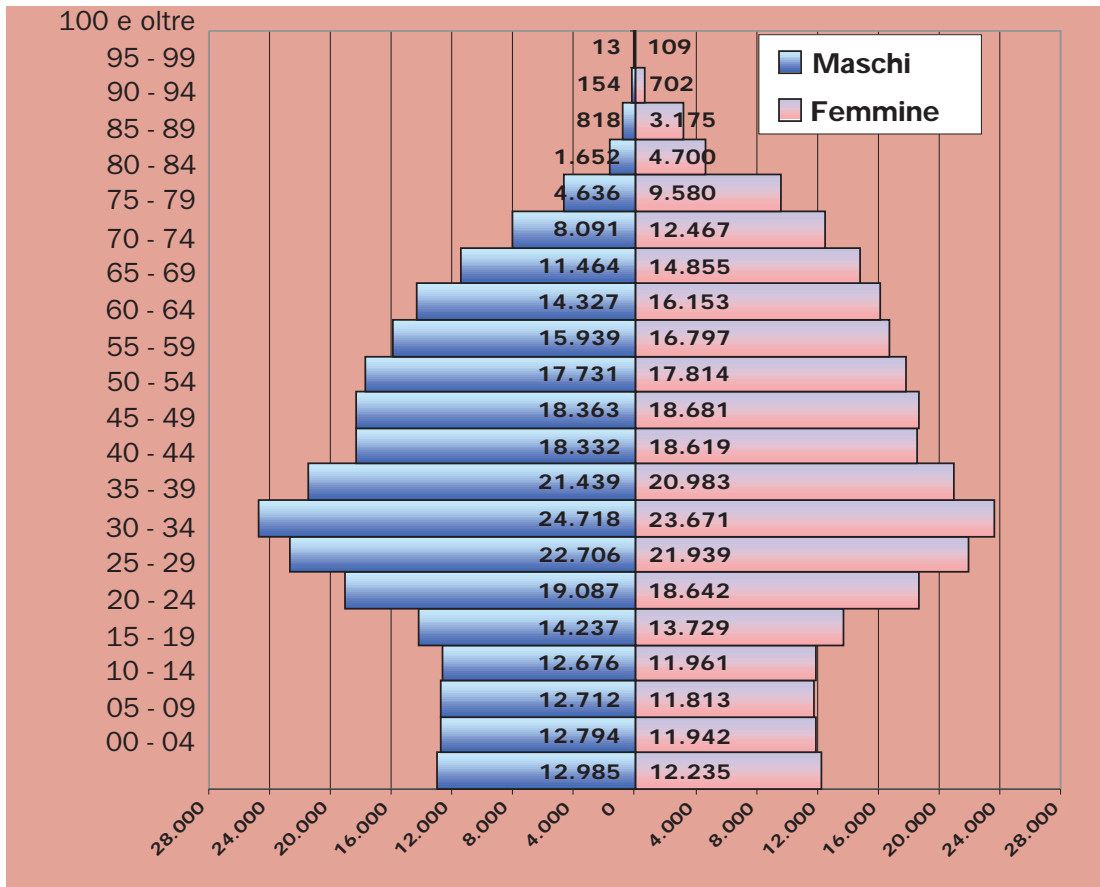
La cosiddetta "piramide dell'età" permette ulteriori considerazioni: il numero delle femmine è superiore a quello dei maschi nelle fasce superiori a quella dei 40-44 anni; la popolazione delle classi di età inferiore ai 20 anni è diminuita a causa della bassa natalità, mentre è aumentata quella delle classi d'età superiore a 65 anni, in particolare tra le donne, come conseguenza di una crescente longevità.

La tendenza fotografata per l'anno 2003 dalla "piramide dell'età" viene confermata dai dati storici del quinquennio. Le classi di età inferiore ai 15 anni crescono ad un tasso minore (6 per cento) rispetto a quelle d'età superiore ai 64 (9 per cento), dove è in aumento anche la popolazione con più di 79 anni d'età e dove in generale il numero delle donne è maggiore di quello degli uomini.

Assistiti domiciliati al 31 dicembre

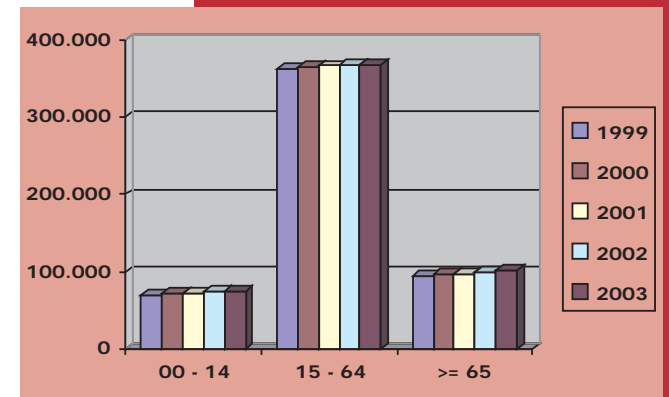


Suddivisione utenza per fascia d'età (anno 2003)

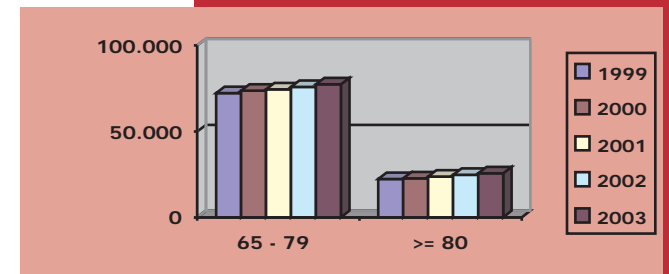
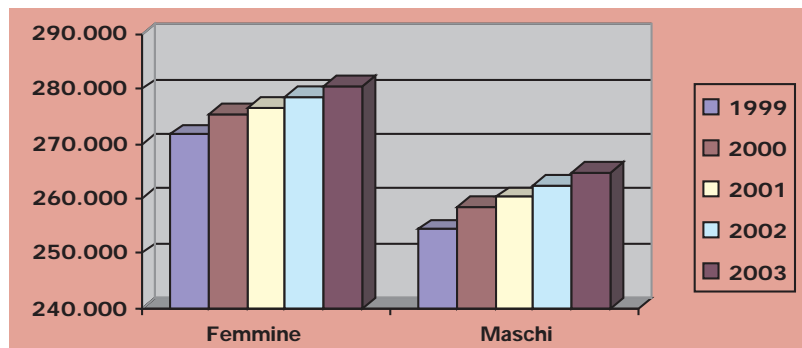


Piramide dell'età: distribuzione per sesso e classi d'età degli assistiti domiciliati al 31 dicembre 2003

Suddivisione popolazione per fascia d'età 1999-2003



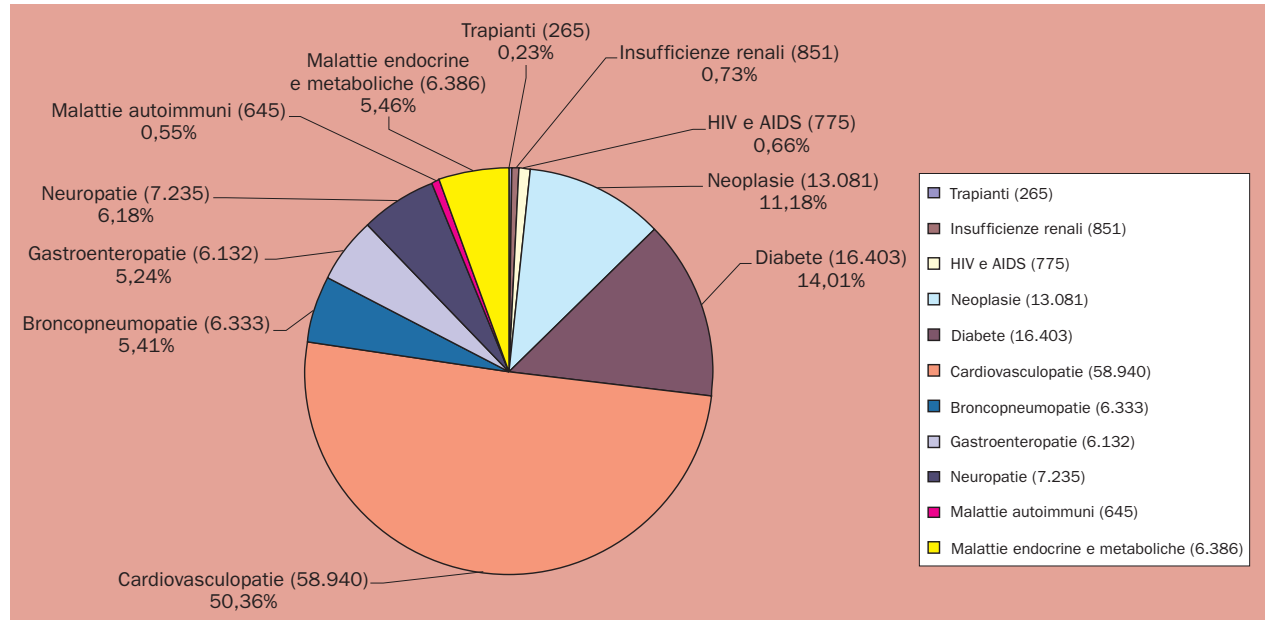
Suddivisione popolazione per sesso 1999-2003



L'ASL dispone di una mappatura della diffusione delle principali patologie cronicodegenerative sulla scorta dei consumi sanitari assorbiti dalle relative categorie di assistiti. I soggetti con consumi richiesti dalle malattie cardio-vascolari, comprese anche l'ipertensione arteriosa e l'arteriosclerosi, rappresentano circa la metà del totale della cronicità, seguiti dagli assistiti che soffrono di diabete mellito e da quelli affetti da neoplasie.

### Patologie dominanti

(tra parentesi è indicato il dato assoluto)



L'analisi dei dati epidemiologici ha consentito di individuare alcune aree di rilievo sanitario e socio-sanitario. L'aumento della popolazione anziana determina viepiù l'urgenza sia di sviluppare un'offerta che ne tenga presente le necessità sia di promuovere comportamenti che tutelino la salute anche nella terza età. Specie in considerazione del manifestarsi di malattie cronicodegenerative, risulta importante rafforzare gli interventi di prevenzione e modificare le abitudini e i comportamenti che costituiscono fattori di rischio delle patologie evidenziate.

Oltre alla rilevanza che sta sempre più assumendo la fascia degli anziani, anche le categorie dei disabili e dei malati cronici, per la complessità delle caratteristiche ri-

scontrate, tendono ad assorbire un volume sempre maggiore di risorse. Diventano quindi impellenti gli interventi a supporto di utenti in accertato stato di invalidità, ragione per cui va aumentando il bisogno di soluzioni alternative al ricovero ospedaliero per patologie croniche.

Inoltre si moltiplicano i bisogni della fascia minorile e aumenta la conseguente richiesta di strutture che tutelino i minori accompagnandoli nel processo di crescita attraverso opportuni percorsi attrezzati per sostenerli.

Anche nell'ambito della prevenzione si sta facendo più pressante la richiesta di controlli, in modo da isolare i fattori di rischio. Del resto va aumentando anche una richiesta di informazione sanitaria che educi a corretti stili di vita in tutte le fasi d'età.

Infine, soprattutto in una provincia come quella di Como ad alta industrializzazione, resta in primo piano la prevenzione degli infortuni sul lavoro, ambito considerato anche dalla Regione Lombardia di grande attenzione.

### STRUTTURA DELL'OFFERTA

I medici convenzionati sul territorio dell'Azienda sanitaria locale sono 465, di cui 407 medici di medicina generale e 58 pediatri di libera scelta.

<i>Medici convenzionati</i>	<i>Totale</i>	<i>Media assistiti</i>
Medici di medicina generale	407	1.199
Pediatri di libera scelta	58	886

Da 239 medici e da 28 pediatri sono state adottate forme di lavoro associativo secondo diverse modalità.

<i>Forma di associazionismo</i>	<i>Medici</i>	<i>Pediatri</i>
Medici in associazione	151	0
Medici in rete	40	0
Medici in gruppo	48	28
<b>Totale</b>	<b>239</b>	<b>28</b>

Il fabbisogno sanitario della popolazione è soddisfatto per circa la metà dalle strutture dell’Azienda ospedaliera pubblica e per il resto da strutture private. In tutto, sul territorio provinciale ne sono accreditate 11, di cui 3 ospedali classificati, 3 case di cura e l’Azienda ospedaliera pubblica con i suoi 5 presìdi.

Strutture erogatrici accreditate presenti sul territorio

		<i>Posti letto ordinari</i>	<i>Day Hospital-Day Surgery</i>
Privato	Ospedali classificati	652	74
	Case di cura	425	15
	<b>Posti letto</b>	<b>1.077</b>	<b>89</b>
Pubblico	Azienda ospedaliera	1.122	137
	<b>Totale posti letto</b>	<b>2.199</b>	<b>226</b>

Nel 2003, dopo avere avviato una serie di incontri e colloqui preliminari con l’Azienda ospedaliera Sant’Anna, l’ASL ha costituito un gruppo di lavoro per condividere le modalità di riorganizzazione dell’attività dei diversi presìdi ospedalieri in funzione di riordino e riqualificazione della rete provinciale di ospedali. In materia si sono concordate le principali azioni, prevedendo interventi di riqualificazione della rete sia nosocomiale sia dell’emergenza-urgenza.

L’offerta sanitaria relativa alle prestazioni di **specialistica ambulatoriale** e di **diagnostica strumentale** è garantita dall’Azienda ospedaliera Sant’Anna (con 46 punti di erogazione dei servizi) e da 24 strutture erogatrici private. Nel complesso i punti di erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale sono distribuiti omogeneamente sul territorio della provincia.

Per quanto riguarda l’**area di psichiatria** un’erogazione delle prestazioni uniformemente diffusa sul territorio è garantita da un insieme di 12 strutture erogatrici private accreditate, di cui 11 comunità protette, che dispongono di 142 posti letto, e un Centro diurno, che ne offre 10.

Nel 2004 sono stati attrezzati all’ospedale Sant’Anna di Como 8 posti letto come unità di cure palliative. Dal canto suo l’ASL, convertendo una propria infrastruttura, ha realizzato un hospice per malati terminali di AIDS, dove potrebbero essere accolti anche malati terminali oncologici, di imminente apertura.

Sul territorio della provincia inoltre esiste una vasta offerta di servizi socio-sanitari da parte di strutture accreditate.

<i>Tipologia delle strutture</i>	<i>Numero</i>	<i>Posti</i>
Residenze sanitarie assistenziali (RSA)	49	3.964
Centri diurni integrati (CDI)	10	253
Centri socio educativi (CSE)	11	259
Centri residenziali handicap (CRH)	7	221
Istituti di riabilitazione (IDR)	4	70*
Comunità alloggio (CA)	15	117

\* Vengono anche fornite prestazioni di carattere ambulatoriale e in regime diurno.

## 2 Governo dell'offerta e della domanda

Con la legge regionale 31/1997 la Regione Lombardia ha voluto sostenere la libera scelta del cittadino e la separazione fra soggetti acquirenti e soggetti erogatori di prestazioni, con parità di diritti e di doveri tra soggetti erogatori pubblici e privati, profit e non profit.

L'Azienda sanitaria locale perciò ha un carattere sempre più marcato di garante del cittadino e di acquirente delle prestazioni, con la necessità di rafforzare la funzione di programmazione, acquisto, vigilanza e controllo delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Il confronto delle caratteristiche della popolazione con la struttura dell'offerta permette di sviluppare politiche in grado di ampliare le stesse modalità di offerta e di promuovere una forte attenzione alla verifica delle caratteristiche dei consumi sanitari, al fine di migliorare il livello di soddisfazione della domanda di salute.



## GOVERNO DELL'OFFERTA

La funzione di “regolatore della salute” impone all’ASL di vigilare sull’offerta per evitare sovrapposizioni e sprechi, garantendo sempre la qualità e l’adeguatezza delle prestazioni. L’Azienda sanitaria locale deve quindi promuovere una sempre maggiore collaborazione e integrazione al suo interno per svolgere adeguatamente il ruolo che le compete in sede sia di verifica e controllo dei requisiti di accreditamento delle strutture sia nella promozione dell’appropriatezza delle prestazioni erogate.

A questo proposito agiscono diversi servizi dell’ASL della provincia di Como che con specifiche competenze monitorano le rispettive aree di interesse dopo che nel 2000 era stato istituito lo staff Accreditamento e vigilanza, oggi parte del Dipartimento programmazione, acquisto e controllo (PAC), insieme allo staff Marketing e acquisti di prestazioni sanitarie e al Servizio di vigilanza delle strutture socio-sanitarie. Al Dipartimento PAC sono state ricondotte le attività di controllo, di programmazione e di acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e di verifica della loro corretta erogazione. Con i responsabili delle altre articolazioni organizzative il Dipartimento PAC svolge una funzione di monitoraggio e coordinamento delle attività delle strutture erogatrici nell’ambito del più ampio governo del sistema.

Per esempio, nella Commissione accreditamento e vigilanza è inserito il direttore del Dipartimento di prevenzione che assicura il raccordo con i servizi del medesimo Dipartimento e con le unità operative distrettuali per uniformare le indicazioni in merito all’attività di verifica dei requisiti delle strutture ambulatoriali autorizzate. Da tempo, inoltre, la collaborazione con il Dipartimento cure primarie e continuità assistenziale ha favorito l’elaborazione di protocolli condivisi con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con le strutture sanitarie accreditate per la definizione dell’appropriata erogazione delle prestazioni. Infine, con il Dipartimento attività socio-sanitarie integrate (ASSI) vengono svolte le verifiche nell’ambito delle strutture di assistenza socio-sanitaria e in particolare degli istituti di riabilitazione extra ospedaliera.

La definizione di metodologie comuni e condivise dalle strutture erogatrici ha permesso la transizione da una logica del controllo fine a se stesso alla responsabilizzazione di tutti i soggetti deputati a fornire un’offerta appropriata. D’intesa si sono valutate appropriatezza e congruità delle prestazioni sanitarie erogate, individuando eventuali aree critiche e operando una revisione dell’offerta quando non è risultata adeguata.

Per i settori specialistici con più problemi, tavoli tecnici di confronto hanno consentito di valutare numero di ricoveri, appropriatezza delle cure ed eventuali modalità alternative alla degenza. Negli ambiti di oculistica, ortopedia e riabilitazione motoria, diabetologia, ginecologia, oncologia sono stati coinvolti specialisti e rappresentanti dei medici di medicina generale per definire protocolli condivisi che hanno costituito materiale di riferimento nella fase di stipula dei contratti tra ASL e strutture erogatrici.

Su altri tavoli tecnici sono state definite le modalità di compilazione delle schede di dimissione ospedaliera e di codifica di alcune patologie specifiche. Gruppi di lavoro riguardanti le prestazioni di terapia fisica e di diagnostica per immagini hanno affrontato alcuni problemi derivanti dai tempi di attesa.

**L'applicazione dei protocolli viene monitorata** dall'ASL per rilevare eventuali scostamenti e per il conseguente riallineamento nell'ambito della più ampia attività di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, svolta tramite il Nucleo operativo di controllo (NOC) il cui lavoro, per esempio, sulle schede di dimissione ospedaliera è nello standard regionale.

1999		2000		2001		2002		2003	
Pratiche controllate	Ricoveri ASL	Pratiche controllate	Ricoveri ASL	Pratiche controllate	Ricoveri ASL	Pratiche controllate	Ricoveri ASL	Pratiche controllate	Ricoveri ASL
5.752	92.670	5.004	90.364	4.478	88.047	8.698	86.043	5.302	82.307

Misure restrittive sono state adottate in caso di mancato adeguamento a determinate disposizioni con possibili ripercussioni sulla qualità del servizio erogato e sulla sicurezza dell'utente.

Nell'ambito del governo dell'offerta è stata migliorata la risposta delle strutture accreditate dotate di unità operativa di rianimazione e di terapia intensiva e/o di unità coronarica nell'accettazione di pazienti critici provenienti dal territorio provinciale: l'ASL, di concerto con il 118, ha promosso un confronto tra gli operatori e i responsabili delle strutture accreditate ottenendo il risultato di aumentarne la ricettività per tali ricoveri.

I **controlli** svolti sulle **prestazioni erogate** e sui **requisiti di accreditamento** hanno determinato

- maggiore cura della qualità della compilazione e della gestione della documentazione sanitaria;

- corretta codifica delle diagnosi e delle procedure seguite in ciascun episodio di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- attenzione delle strutture erogatrici ai temi relativi all'appropriato ricorso all'ospedale e alla riorganizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie. L'ASL intanto sta puntando a metodologie innovative per lo sviluppo della rilevazione della qualità percepita dagli utenti nelle strutture erogatrici, avviando indagini sia sotto forma di registrazione dei reclami sia attraverso la raccolta di questionari distribuiti nelle strutture medesime.

### GOVERNO DELLA DOMANDA

I risultati dell'attività di controllo e di monitoraggio e il servizio dedicato all'elaborazione di dati attendibili sono stati ragione dell'analisi condotta dall'ASL per comprendere dove e come agire per ridurre al minimo le aree di inappropriatazza e garantire così al cittadino la cura migliore in tempi adeguati alla necessità.

Per questo varie articolazioni aziendali sono state impegnate a riunire tavoli tecnici con strutture erogatrici con cui l'ASL ha stretto rapporti di collaborazione così come con medici e pediatri che per professionalità, radicamento territoriale e numero costituiscono una risorsa fondamentale del Servizio sanitario nazionale e rappresentano un passaggio determinante nell'individuazione del bisogno assistenziale e nella successiva fase di indirizzo verso modalità di intervento più appropriate ed efficaci.

Le azioni intraprese con loro hanno riguardato

- la **prevenzione**, coinvolgendo i medici nelle campagne di vaccinazione per aumentare la copertura contro il virus dell'influenza sia della popolazione anziana sia dei soggetti a rischio, in modo da ridurre complicità e ricoveri correlabili a sindrome influenzale;
- la **spesa farmaceutica** con il monitoraggio dei comportamenti prescrittivi e l'invio periodico di rapporti a ciascun medico e pediatra consentendo loro di conoscere il proprio eventuale scostamento di spesa dalle medie distrettuale e aziendale; colloqui informativi-valutativi con gli "iperprescrittori" sono serviti per concordare possibili interventi correttivi, nel quadro della promozione della politica di uso razionale del farmaco, sostenuta dall'ASL anche attraverso approfondimenti formativi, e dell'incentivazione della prescrizione di preparati generici, altrettanto efficaci, ma

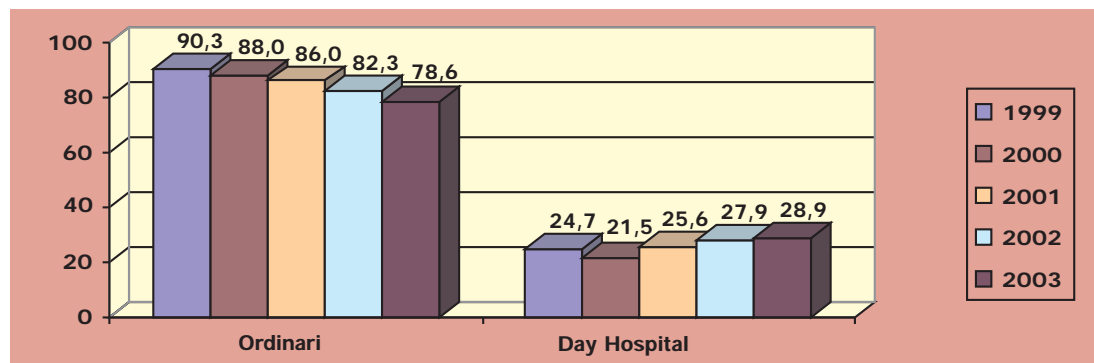
meno costosi; sempre sul versante della spesa farmaceutica, convenzioni per la distribuzione diretta di farmaci sono state sottoscritte con l'Azienda ospedaliera Sant'Anna e con strutture private accreditate, aprendo di fatto un doppio canale di distribuzione per alcune categorie di medicinali;

- le **cure primarie** con individuazione e sperimentazione di percorsi diagnostico-terapeutici che assicurano l'appropriatezza delle richieste di prestazioni ambulatoriali, in collaborazione con medici, pediatri e strutture erogatrici, nonché con la promozione dell'educazione alla salute, per migliorare la qualità della vita e diminuire di conseguenza il ricorso alle strutture sanitarie;
- le **attività socio-sanitarie integrate** con il coinvolgimento di medici, specialisti e strutture erogatrici per valutare insieme le necessità di pazienti in condizioni di particolare fragilità così da offrire un'assistenza domiciliare integrata che, con ridotti costi sanitari, assicuri agli utenti il servizio più appropriato.

### EVOLUZIONE DEI CONSUMI SANITARI

I principali consumi sanitari vanno correlati alle attività promosse dall'ASL per governare l'offerta e la domanda, sempre nell'ottica di appropriatezza e qualità delle prestazioni.

Tra il 1999 e il 2003, conformemente alle direttive regionali, si è assistito al passaggio delle prestazioni dal **regime ordinario** al **Day Hospital**: il numero dei ricoveri di assistiti residenti nel territorio dell'ASL della provincia di Como risulta pressoché costante negli anni, però si osserva che i ricoveri ordinari sono in progressiva diminuzione mentre è continuo l'aumento di quelli in Day Hospital.



### Consumo di ricoveri

(migliaia di prestazioni)

A differenza dei dati del Rendiconto, gli importi di spesa riferiti a ricoveri ordinari, Day Hospital e prestazioni ambulatoriali si riferiscono ai consumi relativi agli assistiti della provincia di Como, al lordo dei ticket e degli abbattimenti che la Regione Lombardia ha applicato in considerazione dei tetti di spesa fissati.



La variazione percentuale dei ricoveri ordinari risulta in linea con i dati della Regione Lombardia. Tra il 2001 e il 2002, per esempio, si è verificata una diminuzione pari al 4,3 per cento per l'ASL e al 3,5 per cento per la Regione.

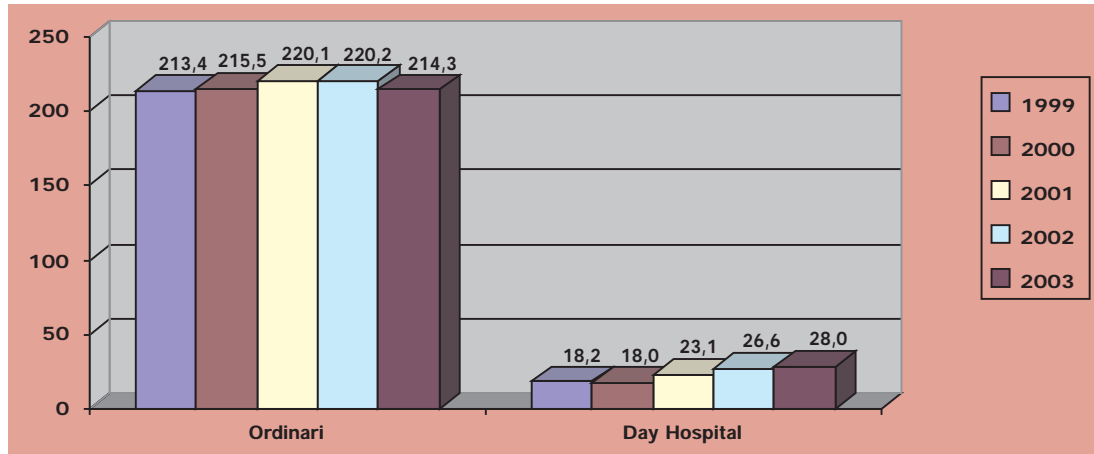
In regime di Day Hospital dopo una diminuzione tra 1999 e 2000, tra 2000 e 2003 si registra l'incremento – atteso – del 35 per cento. Il calo riscontrato nel 2000 potrebbe essere stato verosimilmente legato, anche a seguito dei controlli effettuati nel 1999, ad un più corretto utilizzo del Day Hospital medico da parte dell'Azienda ospedaliera e delle strutture private accreditate, nonché ad una diversa modalità di rendicontazione.

Nonostante l'aumento degli accessi in Day Hospital e la diminuzione del numero dei ricoveri ordinari, si constata un aumento dei costi relativi ai ricoveri a causa del progressivo incremento della complessità dei casi di ospedalizzazione. Il dato del 2003 mostra però un'inversione di tendenza: con tutta probabilità la politica di gestione della domanda e dell'offerta ha iniziato a produrre i risultati auspicati.

In effetti, a fronte dell'impegno per la promozione di una sempre maggiore personalizzazione delle cure attraverso l'assistenza domiciliare integrata e la definizione di appropriati percorsi diagnostico-terapeutici con medici e strutture erogatrici, l'ASL ha registrato una diminuzione marcata del **tasso di ospedalizzazione**, ancora più evidente rispetto alla media regionale: si è passati da 168,9 ricoveri ordinari ogni mille abitanti nel 1999 a 156,4 nel 2002, mentre in Regione Lombardia nello stesso periodo si è avuta una contrazione da 176,5 a 164,8. Sebbene il valore di partenza dell'ASL fosse già inferiore, la diminuzione complessiva è stata pari al 7,4 per cento contro il 6,6 della Regione, rivelando un miglioramento superiore alle attese. L'ASL è in linea con l'obiettivo della Regione Lombardia di raggiungere la media di 160 ricoveri ordinari ogni mille abitanti entro il 2004.

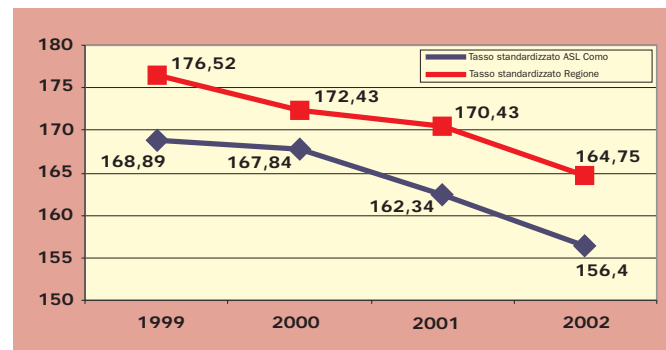
Per quanto riguarda l'anno 2003, una preventiva analisi dei dati evidenzia che il valore del tasso grezzo risulta inferiore a quello del 2002: perciò è lecito ritenere che si sia verificata un'ulteriore diminuzione, a conferma della tendenza.

Va segnalata un'accentuata propensione degli assistiti a recarsi in strutture poste fuori provincia (tasso di fuga: 27,8 per cento) contro una leggera flessione della capacità attrattiva delle strutture del territorio (tasso di attrazione: 23,2 per cento), in larga misura a causa dell'aumento della domanda di prestazioni altamente specialistiche per le quali ci si riferisce a policlinici universitari e istituti di ricerca in gran parte con sede a Milano.



## Spesa per consumo di prestazioni di ricovero

(in milioni di euro)



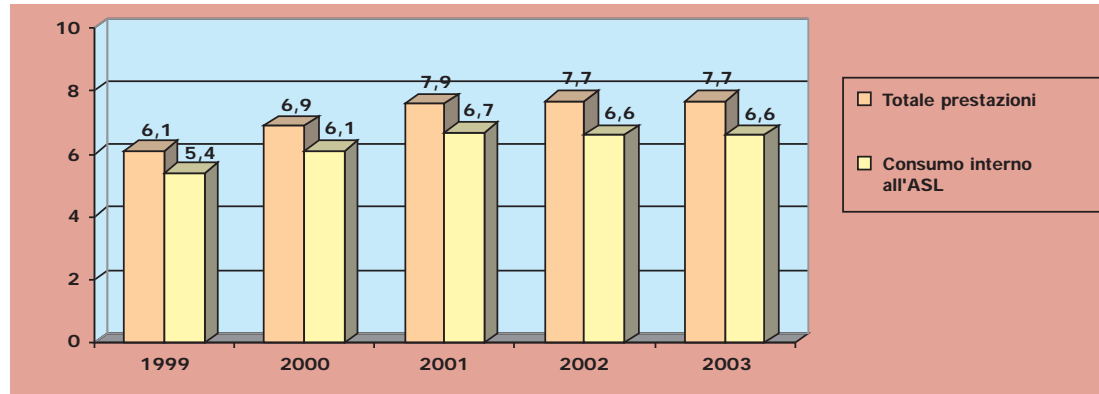
## Tasso di ospedalizzazione

(per 1000 abitanti)

È cresciuto invece il numero delle **prestazioni di specialistica ambulatoriale** ed è aumentata la relativa spesa con un andamento che pare essersi stabilizzato dal 2002: in linea con la politica dell'appropriatezza, molte prestazioni prima erogate in regime di Day Hospital tendono ora ad essere fornite ambulatorialmente; il cambiamento è avvenuto soprattutto tra il 2000 e il 2002. Il numero complessivo di prestazioni oltrepassa i 7,5 milioni per un valore totale di quasi 90 milioni di euro. In gran parte queste prestazioni vengono erogate da strutture ubicate sul territorio provinciale determinando un consumo interno all'ASL indicativo dell'adeguata capacità di fronteggiare la domanda.

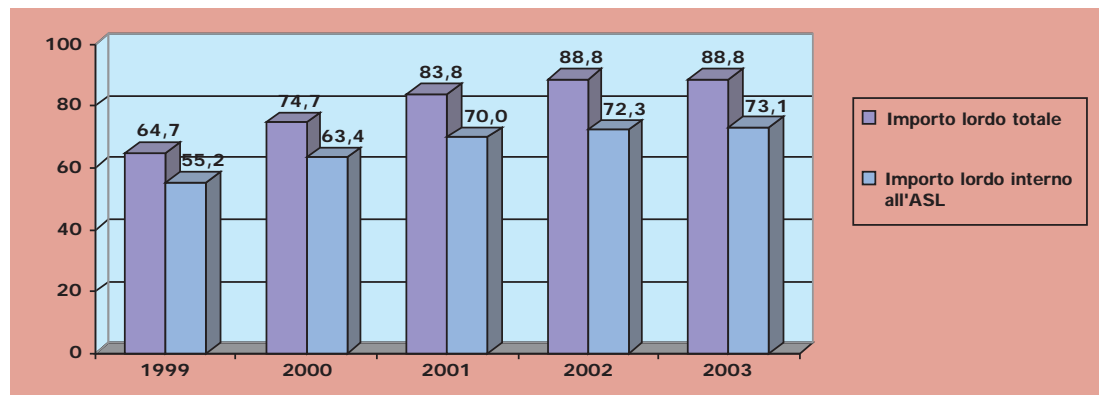
## Prestazioni ambulatoriali

(in milioni di unità)



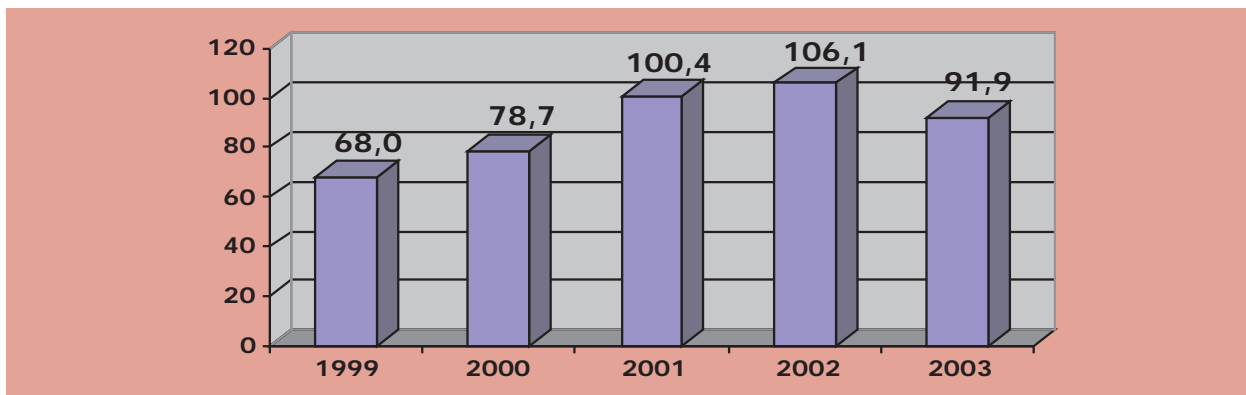
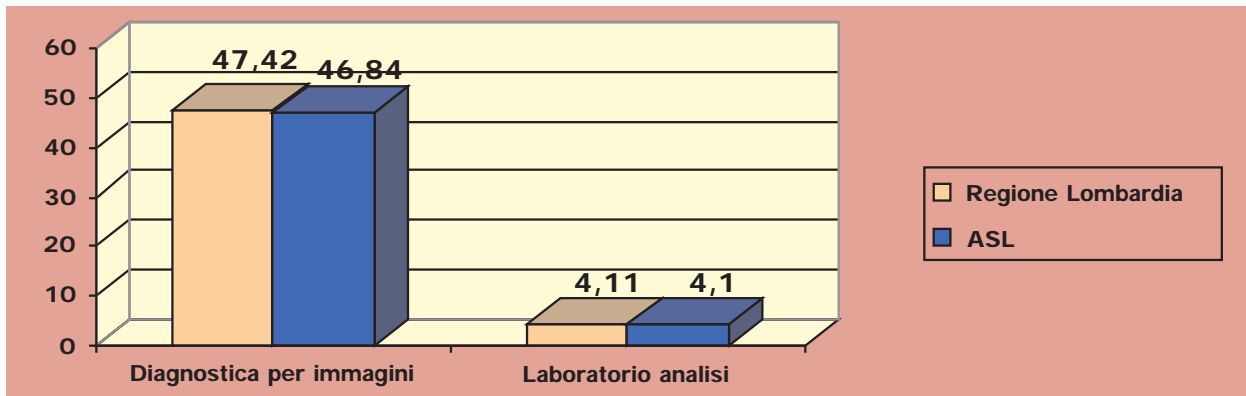
## Spesa per prestazioni ambulatoriali

(in milioni di euro)



Di grande interesse il “valore medio per prestazione” calcolato per la diagnostica per immagini e per il laboratorio analisi, le due aree ambulatoriali più sollecitate, che cumulano infatti due terzi circa del totale di prestazioni. Il costo medio dell’ASL per prestazione di diagnostica per immagini risulta inferiore alla media regionale, mentre il dato relativo alle prestazioni di laboratorio è sostanzialmente in linea con quello lombardo.

La **spesa farmaceutica** attesta il successo conseguito dalla politica di razionalizzazione sviluppata dell’ASL anche con il coinvolgimento, in particolare, di medici e pediatri. Nel 2003 l’ASL si è collocata per indotto di spesa farmaceutica convenzionata 2 punti percentuali sotto la media regionale realizzando un risparmio consistente rispetto al tetto di spesa assegnato dalla Regione Lombardia.



Valore medio per prestazione  
(in euro)

Spesa farmaceutica ASL  
(in milioni di euro)

Spesa farmaceutica pro-capite ASL rispetto alla media regionale

2001	+ 1%
2002	- 1,5%
2003	- 2,2%



### 3 Attività dell'ASL della provincia di Como

Il riepilogo delle principali caratteristiche dei servizi che l'Azienda sanitaria locale della provincia di Como eroga negli ambiti di prevenzione, cure primarie e attività socio-sanitarie integrate ne illustra la corrispondenza al bisogno di salute del territorio, con la descrizione degli interventi e delle attività più qualificanti svolti nel periodo 1999-2003.

#### PREVENZIONE MEDICA

La prevenzione, cruciale per la promozione della salute, è da considerare fattore di crescita civile e di sviluppo socio-economico equilibrato. I mutamenti demografici, epidemiologici e sociali, come l'invecchiamento della popolazione, l'aumento di patologie cronico-degenerative e le innovazioni nella tipologia del lavoro, sempre di più manifestano l'urgenza non solo di interventi di controllo preventivo, ma anche di un'informazione sanitaria che educi a corretti stili di vita.

Per questo l'ASL svolge nell'ambito della prevenzione un ruolo sia di garante delle condizioni di sanità pubblica sia di divulgatrice di informazioni che consentono ai cittadini di esercitare in modo consapevole il loro diritto di scelta, sancito dalla legge regionale 31/1997, che sottolinea l'importanza della responsabilizzazione del singolo individuo. L'educazione alla salute si rivolge alle famiglie, alle comunità (come la scuola e il mondo del lavoro) ai professionisti della salute, con l'intento di tendere una rete di conoscenze che induca comportamenti ottimali per il benessere di ognuno e della collettività.

#### *Accreditamento da parte della Regione Lombardia*

L'importanza del ruolo delle attività di prevenzione è tale che la Regione Lombardia ha promosso una serie di innovazioni, tradotte dall'ASL nella parziale riorganizzazione della propria struttura e nell'accREDITAMENTO delle sue linee di attività.

Si tratta di un passaggio fondamentale che avvia lo sviluppo di un sistema di qualità, rappresentando un'importante attività per il miglioramento della gestione che in tal modo viene monitorata da indicatori di, appunto, qualità oltre che di efficacia e di efficienza.

Nell'Azienda il processo ha previsto una prima fase di autovalutazione delle linee di attività, che ha tenuto conto delle diversità organizzative dei servizi e delle unità operative permettendo di verificare il grado di rispondenza ai requisiti di eccellenza e di individuare le azioni correttive a livello sia centrale sia territoriale per il raggiungimento di un giudizio positivo dei requisiti di tutte le linee di attività.

*Gestione delle emergenze: il bioterrorismo*

L'evoluzione dei possibili scenari delle emergenze gravi, a cominciare dal bioterrorismo, ha indotto la collaborazione tra ASL e Prefettura per l'attuazione di tutte le misure previste dal Piano di difesa civile.

Sono stati impostati momenti di formazione per il personale medico e tecnico con docenti qualificati e distribuiti in tutte le sedi aziendali i dispositivi di protezione individuale d'intesa con il responsabile del Servizio prevenzione e protezione, previa formazione sul modo di farne uso.

**Certificazione di qualità dell'Unità operativa medico micrografica e tossicologica**

L'Unità operativa medico micrografica e tossicologica del Dipartimento di prevenzione è stata al centro di una ristrutturazione, progettata secondo criteri di efficacia e di efficienza attraverso un percorso di rivalutazione critica in ambito organizzativo gestionale, al fine di assicurare servizi a livelli qualitativi elevati da adeguare ai bisogni dei clienti.

La verifica del processo è avvenuta nel maggio 2002, quando l'Unità operativa ha ottenuto la certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2000; inoltre nel corso dell'anno successivo il sistema di gestione per la qualità è stato consolidato e migliorato nella sua applicazione attraverso l'introduzione e l'adeguamento alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2000.

Ad ulteriore conferma del miglioramento, la produttività della struttura è aumentata, con un incremento dei ricavi, che hanno beneficiato anche di un adeguamento tariffario, mentre si sono ridotti i costi fissi.

	Anno 2002	Anno 2003	Differenza	Differenza in percentuale
Costi	542.498	380.573	-161.925	-29,8
Ricavi	166.204	346.275	180.071	108,3
Numero analisi	19.941	23.106	3.165	15,9

Attività dell'Unità operativa  
medico-micrografica e tossicologica  
(in euro)



### **Servizio di igiene e sanità pubblica**

Il Servizio di igiene e sanità pubblica effettua interventi preventivi per migliorare le condizioni di vita individuali e collettive attraverso attività diversificate, con l'obiettivo di scongiurare l'insorgenza di malattie infettive e cronico-degenerative anche attraverso campagne vaccinali.

#### *Campagne vaccinali*

Nel corso dell'ultimo quinquennio la copertura vaccinale degli utenti di più giovane età relativamente a poliomielite, difterite-tetano, pertosse, epatite B, Haemophilus B si è progressivamente stabilizzata, attestandosi ben oltre il 90 per cento. In relazione al Piano regionale morbillo, già nel 2003 l'ASL ha svolto in tutti i distretti una campagna specifica con un obiettivo di grande impegno: oltrepassare il numero attuale delle coperture, che pure raggiunge quota 85 per cento.

In collaborazione con medici e pediatri, e nel segno di una continuità del rapporto esistente, nel novembre 2003 è stata istituita la Commissione vaccini per effettuare scelte di politica vaccinale condivise relativamente alla popolazione sia infantile sia adulta e anziana.

#### *Emergenza SARS*

Particolare attenzione è stata riservata al rischio SARS (Sindrome respiratoria acuta severa).

Nel corso del 2003 apposite riunioni hanno aggiornato sulle indicazioni ministeriali e regionali in materia i medici igienisti (cui sono stati distribuiti dispositivi di protezione necessari) che svolgono attività nei distretti. Ai corsi sulla SARS organizzati nel 2004 hanno partecipato oltre 200 operatori dell'Azienda. Riunioni con medici e pediatri in tutte le zone della provincia sono servite per un'informazione coerente e una formazione condivisa.

#### *Convenzione tra Agenzia regionale protezione ambiente (ARPA) e ASL della provincia di Como*

Nel gennaio 2003 è stata stipulata una convenzione tra l'ARPA e l'ASL per coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e razionalizzare le attività ispettive e di controllo in materia ambientale.

La convenzione regola il rapporto mediante individuazione e ripartizione del-

le responsabilità nonché integrazione tra le attività (ispezioni, rilevamenti, campionamenti, realizzazioni e valutazioni tecnico-analitiche, formulazione di pareri e adozione di atti specifici) di ARPA e ASL così da ottimizzare le funzioni di prevenzione, controllo e ricaduta sulla salute della popolazione e le modalità di prestazione dei servizi integrati.

Dalla sinergia tra ARPA e ASL deriva il servizio di pronta disponibilità che garantisce interventi coordinati in caso di emergenza, avvalendosi di un comune recapito telefonico per favorire e semplificare l'accesso ai servizi da parte dell'utenza.

Al medesimo fine si sta realizzando uno sportello comune in modo da abbreviare i tempi dei procedimenti con un'unità integrata di offerta-risposta al cittadino.

#### *Monitoraggio del radon*

L'esposizione al radon, gas radioattivo di origine naturale, considerato dopo il fumo il principale fattore di rischio per l'induzione di tumori polmonari, rientra nella sfera dell'inquinamento dell'aria all'interno degli edifici.

La campagna di monitoraggio del gas avviata nel 2003 dall'ASL in collaborazione con l'ARPA, si prefigge di individuare eventuali aree ad elevata probabilità di alte concentrazioni di radon, con lo scopo di stabilire linee guida degli interventi di prevenzione, nelle nuove costruzioni, e di risanamento.

Quaranta comuni-campione hanno risposto all'iniziativa, partecipando con propri rappresentanti a riunioni specifiche organizzate nei singoli distretti, nelle quali si sono descritti lo studio di monitoraggio e le modalità di scelta dei siti dove collocare 430 appositi dosimetri in una rete di campionamento dalle maglie particolarmente fitte per assecondare la conformazione geologica del territorio provinciale.

#### *Monitoraggio algale*

Il monitoraggio ha l'obiettivo di verificare l'eventuale presenza di specie algali tossiche, per tutelare la salute dei cittadini che godono dei laghi e delle spiagge della provincia di Como.

Avviato sul lago del Segrino ed esteso nel 2001 al lago di Como, il monitoraggio algale viene effettuato attraverso prelievi mensili durante l'intero anno.

Per entrambi i laghi il monitoraggio ha dato finora esito negativo.

#### **Servizio di medicina preventiva nelle comunità**

Il Servizio svolge attività di prevenzione, sorveglianza e coordinamento degli interventi nell'ambito delle patologie infettive, nei confronti dei singoli individui e della collettività nonché di specifiche comunità, dalle carceri ai campi nomadi, e non infettive di particolare interesse sociale, mostrando un crescente presidio del territorio. L'attività di prevenzione si riferisce sia a malattie neoplastiche, cronico-degenerative e cardiovascolari, sia all'area degli incidenti domestici e da traffico autoveicolare, sia alla riduzione del fumo da tabacco.

	1999	2000	2001	2002	2003
Soggetti indagati	2.238	3.206	4.801	4.813	4.494

## Sorveglianza malattie infettive

### *Rete ambulatoriale per prevenzione, diagnosi e cura delle malattie a trasmissione sessuale (MTS)*

A partire dalla seconda metà del 2003 l'ASL ha riorganizzato e potenziato l'attività di prevenzione e cura delle malattie trasmissibili sessualmente, in particolare dell'infezione da HIV, costituendo il Centro malattie trasmissibili sessualmente (MTS). Il Centro, nato dalla collaborazione tra ASL e Azienda ospedaliera Sant'Anna, persegue finalità di supporto e consulenza per i problemi connessi alle malattie sessualmente trasmissibili e di diagnosi e cura dei casi di infezione, per ridurre il rischio di trasmissione; attua inoltre la sorveglianza epidemiologica e il collegamento tra i servizi territoriali ospedalieri.

Organizzativamente il Centro è strutturato in un polo zonale, che ha sede all'ospedale Sant'Anna, e in poli periferici che nei distretti socio-sanitari svolgono attività di informazione ed educazione sanitaria, counselling ed effettuazione del test in caso di sospetta esposizione ad HIV.

### *Programma territoriale di prevenzione dell'HIV-Piano locale di lotta all'AIDS*

Nel marzo 2000 l'Azienda sanitaria locale ha approvato il programma territoriale di prevenzione delle infezioni da HIV e costituito il relativo Gruppo tecnico di coordinamento che ha sviluppato

- due edizioni (nel 2001 e nel 2002) del corso di formazione al counselling per operatori (69 i partecipanti) che nei distretti si occupano della prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale all'interno dei consultori familiari e dei Ser.T., con

- particolare riferimento all'attività del Centro MTS;
- un intervento nell'ambiente della prostituzione, con la collaborazione della LILA (Legga italiana lotta all'AIDS) tramite operatori di strada, mediatrici culturali e volontari formati per accostarsi ai relativi problemi socio-sanitari. Tra ottobre 2001 e maggio 2003 in 170 uscite si sono effettuati 1.758 contatti, 28 persone sono state accompagnate in ambulatori e in altri servizi sanitari e 50 circa vi si sono spontaneamente rivolte grazie alle informazioni che avevano acquisito;
  - nell'intervento formativo-informativo realizzato tra 2001 e 2003 in collaborazione con le comunità montane Alpi Lepontine e Lario Intelvese, rivolto ad adolescenti e preadolescenti, sui comportamenti a rischio di trasmissione dell'infezione HIV/MTS; i ragazzi stessi (un'ottantina i giovani coinvolti) hanno svolto successivamente opera di diffusione delle informazioni all'interno dei gruppi di coetanei per i quali si erano predisposti spazi di ascolto;
  - un intervento specifico di educazione alla salute destinato ad una quarantina di detenuti nella Casa circondariale di Como.

Durante i primi mesi del 2002 è stato avviato il Programma triennale locale di lotta all'AIDS, che è lo strumento programmatorio dell'ASL in tema di organizzazione e procedure per garantire un'efficiente assistenza sanitaria e sociosanitaria, intra ed extra ospedaliera ai malati, sia residenti sia non residenti, anche non iscritti al Servizio sanitario nazionale.

Dal gennaio 2001, l'offerta territoriale si era ampliata grazie alla convenzione con la comunità alloggio La Sorgente di Como, dove si presta anche assistenza diurna. In provincia di Como l'andamento delle giornate fruita dai pazienti assistiti in comunità alloggio e in assistenza domiciliare integrata (ADI)

	1999	2000	2001	2002	2003
ADI	2.484	2.426	2.188	622	841
Comunità alloggio	2.053	4.066	3.448	2.905	3.718
<b>Totale</b>	<b>4.537</b>	<b>6.492</b>	<b>5.636</b>	<b>3.527</b>	<b>4.559</b>

è principalmente riconducibile alla stabilizzazione del decorso clinico dei malati di AIDS verso la cronicità, con il conseguente allungamento del tempo trascorso fuori dell'ambito ospedaliero. La domanda di assistenza sanitaria ha perciò sollecitato

Numero di giorni di assistenza



prestazioni di non elevata complessità specialistica che però comportano un impegno assistenziale prolungato e non sempre sostenibile in contesti familiari e sociali spesso degradati. La tendenza alla riduzione della domanda assistenziale, anche di tipo residenziale, è da ricondursi alle modificazioni dei quadri clinici dei malati determinate dall'introduzione delle nuove terapie antiretrovirali.

Nel 2003 l'ASL, come accennato, ha completato la ristrutturazione di un immobile ubicato nell'area dell'ex Ospedale psichiatrico provinciale, trasformandolo in hospice per malati terminali di AIDS (e oncologici).

#### *Prevenzione del tumore al seno*

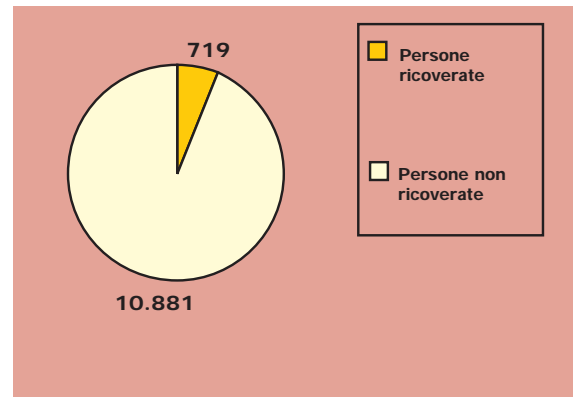
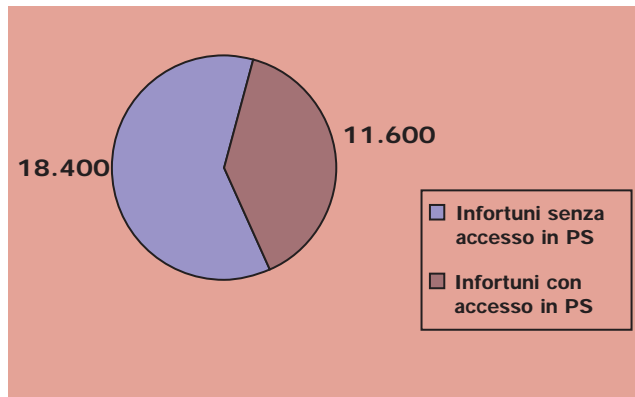
Tra il 1999 e il 2000 l'ASL aveva concluso l'elaborazione della proposta di fattibilità dello screening mammografico, ma prima di renderla operativa ha avviato un intervento di educazione alla salute, rivolto alle donne, sensibilizzandole sull'efficacia preventiva dell'accertamento mammografico biennale e verificando nel tempo l'accesso a quell'indagine.

Nel secondo semestre 2003 una fase sperimentale di chiamata delle donne residenti nella zona di Menaggio è stata propedeutica all'attivazione dello screening vero e proprio, iniziata nel 2004, a partire dai distretti di Como e Medio e Alto Lario.

#### *Prevenzione degli infortuni domestici*

L'importanza della prevenzione degli infortuni domestici è così ampiamente riconosciuta che la Regione Lombardia nel 2002 ha definito apposite linee guida prevedendo la costituzione in ogni azienda sanitaria locale di una Commissione per l'attuazione sia di un sistema informativo per la raccolta dei dati relativi agli infortuni sia di interventi specifici di informazione e di educazione alla salute.

L'ASL, anche sulla base delle indicazioni regionali e grazie alla collaborazione degli ospedali della provincia, nel 2003 ha rilevato gli **accessi al Pronto soccorso** per infortunio domestico: se ne sono contati 11.600 e il 6,2 per cento con ricovero delle persone infortunate. La portata del fenomeno è ancora maggiore se si considera che, stando al dato ISTAT, si ricorre al Pronto soccorso in meno di un terzo dei casi di infortunio domestico: si stima quindi che nella provincia di Como il loro numero complessivo sia nell'ordine dei 30.000 all'anno.



a sinistra  
Casi stimati di infortuni domestici

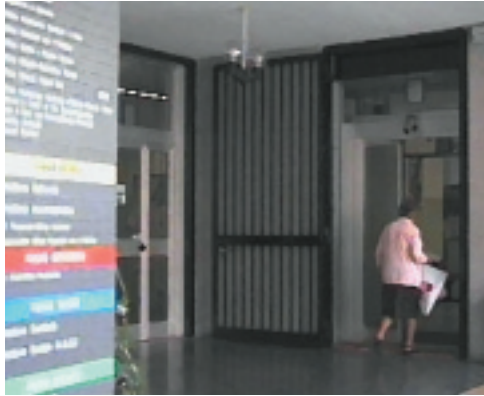
a destra  
Ricoveri su totale accessi in Pronto soccorso

Interventi di **informazione ed educazione**, alcuni uniformi in tutta la Lombardia altri specifici per il territorio della provincia, sono stati indirizzati

- ai bambini fino a 3 anni d'età, ai cui genitori sono stati consegnati appositi opuscoli, in occasione della seconda e della terza vaccinazione obbligatoria dei figli. Nel corso del 2003 sono state distribuite 3.559 copie della "Casa dei veleni" e 2.598 del memorandum per il pronto soccorso casalingo;
- ai bambini da 4 a 10 anni, tramite progetti educativi sulla sicurezza e sulla prevenzione con il coinvolgimento delle scuole;
- agli anziani, per i quali, sollecitata la collaborazione a livello distrettuale con le associazioni presenti sul territorio, si è perseguito l'obiettivo di raggiungere il maggior numero possibile di soggetti fornendo loro le informazioni essenziali per individuare i fattori di rischio e agire correttamente per evitare cadute e altri incidenti in casa;
- alla popolazione tutta che può disporre di materiale predisposto dall'ASL e partecipare ad incontri di sensibilizzazione circa l'importanza di conoscere i rischi che si possono correre nella propria abitazione o che possono derivare da certe attività domestiche o del tempo libero.

*Profilassi dei viaggiatori internazionali e medicina dei viaggi e delle migrazioni*

Nel corso degli anni si è costantemente incrementato il numero di persone che si recano all'estero, per i motivi più svariati. Degli oltre 600 milioni di individui che ogni anno intraprendono viaggi internazionali, molti sono diretti verso le regioni della fascia inter-tropicale dove le condizioni igienico-sanitarie e socio-ambientali possono essere precarie. Contestualmente, l'accelerazione dei flussi migratori da quelle stes-



se regioni anche verso l'Italia contribuisce ad ingrossare il numero delle patologie esotiche o di importazione.

Poiché la maggior parte dei problemi conseguenti è facilmente prevenibile con appropriate misure, nell'ottobre 1999 l'ASL ha organizzato la propria attività di profilassi internazionale e di medicina dei viaggi e delle migrazioni costituendo una rete di 7 ambulatori dislocati nei distretti socio-sanitari. Vi vengono effettuati colloqui, distribuito materiale informativo, verificata, ed eventualmente praticata, la profilassi vaccinale, rilasciata specifica certificazione sanitaria e, quando necessario, prescritta la farmaco-profilassi.

L'attività di consulenza è regolarmente propagandata utilizzando non solo il canale dei mass media locali, ma anche le agenzie di viaggio della provincia e diffondendo materiale informativo a stampa.

I dati degli accessi ambulatoriali attestano che, riorganizzata l'offerta, il ricorso al servizio è cresciuto nel 2000 consolidandosi sul territorio, con solo una lieve flessione dovuta alla contrazione dei viaggi internazionali dopo l'11 settembre 2001.

	1999	2000	2001	2002	2003
Accessi ambulatoriali	1.898	2.571	2.321	2.235	2.253

### **Servizio d'igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN)**

Il Servizio assicura l'igiene degli alimenti e delle bevande destinate al consumo umano; vigila sulla nutrizione e sull'educazione alimentare nelle comunità scolastiche (dove menù e tabelle dietetiche delle refezioni vengono controllati ed autorizzati per evitare squilibri, prevenendo il sovrappeso, l'obesità e le malattie cronicodegenerative) e assistenziali e in generale della popolazione. Cura il monitoraggio delle reti comunali di acqua potabile, controlla l'idoneità sanitaria dei lavoratori del settore alimentare, la commestibilità, soprattutto nel periodo estivo e autunnale, dei funghi, preliminarmente e periodicamente i requisiti strutturali e funzionali delle imprese e degli esercizi che producono o commerciano prodotti alimentari; interviene nei casi presunti o accertati di infezione e di intossicazione di origine alimentare; sorveglia la vendita e l'uso di prodotti fitosanitari; programma annualmente la vigilanza igienico-sanitaria puntuale in tutti i settori alimentari pub-

blici e privati.

Sono stati effettuati controlli sempre più numerosi su produttori, confezionatori, distribuzione, vendita all'ingrosso e al dettaglio, ristorazione, somministrazione pubblica e collettiva, anche estemporanea in occasione di feste popolari, in scuole, ospedali, aziende private: in un comparto con circa 5.700 unità come quello del settore alimentare, dal 1999 al 2003 si è registrato un progressivo sviluppo sia della vigilanza ufficiale nelle ditte sia dei campionamenti di alimenti e bevande.

	1999	2000	2001	2002	2003
Ispezioni	2.002	1.961	2.129	2.740	3.184
Campionamenti	439	404	589	519	666

Nel totale sono incluse sia la vigilanza ufficiale programmata sia le ispezioni effettuate per tutelare meglio il consumatore a seguito di segnalazioni diramate a livello europeo, nazionale, regionale e locale in riferimento a episodi di intossicazioni e di alimenti non conformi riscontrati anche altrove, ma potenzialmente presenti nella rete commerciale della provincia. Sono compresi anche i sopralluoghi non programmati richiesti dai gestori per avviare nuove attività o modificare quelle esistenti.

*Convenzione in materia di formazione e aggiornamento con le associazioni di categoria degli alimentaristi*

Nell'agosto 2003 la Regione Lombardia ha abolito l'obbligo del libretto di idoneità sanitaria per alimentaristi, riconducendo all'autocontrollo aggiornamento e formazione degli addetti.

A seguito di indicazioni e atti regionali, negli ultimi mesi del 2003 è stato costituito un tavolo di lavoro che nel 2004 ha prodotto la convenzione tra l'ASL e dieci associazioni di categoria degli alimentaristi circa i corsi di formazione e di aggiornamento per i lavoratori del settore. ASL e associazioni hanno collaborato alla stesura del piano formativo, individuando gli argomenti, la durata, le caratteristiche e il materiale didattico per trasmettere le conoscenze fondamentali e le relative competenze circa i principali rischi sanitari dei processi di produzione, preparazione, trasformazione, conservazione, distribuzione, vendita e somministrazione degli alimenti, nonché in relazione all'igiene della persona e dell'ambiente di lavoro.

In virtù della convenzione, a maggio 2004 personale ASL qualificato ha tenuto lezioni in più di 30 corsi organizzati dalle varie associazioni.

#### *Ispettorato micologico*

Dal 2001 l'Ispettorato micologico dell'ASL è in grado di coprire tutta la provincia effettuando un servizio di certificazione della commestibilità e di determinazione dei miceti raccolti dai cittadini e intervenendo per casi d'urgenza legati alle intossicazioni da funghi.

Nella prevenzione delle intossicazioni da funghi l'Azienda si distingue per la capillarità delle sedi di controllo cui possono accedere i cittadini: 9 – numero più alto in Lombardia dove in media ce ne sono 4 per azienda sanitaria locale – e per la sinergia con i Pronto soccorso ospedalieri della provincia, per cui è possibile individuare e rendicontare tutte le intossicazioni, altrove sottostimate.

Nel periodo di raccolta fungina, da agosto a dicembre, coi reparti di emergenza collaborano i micologi dell'ASL, sempre in grado di determinare i funghi causa d'intossicazione tramite la pronta disponibilità (operativa in 9 aziende sanitarie locali sulle 15 della Lombardia).

Nel 2003 è stata avviata un'indagine per verificare il grado di soddisfazione degli utenti. I relativi questionari sono in fase di rendicontazione e analisi.

#### **Servizio prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro (SPSAL)-Medicina del lavoro**

Negli ambienti di lavoro il Servizio svolge interventi preventivi con l'obiettivo di scongiurare l'insorgenza di malattie professionali e l'accadimento di infortuni.

L'attività istituzionale prevede interventi di vigilanza, assistenza ad aziende e lavoratori, espressione di pareri di competenza per i comuni, indagini per infortuni e malattie professionali.

Numero medio periodo 1999-2003

Sopralluoghi di vigilanza in aziende	700
Sopralluoghi di vigilanza in cantieri edili	600
Pareri per rimozione amianto	700
Indagini per infortunio	330

Accanto all'attività istituzionale sono stati sviluppati alcuni progetti di prevenzione di

Interventi

particolare rilievo in provincia di Como.

#### *Prevenzione tumori professionali*

L'obiettivo strategico di prevenzione dei tumori professionali è parte integrante di un ampio progetto su base triennale promosso dalla Regione Lombardia e diretto alla definizione delle linee guida per un'efficace campagna di prevenzione negli ambienti di lavoro. In quest'ottica l'ASL ha organizzato nel 2003 una campagna di monitoraggio e analisi, che ha visto coinvolte anche le aziende sanitarie locali delle province di Varese e Lodi, sotto la direzione scientifica della Clinica del lavoro di Milano e dell'Università dell'Insubria, per acquisire dati relativi ad alcuni particolari comparti produttivi. All'ASL è stato assegnato il comparto dell'industria galvanica, per valutare il rischio di esposizione al cromo esavalente, noto cancerogeno. Sono state selezionate 69 unità produttive del comparto ed effettuati sopralluoghi per raccogliere informazioni sulle sostanze impiegate, sulle tecniche utilizzate e sugli impianti di aspirazione esistenti. Per i campionamenti biologici e ambientali è stato scelto un campione di 15 aziende dove il cromo viene utilizzato con continuità.

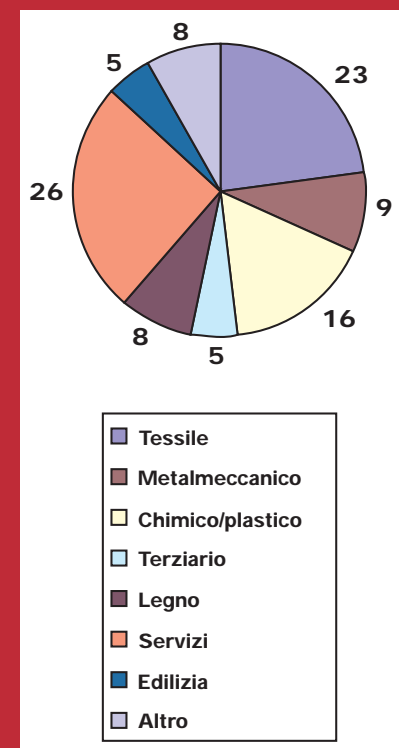
La fase operativa del progetto si è conclusa nel dicembre 2003, la Clinica del lavoro sta ultimando le valutazioni di merito, anche se è già emerso che non risultano superati i limiti di sicurezza ambientali o biologici.

#### *Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*

In materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro l'ASL ha coordinato enti come l'INAIL, la Direzione provinciale del lavoro, i vigili del fuoco, le associazioni imprenditoriali e del commercio e le organizzazioni sindacali al fine di promuovere l'informazione e la sinergia tra le reciproche attività per l'applicazione del decreto legislativo 626/1994 ("Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro"). L'Azienda ha parimenti promosso seminari – su temi come la formazione alla sicurezza, la sicurezza nel lavoro atipico, la sicurezza nelle scuole, le patologie professionali, la movimentazione manuale dei carichi – ai quali hanno mediamente partecipato 350 persone.

Sempre nell'ambito del progetto regionale triennale di definizione delle linee guida per un'efficace campagna di prevenzione negli ambienti di lavoro, sono stati realiz-

Aziende monitorate suddivise per settore



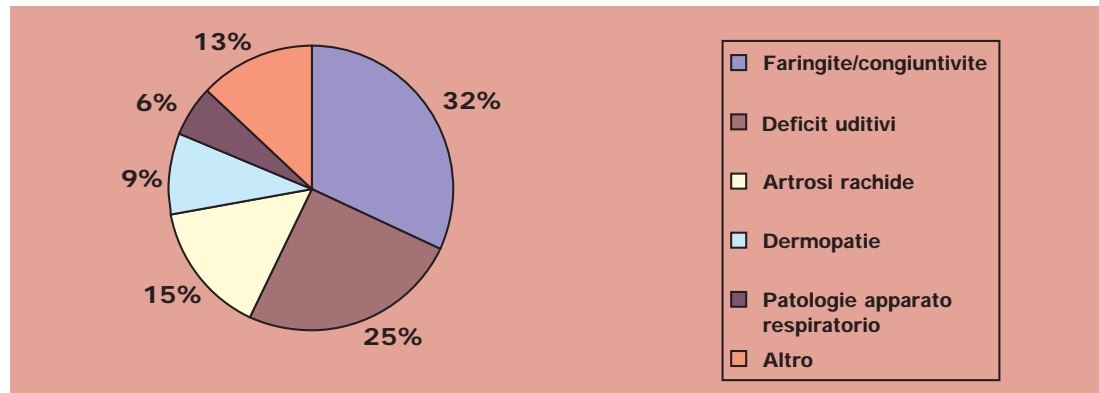
zati alcuni progetti specifici.

**Indagine campionaria sulle attività di valutazione del rischio:** è stato concluso in un campione di 100 aziende il monitoraggio sull'applicazione del decreto legislativo 626/1994.

I risultati dello studio sono confluiti in quelli regionali e poi in quelli nazionali. Tra le evidenze, la funzionalità del servizio di prevenzione e protezione è risultata insufficiente in molte aziende, i preposti e i capireparto si dicono frequentemente poco responsabilizzati in tema di sicurezza, elemento che concorre a sottovalutare alcuni fattori di rischio, mentre in molte situazioni i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza appaiono scarsamente rappresentativi.

**Prevenzione delle malattie professionali:** è stata effettuata una ricerca sulla mansione del saldatore, trasversale a parecchi comparti presenti nel territorio e significativa per il rischio. Circa 500 i saldatori visitati, con risultati presentati in un convegno provinciale sulle malattie professionali organizzato nel 2003.

Distribuzione delle patologie più frequenti riscontrate nei saldatori



Pur nel limite di un'indagine sanitaria cui non è stato possibile correlare una ricerca ambientale che quantificasse l'esposizione al rischio da fumi di saldatura, lo studio ha permesso di raggiungere l'importante risultato di individuare

- 45 casi di sospette malattie professionali, di cui 24 patologie dell'apparato respiratorio e 21 deficit uditivi, per i quali si è proceduto alla denuncia all'INAIL,
- dermatopatie, allergopatie e artropatie con verosimile rapporto causale lavorativo meritevoli di approfondimento diagnostico.

Inoltre attraverso lo studio è stato identificato un gruppo di lavoratori da seguire nel

tempo, con la collaborazione dei medici competenti. Si sono anche stabilite le premesse per la definizione di un punto di osservazione degli interventi di bonifica ambientale che le aziende dovranno attuare.

**Prevenzione del rischio amianto:** circa 120 i cantieri di rimozione dei tetti in cemento-amianto controllati con 157 sopralluoghi (in 103 casi si stava effettuando la rimozione, mentre nei restanti 54 i lavori dovevano ancora iniziare o erano stati conclusi) per verificare il rispetto delle condizioni dettate nelle autorizzazioni concesse dall'ASL alla rimozione e l'eventualità di procedure seguite in modo non appropriato. I risultati sono stati presentati e discussi in un seminario nella sede del Collegio delle imprese edili di Como.

Durante i 103 sopralluoghi avvenuti in cantieri in cui si stava procedendo alla rimozione sono stati valutati facilità di accesso ai tetti, dispositivi di sicurezza contro il rischio di caduta dall'alto e di protezione individuale, nonché modalità di trattamento delle lastre rimosse. La maggior parte delle attività è risultata svolta correttamente.

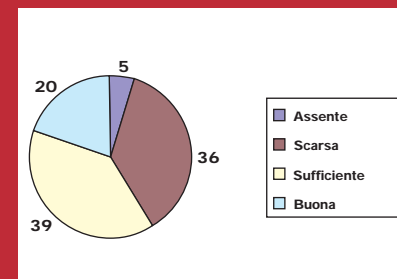
	Accesso ai tetti	Mezzi contro il rischio di caduta dall'alto	Dispositivi di protezione individuale	Trattamento lastre
Applicazione corretta	65	55	57	65
Applicazione con difetti	15	17	8	5
Situazioni non valutabili	23	31	38	33

**Prevenzione nella produzione e nell'uso di antiparassitari:** uno studio nel comparto florovivaistico provinciale ha coinvolto 72 aziende con un totale di 873 addetti. Sono stati identificati i prodotti più utilizzati e i relativi problemi. L'analisi ha evidenziato che la criticità maggiore è legata alle modalità di manutenzione dei dispositivi di protezione individuale per le vie respiratorie, in molti casi conservati senza adeguata cura. I risultati dello studio sono stati presentati nella primavera 2003 in un seminario della Fondazione Minoprio e nella primavera 2004 in un convegno a Bergamo.

## PREVENZIONE VETERINARIA

### Risultati dei sopralluoghi

Conservazione e manutenzione dei dispositivi di protezione individuale per le vie respiratorie



La sicurezza alimentare è un obiettivo strategico rispetto al quale la prevenzione veterinaria svolge un ruolo fondamentale controllando tutta la filiera degli alimenti di origine animale con un'attività di vigilanza attraverso ispezioni e campionamenti, verifiche dei requisiti strutturali, funzionali e procedurali degli impianti, applicazione delle misure di polizia veterinaria in situazioni di non conformità e imposizione di disposizioni necessarie per regolarizzarle.

### **Servizio di sanità animale**

Il Servizio adempie a compiti di polizia veterinaria e lotta alle zoonosi, di profilassi delle malattie infettive, di identificazione e anagrafe degli animali e degli allevamenti, di profilassi antirabbica e lotta al randagismo e, infine, in caso di carenza di veterinari liberi professionisti, di assistenza zoiatrica. Persegue obiettivi di prevenzione, sorveglianza, controllo e eradicazione delle malattie infettive che presentano un rischio di trasmissione all'uomo come, per esempio, tubercolosi e encefalopatia spongiforme bovina (BSE), oppure che causano danni al patrimonio zootecnico per l'elevata mortalità o per il peggioramento delle rese in produzione (afta, malattia vescicolare del suino, influenza aviaria eccetera).

L'ASL della provincia di Como è impegnata nella bonifica sanitaria degli allevamenti da tubercolosi, brucellosi e leucomi.

#### *Anagrafe degli animali informatizzata*

L'emergenza relativa alla BSE ha accentuato la necessità di istituire un sistema di tracciabilità, ovvero la possibilità di collegare al singolo animale il prodotto alimentare derivato e di verificare l'intero processo di trasformazione. L'anagrafe degli animali costituisce un supporto essenziale per le azioni preventive della diffusione di malattie infettive trasmissibili tra gli animali e dagli animali all'uomo. La Regione Lombardia ha realizzato una complessa rete informatica per collegare i servizi veterinari delle aziende sanitarie locali attraverso un "nodo informatico regionale" dove si aggregano ed elaborano i dati territoriali e si aggiorna la banca dati nazionale. In questo processo di informatizzazione, l'ASL durante il 2001 ha registrato tutti i 1.410 allevamenti del territorio provinciale e l'intero patrimonio bovino, di 18.009 capi, oltre alle 17.666 variazioni anagrafiche comunicate dai detentori di animali. Con le registrazioni del 2002 sono stati monitorati 32.958 capi, i dati del 2003, in fase di elaborazione, confermano comunque la progressiva affidabilità dell'anagrafe.

Aziende	Allevamenti	Capi	Movimenti	Totale
---------	-------------	------	-----------	--------

---

185	207	32.958	20.319	56.669
-----	-----	--------	--------	--------

### Servizio di igiene degli alimenti di origine animale

Nella consapevolezza che da animali nutriti in modo sano ed equilibrato derivano alimenti sicuri e di qualità, l'ASL controlla costantemente l'igienicità e la salubrità delle produzioni lungo l'intera filiera alimentare. Il controllo degli alimenti di origine animale avviene

- in fase preventiva nelle nuove strutture di produzione, trasformazione, preparazione e deposito di alimenti, che per iniziare le loro attività devono essere autorizzate dall'ASL sulla scorta di ispezioni che ne verificano la conformità strutturale e funzionale alla normativa;
- in fase ispettiva in tutte le attività di produzione, distribuzione e somministrazione di alimenti, che sono sottoposte a vigilanza ufficiale non permanente, nel caso di controlli una tantum, o a vigilanza permanente, in ottemperanza alle disposizioni. È soggetta a quest'ultima tipologia di controlli l'attività di macellazione che richiede un congruo numero di veterinari poiché mediamente vengono macellati all'anno 75.000 animali e vige l'obbligo di ispezione prima e dopo la macellazione.

### Piano nazionale per la ricerca dei residui negli animali

Ogni anno si attua il Piano nazionale per la ricerca dei residui negli animali e in alcuni prodotti di origine animale, organizzato a livello comunitario e coordinato dal Ministero della salute e dalle regioni.

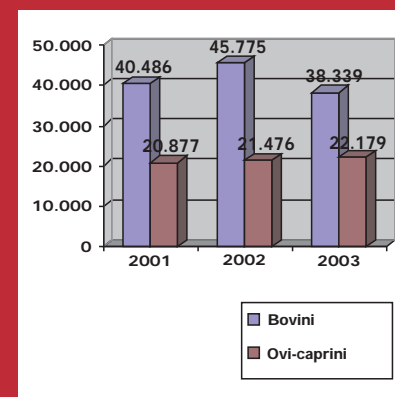
Nella provincia di Como sono stati identificati i campioni da monitorare in maniera uniforme nell'arco dell'anno per ricercare le sostanze ad effetto anabolizzante, quelle non autorizzate, i medicinali veterinari e i contaminanti ambientali.

Nel 2002 in tutto il territorio regionale sono stati analizzati quasi 18.000 campioni rilevando circa 600 casi di positività. Per quanto riguarda l'ASL i campioni prelevati sono stati 299, 5 le positività. Nel 2003 su 356 campioni prelevati 5 hanno avuto riscontro positivo.

Nel 2003 è stato attivato il Sistema regionale di allerta per la gestione delle emergenze in materia di alimenti per animali che rappresenta un logico completamento dell'attività di vigilanza, controllo e campionamento e consente di affrontare e gesti-

Dati 2002

Numero di capi oggetto di bonifica sanitaria



re in modo rapido e uniforme ogni eventuale emergenza in Lombardia. L'ASL nel corso del 2002 ha gestito 19 segnalazioni di allerta giunte da altre aziende sanitarie locali a proposito di prodotti di origine sia nazionale sia comunitaria sia extracomunitaria. Durante il 2003 gli interventi hanno riguardato 23 segnalazioni provenienti da altre aziende sanitarie locali e 4 dell'ASL medesima.

### **Servizio di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

Compito del Servizio è quello di effettuare periodicamente l'attività di vigilanza e di controllo sulle concentrazioni di animali nelle aziende zootecniche, sulla produzione e commercializzazione degli alimenti destinati agli animali, sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie e sul benessere degli animali. Il Servizio svolge inoltre attività di vigilanza sulle professioni di interesse veterinario.

#### *Monitoraggio BSE*

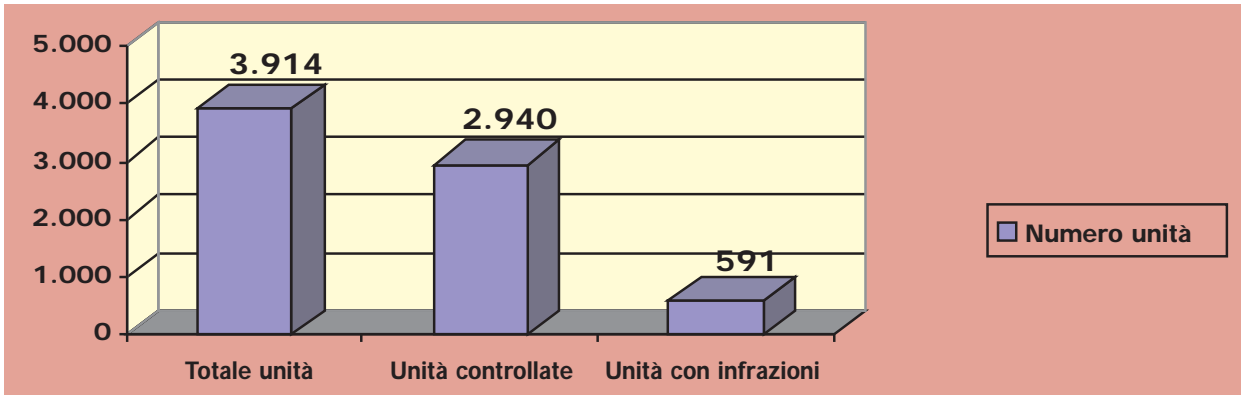
A partire dal gennaio 2001 sono stati effettuati test su tutti i bovini di età superiore a 24 mesi macellati o deceduti nelle aziende zootecniche per monitorare la BSE. Dei 3.712 capi macellati negli impianti della provincia solamente uno, proveniente da un allevamento fuori provincia, è risultato positivo alla BSE. Negli anni 2002 e 2003 sono stati sottoposti a test rispettivamente 4.031 e 6.358 capi, senza segnalazioni positive.

Al fine di escludere patologie nervose negli animali, nel 2001 l'ASL ha eseguito 1.435 controlli negli allevamenti di riproduzione, per un totale di 18.430 capi.

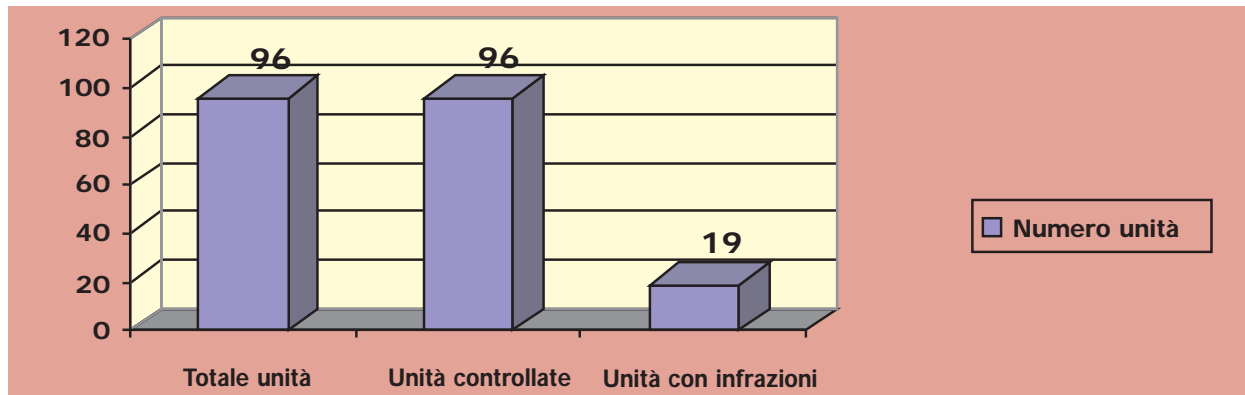
Nel 2002 la Regione Lombardia ha istituito la Commissione permanente in materia di alimentazione degli animali con particolare riguardo alla BSE. Nello stesso anno l'ASL ha attuato a livello locale il Piano straordinario regionale di controllo della gestione del materiale specifico a rischio. Nel 2003 lo standard dei controlli in questa area di attività è rimasto costante.

#### *Monitoraggio dell'aflatossina*

La Comunità europea, molto sensibile al problema della contaminazione da muffe durante le fasi del ciclo produttivo del latte e dei suoi derivati, ha fissato il limite massimo accettabile per l'aflatossina. Quando il sistema ufficiale di controllo ne ha rilevato un livello anomalo nel latte, la Regione Lombardia ha fatto scattare un piano straordinario di verifica delle cisterne di raccolta del latte per monitorare la situazione



Vigilanza veterinaria ufficiale non permanente



Vigilanza veterinaria ufficiale permanente

e intervenire tempestivamente, se necessario, nelle aziende agricole. L'ASL ha quindi controllato, nel 2002, 20 cisterne di raccolta del latte conferito da 138 aziende, di cui 55 ubicate fuori del territorio provinciale. In 13 cisterne il tenore di aflatossina è risultato superiore al limite consentito, il latte prelevato è stato sottoposto ad un'analisi che ha consentito di individuare quello da distruggere, di 12 aziende agricole. Numerosi sopralluoghi si sono susseguiti nella aziende trasformatrici per verificare la corretta esecuzione delle attività di autocontrollo, tramite le quali sono state individuate altre 2 aziende nella cui produzione il tenore di aflatossina era superiore al limite. Complessivamente sono stati distrutti circa 69.000 litri di latte.

*Febbre Q*



Durante i primi quattro mesi del 2003 sono pervenute al Dipartimento di prevenzione dell'ASL 85 segnalazioni di persone infettate dall'agente eziologico *Coxiella burnetii*, responsabile della Febbre Q. L'agente eziologico riscontrato in 255 ovini e 2 cani, diffuso dal vento ha originato nelle persone l'insorgenza di una particolare forma di polmonite. Le indagini epidemiologiche hanno stabilito che la maggioranza dei casi di infezione era circoscritta all'area del Bassone, alla frazione Albate di Como e verso i comuni di Lipomo e Capiago Intimiano, lungo il percorso seguito dal gregge infetto. La sinergia tra i competenti servizi medici e veterinari del Dipartimento di prevenzione e la collaborazione con quelli dell'Azienda ospedaliera e del Laboratorio di sanità pubblica hanno permesso prima di identificare, poi di circoscrivere una zoonosi di notevole rischio per la popolazione.

#### *Formazione*

Nel 2002 nell'ambito della prevenzione veterinaria sono stati organizzati corsi di formazione per gli addetti alla filiera agro-alimentare, in particolare per veterinari dipendenti, veterinari liberi professionisti e tecnici APA, allevatori e macellatori. Gli argomenti trattati hanno spaziato dal sistema di prevenzione di malattie come la BSE al controllo di filiera dei prodotti alimentari alle certificazioni di qualità e sicurezza.

### **CURE PRIMARIE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

I servizi dell'ambito delle Cure primarie attraverso i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici di continuità assistenziale garantiscono l'assistenza sanitaria di base con un approccio integrato finalizzato ad una gestione globale della salute del cittadino.

È cruciale il passaggio dalla logica dell'intervento volto alla risoluzione del singolo episodio clinico all'integrazione organizzativa dei percorsi assistenziali intra ed extra ospedalieri e al potenziamento delle cure primarie, in particolare per le patologie croniche, con nuove modalità di interlocuzione e strumenti di governo dei casi. Un approccio che comporta modelli organizzativi e gestionali innovativi delineando forme nuove di continuità assistenziale alternative al ricovero.

In questo processo il medico e il pediatra assumono un ruolo di particolare valenza poiché, primi rilevatori dei bisogni, contribuiscono attraverso l'attività prescrittiva a determinare la dimensione della domanda di salute.

Perciò l'ASL della provincia di Como ha sviluppato una serie di iniziative dipartimen-

tali e distrettuali coinvolgendo medici, pediatri e specialisti per promuovere l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni assicurando un'efficiente utilizzazione delle risorse finalizzata anche al controllo della spesa sanitaria.

### **Utilizzo appropriato del farmaco**

Nell'ambito della gestione delle cure primarie, l'ASL promuove un uso il più possibile razionale del farmaco, nell'ottica di un appropriato approccio terapeutico alla malattia; è una finalità strategica perseguita in collaborazione attiva e propositiva con medici e pediatri.

#### *Informazione sui livelli prescrittivi*

In fase propedeutica medici e pediatri sono stati informati della spesa farmaceutica loro riconducibile, con la rilevazione del costo per assistiti che si discosta sensibilmente dalle medie distrettuale, aziendale e regionale, coinvolgendoli, nel caso, in opportuni approfondimenti (nel triennio 2001-2003 i colloqui di informazione e valutazione con medici e pediatri sono stati più di 200). A questo proposito incontri a livello distrettuale sono serviti per stabilire azioni comuni da intraprendere.

#### *Promozione del farmaco generico*

L'ASL ha promosso, attraverso incontri nei distretti con medici e pediatri, un progetto di diffusione della cultura del farmaco generico che ha favorito l'aumento delle relative prescrizioni, riducendo la spesa e preservando l'efficacia terapeutica. Infatti il ricorso al farmaco generico, che nell'anno 2002 rappresentava il 2,8 per cento del totale, ha raggiunto l'anno successivo quota 4,3.

Nell'insieme si sono ottenuti effetti rilevanti sulla spesa farmaceutica indotta: nel 2003 l'ASL si è collocata **2 punti percentuali sotto la media regionale e 6 punti percentuali sotto il tetto prefissato** dalla Regione Lombardia.

#### *Estensione di un protocollo per il corretto uso del ricettario regionale*

L'ASL ha riunito un tavolo tecnico con delegati delle strutture erogatrici di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e rappresentanti (individuati dall'Ordine) di medici e pediatri per definire regole condivise sulle modalità prescrittive diagnostico-terapeutiche, stabilendo chi agisce nel processo prescrittivo e semplificando così l'azione amministrativa.

### **Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) e linee guida**



Per coniugare qualità delle prestazioni, efficacia terapeutica ed efficienza dell'intero sistema l'ASL ha riunito numerosi tavoli di confronto con medici, pediatri e specialisti delle strutture ospedaliere per

- definire itinerari di cura standardizzati, formalizzati in linee guida o in percorsi diagnostico-terapeutici;
- eliminare le disomogeneità d'approccio alla patologia;
- migliorare l'efficienza anche in relazione all'assorbimento delle risorse, stabilendo metodologie di comportamento condivise.

#### *PDTA definiti in collaborazione con i pediatri di libera scelta*

Con i pediatri, che hanno aderito pienamente al progetto dell'ASL, sono stati definiti tre percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali di rilievo, in relazione ad altrettante patologie di rilevanza epidemiologica: asma bronchiale cronica, otite media e faringotonsillite, selezionate in base alla loro diffusione tra i piccoli pazienti, alla frequenza con cui richiedono il ricorso terapeutico e alla necessità di promuoverne una gestione coordinata con le strutture ospedaliere, in modo da ridurre o, possibilmente, evitare eventuali ricoveri impropri.

#### *PDTA definiti in collaborazione con i medici di medicina generale*

Due i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali definiti con i medici – riguardano diabete e broncopneumopatie – e due le linee guida: ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia. Ma si sono definiti anche criteri di appropriatezza per alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale ad alto costo.

*PDTA diabete:* nel corso del 2003 si è fatta ancora più stretta l'integrazione tra ASL, medici e strutture di ricovero e cura per omogeneizzare i comportamenti dei professionisti di fronte alla rilevanza epidemiologica e alla durata temporale della presa in carico degli assistiti (i diabetici sono 16.000 circa, con un aumento esponenziale negli ultimi anni della prevalenza della patologia) convenendo sull'opportunità di definire uno specifico percorso diagnostico-terapeutico la cui modalità di approccio ha anche l'obiettivo di delineare i momenti di intervento del medico e dello specialista. Compete loro selezionare e gestire le tipologie di pazienti in relazione alla gravità della malattia.

Per valutare il grado di adesione di medici e specialisti al modello di gestione ela-

borato e misurare il miglioramento dell'assistenza al paziente diabetico sono stati scelti indicatori con monitoraggio semestrale e annuale. Sul piano qualitativo viene valutata, attraverso la compilazione di un questionario apposito a intervalli prefissati, la soddisfazione della persona inserita nel programma dei controlli.

Il grado di adesione dei medici, attorno al 70 per cento, è da considerare elevato.

*PDTA broncopneumopatie:* è stata avvertita l'esigenza di accrescere l'attenzione di medici e strutture verso la broncopneumopatia cronica ostruttiva, sindrome di grande rilevanza in ragione della sua prevalenza (si prevede che possa diventare la quinta causa di morte) e dei costi che induce anche sul versante riabilitativo.

Riguarda infatti pazienti affetti da infiammazioni croniche dell'apparato respiratorio tali da determinare forme gravi di invalidità se non si interviene in modo preventivo e mirato. L'obiettivo è quello di migliorare la gestione della malattia per mantenere in condizioni di salute le persone che ne sono affette e promuovere efficaci strategie di prevenzione dei fattori di rischio, favorendo l'adozione di comportamenti sani e consapevoli.

Un gruppo di lavoro ad hoc, cui hanno aderito professionisti delle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate con competenze specialistiche specifiche, ha condiviso modalità e tempi di intervento onde assicurare al malato la migliore assistenza possibile, prevenire le complicanze ma anche e soprattutto l'instaurarsi della patologia.

*Prescrizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale:* il ricorso spesso inappropriato e disomogeneo alla prescrizione di visite specialistiche e di prestazioni diagnostiche (TAC, ecodoppler eccetera) genera inevitabilmente difficoltà di accesso alle strutture erogatrici, comporta tempi di attesa elevati, è causa di intemperatività nelle cure e di aumento dei costi.

Un'attenta e costante valutazione del comportamento clinico e prescrittivo dei medici insieme alla verifica di dati relativi all'effettuazione di prestazioni di diagnostica per immagini e di medicina riabilitativa ha fatto emergere l'esigenza di individuare nuovi criteri di appropriatezza e indirizzi tecnici condivisi, nell'intento di migliorare l'assistenza nei due settori di attività.

Un progetto dell'ASL – “Le prescrizioni di specialistica ambulatoriale nella medicina generale: individuazione di criteri di appropriatezza e di percorsi diagnostico-tera-

peutici” – vuole migliorare l’utilizzo delle strutture erogatrici di prestazioni specialistiche e ridurre i tempi di attesa per accedervi. Alla realizzazione del progetto hanno concorso medici dipendenti dell’Azienda e specialisti delle strutture ospedaliere e un apposito tavolo tecnico ha fissato regole di accesso uniformi per le prestazioni specialistiche più richieste (TAC, radiografie e risonanza magnetica della colonna, ecografia dell’addome, ecodoppler dei tronchi sovraortici, terapia riabilitativa per patologie croniche).

*Linee guida sulla ipertensione arteriosa e sull’ipercolesterolemia:* sono state approntate nel 2003 da un gruppo di lavoro composto da medici dell’ASL e di medicina generale. Sulla scorta delle specifiche linee guida trasmesse dalle forme associative mediche operanti sul territorio è stato curato un documento sintetico, scientificamente rigoroso e applicabile in modo uniforme, inteso come utile riferimento nella pratica clinica quotidiana verso il paziente affetto da ipertensione ed ipercolesterolemia, importanti fattori di rischio per l’instaurarsi di una patologia cardiovascolare.

### **Fornitura di alcuni ausili e protesi a domicilio del paziente ed estensione di un protocollo operativo**

Al fine di migliorare l’accessibilità nella fruizione di ausili e presidi e conseguire economie di scala, l’ASL ha avviato progetti di esternalizzazione con l’affidamento a un unico fornitore di una serie di servizi e forniture

- gestione, manutenzione, riparazione e magazzinaggio di ausili per disabili, appaltato nel corso del 2002;
- fornitura domiciliare, a partire dal luglio 2003, di assorbenti per incontinenza;
- fornitura domiciliare, a partire dal dicembre 2003, di ausili e presidi per diabetici, presidi per incontinenti con sistema a raccolta, medicazione avanzata e ausili antidecubito.

La fornitura in service è particolarmente funzionale per l’assistito, che non è più costretto a recarsi in farmacia. Sono tuttavia garantite modalità di recapito alternative a quella domiciliare con deposito nei distretti per gli utenti refrattari alla consegna a domicilio che ciascun fornitore è tenuto ad assicurare entro 24 ore dal ricevimento della richiesta scritta, nel rispetto del principio della riservatezza.

### **Campagna annuale di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica**

Ogni anno viene condotta dall'ASL la campagna di vaccinazione per contrastare l'influenza che rimane una delle principali cause di morte per malattie infettive e determina elevati costi a carico della comunità, sia in termini di spesa sanitaria e sociale sia per le assenze che provoca dal lavoro. Si deve, inoltre, considerare che il ricovero ospedaliero per il trattamento di forme influenzali in persone anziane o a rischio comporta ripercussioni sulla ricettività dei reparti di medicina.

La vaccinazione resta quindi la migliore forma di prevenzione dell'influenza, soprattutto nelle persone anziane, riducendo la morbosità e interrompendo la catena epidemiologica dell'infezione. In linea con gli obiettivi regionali il vaccino viene somministrato alle persone con più di 64 anni d'età e alle categorie a rischio, tipicamente bambini e adulti affetti da malattie croniche debilitanti, ma anche addetti a servizi pubblici e assistenziali.

Dal 2000 è progressivamente e sensibilmente aumentata la copertura vaccinale, contestualmente al sempre maggiore impegno dei medici che hanno contribuito in modo sostanziale al successo crescente delle campagne somministrando il vaccino anche a domicilio, laddove necessario. L'ASL reputa di potere raggiungere l'intera popolazione anziana e a rischio nel volgere di 5-6 anni, come raccomandato dalla Regione Lombardia.

	2000	2001	2002	2003
Vaccinazioni popolazione anziana (>=65)	51.914	58.763	62.744	66.956
Vaccinazioni popolazione a rischio	11.665	15.009	19.634	23.090
Totale popolazione vaccinata	63.579	73.772	82.378	90.046

### ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIA E SOCIO-ASSISTENZIALE

Le Attività socio-sanitarie integrate (ASSI) rispondono alla necessità di regolamentare l'integrazione delle attività socio-sanitarie e socio-assistenziali nella realtà territoriale provinciale. Azienda sanitaria ed enti locali (comuni, Provincia) hanno infatti il compito di assicurare ai cittadini un livello di servizi che risulti omogeneo e di qualità, realizzando un sistema integrato di interventi.

Sul territorio dell'Azienda sanitaria locale della provincia di Como è quindi presente un sistema articolato per la gestione di complessi problemi attraverso la stretta integrazione di figure, competenze e servizi complementari, per dare continuità alle



azioni di diagnosi, prevenzione e cura nell'ambito della famiglia, dell'infanzia, dell'età evolutiva, dei disabili, degli anziani e delle dipendenze.

L'obiettivo è quello di perseguire coordinamento e sinergie delle azioni, con chiarezza di ruoli e competenze, eliminando sovrapposizioni e ottimizzando di conseguenza l'uso delle risorse per area di intervento e bisogno.

### **Legge 328/2000**

La legge 328/2000 ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali") ha rafforzato l'attribuzione della competenza ai comuni delle funzioni socio-assistenziali, prima gestite dalle ex unità socio-sanitarie poi dalle aziende sanitarie locali su delega degli stessi comuni titolari della funzione. La nuova normativa prevede l'esercizio in forma associata delle funzioni socio-assistenziali attraverso l'approvazione, d'intesa con le aziende sanitarie locali, di Piani di zona per ambiti territoriali recepiti dai relativi accordi di programma. Il Piano socio-sanitario approvato dalla Regione Lombardia nel 2002 assegna alle aziende sanitarie locali un ruolo di programmazione, acquisto e controllo, sostanzialmente diverso rispetto alla tradizionale produzione diretta dei servizi.

In considerazione della modifica del quadro normativo e delle indicazioni regionali in merito alle politiche socio-sanitarie, nel 2002 l'ASL ha avviato il processo di trasferimento ai comuni della gestione dei servizi socio-assistenziali prevedendo una fase di passaggio delle consegne durante la quale l'Azienda ha "accompagnato" i comuni lungo il percorso verso l'approvazione dei piani di zona, fino al recepimento degli accordi di programma sottoscritti dagli stessi comuni e all'erogazione delle risorse indistinte del Fondo nazionale politiche sociali destinate agli interventi in ambito socio-assistenziale secondo le indicazioni regionali (complessivamente, per il triennio 2001-2003, circa 11 milioni di euro).

L'"accompagnamento" continua nel 2004 per quanto riguarda la fase di programmazione delle progettualità in merito alle diverse leggi di settore afferenti al Fondo nazionale politiche sociali.

Nell'ambito di tale percorso, l'ASL ha anche provveduto, dal giugno 2001 a tutto il 2002, alla gestione della fase sperimentale dell'erogazione del buono socio-sanitario regionale di cui hanno beneficiato (per un importo mensile di circa 400 euro) 444 ultrasettantacinquenni invalidi civili al 100 per cento. Il buono socio-sanitario ha avuto la sua naturale evoluzione nell'erogazione dei buoni e dei voucher sociali da par-

te dei comuni, come previsto dalla normativa regionale in fase di applicazione della legge 328/2000.

### **Servizio famiglia, infanzia, età evolutiva**

Il Servizio, organizzato secondo modalità specifiche e locali nei distretti dell'ASL, si propone di supporto alla persona, alla coppia e alla famiglia fornendo una risposta integrata in materia di tutela dei minori, sostegno psicologico e attività di prevenzione, nonché diagnosi e cura nell'ambito del settore ostetrico-ginecologico.

#### *Area materno-infantile: "Percorso nascita"*

La tutela della salute in ambito materno-infantile costituisce un obiettivo prioritario, in considerazione del fatto che gli interventi specifici di promozione della salute hanno ricaduta anche sulla popolazione ventura. Anche l'Organizzazione mondiale della sanità si è pronunciata in questo senso, individuando nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi prioritari a livello planetario.

Pur essendo molteplici le questioni che investono l'area materno-infantile, la nascita del bambino ne rappresenta uno dei momenti fondamentali. Per questo negli ultimi anni sono state rivedute le modalità di organizzazione e di erogazione dell'assistenza alla madre, al neonato e alla famiglia, in modo da privilegiare la promozione della loro salute e del loro benessere, garantendo il massimo della sicurezza possibile.

In particolare il riconoscimento di specifiche esigenze della diade madre-bambino ha indotto a migliorare le modalità assistenziali in molti punti nascita e a ripensare l'intero complesso delle cure fornite nell'immediato post partum alla madre e al neonato.

Attraverso il progetto "Percorso nascita", iniziato nel 2003, l'ASL ha portato ad operare in modo integrato realtà organizzative e figure professionali diverse, in collegamento con le strutture territoriali. Infatti il percorso coinvolge non solo unità operative e strutture funzionali ospedaliere, ma anche territoriali, come i consultori familiari, le équipes ostetriche, neonatologiche e pediatriche, predisponendo per madre e bambino un percorso assistenziale che comprenda il prima e il dopo della nascita. Si vuole quindi incrementare l'offerta consultoriale, mediante un processo assistenziale inteso come continuum a partire dalla scelta procreativa fino all'accertamento concezionale, destinato a proseguire in relazione alla gravidanza e alla preparazione al parto per completarsi con l'assistenza in fase di puerperio, anche a livello domiciliare, e con la consulenza al nuovo nucleo familiare, per il quale il consultorio resterà un va-

Attività dei centri di ascolto in scuole superiori e istituti professionali nell'anno 2003

Centri	Contatti
16	6.147

lido punto di riferimento in ogni fase dell'evoluzione del ciclo di vita familiare.

Il progetto promuove la conoscenza dei servizi da parte dei cittadini mediante strumenti di informazione mirati e capillari, puntando altresì a migliorare la qualità e l'efficacia delle prestazioni consultoriali in materia mediante azioni ad hoc di formazione e aggiornamento rivolte al personale.

#### *Spazio adolescenti e giovani*

La fascia d'età adolescenziale e giovanile rappresenta un obiettivo d'utenza non facilmente raggiungibile. Risulta pertanto necessario comprenderne i reali bisogni e progettare modalità "amichevoli" di accesso al servizio, partendo dai processi di comunicazione e di informazione.

A questo fine nei consultori dell'ASL nel 2003 è stato attrezzato lo spazio adolescenti e giovani, deputato ad accogliere la domanda spontanea dei potenziali utenti, a promuovere interventi di offerta attiva, a coordinare e razionalizzare le attività rivolte alla specifica fascia d'età, a realizzare stabili legami con altri soggetti che, per funzioni e attività, intervengono nei confronti della stessa popolazione.

Il progetto intende quindi facilitare l'accesso al consultorio familiare da parte delle fasce adolescenziali e giovanili mediante lo sviluppo di spazi loro dedicati, in rete con altri interventi decentrati sul territorio in ambiti strategici della vita sociale e scolastica giovanile, per svolgere attività di prevenzione, di individuazione precoce del disagio giovanile e di promozione di un armonico sviluppo della persona. Tutto questo nell'ottica del miglioramento della qualità e dell'efficacia delle prestazioni consultoriali, attraverso un approccio multidisciplinare integrato e mediante appropriati interventi di formazione e di aggiornamento del personale addetto.

#### *Centri adozione*

Alle aziende sanitarie locali competono, all'interno dei consultori familiari, appositi centri per rispondere correttamente alla domanda di adozione nazionale e internazionale e per governare l'affido familiare.

L'ASL verso la fine del 2001 ha strutturato 3 centri adozione (Como, Olgiate Comasco, Cermenate) dotati dell'attrezzatura informatica necessaria. Sono stati identificati gli operatori, opportunamente formati sulla scorta di appropriate linee guida, da destinarvi ed è anche stata gestita l'integrazione dell'attività istituzionale con quelle di pertinenza dei comuni che, volendo, hanno acquistato le prestazioni dell'assi-

stente sociale dell'Azienda mentre è stata promossa l'integrazione fra lo psicologo del centro adozioni e l'assistente sociale del comune di residenza della coppia interessata.

Lo sviluppo dell'attività dei centri adozione dell'ASL si può misurare nella valutazione dell'idoneità di più di 100 coppie tra 2002 e 2003.

#### *Prevenzione e intervento in materia di abuso e maltrattamento minorile*

L'ampiezza dei problemi correlati a situazioni di maltrattamento e violenza sessuale non può che essere affrontata a molteplici livelli, assicurando continuità e connessione fra strategie di prevenzione, informazione ed educazione sanitaria e sessuale, sostegno delle vittime, repressione degli aggressori, cura delle relazioni attraverso interventi di base e specialistici, con coinvolgimento di competenze e professionalità diverse.

Durante il 2003 l'ASL ha avviato il progetto di "Prevenzione ed intervento sull'abuso e maltrattamento minorile" con l'obiettivo di ristrutturare lo specifico settore d'attività.

La valutazione delle priorità in ambito territoriale rispetto al problema dell'abuso ha individuato come principale esigenza quella di disporre di un quadro epidemiologico aggiornato e realistico del fenomeno. Un istituto universitario, titolare di competenze scientifiche e rigore metodologico, è stato scelto per effettuare una ricerca sull'abuso sessuale prevedendo la partecipazione di un dirigente dell'Azienda alla predisposizione del piano di ricerca e al suo monitoraggio, condividendone e presidiandone l'impostazione scientifica. Infine è stato coinvolto il Centro servizi amministrativi (l'ex Provveditorato agli studi) per svolgere attività in sinergia con il sistema scolastico.

La ricerca commissionata è ancora in corso, ma una prima analisi mostra una tendenza all'aumento, dal 2000 in poi, sia del numero chiaro – conosciuto e denunciato – degli episodi di abuso, sia del numero oscuro – non denunciato – della stessa fattispecie di reato. L'aumento delle denunce, incentivato anche da una sensibilizzazione sul tema dell'abuso sessuale a danno dei minori, è accompagnato dal corrispondente aumento di archiviazioni. I risultati della ricerca verranno comunicati agli operatori dei distretti e valutati in ambito dipartimentale per le eventuali ricadute operative sull'attività territoriale.

#### **Servizio dipendenze**

### **Il consultorio familiare**

L'attività del consultorio familiare rappresenta uno degli aspetti più rilevanti delle attività socio-sanitarie integrate. Nel consultorio, infatti, l'attività di figure professionali differenti trova un'importante e proficua integrazione, valorizzata dal ritorno alla gestione dei comuni di alcune attività sociali. Nel consultorio, psicologi, assistenti sociali, ginecologi e ostetriche garantiscono un'accoglienza personalizzata e una consulenza completa, in grado di soddisfare le necessità individuali.

In ogni distretto dell'ASL funziona almeno un consultorio familiare, per un complesso di 10 sedi. Il gruppo degli operatori addetti è composto da 19 psicologi, 17 assistenti sociali, 8 ginecologi, 9 ostetriche, 7 infermieri professionali e 4 dipendenti amministrativi.

L'intervento nel campo delle dipendenze (alcoldipendenze e farmaco-tossicodipendenze), a fronte di un'utenza diversificata, presuppone l'erogazione di prestazioni altrettanto diversificate, di carattere intensivo, estensivo e di lunga assistenza. La modalità per garantire interventi che spaziano dalla prevenzione all'intervento diretto e al reinserimento è quella a rete, che presuppone la collaborazione di più soggetti. Per l'ASL della provincia di Como lo scenario prevede servizi per le dipendenze che garantiscano prestazioni diversificate agli utenti, all'interno di una logica di programmazione territoriale e attraverso l'introduzione di modelli organizzativi finalizzati all'aumento dei livelli di integrazione tra le diverse strutture pubbliche coinvolte e le realtà del non profit e del volontariato impegnate sul campo.

Nel 2003 si è provveduto all'accreditamento del sistema dei servizi per le dipendenze. È stato istituito il Dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze afferente al Dipartimento ASSI con funzione programmatoria e una struttura complessa provinciale Ser.T. (Servizio territoriale per le dipendenze) che garantisce l'assistenza ai soggetti con problemi di dipendenza (tossicodipendenti e alcolodipendenti) attraverso un'Unità operativa funzionale alcolodipendenze, un'Unità dipendenze del distretto di Como con 2 sedi e 4 sedi operative (a Olgiate Comasco, Erba, Mariano Comense e Menaggio) negli altri distretti.

	2001	2002	2003
Tossicodipendenti	1.581	1.643	1.636
Alcolodipendenti	256	255	298
<b>Totale</b>	<b>1.837</b>	<b>1.898</b>	<b>1.934</b>

L'assistenza è stata garantita anche attraverso la collaborazione con le 7 strutture riabilitative residenziali accreditate del privato sociale. Nel corso del triennio 2001-2003 sono state realizzate inoltre diverse progettazioni, finanziate sul Fondo lotta alla droga in diversi ambiti considerati prioritari (Osservatorio provinciale dipendenze patologiche, gioco d'azzardo, carceri, riduzione del danno, famiglie, alcol/guida, nuovi abusi) dando spazio alla collaborazione con altre agenzie pubbliche e private del territorio.

*Coordinamento territoriale ASL*

Soggetti presi in carico con programma terapeutico

Nel 1999 è stato costituito un Coordinamento territoriale ASL con la partecipazione di enti pubblici (comuni, Provincia) e del privato sociale (cooperative, enti ausiliari, associazioni di volontariato) e con l'obiettivo di supportare l'Azienda nel compito di individuazione dei bisogni del territorio e di programmazione degli interventi di prevenzione, trattamento e reinserimento per contrastare il fenomeno della dipendenza. Dalla sua attivazione l'ASL ha varato documenti programmatici con i quali sono stati individuati i bisogni prioritari che hanno guidato l'avvio di progetti – ne sono stati finanziati e attivati 41: l'Osservatorio provinciale sulle dipendenze patologiche, 26 di prevenzione, 11 di trattamento e riduzione del danno, 3 di reinserimento – gestiti da vari enti del territorio.

Parallelamente al tavolo del Coordinamento territoriale ASL, sulla base delle indicazioni regionali sono stati predisposti i primi tavoli tecnici distrettuali per avvicinare sempre più la progettazione ai reali bisogni locali.

#### *Progetto “Comunità carcere”*

“Comunità carcere” è un intervento di cura e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti, attraverso la proposta di attività di carattere diurno, svolte da parte di una équipe multidisciplinare, in spazi messi a disposizione dalla Casa circondariale di Como. La finalità è quella di offrire uno spazio protetto ai detenuti tossicodipendenti per aiutarli a reinserirsi stabilmente nella società attraverso un percorso di recupero terapeutico e socio-riabilitativo. Fino al mese di marzo 2004 se ne sono avvalsi 45 detenuti per una durata che oscilla per ciascuno tra i 4 e i 12 mesi.

#### *Progetto “Mercurio-Ambulatorio Ser.T. itinerante”*

Il progetto “Mercurio-Ambulatorio Ser.T. itinerante” era stato avviato sperimentalmente nel luglio 1997 con un camper in funzione di ambulatorio, con due “fermate” quotidiane in luoghi prestabiliti della città di Como. Due le finalità perseguite: da una parte contenere i problemi di impatto sociale in quartieri con alta concentrazione di tossicodipendenti in trattamento farmacologico con metadone nell'allora unico ambulatorio Ser.T. di Como, dall'altra garantire il trattamento anche a soggetti refrattari ad altri interventi di recupero.

Nell'ambulatorio itinerante gli infermieri hanno somministrato la terapia metadonica svolgendo anche attività di prevenzione delle patologie correlate, fornendo alle 137 persone che fino al 2003 hanno usufruito del trattamento materiale informativo e

ausilii (siringhe, profilattici, disinfettante).

Il progetto ha permesso di superare i problemi di impatto sociale e di garantire il trattamento a tutti gli utenti che ne necessitavano, evitando in questo modo l'abbandono volontario del Servizio, riducendo l'uso di eroina, migliorando l'informazione sui rischi e prevenendoli, favorendo l'integrazione sociale e lo stato occupazionale, riducendo gli atti illeciti e il conseguente rischio di carcerazione.

### **Servizio anziani**

Il servizio risponde al bisogno di cura e di assistenza da parte dell'anziano fragile e non autonomo, con l'obiettivo di offrire una risposta in grado di aderire alle esigenze dei singoli e dei "caregiver" o della famiglia, in modo tale che i molteplici bisogni della persona anziana siano soddisfatti da una rete di servizi in grado di fornire copertura nei diversi segmenti assistenziali.

In quest'ottica ci sono nei distretti dell'ASL le unità di valutazione multidimensionale territoriali geriatriche, caratterizzate da un approccio globale: si prendono in considerazione la situazione complessiva del caso, le risorse del contesto, gli obiettivi possibili e le soluzioni assistenziali più appropriate.

La rete di offerta sul territorio è articolata in residenze sanitarie assistenziali (RSA) – oltre 660 posti accreditati nel 2003 – e centri diurni integrati (CDI), accreditati nel corso dello stesso anno.

	RSA	Posti in RSA	CDI	Posti in CDI
Totale	49	3.964	10	253

Il ricorso alle residenze sanitarie assistenziali per anziani dal 2001 al 2003 evidenzia la crescita di posti letto e di giornate usufruite.

	2001	2002	2003
Posti letto	3.261	3.309	3.964
Giornate usufruite	936.106	944.682	990.182
Percentuale di utilizzo	78,8	83,8	82

Rete di offerta RSA (residenze sanitarie assistenziali) e CDI (centri diurni integrati)

Utilizzo delle residenze sanitarie assistenziali (RSA) per anziani

Per informare sui corretti stili di vita e aumentare il grado di appropriatezza degli interventi, l'ASL ha promosso una serie di iniziative di comunicazione con gli anziani, le loro famiglie e gli operatori.

Tra il 2002 e il 2003 è stata predisposta la guida **“La rete dei servizi per gli anziani”**, frutto di un'accurata ricognizione delle strutture presenti sul territorio. La guida illustra in modo chiaro il tipo di prestazioni erogate, la popolazione alla quale sono rivolte, le condizioni di accesso. La pubblicazione, distribuita in 2.000 copie, ma che viene aggiornata in tempo reale sul sito Internet dell'Azienda, è destinata agli operatori, alle famiglie e agli anziani nella convinzione che la circolazione di quelle informazioni accresca le opportunità di scelta e ampli le soluzioni assistenziali possibili. È stato preparato un testo di riferimento sulla prevenzione dell'ipertensione e degli incidenti per cadute degli anziani (nel 2003 si è avviato anche un progetto per la prevenzione degli incidenti domestici che li riguardano) utilizzato per l'aggiornamento degli operatori; sono stati realizzati e distribuiti due manifesti di educazione alimentare, uno per la popolazione anziana e l'altro per le famiglie e per i servizi, relativi ai malati affetti da sindrome di Alzheimer che si sono dimostrati strumenti assai efficaci (riscontri positivi sono giunti dalle associazioni che si occupano della malattia). Anche le 1.100 copie dell'opuscolo **“L'alimentazione dell'anziano non autosufficiente”** sono state distribuite capillarmente e nel 2003 il contenuto del manifesto sull'alimentazione del malato di Alzheimer è stato rielaborato e stampato in forma di opuscolo.

Sugli stessi temi preventivi è stato diffuso anche materiale informativo – **“L'arte di invecchiare bene”** – curato dalla Regione Lombardia.

Inoltre in ciascun distretto sono state organizzate conferenze pubbliche (in collaborazione, specie per quanto concerne la pubblicizzazione, con le organizzazioni sindacali Cgil, Cisl, Uil) condotte da un esperto psicogeriatra sul tema della depressione nell'anziano.

### **Servizio disabili**

Il servizio risponde al bisogno del disabile attraverso un'offerta ampia, completa e diversificata, in grado di aderire sempre più individualmente alle esigenze degli assistiti o delle loro famiglie. Infatti i molteplici bisogni di una persona disabile devono essere soddisfatti attraverso una serie di risposte tra loro integrate e coordinate per rendere non solo efficace, ma anche efficiente, l'intervento.

Risposte congrue nell'ambito della disabilità sono offerte da una rete di 37 strutture che con l'ASL condividono il nuovo percorso istituzionale di adeguamento agli standard di qualità, di verifica e controllo dell'appropriatezza.

Centri socio-educativi(CSE)	11
Posti in CSE	259
Centri residenziali handicap-Residenze sanitarie per disabili (CRH-RSD)	7
Posti in CRH-RSD	221
Istituti di riabilitazione (IDR)	4
Posti in IDR	70 (*)
Comunità alloggio (CA)	15
Posti in CA	117

#### Rete di offerta per disabili

(\*) Vengono fornite anche prestazioni di carattere ambulatoriale e in regime diurno.

Un'esperienza è in corso in una residenza sanitaria per disabili in relazione all'utilizzo di innovazioni tecnologiche di particolare rilievo sia sotto il profilo dell'ambito gestionale (come, per esempio, la cartella clinica informatizzata) sia di sviluppo delle potenzialità residuali degli ospiti, prevalentemente disabili motori, per l'utilizzo dell'informatica come strumento migliorativo della qualità della vita.

#### *Anagrafe degli invalidi*

La legge 68/1999 ("Norme che regolano il diritto al lavoro dei disabili") ha costituito l'opportunità per ripensare, in termini di maggiore precisione e flessibilità, agli strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare le competenze, le risorse e le capacità lavorative delle persone con disabilità, al fine di garantire loro un idoneo collocamento.

La valutazione circostanziata delle esperienze, delle risorse, delle funzionalità, delle competenze e delle potenzialità della persona disabile, nonché degli ausili e degli interventi che possano favorirne l'integrazione lavorativa, rappresenta il punto di partenza per proporre l'inserimento della persona disabile nel mondo del lavoro.

A questo fine l'ASL ha attivato risorse specializzate, impegnate in un dialogo continuo e collaborativo tra diverse figure professionali, rispondendo all'esigenza di costituire un'anagrafe dinamica dei disabili, in grado di soddisfare l'obiettivo di un in-

contro e un'integrazione delle fasce protette con il mondo del lavoro.

### *Invalidità civile*

Il settore dell'invalidità civile assicura l'accertamento – tramite apposite commissioni mediche distrettuali – dello stato di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo, nonché delle potenzialità lavorative dei soggetti disabili. Il numero di pratiche di accertamento è in media di 8.000 all'anno.

Dal 2001 la Regione Lombardia ha assegnato alle aziende sanitarie locali anche la concessione delle provvidenze economiche connesse all'invalidità civile: si tratta mediamente di 4.000 pratiche all'anno il cui disbrigo ha richiesto un serio impegno organizzativo-gestionale.

Una costante attività di indirizzo e coordinamento delle 11 commissioni mediche distrettuali e il collegamento con altri enti e istituti, parimenti deputati a trattare le pratiche – la Commissione periferica di seconda istanza, i centri per l'impiego e l'INPS – hanno consentito di ridurre notevolmente i tempi di attesa.

I tempi di gestione dell'intero processo, che inizia con la presentazione della domanda di accertamento dello stato di invalidità civile e si conclude con la trasmissione dei dati di liquidazione all'INPS, hanno infatti avuto un andamento che evidenzia una consistente contrazione.

### **Servizio assistenza domiciliare integrata (ADI)**

Il Servizio di assistenza domiciliare integrata fornisce un insieme di attività mediche, infer-



Tempi di attesa

mieristiche, riabilitative e socio-assistenziali in raccordo con i servizi sociali comunali per la cura a domicilio della persona non autosufficiente. Tramite unità valutative multidimensionali vengono predisposti piani assistenziali individualizzati per i pazienti la cui patologia cronica o acuta procede verso la perdita completa o parziale dell'autonomia personale.

L'assistenza domiciliare integrata consente di mantenere le persone nel loro ambiente familiare, limitando il ricovero in ospedale solo alla fase acuta della malattia e cercando di prevenire la perdita totale di autonomia. La principale categoria di assistiti in ADI è quella degli anziani: nel periodo 2000-2003, la popolazione ultrasessantacinquenne in ADI si è sempre collocata sopra la soglia dell'80 per cento dell'utenza totale.

Durante il 2003 è stato preparato e applicato il nuovo modello di erogazione di servizi ADI tramite voucher socio-sanitario e credit, attraverso i quali l'assistito può acquisire le prestazioni di cui necessita direttamente dal soggetto erogatore, liberamente scelto. Il voucher ha un valore economico differenziato in tre livelli a seconda della necessità assistenziale dell'utente, mentre il credit comprende prestazioni di assistenza sanitaria (infermieristiche e riabilitative) a bassa intensità.

Si è quindi passati da un sistema di prestazioni dirette dell'ASL ad un sistema nel quale l'Azienda svolge un ruolo di governo poiché le prestazioni vengono erogate dai soggetti che sottoscrivono un patto di accreditamento.

L'ASL ha accreditato 6 soggetti erogatori nel 2003 e 9 nel 2004 con copertura totale dei distretti. Nel 2004 l'ASL medesima si è accreditata per garantire il fabbisogno assistenziale non ancora coperto dai soggetti erogatori.

Il processo, dal suo avvio nell'agosto 2003, si è progressivamente consolidato.

	Da agosto a ottobre 2003	Da novembre a dicembre 2003	Da gennaio a marzo 2004
Utenti che hanno usufruito del voucher socio-sanitario	58	69	159
Utenti che hanno usufruito del credit	9	172	387
Voucher socio-sanitari emessi	100	151	315
Credit emessi	9	216	627
	2003 I trimestre 2004		
Pazienti che hanno usufruito di un titolo*	308	546	
Totale titoli emessi	476	942	

#### *Servizio vigilanza*

L'attività del Servizio vigilanza consiste nella puntuale verifica della funzionalità e dei

#### Utilizzo di voucher socio-sanitario e credit

\*Il numero dei pazienti che hanno usufruito di un titolo corrisponde a quello dei pazienti presi in carico nell'arco temporale di riferimento, durante il quale ogni paziente può usufruire di più titoli.

## Risultati customer satisfaction ADI

Nel 2002 è stata effettuata la prima rilevazione di customer satisfaction del servizio ADI, con l'obiettivo di evidenziare aree sia di eccellenza sia di possibile miglioramento.

L'indagine è stata condotta su 700 pazienti tra fine ottobre e fine dicembre 2002. Sono stati coinvolti i singoli distretti tramite gli operatori ADI soliti recarsi al domicilio dei pazienti.

L'indagine ha fotografato innanzitutto le caratteristiche dell'utenza del servizio. Si tratta di pazienti in condizioni di salute compromesse, che richiedono prestazioni complesse. La maggior parte degli utenti è di sesso femminile (61,3 per cento) e l'età media è di 78 anni, con presenza anche di cittadini stranieri (1,1 per cento).

La qualità percepita dai pazienti in assistenza domiciliare integrata risulta complessivamente soddisfacente (86,6 per cento). L'85 per cento reputa infatti esaustive le informazioni ricevute, l'83,4 per cento esprime una valutazione positiva dell'organizzazione (orari, turnazione del personale eccetera), il 92,3 per cento dà un giudizio buono circa continuità e assistenza nelle cure. E addirittura il 95,4 per cento è contento del rapporto con gli operatori addetti.

Un dato interessante per il servizio ADI e per i distretti è rappresentato dal 94 per cento di giudizi positivi sull'integrazione delle prestazioni domiciliari: significa che i diversi operatori che si recano al domicilio del paziente sono informati dell'intero programma di cure.

Altro dato di rilievo: l'81 per cento sottolinea che gli operatori a domicilio, oltre a fornire prestazioni, si preoccupano di istruire pazienti e familiari per l'esecuzione di alcune manovre assistenziali in modo che possano affrontare autonomamente alcune specifiche situazioni.

livelli di qualità dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati, così che ai pazienti siano assicurate le migliori prestazioni possibili.

I sopralluoghi nelle strutture hanno consentito non solo il monitoraggio dei loro requisiti, ma si sono caratterizzati anche come stimolo, supporto e promozione per il miglioramento della qualità dell'offerta.

La vigilanza si è esplicitata in quattro peculiari ambiti di intervento:

- autorizzazione al funzionamento dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati: verifica del possesso dei requisiti per il rilascio della autorizzazione al funzionamento ed espressione del relativo parere alla Provincia;
- accreditamento dei servizi socio-sanitari integrati: istruttoria della pratica relativa alla verifica del possesso dei requisiti per l'accREDITamento ed espressione del relativo parere alla Regione;
- sopralluoghi ispettivi nei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati per il monitoraggio della qualità dell'offerta e la verifica della permanenza dei requisiti di autorizzazione al funzionamento e di accREDITamento;
- informazione, consulenza e supporto per enti gestori intenzionati ad aprire nuovi servizi.

	2001	2002	2003
Sopralluoghi in strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie integrate	239	284	286
Espressione di parere alla Provincia (autorizzazioni al funzionamento, variazioni tipologiche posti)	35	32	73

Attività del Servizio vigilanza

Sono inoltre stati conclusi i procedimenti relativi alle autorizzazioni al funzionamento e all'accreditamento, che nel 2002 hanno interessato 49 residenze sanitarie assistenziali e, nel 2003, 11 centri diurni integrati, nonché il monitoraggio di 12 consultori familiari e 7 enti ausiliari per tossicodipendenti.

### COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

Momento qualificante del progetto di aziendalizzazione dell'ASL della provincia di Como è l'apertura di canali di comunicazione che rendano agevolmente fruibili le informazioni per aiutare il cittadino a scegliere in modo consapevole tra le prestazioni e i servizi che l'Azienda offre.

Per questo motivo è stato sviluppato un Piano di comunicazione che ha permesso la realizzazione di efficaci strumenti informativi.

La strutturazione dell'**Ufficio per le relazioni con il pubblico** (URP) ha rappresentato una tappa importante nel percorso di trasparenza: oltre a svolgere attività di informazione, accogliimento e partecipazione a contatto diretto con il pubblico, assicura l'effettiva tutela del cittadino rispetto a eventuali disservizi che limitino o neghino la fruibilità delle prestazioni sanitarie, nonché rispetto ad ogni comportamento lesivo della dignità del singolo individuo. I cittadini possono infatti presentare di persona, per telefono, via fax e e-mail i loro reclami. L'URP, ricevuta la rimostranza, provvede a istruire la relativa pratica, dandone contezza all'utente anche in caso di ritardi, con le relative motivazioni e informandolo circa i tempi necessari per la conclusione della procedura.

Nell'ambito dell'URP è stata curata la stesura della **Carta dei servizi** dell'ASL, pubblicazione completa, ma di rapida consultazione, supportata da una campagna informativa capillare, con la diffusione ad ogni fuoco del territorio di competenza dell'Azienda di un pieghevole che riassume i recapiti e gli orari delle diverse strutture distrettuali.

Sono state realizzate **campagne di sensibilizzazione**, talvolta finalizzate alla diffusione di informazioni a fasce omogenee di popolazione, altrimenti alla collettività genericamente intesa. Tra tutte, vanno ricordate le campagne relative alla vaccinazione antinfluenzale, alla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, all'accessibilità via Internet del modello E111 per l'assistenza sanitaria all'estero (argomento di un convegno internazionale organizzato dall'ASL dopo l'entrata in vigore degli accordi bilaterali UE-Svizzera).



L'ASL ha anche costruito un proprio sito Internet – **[www.asl.como.it](http://www.asl.como.it)** – dal quale è possibile ricavare un quadro pressoché esaustivo, e aggiornato in tempo reale, dell'Azienda, dei servizi disponibili nei singoli distretti, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e dei relativi tempi di attesa. Il sito si è progressivamente arricchito di approfondimenti: nel 2004 sono state realizzate le sezioni di Osservatorio permanente sulle dipendenze patologiche e degli animali ricoverati nel canile sanitario.

In considerazione dello sviluppo dei sistemi di qualità e dell'accreditamento delle linee di attività, all'interno dell'ASL si rafforza la concezione dell'importanza del dialogo con gli utenti, per individuare le loro aspettative, saggiarne il livello di soddisfazione, percepire quando e dove le aree di offerta presentano punti critici in modo da intervenire tempestivamente nella politica di continuo miglioramento che impronta l'Azienda. Per questo l'ASL sta avviando sistemi di ascolto dell'utenza destinati a trasformarsi in monitoraggio della **customer satisfaction**.

L'ASL ha anche consolidato nel tempo i **rapporti con i mass media**. I contatti con i giornali e con le emittenti locali sono pressoché quotidiani. In particolare è stata avviata la collaborazione con alcuni programmi televisivi di approfondimento consentendo all'Azienda di ritagliarsi spazi di intervento su specifici temi di particolare attualità, accentuando la propria visibilità con testimonianze sul campo.

Si sono quindi succeduti sui mass media interventi che hanno consentito all'Azienda di mostrarsi propositiva, specie in quei frangenti critici nei quali ha saputo giocare d'anticipo con la promozione di soluzioni innovative e talvolta risolutive.

Dalla fine del 1999 l'Azienda dispone anche di un proprio periodico mensile – **InformASL** – tirato in 2.000 copie di cui sono destinatari, oltre al personale dell'Azienda, i suoi maggiori interlocutori e partner, dalla Regione Lombardia ai sindaci, dai medici ai pediatri, dai farmacisti alle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Finito di stampare  
nel mese di giugno 2004