

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia  
Arcispedale S. Maria Nuova  
Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dott. Giovanni Rinaldi  
Dirigente medico  
Azienda USL di Reggio Emilia -  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
Area Territoriale Reggio Nord  
e mail: [rinaldig@ausl.re.it](mailto:rinaldig@ausl.re.it)

Ing. Carla Dieci  
Mobility Manager  
Servizio Interaziendale  
Prevenzione e Protezione  
e mail [dieci.carla@asmn.re.it](mailto:dieci.carla@asmn.re.it)

# Problematiche del trasporto connesse all'attività del SSR o rilevanti per il mantenimento dello stato di salute della popolazione.

## Mobilità e accessibilità come fattori di inclusione

Intervento progettato all'interno del Piano Regionale Prevenzione 2015- 2018,  
2.7 "Advocacy per le politiche di pianificazione urbanistica e dei trasporti  
orientate alla salute"

# Siamo grandi produttori ed attrattori di traffico !

## Le dimensioni del problema

Numero di sedi lavorative dislocate sull'intero territorio regionale



→ circa 600

Numero totale di dipendenti



→ circa 90.000

Numero totale di mezzi appartenenti alle flotte aziendali



→ circa 2500

### • Servizio Sanitario

Regionale al 2014 :

14 aziende,

61.220 dipendenti (solo pubbliche)

38 distretti,

14.224 posti letto.

### • Area Vasta Emilia Nord al 2014 :

7 aziende,

25.586 dipendenti,

20 distretti,

5787 posti letto.

# Profilo Azienda Ospedaliera RE

2.884	dipendenti
900	posti letto
36.766	ricoveri DO
11.374	DH
3.715.671	prestazioni ambulatoriali



- IRCCS in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia
- Hub: Neonatologia, UDGEE
- Centri di eccellenza: Centro Tiroide, Reumatologia, PMA, Centro trattamento degenerazione maculare, Genetica Clinica, NPI, Endoscopia digestiva, Laboratorio di Genetica, Laboratorio di Biologia Molecolare

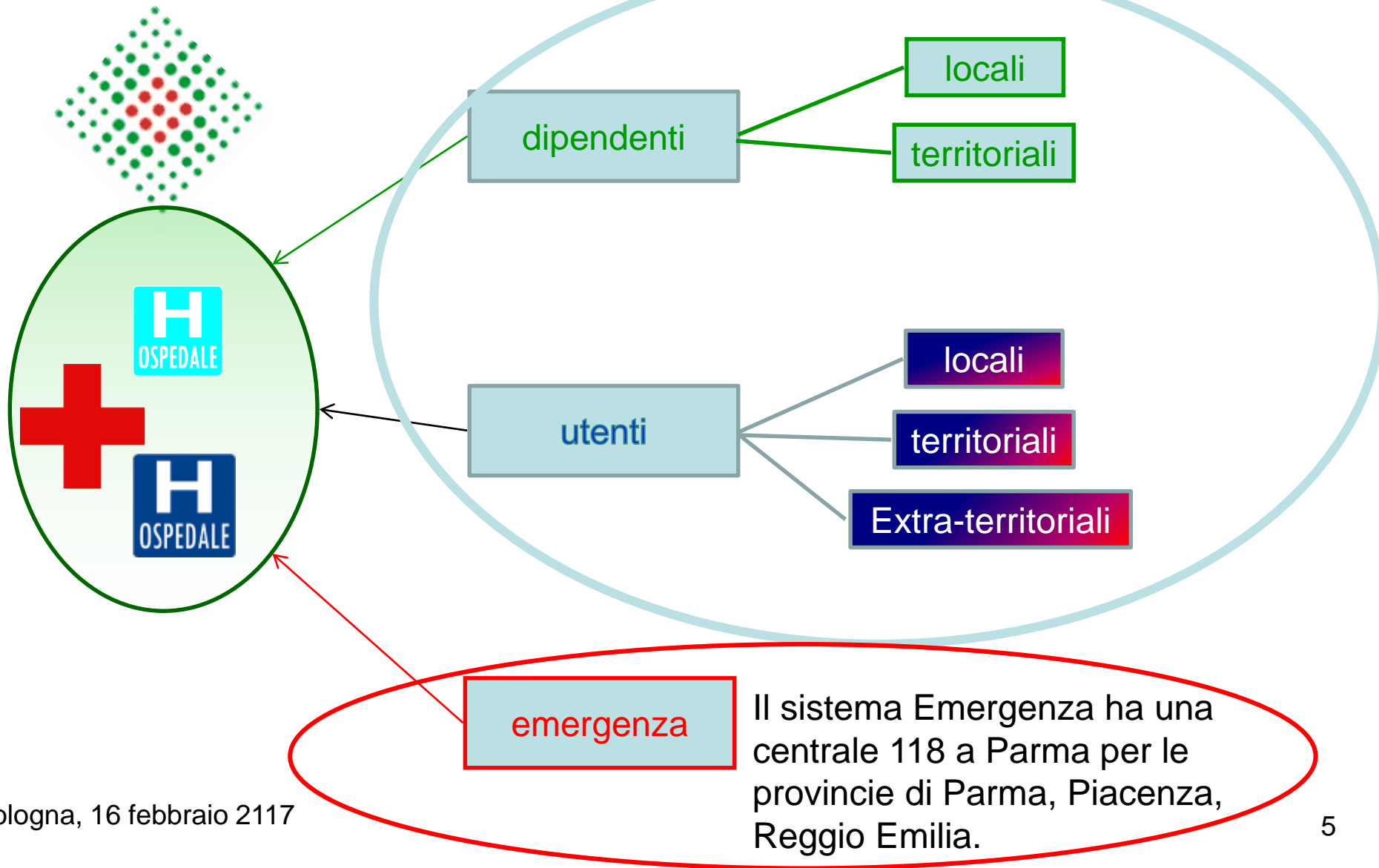
# Profilo AUSL RE



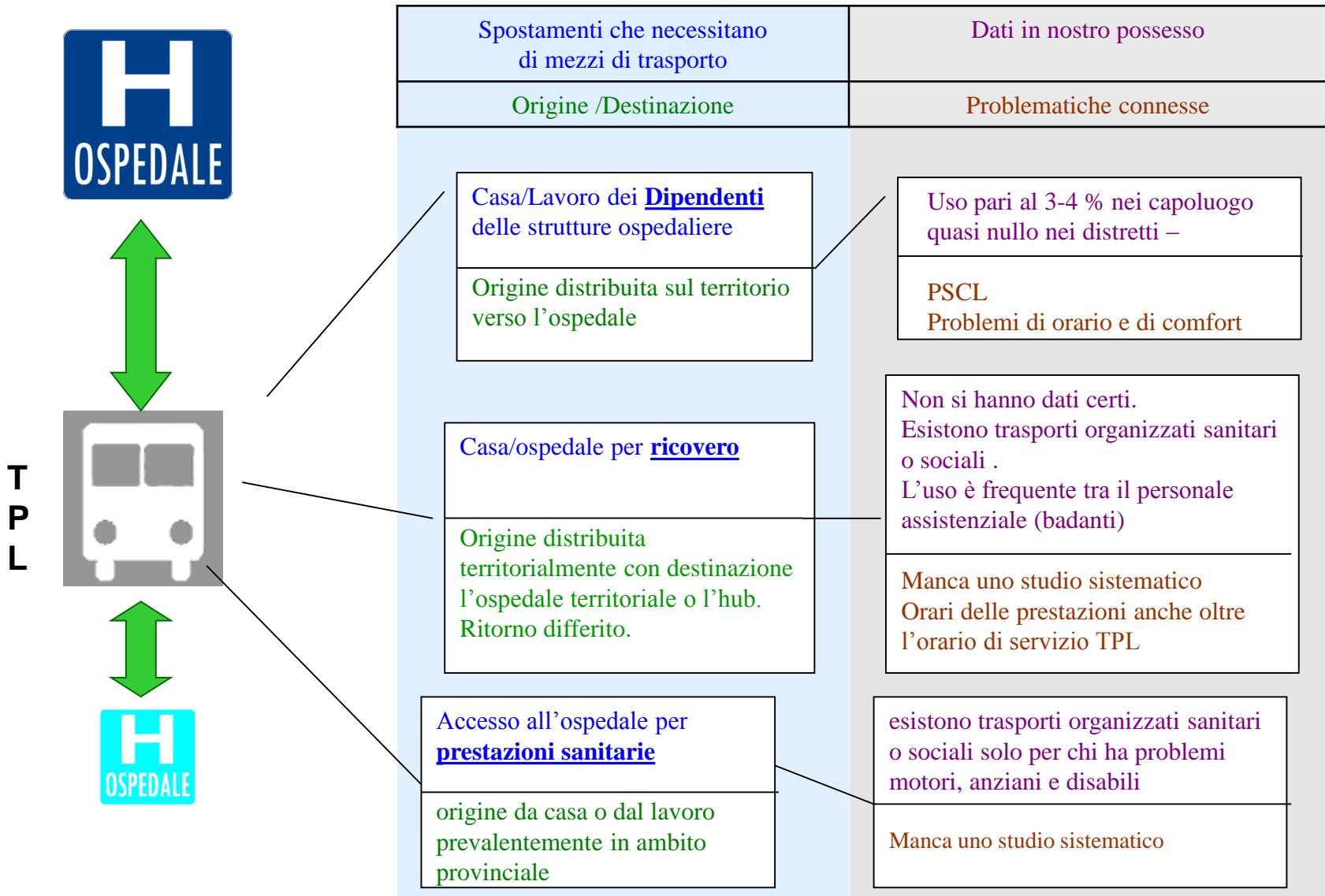
45	Comuni
535.869	Residenti
960	Milioni € di bilancio
3.992	Dipendenti
5	Ospedali
11	Dipartimenti Ospedalieri
41	Strutture di ricovero
708	Posti letto
26.666	Dimessi
24	Sale Op. e Amb. chirurgici
22.285	Interventi e procedure
12.382	Esami endoscopica
91.161	Accessi da PS
4.751	Interventi Automedica
2459	Nati
2.899.694	Prestazioni specialistiche

Dati Anno 2013

# Come perché ci spostiamo



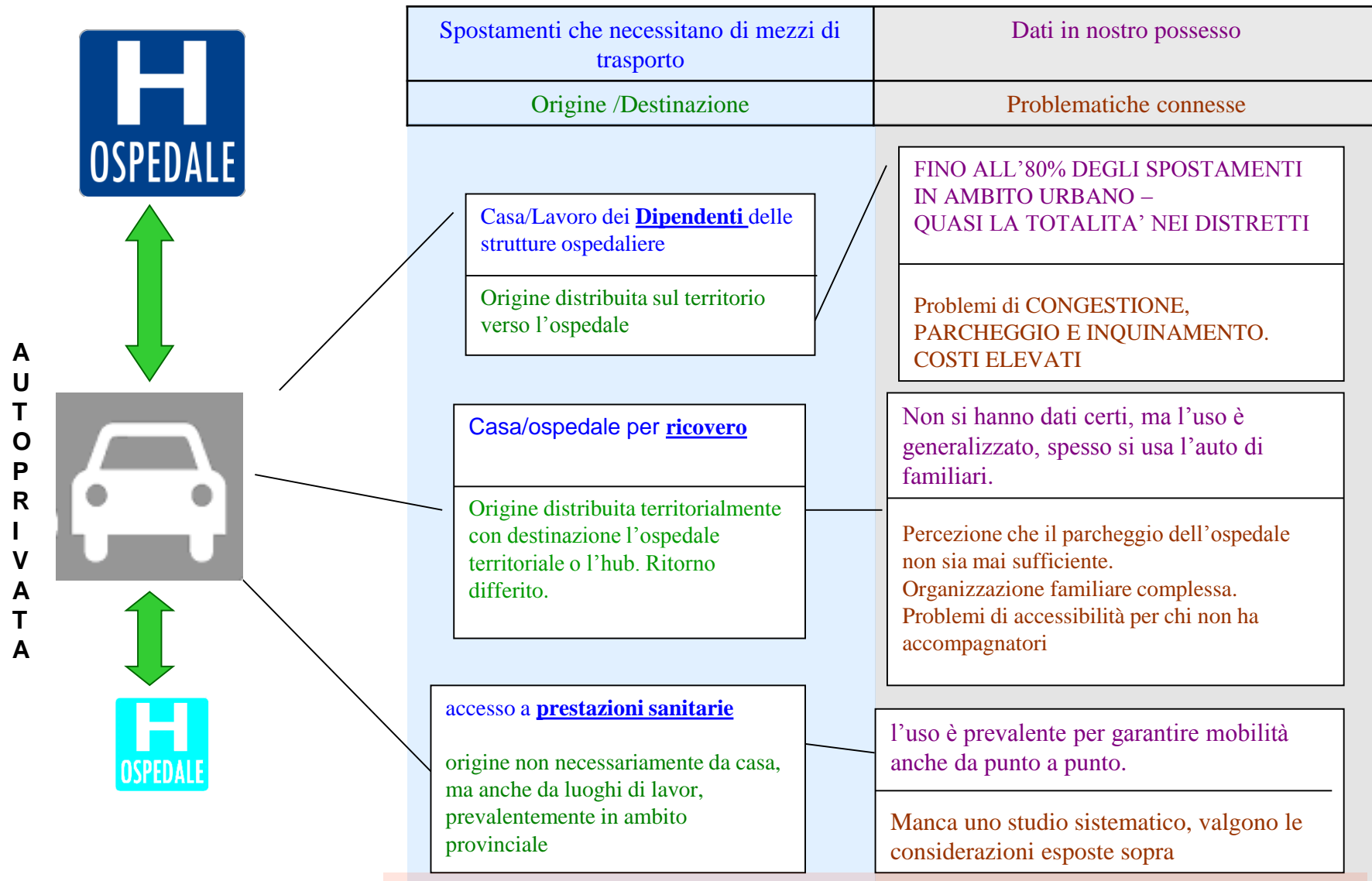
# Spostamenti verso gli OSPEDALI - Trasporto Pubblico Locale



**Gli ospedali sono tra i luoghi meglio serviti degli abitati.**

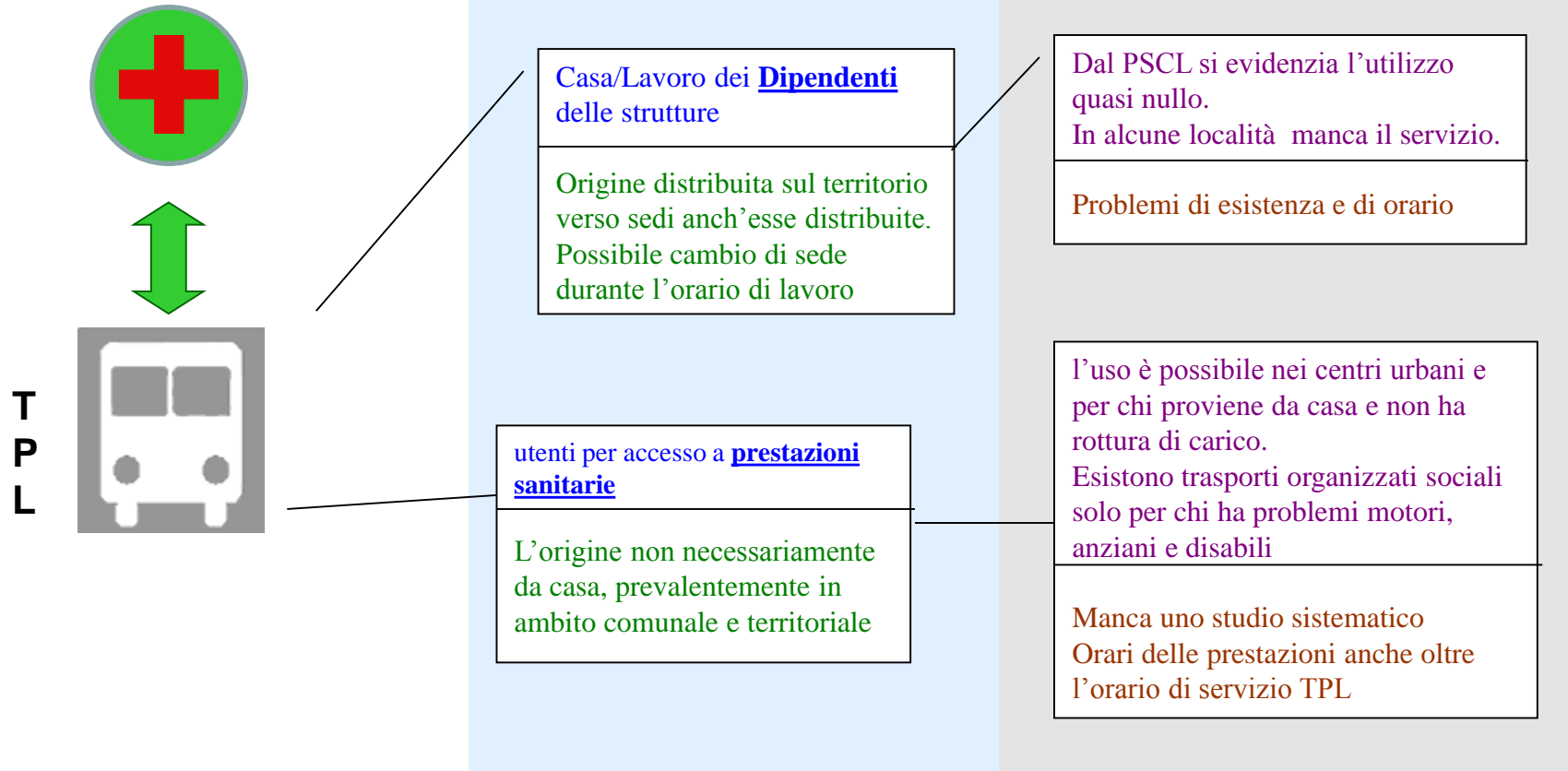
**Non esistono studi di settore .**

# Spostamenti verso gli OSPEDALI - AUTO PRIVATA



**L'auto privata rappresenta spesso l'unico mezzo che garantisce l'accessibilità agli ospedali dei distretti. Si prospettano problemi di accessibilità per chi non ha accompagnatori che diventano rilevanti per gli abitanti delle zone montane e delle case sparse.**

# Spostamenti verso Case della Salute, Poliambulatori e altri Servizi Sanitari



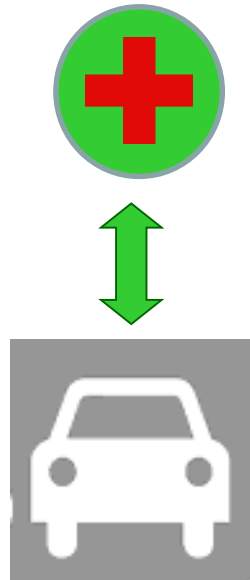
**L'uso è scarso perché le sedi, distribuite sul territorio, non sempre sono servite da TPL fuori dai centri abitati. Il TPL nei centri minori non garantisce un servizio adeguato alle esigenze degli utenti perché ( prestazioni sanitarie anche oltre l'orario di presenza del servizio e frequenza) .**

**Non esistono studi di settore .**



# Spostamenti verso Case della Salute, Poliambulatori e altri Servizi Sanitari

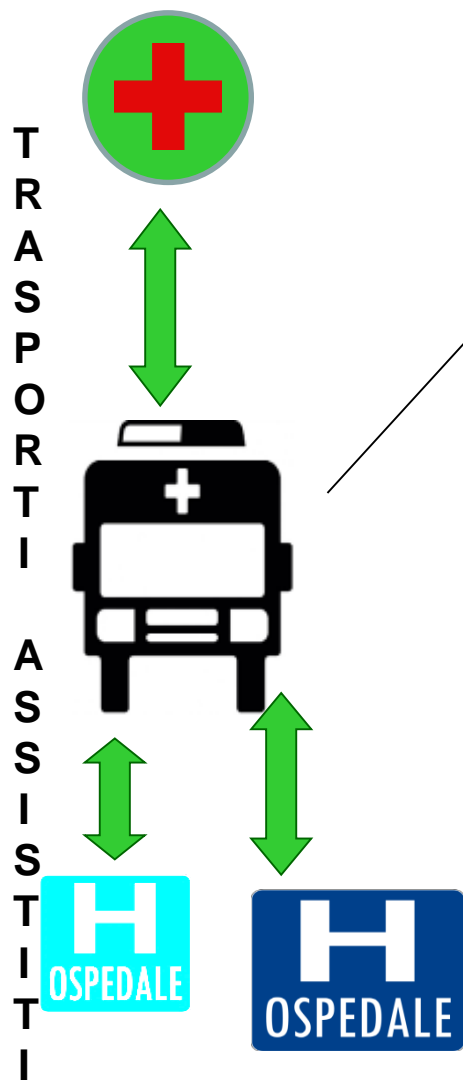
A  
U  
T  
O  
P  
R  
I  
V  
A  
T  
A



Spostamenti che necessitano di mezzi di trasporto	Dati in nostro possesso
Origine /Destinazione	Problematiche connesse
<p data-bbox="658 368 1114 458">Casa/Lavoro dei <b>Dipendenti</b> delle strutture</p> <p data-bbox="658 458 1114 576">Origine distribuita sul territorio verso i servizi sanitari</p>	<p data-bbox="1222 311 1754 472">Quasi tutti gli spostamenti . Anche la localizzazione più decentrata richiede quote rilevanti di parcheggio</p> <p data-bbox="1222 472 1754 611">Problemi di CONGESTIONE, PARCHEGGIO E INQUINAMENTO. COSTI ELEVATI</p>
<p data-bbox="614 743 1068 848">utenti per accesso a <b>prestazioni sanitarie</b></p> <p data-bbox="614 848 1068 982">origine non necessariamente da casa, prevalentemente in ambito comunale o distrettuale.</p>	<p data-bbox="1180 729 1765 876">garantisce mobilità anche da punto a punto, permette di accedere ai servizi prima o dopo l'orario di lavoro</p> <p data-bbox="1180 876 1765 1100">Manca uno studio sistematico, Anche nelle strutture territoriali il parcheggio viene percepito cronicamente insufficiente.</p>

**L'auto privata rappresenta nel caso degli ambulatori non nei capoluoghi l'unico mezzo che garantisce l'accessibilità punto a punto. Si profilano problemi di accessibilità per chi non ha accompagnatori che diventano rilevanti per gli abitanti delle zone montane e delle case sparse.**

# Prestazioni presso ospedali, case della salute, poliambulatori e centri diurni.



Spostamenti che necessitano di mezzi di trasporto	Dati in nostro possesso
Origine /Destinazione	Problematiche connesse

Spostamenti di persone con limitazioni funzionali per ricovero, e prestazioni sanitarie

Origine sparsa sul territorio con Destinazione tutti luoghi per diagnosi e cura.

non necessariamente da casa, prevalentemente in ambito provinciale

Attivi alcuni soggetti sul territorio (Croci, Auser, ...)

Aumento della domanda a fronte di una riduzione dell'offerta.

Distribuzione disomogenea sul territorio: i volontari sono prevalentemente nei centri abitati

Manca coordinamento operativo

Manca uno studio sistematico

**L'uso è utile e si assiste alla crescita della domanda ma non c'è coordinamento operativo tra le associazioni del volontariato e AUSL, questo limita ulteriormente la potenzialità dell'offerta.**

**La nuova linea guida RER indica i comuni come referenti del servizio**



Strutture residenziali



Ospedale hub



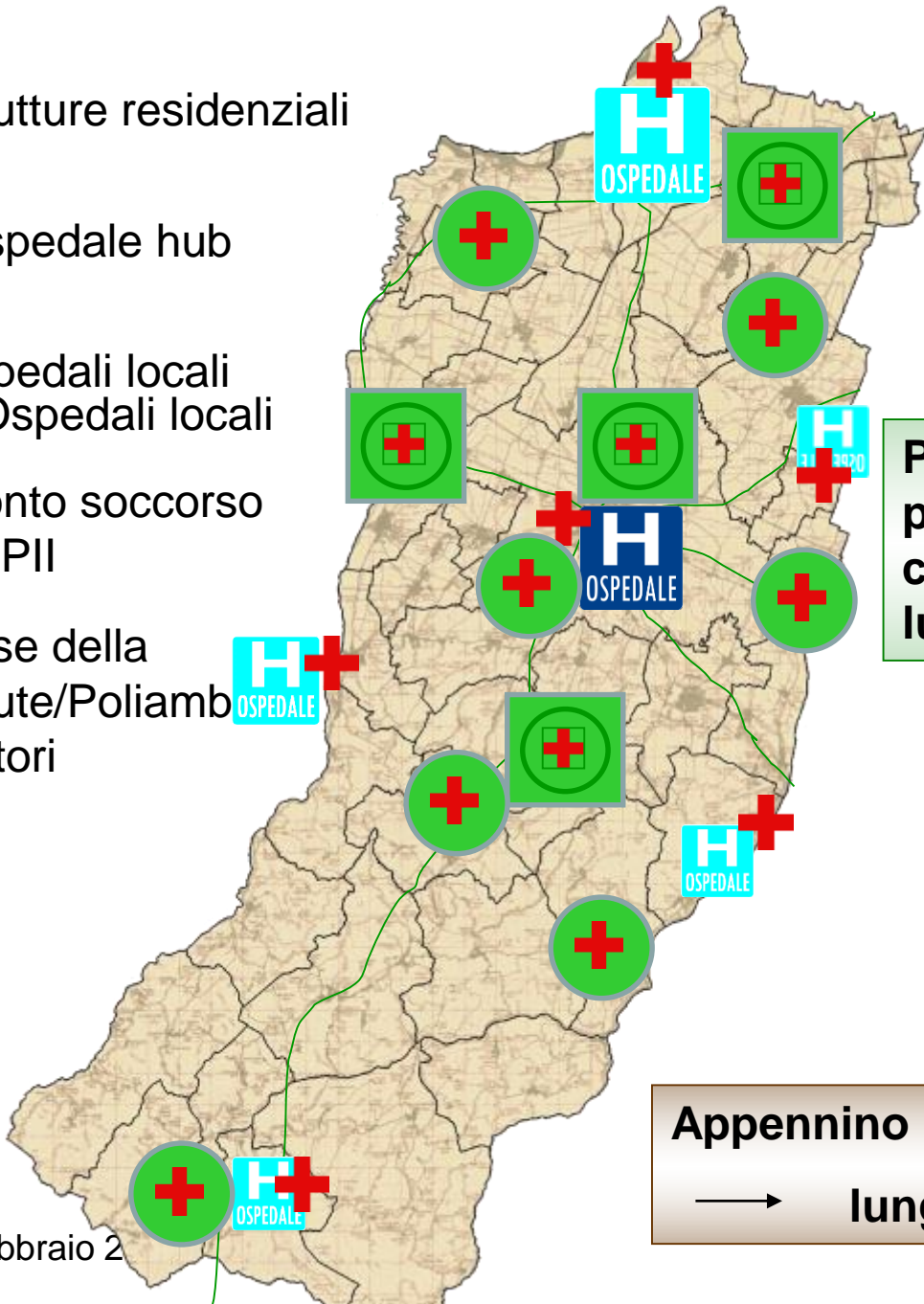
Ospedali locali  
Ospedali locali



Pronto soccorso  
e PPII



Case della  
salute/Poliambulatori



Rappresentazione  
schematica della  
distribuzione delle  
strutture che erogano  
servizi sanitari

Pianura → Alta densità di  
popolazione e servizi →  
congestione traffico  
lunghi tempi di percorrenza

Appennino → bassa densità  
→ lunghe distanze

# Aspetti meritevoli di approfondimento per individuare soluzioni :

- Non esistono studi di settore per il TPL e per i trasporti assistiti.

Il tema necessita di un nuovo approccio ma non è in agenda in nessuna Politica Settoriale: esistono i Mobility Manager per dipendenti, ora anche per le scuole, ma non per utenti.

- L'organizzazione ricade sulle famiglie che affrontano anche problemi complessi.

Si rilevano problemi di accessibilità per chi non ha accompagnatori e problemi legati all'età, alle patologie o alla dislocazione territoriale.

- I trasporti sociali non sono organizzati in rete e le associazioni che se ne fanno carico agiscono in servizi non riconosciuti.

I costi sono elevati e la manodopera volontaria comincia a scarseggiare per effetto dell'aumento dell'età pensionabile.

- Uso dell'auto prevalente con problemi di parcheggio nelle grandi e piccole strutture,

Si osserva che l'utenza di ospedali e strutture sanitarie anche in contesti diversi lamenta sempre la mancanza di parcheggio o disagi nel reperimento di un parcheggio comodo. L'introduzione di piani della sosta, di tariffe e posti disabili limita parzialmente la congestione attorno alle strutture sanitarie.

Quindi ... Fatte le analisi per i dipendenti (con i PSCL) ...

Ricercati dati e studi per l'utenza ...  
**ASSENTI ...**

Ovvero

Esaminati i dati sull'andamento della motorizzazione in generale

Eppure l'Italia rimane un Paese con un tasso di motorizzazione altissimo...

Non c'è dubbio che in Italia il processo di distacco dall'auto sarà più lento rispetto ad altri Paesi per due motivi: siamo stati gli ultimi in Europa a raggiungere la motorizzazione di massa e saremo probabilmente gli ultimi a staccarcene e poi perché rispetto a gran parte d'Europa, il sistema dei trasporti pubblici è indietro e deficitario e questo costringe molte persone a non vedere alternative.

A Guido Viale, sociologo e saggista autore nel 2007 del libro "Vita e morte dell'automobile".

## Situazione esistente prima e dopo il progetto



N. Mobility Manager Designati

Prima: 0

Attualmente: 17  
(100%)



N. di PSCL redatti ed aggiornati

Prima: ....

Attualmente: 17 (100%)

Indicatori? Flotte? Georeferenziazione? Distanze? Tempi?

Prima: .....

Attualmente: contemplati



# Fatte le azioni ... per dipendenti ed utenti ...

**Area Ospedaliere  
Piano della Sosta**

**PIANO DELLA SOSTA DEI VEICOLI  
NELLE AREE DELL'OSPEDALE**

Il progetto è stato realizzato in collaborazione con il Comune di Bologna e l'Università di Bologna.

## By bike to the Hospital, more room for all !

**Introduction**  
The recent analysis in the LHA/Hospital Commuting Plan (CP) has shown that people still prefer to travel by private car (79-85%), resulting in a critically low use of local public transport (LPT), to be expected in an Italian context in general, as well as small numbers (<11%) driving to travel by bicycle, even when the facilities in question are located within Reggio Emilia itself.

The users regularly complain of traffic and the lack of specific services for them in allocated parking areas. Bicycles were routinely left by hospital visitors and employees all over the hospital grounds, close to the entrance areas, parked to tripods, handbikes and trailers, causing obstructions for pedestrians, creating a poor "image" and resulting in a perceived lack of quality services for cyclists, so much so that this mode of transport was considered in a negative light or even "inconceivable".

**Contents**  
Provision of services for bicycles  
The hospital reacted by reorganising them:  
1) By upgrading the public area allocated to bicycle parking, with new bicycle racks, in separate areas to those set aside for motorcycles and scooters.  
2) Most importantly, by building 4 "smart", safe and convenient bicycle "sheds" for employees.

**Conclusions**  
The sheds for bicycles are very comfortable, with a high degree of comfort and security. They house about 250 bicycles, actually present. We were bringing back a system that was common here in the past.

**benefits**  
• Sheds heavily used, user satisfaction, willingness to extend the seasonal use of the bicycle  
• The end of routinely left bicycles in access areas, pollution and safety of pedestrians conflicts eliminated.  
• less pollution and traffic in the area around the Hospital because of the increased use of the bicycle  
• Exploitation of space efficient to use

**Dieta Carla, Mobility Manager comments:**  
"It's important to consider improvements to pedestrian footpaths and roads and bicycle access as important as those for access by private car. Only in this way it becomes really clear the change and become effective the call to a sustainable mobility."

**Regione Emilia-Romagna**

**Keyword: Hospital Bikers**

Dieta Carla, Mobility Manager – Servizio Prevenzione e Protezione - Tel 0522 296054 [dieta.carla@ospedale-carpiemr.it](mailto:dieta.carla@ospedale-carpiemr.it)  
Carozza Laura, Direttore Sanitario – Responsabile gruppo aziendale - [carozza.laura@ospedale-carpiemr.it](mailto:carozza.laura@ospedale-carpiemr.it)

## Commuters by car... together Ausi RE Joined the Inosmid Project

**Introduction**  
The recent analysis in the LHA/Hospital Commuting Plan (CP) has shown that people still prefer to travel by private car (79-85%), the preference to be explained in part by the geographical location of the services and where employees live, and partly by the need for officio and health care workers to move from one location to another during their working day. In view of this, it was necessary to foster the culture of car sharing. To do this, we joined the Inosmid project, funded by the EU. The project, which Correggio Town Council has already started in its area, in Correggio area AUSL RE has a hospital and Local Healthcare Authority offices.

**Conclusions**  
• Correggio Town Council had involved Healthcare Authority in Inosmid project.  
• We organized three meetings in collaboration with the "Agenzia Mobilità" of Correggio to promote the innovative project and enroll commuters.  
• We succeeded to find four commuters willing to travel together along the same route from home to work. These workers has been traveling back and forth between the Hospital in Guastalla (the meeting point) to the Hospital of Correggio;  
• at the end of the experimental period, the four personal people agreed to continue the venture at their own expenses.  
• H Provider AUSL RE realized and provided two recharge stations to be used by the e-car, one at the Hospital of Correggio and the other at the Hospital in Guastalla.  
• The team of healthcare personnel who opted to share their daily commute in an electric vehicle that was also used for any work-related travel.

**Benefits for environment**  
• The electrical energy spent to travel with eCar was made by photovoltaic set built up by Correggio Town Council.  
• No commuting and work related travels were CO2 free  
• This was the result:

Modo di trasporto	AGOSTO 2011	SPAZZATO
4 PERSONE	4526	4.286
4 PERSONE IN CARPOOLING	2213	50%
10 persone	Km 19018	Km 9467
CARPOOLING	Km 9294	50%
100kg	Kg 2219	Kg 1201
CO2 IN CARPOOLING	Kg 1204	54%
SAAG	h. 813	h. 460
LAZIARI	h. 324	60%

**Regione Emilia-Romagna**

**Keyword: Electrical Carpooling**

DI Maria Antonia – Referente Gestione Ambientale- Direzione Medica Ospedale Area Nord - Tel. 0522872759  
Dieta Carla, Mobility Manager – Staff 2 - Tel 0522\_335358 email: [dieta.carla@auslre.it](mailto:dieta.carla@auslre.it)



# ... le campagne ...



**DOVE HO LASCIATO L'AUTO?**

**STOP**

**MENO AUTO IN OSPEDALE:**  
NESSUNA CONTROINDICAZIONE

**E' TEMPO DI PENSARCI!**

In collaborazione con

**Regione Emilia-Romagna**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia  
Assessorato S. Maria Novara

Bologna, 16 febbraio 2017

**... si misura un miglioramento limitato e non di sistema.**

Per non rimanere nella teoria e per un reale ripensamento della strategia occorre essere affiancati dalle amministrazioni locali e dalle agenzie per la mobilità.

## **Proponiamo un salto di qualità**

- 1) abbiamo proposto di geolocalizzare i nostri strutturati e le nostre sedi, per superare il PSCL redatto con il questionario e prefigurare una modellazione .
- 2) abbiamo dati complessivi sulle prestazioni sanitarie che possiamo rendere utilizzabili per lo studio di settore che adesso non c'è.

# Temi per il PRIT

- Diffondere cultura della sicurezza
  - Incidentalità in itinere e sul lavoro

- Stili di vita

- PRP (contrasto sedentarietà)

- Mobilità come fattore di esclusione

- L'invecchiamento popolazione

- Forme di accesso ai servizi essenziali

- Forme di accesso agli spazi pubblici urbani (ZTL) – (permessi, disabili, ..)

- Le aree interne nelle quali si concentrano gli aspetti generazionali e sociali e problemi vengono amplificati dai fattori geografici.

- Per il decentramento dei servizi il futuro è nell'ICT.

Quindi è un problema la (non) diffusione della banda larga.

**Temi Presenti**

**Temi da inserire**