

1

Contesto di riferimento

Questo capitolo del documento è volto a tratteggiare lo sfondo sul quale l'Azienda agisce. Attraverso di esso si possono cogliere caratteristiche, elementi ed aspetti del contesto di riferimento che incidono sulle condizioni di gestione aziendale.

È articolato in cinque ambiti.

- Quadro normativo e istituzionale
- Il sistema delle relazioni con l'Università
- La rete integrata dell'offerta regionale
- Accordo di fornitura
- Osservazioni epidemiologiche







Contesto di riferimento

1.1 Quadro normativo e istituzionale

Le aziende sanitarie sono chiamate a operare in un contesto di riferimento assai complesso: in particolare sono numerose le disposizioni normative nazionali e regionali che hanno prodotto effetti significativi per l'assetto e l'attività delle aziende sanitarie, determinando un complesso contesto di riferimento normativo ed istituzionale. Dunque, le aziende operano con orientamenti di politica sanitaria e linee di sviluppo strategiche, nel rispetto dei vincoli economico-finanziari del sistema. Nel presente capitolo sono richiamate le disposizioni di recente emanazione e più significative sia a livello nazionale che regionale, che hanno avuto impatto sulle attività aziendali e che si caratterizzano per una forte rilevanza di carattere trasversale.

Si precisa che nella trattazione dei singoli temi riportati nel presente documento, si è comunque cercato di richiamare la normativa di riferimento.

Per eventuali approfondimenti che possono riguardare i periodi precedenti si rinvia al Bilancio di Missione degli anni precedenti, sempre reperibili, nella loro versione integrale scaricabile, sul sito aziendale all'indirizzo www.ao.pr.it/azienda/bilancio-missione.htm

Quadro normativo nazionale

Provvedimento 25 giugno 2009 Garante per la protezione dei dati personali "Modifiche del provvedimento del 27 novembre 2008 recante prescrizioni ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni di amministratore di sistema e proroga dei termini per il loro adempimento" (G.U. n. 149 del 30 giugno 2009)

Contratto collettivo nazionale di lavoro sottoscritto il 31 luglio 2009 per il personale del comparto, relativo al biennio economico 2008-2009

Il contenuto del Contratto è prettamente economico: esso prevede un incremento degli importi stipendiali mensili lordi, per tredici mensilità, diversificati per categoria e fascia di appartenenza, secondo determinate tabelle. Tali incrementi assorbono l'indennità contrattuale già corrisposta per il medesimo biennio.

Decreto 14 ottobre 2009 del Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche sociali "Progetti attuativi del Piano sanitario nazionale e linee guida per l'accesso al co-finanziamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano - anno 2009"

D.Lgs. 27 ottobre 2009, n.150 "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"

Le disposizioni del presente decreto vogliono assicurare una migliore organizzazione del lavoro, il rispetto degli ambiti riservati rispettivamente alla legge e alla contrattazione collettiva, elevati standard qualitativi ed economici delle funzioni e dei servizi, l'incentivazione della qualità della prestazione lavorativa, la selettività e la concorsualità nelle progressioni di carriera, il riconoscimento di meriti e demeriti, la selettività e la valorizzazione delle capacità e dei risultati ai fini degli incarichi dirigenziali, il rafforzamento dell'autonomia, dei poteri e della responsabilità della dirigenza, l'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico ed il contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, nonché la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità. Il decreto istituisce inoltre due soggetti fondamentali della riforma: gli Organismi indipendenti di valutazione e la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrazione delle amministrazioni pubbliche.

Decreto 12 novembre 2009 del Ministero della Sviluppo Economico "Disposizioni relativamente al servizio del numero telefonico unico di emergenza europeo 112"

Patto per la Salute 3 dicembre 2009 per gli anni 2010-2012

Siglato tra Governo, Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, dovrà poi confluire nella Finanziaria, è finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle



prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema. Per quanto attiene alle esigenze di adeguamento strutturale e tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale si è convenuto sull'opportunità di ampliare lo spazio di programmabilità degli interventi previsti nel programma straordinario di investimenti di edilizia sanitaria, elevandolo dagli attuali 23 miliardi di euro, a 24 miliardi di euro, e sulla possibilità di utilizzare, per gli interventi di edilizia sanitaria, anche le risorse FAS di competenza regionale. Al fine di promuovere una più adeguata distribuzione delle prestazioni assistenziali domiciliari e residenziali, rivolte a pazienti anziani non autosufficienti, si conviene che: a) anche al fine di agevolare i processi di deospedalizzazione, nelle singole regioni e province autonome la dotazione di posti letto di residenzialità e delle strutture di semiresidenzialità e l'organizzazione dell'assistenza domiciliare per i pazienti anziani e altri soggetti non autosufficienti, sono oggetto di uno specifico atto di programmazione integrata, in coerenza con le linee prestazionali previste nel vigente DPCM di fissazione dei LEA; b) l'ammissione alle varie forme di assistenza residenziale e domiciliare è subordinata ad una valutazione multidimensionale effettuata con gli strumenti valutativi già concordati dalle Regioni con il Ministero, del lavoro, della salute e delle politiche sociali; c) sono definitivamente attivati i flussi informativi relativi alle prestazioni di assistenza domiciliare e di assistenza residenziale afferenti al Nuovo sistema informatico sanitario (NSIS). La valorizzazione delle prestazioni registrate in tali flussi informativi deve coincidere con i valori riportati nel modello LA, relativi all'assistenza residenziale e domiciliare. Quanto al monitoraggio e alla verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), si conviene di aggiornare il provvedimento relativo al sistema di indicatori di garanzia (di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56), nonché di utilizzare, nella fase transitoria, l'apposito set di indicatori, già approvato per l'anno 2007 dal Comitato permanente per la verifica dei LEA, e di monitorare l'andamento degli stessi LEA in relazione alla definizione dei costi standard in attuazione del federalismo fiscale.

Decreto 11 dicembre 2009, Ministero del lavoro della Salute e delle Politiche sociali "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità"

Con questo decreto, è istituito nel nuovo sistema informativo sanitario il monitoraggio degli errori in sanità, la cui realizzazione e gestione è affidata al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – settore salute – Direzione generale del sistema informativo. Il sistema è finalizzato alla raccolta delle informazioni relative agli eventi sentinella ed alla denuncia dei sinistri.

Decreto Ministeriale 17 dicembre 2009 "Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRi) e sue successive modifiche ed integrazioni"

Il SISTRi si inserisce nel più ampio quadro di innovazione e modernizzazione della Pubblica Amministrazione, per permettere l'informatizzazione dell'intera filiera dei rifiuti speciali a livello nazionale e dei rifiuti urbani per gli impianti di recupero e smaltimento. Il sistema si propone di semplificare le procedure e gli adempimenti correnti a carico degli operatori, riducendo i costi sostenuti dalle imprese, gestire in modo innovativo ed efficiente un processo complesso e variegato, quale quello della movimentazione dei rifiuti, con garanzie di maggiore trasparenza, conoscenza e prevenzione dell'illegalità.

Il SISTRi prevede pertanto la quasi integrale eliminazione di adempimenti in supporti cartacei (Registri, Formulare e MUD) sostituendoli con strumenti informatici e telematici di gestione e rilevazione dei dati, anche al fine di facilitare i compiti affidati alle autorità di controllo, la cui gestione è assegnata al comando Carabinieri per la Tutela dell'Ambiente – NOE.

Decreto P.C.M. 18 dicembre 2009 "Determinazione delle fasce orarie di reperibilità per i pubblici dipendenti in caso di assenza per malattia"

All'art. 1 intitolato Fasce orarie di reperibilità, il presente Decreto indica che, in caso di assenza per malattia, le fasce di reperibilità dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sono fissate secondo i seguenti orari: dalle ore 9 alle ore 13 e dalle ore 15 alle ore 18. L'obbligo di reperibilità sussiste anche nei giorni non lavorativi e festivi.

Legge 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"

È composta di soli due articoli, ma ben 247 commi, il testo della Finanziaria per il 2010 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2009. Con questa manovra, sono previsti in particolare i seguenti stanziamenti: adeguamento antisismico delle scuole, sostegno al settore dell'autotrasporto, costruzione di nuove strutture carcerarie e/o ampliamento di vecchie strutture, incremento del fondo 2010 per il finanziamento dell'Università, incremento del fondo per la tutela dell'ambiente e la promozione dello sviluppo del territorio, stabilizzazione di lavoratori Asu, finanziamento di emittenti radiotelevisive locali,



scuole private. Tra le principali novità in arrivo, si segnalano: la creazione della cosiddetta Banca del Mezzogiorno S.p.a., la proroga della detassazione dei contratti di produttività per tutto il 2010, assessori e consiglieri comunali (taglio del 20%), norme di attuazione del Patto per la Salute (triennio 2010-2012), invalidità civile: incremento di 100 mila verifiche Inps al fine di prevenire le frodi, acconto Irpef 2009 (riduzione del 20%).

Legge del 31 dicembre 2009, n. 196 - art. 14 e D.M. 23 dicembre 2009 "Superamento della rilevazione trimestrale di cassa"

I provvedimenti portano alcune modifiche, a partire dall'anno 2010, alla procedura SIOPE. Il Sistema informativo sulle operazioni degli enti pubblici, è un sistema di rilevazione telematica degli incassi e dei pagamenti effettuati dai tesoriери di tutte le amministrazioni pubbliche, che nasce dalla collaborazione tra la Ragioneria generale dello Stato, la Banca d'Italia e l'ISTAT, in attuazione dall'articolo 28 della legge n. 289 del 2002.

Decreto Ministero della Salute 26 febbraio 2010 "Definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al Sistema di Accoglienza" (G.U. n. 65 del 19.03.2010).

È l'art. 69 del Decreto Lgs. 150/2009 "Riforma Brunetta della Pubblica Amministrazione che ha introdotto che "in tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilascia, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica dei certificati medici nel settore privato dalla normativa vigente". Oltre al Decreto del Ministero della Salute del 2010, in materia di certificazione per la malattia, sono apparsi alcuni seguenti provvedimenti.

La **Circolare n. 1, trasmessa con nota prot. n. 74 del 19 marzo 2010 dal Ministero della Funzione Pubblica**, che ha dato avvio a quanto disposto dall'art. 55 septies del D.Lgs. n. 165/2001 (introdotto dall'art. 69 del D.Lgs.150/2009).

La **Circolare n. 60 del 16 aprile 2010 dell'INPS** ha dettato le prime Istruzioni per la trasmissione telematica delle certificazioni di malattia all'Inps.

La **Circolare n. 119 del 7 settembre 2010 dell'INPS** ha dettato le indicazioni per l'invio dei certificati di malattia dei dipendenti ai datori di lavoro pubblici e privati tramite Posta Elettronica Certificata.

Nel loro complesso i provvedimenti, determinano che, superato il periodo di sperimentazione iniziale (durata tre mesi), dal 1 agosto 2010, i medici o le strutture sanitarie sono obbligati ad inviare all'Inps per via telematica gli anzidetti certificati dei dipendenti attraverso il Sistema centrale predisposto dall'INPS. Tramite il Sistema di Accoglienza (SAC) i medici potranno effettuare le operazioni di predisposizione, trasmissione, annullamento o rettifica dei certificati già inviati all'INPS. Potranno inoltre inviare al lavoratore, copia della certificazione in formato pdf alla casella di posta elettronica, certificata o meno, indicata dallo stesso, nonché inviare un SMS contenente i dati essenziali della certificazione di malattia.

Dalla stessa data entrano in vigore le sanzioni per i medici inadempienti (in caso di reiterazione è previsto il licenziamento o per i medici convenzionati, la decadenza dalla convenzione).

D. Lgs. 20 marzo 2010, n. 53, "Attuazione della direttiva 2007/66/CE che modifica le direttive 89/665/CEE e 92/13/CEE per quanto riguarda il miglioramento dell'efficacia delle procedure di ricorso in materia d'aggiudicazione degli appalti pubblici" (G.U. n. 84 del 12.04.2010).

Il decreto ha ridotto da 30 a 10 giorni i termini per l'accesso agli atti di gara, per favorire la riduzione del contenzioso; ha compresso tutti i tempi dei processi amministrativi relativi alle procedure di gara, a tutela delle amministrazioni pubbliche, che vedono una maggiore certezza rispetto all'efficacia dei contratti, e delle ditte, che possono vedere soddisfatte in minor tempo le loro ragioni.

Accordo 29 aprile 2010, tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano sull'"esportazione di campioni di sangue da cordone ombelicale per uso autologo"

Contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti in data 6 maggio 2010 delle aree dirigenziali: area dirigenza medica, area dirigenza sanitaria, tecnica, professionale ed amministrativa

I contratti collettivi di lavoro, inerenti la tornata contrattuale 2006-2009, hanno contenuto economico per quanto attiene il biennio economico 2008-2009 e contenuto normativo relativamente alla trattazione delle materie rinviate dal precedente contratto collettivo nazionale ad un'apposita sequenza contrattuale. Entro tale ultimo contesto i documenti negoziali riguardano principalmente le seguenti tematiche: recepimento delle disposizioni in materia di responsabilità disciplinare previste dal D.lgs 150/2009, integrazione delle materie delegate ai tavoli negoziali di coordinamento regionale, modifica alle modalità



Legge 4 novembre 2010, n. 183 "Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro"

Questo provvedimento legislativo, giunto all'approvazione definitiva dopo una lunga serie di passaggi parlamentari, rappresenta un collegato alla manovra di finanza pubblica per gli anni 2009-2013. Le disposizioni contenute introducono una serie di disposizioni in tema di rapporto di lavoro pubblico.

Adempimenti formali relativi alle pubbliche amministrazioni (art. 5)

Le comunicazioni di assunzione, trasformazione e cessazione del rapporto devono avvenire entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello in cui l'evento si verifica. Vanno comunicati, per via telematica e secondo i criteri e le modalità individuati con circolare del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, i dati inerenti le retribuzioni annuali, i curricula vitae, gli indirizzi di posta elettronica e i numeri telefonici ad uso professionale dei dirigenti nonché i tassi di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale, alla Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento della funzione pubblica, che li pubblica nel proprio sito istituzionale.

La mancata comunicazione o aggiornamento dei dati è comunque rilevante ai fini della misurazione e valutazione della performance individuale dei dirigenti.

Mobilità personale P.A. (art. 13)

È possibile utilizzare personale di altre Amministrazioni in assegnazione temporanea, per un periodo non superiore a 3 anni, fermo restando le necessarie verifiche di compatibilità con le norme finanziarie e le disponibilità di bilancio.

Modifiche alla disciplina del trattamento di dati personali effettuato da soggetti pubblici (art. 14)

Le notizie concernenti lo svolgimento delle prestazioni di chiunque sia addetto a una funzione pubblica e la relativa valutazione sono rese accessibili dall'Amministrazione di appartenenza. Non sono invece pubblicabili, se non nei casi previsti dalla legge, le notizie concernenti la natura delle infermità e degli impedimenti personali o familiari che causino l'astensione dal lavoro, nonché le componenti della valutazione o le notizie concernenti il rapporto di lavoro tra il predetto dipendente e l'Amministrazione, idonee a rivelare taluna delle informazioni considerate "dati sensibili", cioè i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Disposizioni in materia di rapporto di lavoro a tempo parziale (art. 16)

È possibile, entro 180 giorni dall'entrata in vigore della legge, sottoporre a nuova valutazione i provvedimenti di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, già adottati prima del 25 giugno 2008.

Aspettativa (art. 18)

I dipendenti pubblici possono essere collocati in aspettativa non retribuita e senza decorrenza dell'anzianità di servizio, per un periodo massimo di dodici mesi, anche per avviare attività professionali e imprenditoriali. L'aspettativa è concessa dall'Amministrazione, tenuto conto delle esigenze organizzative, previo esame della documentazione prodotta dall'interessato. Nel periodo di aspettativa, non si applicano le disposizioni in tema di incompatibilità di cui all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.

Misure atte a garantire pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle Amministrazioni pubbliche (art. 21)

Va costituito, entro il 24 marzo 2011, il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", che sostituisce, unificando le relative competenze, i Comitati per le Pari opportunità e i Comitati paritetici per il fenomeno del mobbing, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni. Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il presidente del Comitato unico di garanzia è designato dall'amministrazione.

Età pensionabile dei dirigenti medici del S.S.N (art. 22)

Il limite di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del SSN, già previsto al compimento del 65esimo anno di età, può essere maturato, su richiesta dell'interessato al raggiungimento del quarantesimo anni di servizio effettivo. In ogni caso il limite massimo di permanenza



non può superare il 70esimo anno di età. Questa disposizione si applica anche ai dirigenti medici e del ruolo sanitario di SSN in servizio al 31 dicembre 2010. I dipendenti in aspettativa non retribuita che ricoprono cariche elettive, che richiedano di permanere in servizio per un periodo massimo di un biennio (oltre il limite di età per il collocamento a riposo) devono presentare domanda almeno 90 giorni prima del compimento del limite di età.

Delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi (art. 23)

Il Governo è delegato a riordinare, entro sei mesi, la disciplina in materia di congedi, aspettative e permessi, spettanti ai lavoratori dipendenti, pubblici e privati, secondo i seguenti principi e i criteri per l'esercizio della delega stessa:

- o coordinamento formale e sostanziale del testo delle disposizioni vigenti in materia, apportando le modifiche necessarie per garantire la coerenza giuridica, logica e sistematica della normativa e per adeguare, aggiornare e semplificare il linguaggio normativo;
- o indicazione esplicita delle norme abrogate;
- o riordino delle tipologie di permessi, tenuto conto del loro contenuto e della loro diretta correlazione a posizioni giuridiche costituzionalmente tutelate;
- o ridefinizione dei presupposti oggettivi e precisazione dei requisiti soggettivi, nonché razionalizzazione e semplificazione dei criteri e delle modalità per la fruizione dei congedi, delle aspettative e dei permessi, al fine di garantire l'applicazione certa ed uniforme della relativa disciplina;
- o razionalizzazione e semplificazione dei documenti da presentare, con particolare riferimento alle persone con handicap in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o affette da patologie di tipo neuro-degenerativo o oncologico.

Modifiche alla disciplina in materia di permessi per l'assistenza a portatori di handicap in situazione di gravità (art. 24)

È necessario comunicare al Dipartimento della funzione pubblica i dati relativi ai dipendenti che fruiscono dei permessi mensili retribuiti ed alle persone assistite, dati che confluiranno in una costituenda banca dati. A condizione che la persona handicappata non sia ricoverata a tempo pieno, il dipendente che assiste persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa. Tale diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità. Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, il diritto è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente.

Successivamente al compimento del terzo anno di età del bambino con handicap in situazione di gravità, il diritto a fruire dei permessi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente, anche in maniera continuativa nell'ambito del mese.

Conciliazione e arbitrato (art. 31)

Sono estesi alle controversie di lavoro nel settore pubblico gli articoli 410, 411, 412, 412 ter e quater del c.p.c., con la contestuale abrogazione degli articoli 65 e 66 del D. Lgs. 165/2001. Il tentativo di conciliazione nel processo del lavoro non costituisce più una condizione di procedibilità della domanda giudiziale bensì diviene una fase meramente facoltativa. Vengono previste una serie di procedure conciliative: chi vuol promuovere il tentativo di conciliazione può farlo dinanzi alle commissioni di conciliazione istituite presso la Direzione provinciale del lavoro oppure le parti possono affidare la risoluzione della lite ad un collegio arbitrale irrituale.

Decadenze e disposizioni in materia di contratto di lavoro a tempo determinato (art. 32)

L'impugnazione con qualsiasi atto scritto deve essere attuata nei 60 giorni dal licenziamento o dalla conoscenza dei motivi dello stesso, ma è inefficace se, entro i successivi 270 giorni, il ricorso non è depositato nella cancelleria del tribunale competente o non viene data comunicazione alla controparte della richiesta di tentativo di conciliazione o arbitrato.

Legge 13 dicembre 2010, n. 220 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2011)"

Accordo conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano 16 dicembre 2010, ai sensi dell'art.4 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra Governo, le regioni e le province autonome di Trento, Bolzano sulle linee guida per la



promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore

L'accordo rappresenta il provvedimento per la garanzia dell'assistenza palliativa e della terapia del dolore in modo omogeneo e a pari livello di qualità in tutto il paese. Per lo sviluppo delle cure palliative l'istituzione, con appositi provvedimenti, regionali e aziendali di una struttura specificamente dedicata di coordinamento della rete.

Le strutture attivate nei due livelli istituzionali assolveranno alle seguenti funzioni: per le **strutture regionali**, coordinamento e promozione del processo di sviluppo delle cure palliative a domicilio, in hospice, nelle strutture residenziali e nelle strutture ospedaliere, al fine di garantire approcci omogenei ed equità di sistema, monitoraggio dello stato di attuazione delle reti locali, sviluppo del sistema informativo regionale sulle cure palliative, definizione del monitoraggio di indicatori quali-quantitativi di cure palliative, definizione di indirizzi per lo sviluppo omogeneo di percorsi di presa in carico e assistenza in cure palliative, promozione di programmi obbligatori di formazione continua in cure palliative, promozione e monitoraggio delle attività di ricerca in cure palliative.

Per le strutture aziendali: tutela del diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative, attivazione di un sistema di erogazione di cure palliative in ospedale, in hospice e a domicilio.

L'accordo indica anche la necessità di definire l'attuazione nell'ambito della rete, dei percorsi di presa in carico e di assistenza in cure palliative per i malati, la promozione di sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate.

Tra gli altri impegni, il presente accordo stabilisce anche della realizzazione di specifiche campagne istituzionali di comunicazione destinate a informare i cittadini sulle modalità di accesso ai programmi di cure palliative. Altrettanto necessario, secondo quanto indicato nell'Accordo, è l'impegno regionale nella sensibilizzazione di tutti gli operatori sanitari alle tematiche delle cure palliative in tutte le loro implicazioni tecniche e culturali. Altrettanto necessario è l'impegno regionale nella sensibilizzazione di tutti gli operatori sanitari all'uso dei farmaci oppiacei, possibile attraverso opportune campagne di informazione circa l'appropriatezza prescrittiva in funzione della patologia clinica dolorosa. È indicato altresì come indispensabile l'impegno delle direzioni aziendali a garantire l'accesso, sorvegliare l'attuazione e verificare l'efficacia dei percorsi diagnostico terapeutici sulla terapia del dolore e in ultimo controllare l'appropriatezza delle procedure clinico prescrittive.

Determinazione 22 dicembre 2010 "Ulteriori indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari" (Articolo 3, Legge 13 agosto 2010, n. 136, come modificato dal Decreto-Legge 12 novembre 2010, n. 187) (Determinazione n. 10", Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture). (G.U.n.4 del 7.2011)

Delibera del Garante della Privacy approvato in via preliminare il 22 dicembre 2010 e successivamente con delibera del 2 marzo 2011 "Linee guida in materia di trattamento di dati personali effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e di diffusione sul web di atti e documenti adottati dalle pubbliche amministrazioni" (G.U n.64 del 19.03.2011)

I dati sensibili non viaggiano mai da soli. Il Garante della privacy è tornato ancora una volta sulla pubblicazione via web dei cosiddetti dati sensibili. A seconda se l'obiettivo è quello della trasparenza, della pubblicità o informazione, le amministrazioni pubbliche sono tenute al rispetto di alcune semplici regole: esattezza e contestualizzazione dei dati e durata nel tempo.

D.Lgs. 30 dicembre 2010, n.235 "Modifiche ed integrazioni al D.Lgs.7 marzo 2005, n. 82, recante Codice dell'amministrazione digitale, a norma dell'art. 33 della legge 18 giugno 2009, n. 69"

Il decreto legislativo delinea gli step di realizzazione della digitalizzazione dell'azione amministrativa: da un lato definisce gli obblighi di adeguamento per le aziende pubbliche e la loro successione temporale; dall'altro sancisce il diritto dei cittadini e delle imprese all'utilizzo delle tecnologie informatiche nella comunicazione con le Pubbliche amministrazioni (PA).

Il nuovo codice dell'amministrazione digitale nasce dalla convinzione che la digitalizzazione dell'azione amministrativa risponda a criteri di effettività e risparmio, che condurranno a benefici soprattutto nei settori della sanità e della giustizia. Rispetto agli obblighi di innovazione sono definite per le Pubbliche Amministrazioni misure premianti e sanzionatorie rispetto alla loro attuazione, con la possibilità di quantificare i risparmi ottenuti grazie alle tecnologie digitali (effettività) e di riutilizzarli per l'incentivazione del personale coinvolto e per il finanziamento di progetti di innovazione (risparmio).

Le tappe del processo: le Pubbliche Amministrazione utilizzeranno solo la Posta Elettronica Certificata (PEC) per tutte le comunicazioni che richiedono una ricevuta di consegna ai soggetti che hanno



preventivamente dichiarato il loro indirizzo; individueranno un unico ufficio responsabile dell'attività Information and Communication Technology e pubblicheranno i bandi di concorso sui propri siti istituzionali. Inoltre saranno emanate le regole tecniche che consentiranno di dare piena validità alle copie cartacee e soprattutto a quelle digitali dei documenti informatici, dando così piena effettività al processo di dematerializzazione dei documenti della pubblica amministrazione. Le Pubbliche amministrazioni non potranno richiedere l'uso di moduli e formulari che non siano stati pubblicati sui propri siti istituzionali.

Il cittadino fornirà una sola volta i propri dati alla pubblica amministrazione che dovrà assicurare, tramite convenzioni, l'accessibilità delle informazioni alle altre amministrazioni richiedenti; entro 15 mesi le PA predisporranno piani di emergenza idonei ad assicurare, in caso di eventi disastrosi, la continuità delle operazioni indispensabili a fornire i servizi e ad assicurare il ritorno alla normale operatività.

Quadro normativo regionale

D.G.R. 4 maggio 2009, n. 602 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regione per l'anno 2009"

La Giunta regionale con questa delibera imposta la programmazione finanziaria per il 2009, destinando le risorse per il finanziamento del SSR, quantificando il fabbisogno residuo da finanziare a carico del bilancio regionale 2010, provvedendo al finanziamento per livelli di assistenza e a quota capitarla secondo i criteri e i contenuti illustrati nel documento "Criteri di Finanziamento delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna-Anno 2009", allegando linee di programmazione (che costituisce il quadro degli obiettivi) e impegnando le Direzioni aziendali al rispetto dell'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, sia in fase di previsione che di consuntivo, stabilendo anche che ogni Azienda è chiamata a contribuire al raggiungimento degli obiettivi di area vasta, e – da ultimo – definendo che la verifica dell'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale e che, dell'esito, debbano essere informate le Conferenze territoriali sociali e sanitarie.

Piano Sociale e Sanitario Regione Emilia-Romagna 2008-2010

Publicato sul *Bollettino Ufficiale Regione Emilia Romagna n. 92 del 3 giugno 2008*

Il Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 porta a compimento un sistema integrato di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari per la realizzazione di un nuovo welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione.

I mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socioeconomico (invecchiamento della popolazione, aumento delle persone immigrate, contrazione e parallelo aumento dei nuclei familiari con esigua rete parentale, aumento delle forme di lavoro meno stabili e delle contraddizioni tra generazioni su lavoro e futuro) richiedono un significativo cambiamento delle politiche poiché i bisogni, sempre più articolati e complessi richiedono risposte unitarie che considerino la persona nella sua globalità, anche di relazione. Garantire risposte personalizzate, e nel contempo garantire equità d'accesso nei vari territori, è possibile in una logica di integrazione a tutti i livelli.

L'integrazione istituzionale tra servizi e tra operatori

L'assetto istituzionale attraverso il quale la Regione e gli Enti locali hanno organizzato la funzione di governo del sistema pubblico di welfare regionale e locale si consolida attorno a due direttrici: il ruolo della Regione nel governo del Servizio sanitario, il ruolo degli Enti locali nel governo dei servizi sociali, esercitati in una logica di collaborazione e integrazione.

L'integrazione si sviluppa nella Conferenza territoriale sociale e sanitaria e nel Comitato di distretto, in accordi gestionali tra Comuni e Aziende USL e nella "cabina di regia", istituita a livello regionale quale luogo di definizione e di concertazione delle politiche sociali e sanitarie. L'integrazione istituzionale si sviluppa inoltre con l'Università, essenziale per quanto riguarda la ricerca, la formazione e l'innovazione nei servizi, attraverso la Conferenza Regione-Università.

Il modello organizzativo del nuovo welfare è costituito da reti integrate di servizi: tra servizi ospedalieri e tra servizi ospedalieri, servizi sanitari, servizi socio-sanitari e servizi sociali del territorio.

L'Innovazione

Il processo di innovazione non riguarda solo le politiche e la programmazione per dare risposte globali a bisogni complessi (con il nuovo assetto di "governance" territoriale), esso riguarda anche la capacità di introdurre quelle innovazioni tecnologiche e biomediche che la ricerca mette a disposizione dei servizi sanitari e quelle innovazioni organizzative e professionali che sono richieste dai bisogni in evoluzione delle persone e delle famiglie e dai cambiamenti demografici e socio-economici in corso. La medicina rigenerativa, l'oncologia, le neuroscienze, la diagnostica avanzata sono i campi di intervento congiunto



Università-Servizio Sanitario Regionale che si sviluppa prioritariamente nelle 4 Aziende Ospedaliero-Universitarie. Destinato a tutte le Aziende sanitarie invece è il Programma di ricerca e innovazione dell'Emilia-Romagna (PRI-ER) che si occupa della valutazione d'impatto di specifici interventi e tecnologie, a partire da quelli in ambito cardiovascolare e oncologico. Un'attenzione specifica è dedicata anche alle medicine non convenzionali. In campo sociale e socio-sanitario l'innovazione riguarda l'organizzazione dei servizi che deve essere volta ad assicurare un ruolo centrale alla persona ed alla sua famiglia nella definizione dei progetti di sostegno rispondendo a bisogni complessi e "multidimensionali".

La Comunicazione e la Partecipazione

In generale, oltre a facilitare l'uso appropriato dei servizi, la strategia proposta dal Piano è centrata sullo sviluppo di un sistema di comunicazione regionale e locale finalizzato in primo luogo a rafforzare la capacità delle persone di effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute e di orientare i propri comportamenti e a utilizzare il parere delle persone nella valutazione dei servizi per garantire adeguati processi di miglioramento.

L'Area Sanitaria

Il Piano conferma e rilancia il nuovo ruolo del Distretto quale punto di programmazione dei servizi per la popolazione di riferimento, di erogazione dell'assistenza primaria e quale luogo appropriato per l'integrazione tra soggetti e servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. Di fondamentale importanza è il ruolo dei medici di famiglia la cui attività deve avvenire in forme associate (i Nuclei di cure primarie) in modo da garantire maggiore accessibilità.

Per l'assistenza ospedaliera, viene confermato il modello delle reti integrate di servizi Hub & Spoke: ospedali di alta specializzazione (Hub) collegati agli ospedali del territorio (Spoke) per trattare casi complessi che richiedono alte tecnologie e professionalità. Dopo la genetica medica, i grandi traumi, la cardiologia e la cardiocirurgia, il sistema dell'emergenza-urgenza, i trapianti, il sistema trasfusionale (per citarne alcune), il Piano prevede prioritariamente lo sviluppo della rete oncologica regionale. Ampia attenzione è dedicata anche alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie, nonché allo sviluppo dei Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche.

Legge regionale 23 luglio 2009, n. 9 "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'art. 40 della Legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione della Legge di assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2009 e del bilancio pluriennale 2009-2011. Primo provvedimento generale di variazione"

All'art. 9 della presente legge si rileva l'autorizzazione disposta, a valere sul Capitolo 51708, per risorse vincolate, in relazione anche alle prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza erogate dalle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2009. All'art. 21 si rileva anche l'autorizzazione disposta per il fondo per la non autosufficienza. All'art. 22 si rilevano invece gli interventi di promozione e supporto nei confronti delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale.

D.G.R. 8 febbraio 2010, n. 234 "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2010"

Con questa deliberazione la Regione ha determinato il volume complessivo di risorse a finanziamento del Servizio sanitario regionale e ha definito il quadro economico-finanziario entro il quale le Aziende del Servizio sanitario regionale predispongono gli strumenti di programmazione aziendali per l'anno 2010, prorogando, per i primi mesi del 2010, la validità delle linee di programmazione per l'anno 2009 e approvate con la Deliberazione di Giunta n. 602/2009.

Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"

La legge modifica le procedure di accesso ai medicinali impiegati per la terapia del dolore, dando continuità al processo di semplificazione avviato con l'Ordinanza 16 giugno 2009. La legge individua i medicinali prescrivibili con ricetta normale da rinnovare volta per volta, quelli che possono essere prescritti per il dolore severo con la posologia e le necessarie modalità di somministrazione, le modalità di compilazione del documento-ricetta e quelle di registrazione di uscita del farmaco. La legge individua inoltre i doveri di conservazione della documentazione, oltre che gli obblighi di registrazione e tenuta della documentazione a cui si deve attenere il farmacista.

Agenzia sanitaria e sociale sanitaria 23 giugno 2010 Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari

Il Ministero della Salute e delle Politiche sociali ha emanato, nell'ambito dei programmi nazionali correlati alla gestione del rischio, una raccomandazione per prevenire i comportamenti aggressivi e la violenza a



danno degli operatori sanitari. Un gruppo di lavoro multidisciplinare coordinato dall'Area accreditamento dell'Agenzia sanitaria e sociale della regione Emilia-Romagna, ha provveduto ad effettuare una lettura analitica del documento ministeriale e a produrre indicazioni adattate al contesto operativo regionale.

D.G.R. 11 ottobre 2010, n.1495 Proroga della validità del protocollo d'intesa Regione-Università di cui alla D.G.R. n. 297/05. Approvazione del documento "Indirizzi per la promozione e l'organizzazione delle attività di sperimentazione nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie" e degli indirizzi per la realizzazione del programma di ricerca Regione-Università 2010-2012. Adempimenti conseguenti alla Conferenza Regione Università del 16 febbraio 2010.

La Giunta regionale con questa delibera ha approvato il documento in attuazione dell'art 15 del Protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma. Il documento ribadisce che la ricerca condotta nelle Aziende sanitarie deve rispondere alle esigenze conoscitive e operative del SSR e ai suoi obiettivi di salute; pertanto, la ricerca promossa dal SSR non è fine a se stessa, ma vi è l'esigenza di fare della ricerca qualcosa di intimamente intrecciato alla normale attività assistenziale. La RER si impegna a sostenere direttamente la ricerca, attraverso il finanziamento di progetti, la creazione di infrastrutture locali e di strumenti per la governance. Nel documento si conferma il ruolo delle Aziende Ospedaliero-Universitarie come ambiti di eccellenza per la quantità e qualità delle attività di ricerca condotte, per la diversificata tipologia di studi, oltre che per la prossimità alle attività di ricerca pre-clinica condotta nei contesti universitari. Viene inoltre sostenuto il ruolo strategico dei Collegi di Direzione e sottolineato che la governance della ricerca non si esercita solo definendo e applicando regole formali, ma acquisendo nei Dipartimenti e nel Collegio di Direzione la capacità di verificare la coerenza delle attività di ricerca con le strategie di sviluppo aziendale e di individuare le aree meritevoli di essere affrontati con gli strumenti della ricerca e con iniziative di innovazione.

La Regione Emilia-Romagna individua inoltre cinque specifiche azioni necessarie per avviare in modo sostanziale una funzione di governance della ricerca nelle Aziende sanitarie, nel triennio 2010-2012:

Garantire la tracciabilità delle attività di ricerca attraverso l'Anagrafe regionale della ricerca e l'Archivio della produzione scientifica,

Elaborare e adottare il Piano aziendale delle attività di ricerca e innovazione,

Attuare interventi per valorizzare e sostenere l'impegno dei professionisti,

Costituire il Board Aziendale per la Ricerca e l'Innovazione,

Definire il Regolamento aziendale per disciplinare le relazioni con i finanziatori esterni,

Il Documento conclude indicando i finanziamenti stanziati dalla RER a sostegno delle attività di ricerca:

Programma Regione-Università 2010-2012: € 10 ml/anno,

Rete regionale degli IRCCS 2009-2011: € 5 milioni/anno,

Fondo per la Modernizzazione 2010-2012: € 2,4 ml/anno,

PRI-E-R II° 2009-2011: € 250.000/anno.

D.G.R. 18 ottobre 2010, n.1544 "Provvedimenti in ordine al finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per il 2010 ed il relativo quadro degli obiettivi annuali". Integrazione alla Deliberazione n.234/2010

La Giunta regionale con questa delibera imposta la **programmazione finanziaria** per il 2010, destinando le risorse per il finanziamento del SSR, quantificando il fabbisogno residuo da finanziare a carico del bilancio regionale 2011, provvedendo al finanziamento per livelli di assistenza e a quota capitolaria. Sono allegate anche le linee di programmazione (che costituiscono il quadro degli obiettivi), che impegnano le direzioni aziendali al rispetto dell'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, sia in fase di previsione che di consuntivo, stabilendo anche che ogni Azienda è chiamata a contribuire al raggiungimento degli obiettivi di area vasta, e – da ultimo – definendo che la verifica dell'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale e che, dell'esito, debbano essere informate le Conferenze territoriali sociali e sanitarie.

In materia di **sviluppo e gestione del personale**, l'emanazione del D.L. 78/2010 e la sua conversione, con modifiche, con legge n. 122/2010, e la conseguente necessità di una verifica in corso d'anno del quadro finanziario che scaturisce dalla manovra, hanno indotto la regione ad aggiornare le linee di programmazione, al fine di delineare coerentemente gli obiettivi che, con particolare riguardo alla normativa finanziarie ed alle disposizioni di legge e contrattuali, impegnano il SSN all'adozione di misure di contenimento della spesa del personale e che intervengono sul regime dei rapporti di lavoro negli enti del SSR.



Compatibilmente con i principi individuati, le Aziende e gli enti del SSR devono impegnarsi per contenere la spesa del proprio personale, mantenendo una sostanziale equivalenza rispetto all'esercizio 2009 ed, in particolare, assicurare: un'attenta gestione degli organici volta a garantire il contenimento del turn over, nel rapporto tra cessazioni e nuove assunzioni; il completamento delle politiche per la trasformazione delle posizioni di lavoro già ricoperte dal personale precario in posizioni di lavoro dipendente a tempo determinato; l'avvio delle politiche di razionalizzazione delle strutture complesse e delle strutture semplici e l'individuazione di parametri per il conferimento di incarichi di strutture semplici e complesse nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti; la riduzione dell'utilizzo di contratti di lavoro precari ed il ricorso a consulenze ed incarichi di lavoro autonomo e la limitazione del ricorso ad altre forme di esternalizzazione dei servizi.

La presente delibera definisce anche il tetto di aumento della **spesa farmaceutica** ospedaliera 2010 nel confronto con l'anno 2009. Appropriatelyzza d'uso nella prescrizione di farmaci specialistici da parte dei centri autorizzati e monitoraggio economico. Uso razionale e sicuro dei farmaci. Rete delle Farmacie Oncologiche. Governo dei Dispositivi Medici.

Circolare 2 dicembre 2010 Direttore generale alla Sanità e alle Politiche sociali "Esenzione ticket per reddito"

Il provvedimento fornisce indicazioni operative sulle nuove modalità organizzative relative alle esenzioni per reddito, come previsto dal Decreto 11 dicembre 2009 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria".

D.G.R. 6 dicembre 2010, n. 1890 "Definizione valore percentuale/soglia di ammissibilità dei DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in regime di degenza ordinaria"

D. G.R. 13 dicembre 2010, n. 1928 "Modificazione del programma regionale di vaccinazione anti-hpv approvato con D.G.R. n. 236/2008 assegnazione e concessione alle Aziende USL regionali di finanziamenti ministeriali per il proseguimento dello stesso"

La deliberazione prevede l'estensione della fascia di età della somministrazione del vaccino a prezzo agevolato fino a 25 anni con attuazione immediata.

D.G.R. 27 dicembre 2010, n. 2073 "Percorso epilessia approvazione linee guida per le Aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna per l'organizzazione dell'assistenza integrata alla persona con epilessia"

Con la presente deliberazione, la Giunta approva: il documento "Percorso epilessia, documento di indirizzo per l'organizzazione dell'assistenza integrata alla persona con epilessia" (che costituisce parte integrante della deliberazione), quanto stabilito dalle linee guida, l'aggiornamento dei contenuti delle linee guida, l'istituzione del gruppo regionale di coordinamento, il monitoraggio e la consulenza scientifica sul percorso epilessia con il mandato di fornire supporto alla Direzione generale sanità e politiche sociali in ordine alla valutazione e al monitoraggio del funzionamento della rete dei servizi dedicati del percorso epilessia.

D.G.R. 27 dicembre 2010, n. 2162 "Finanziamento del Servizio sanitario regionale 2010: riparto e assegnazione alle Aziende sanitarie regionali del finanziamento della funzione "Emergenza e 118"

Con la presente deliberazione, si assegna e ripartisce la somma di euro 23.500.000,00 a favore delle Aziende sanitarie per il finanziamento per l'anno 2010 della funzione di Emergenza 118, dando atto che il finanziamento in oggetto è ricompreso nell'ambito della programmazione 2010 del finanziamento del Servizio sanitario regionale.

D.G.R. 27 dicembre 2010, n. 2188 "Ridefinizione del fabbisogno di prestazioni di ricovero ai fini dell'accreditamento istituzionale: applicazione degli standard definiti nel nuovo patto per la salute di cui all'intesa del 3 dicembre 2009"

Quadro istituzionale locale

Le Aziende sanitarie operano all'interno di un tessuto assai complesso e articolato; in questo contesto, esse assumono un ruolo di rilievo che si realizza attraverso l'utilizzo di diversi strumenti che hanno valenza provinciale, distrettuale o aziendale.



Atto di indirizzo e coordinamento “La programmazione territoriale 2009-2011 per la salute e il benessere della comunità” della Conferenza territoriale sociale e sanitaria del 24 novembre 2008

L'Atto costituisce l'atto di fondazione dell'impegno della Conferenza territoriale sociale e sanitaria per il triennio 2009-2011 e da esso scaturisce l'impegno di programmazione sul nuovo PAL e sul Piano di Zona, afferenti, il primo, all'insieme dei servizi sanitari e socio-sanitari sul territorio della provincia e, il secondo, alla traduzione in ambito distrettuale dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari. L'integrazione tra sociale e sanitario è la novità che contraddistingue il contesto in cui prende avvio la programmazione triennale, che costituirà l'asse preferenziale di progettazione degli interventi.

Piano delle azioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per l'anno 2010

Documento che contiene l'insieme delle proposte di intervento che l'Azienda intende perseguire sia come obiettivi specifici che di integrazione.

Delibera 26 gennaio 2010, n. 22 “Approvazione del nuovo Regolamento Aziendale per la tutela della riservatezza nel trattamento dei dati personali e sensibili”

La Delibera aziendale approva il regolamento per l'applicazione della normativa relativa al D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196, “Codice in materia di protezione dei dati personali”, denominato “Regolamento per la tutela della riservatezza nel trattamento dei dati personali e sensibili”, allegato all'atto e sua parte integrante. Contemporaneamente ne fissa l'entrata in vigore, individuando i componenti del gruppo aziendale per la privacy e dispendo la pubblicazione del “Regolamento per la tutela della riservatezza nel trattamento dei dati personali e sensibili” sul sito Internet aziendale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, nel suo percorso di adempimento degli obblighi sulla tutela della riservatezza dei dati personali e sensibili, ha provveduto ad emanare una nuova versione del Regolamento. Tale Regolamento contiene disposizioni attuative del D.Lgs. 196/2003 nell'ambito delle strutture dell'Azienda Ospedaliero, con lo scopo di garantire che il trattamento dei dati personali avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche e giuridiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale degli utenti e di tutti coloro che hanno rapporti con la medesima, assicurando altresì l'adozione di idonee misure di sicurezza, anche preventive, volte a garantire la riservatezza, l'integrità la disponibilità e l'autenticità dei dati gestiti.

Delibera 11 febbraio 2010, n. 35 “Recepimento di Accordi Aziendali sottoscritti con la rappresentanza sindacale dell'Area della dirigenza medica, in data 25 gennaio 2010 e 8 febbraio 2010”

Il presente provvedimento si colloca nell'ambito del percorso di valorizzazione e riconoscimento della didattica ospedaliera per la formazione medico-specialistica, in attuazione della specifica intesa regionale sottoscritta in data 21 maggio.

Con questo accordo, la nostra Azienda, in considerazione dei presupposti normativi che hanno potenziato il ruolo dei professionisti del Servizio sanitario regionale nell'ambito dei processi di formazione specialistica dei laureati in Medicina e chirurgia, attua a livello aziendale, a valere per l'anno 2009, il sistema regionale volto a compensare l'apporto dei dirigenti medici ospedalieri nei percorsi formativi in relazione agli incarichi didattici conferiti dai Consigli delle Scuole di specializzazione.

Delibera 22 febbraio 2010, n. 44 Ricostituzione dell'Ufficio in materia di procedimenti disciplinari per il personale dell'area del comparto dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e parziale rettifica del regolamento disciplinare approvato con deliberazione n. 2 del 05.01.2000

Con questa delibera l'Azienda ridefinisce integralmente la composizione dell'Ufficio competente in materia di procedimenti disciplinari per il personale dell'area comparto, rettificando il Regolamento disciplinare approvato con deliberazione n. 2 del 5 gennaio 2000 e prevedendo la sostituzione degli attuali componenti.

Delibera 31 marzo 2010, n.68 “Modifica art. 4 dell'Accordo per la costituzione del Comitato Etico Unico per la Provincia di Parma. Rideterminazione della composizione del Comitato Etico Unico per la Provincia di Parma”

Delibera 14 giugno, n. 139 “Rideterminazione della composizione e designazione dei componenti del Comitato Etico Unico per la Provincia di Parma”



Le citate delibere sono illustrate nei loro contenuti nel capitolo 6 relativo al Governo della Ricerca e Innovazione.

Delibera 13 aprile 2010, n. 80 "Regolamento per i procedimenti disciplinari relativi al personale del comparto che detta le modalità applicative ed organizzative in materia di procedimenti disciplinari"

La delibera ha seguito il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n.150 "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" che ha introdotto modifiche al D.L.gs. n.165/2001 in materia di sanzioni disciplinari e responsabilità dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, al fine di potenziare il livello di efficienza degli uffici pubblici e di contrastare i fenomeni di scarsa produttività ed assenteismo. Il provvedimento ha implementato la potestà disciplinare del dirigente responsabile della struttura con il potenziamento dell'attività istruttoria, affidandogli la responsabilità del processo di irrogazione delle sanzioni disciplinari, dal rimprovero verbale fino alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a dieci giorni.

Delibera 26 aprile 2010, n. 89 "Costituzione della Commissione Aziendale Dispositivi Medici (CADM)"

Delibera 6 maggio 2010, n. 100 "Ricomposizione dell'Ufficio ispettivo aziendale"

La presente delibera ridefinisce la composizione dell'ufficio ispettivo aziendale, dandone comunicazione al Collegio sindacale.

Delibera 31 maggio 2010, n.129 "Modifiche all'Atto Aziendale allegato alla delibera n. 221 del 22.11.2006"

Con tale deliberazione l'Azienda, a seguito dell'intesa con l'Ateneo di Parma, provvede alla riorganizzazione dei dipartimenti ad Attività integrata e alla ridefinizione degli organigrammi dipartimentali.

Delibera 8 giugno 2010 n. 134 "Modifica degli allegati 1 e 2 all'Accordo Attuativo locale tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Università degli Studi di Parma, siglato in data 18.12.2006, a seguito della riorganizzazione dei Dipartimenti ad Attività integrata"

Con questo provvedimento, l'Azienda, d'intesa con l'Ateneo, ha proceduto ad una riorganizzazione dei Dipartimenti ad Attività Integrata che, in un ottica di razionalizzazione ed ottimizzazione dei processi primari -assistenza-didattica-ricerca- esercitati dai Dipartimenti, ha determinato una rivisitazione degli organigrammi dipartimentali attraverso la diversa confluenza di alcune strutture a direzione universitaria. In connessione al riassetto dei Dipartimenti ad Attività Integrata, l'Azienda e l'Ateneo hanno raggiunto l'intesa riguardo al rinnovo dei Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata per il triennio 2010-2013. Il presente provvedimento costituisce un importante elemento nel complesso percorso di integrazione tra Azienda e Ateneo, meglio descritto nella sezione 3.6 del presente volume. In tema si veda anche la successiva Delibera del 2 dicembre 2010, n.277 "Ricognizione strutture complesse aziendali".

Delibera 30 luglio 2010, n.187 "Ulteriori disposizioni sul diritto di accesso alla documentazione amministrativa e aggiornamento dell'elenco dei dirigenti o funzionari autorizzati al rilascio di copie di atti conformi agli originali depositati presso questa Azienda e/o al ricevimento di dichiarazioni sostitutive di atto notorio, sottoscritte alla presenza del funzionario stesso ed indicazione di ulteriori modalità applicative del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e ss.mm.ii"

La delibera in oggetto prende atto della necessità di prevedere, in analogia a quanto praticato comunemente da altre aziende sanitarie e in generale da altre pubbliche amministrazioni, un piccolo contributo da addebitare agli utenti. Tale contributo è differenziato in base alla tipologia ed alla sottostante complessità delle attività di reperimento delle documentazione amministrativa chiesta in sede di esercizio del diritto di accesso, ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e ss.mm.ii..

Il provvedimento inoltre provvede ad aggiornare l'elenco dei dirigenti e funzionari amministrativi autorizzati al rilascio di copie di atti o documenti conformi agli originali depositati presso questa Azienda e/o al ricevimento di dichiarazioni sostitutive di atto notorio, sottoscritte dall'interessato in presenza dei funzionari stessi.



Delibera 4 agosto 2010, n. 191 "Approvazione della revisione del Regolamento operativo per la rilevazione del controllo orario informatizzato dei docenti universitari con compiti assistenziali".

Con questo atto, che si colloca nel contesto del processo di perfezionamento dell'obiettivo di integrazione con l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda approva le modifiche e le integrazioni da apportare al Regolamento operativo per la rilevazione del controllo orario informatizzato dei docenti universitari con compiti assistenziali, recependo gli indirizzi formulati in merito da un apposito gruppo di lavoro bilaterale Azienda-Università.

Procedura aziendale P076AOSPPR per l'acquisizione di consenso al trattamento dei dati personali in ambito ospedaliero e per la gestione dell'evento codificato

La presente procedura ha lo scopo di individuare le modalità di acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute da parte dei pazienti e a gestire le ipotesi di dissenso, descrivendo le modalità di rilascio dell'informativa, dell'acquisizione del consenso al trattamento dei dati sanitari nonché individuando i casi di dissenso da parte dei pazienti stessi.

Deliberazione 2 dicembre 2010, n.277 "Ricognizione strutture complesse aziendali"

Con questa deliberazione si è provveduto ad una complessiva ricognizione delle strutture complesse che compongono i Dipartimenti ad attività integrata nonché di quelle collocate nei Dipartimenti Amministrativo e Tecnico e delle Tecnologie ed in staff alla Direzione Aziendale, al fine di dare massima evidenza all'assetto organizzativo aziendale nonché ai correlati incarichi di struttura complessa in relazione alle complessive responsabilità che ne derivano oltre che dal punto di vista gestionale anche in riferimento agli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e privacy.

Deliberazione 28 dicembre 2010, n.308 "Approvazione e adozione del Regolamento per l'esercizio dell'assistenza integrativa non sanitaria delle Unità operative dell'Azienda ospedaliero-Universitaria"

Con questa determinazione si approva e adotta il "Regolamento per l'esercizio dell'assistenza integrativa non sanitaria nelle Unità Operative dell'Azienda, parte integrante e sostanziale dell'atto. Si esclude, di norma, dall'assistenza integrativa non sanitaria le unità operative Terapie Intensive, Dialisi, Unità Coronaria e si fissa l'entrata in vigore del "Regolamento per l'esercizio dell'assistenza integrativa non sanitaria nelle Unità operative aziendali a partire dal 1 Gennaio 2011.

1.2 Il sistema delle relazioni con l'Università

Nell'ambito del sistema di relazioni con l'Università, al fine di definire meglio il contesto nel quale l'Azienda Ospedaliero-Universitaria opera, vengono brevemente richiamate le principali attività formative pre-laurea e post-laurea realizzate dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia di Parma nell'anno accademico 2010/2011, nonché le linee di sviluppo previste a breve-medio termine.

Per quanto riguarda i Corsi di laurea, nell'a.a. 2010-2011 sono in essere 16 corsi, di cui 2 magistrali a ciclo unico (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria), 1 corso di laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, 10 triennali delle professioni sanitarie (Fisioterapia, Infermieristica, Logopedia, Ortottica ed Assistenza Oftalmologica, Ostetricia, Tecniche Audiometriche, Tecniche Audioprotesiche, Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia), 1 corso di laurea magistrale interfacoltà (Biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche), 1 Corso di laurea triennale non appartenente alle professioni sanitarie (Scienze delle Attività Motorie, Sport e Salute), 1 Corso di laurea magistrale in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate. Il numero complessivo degli studenti iscritti nei Corsi di Laurea nell'a.a. 2010-2011 è di 3956, di cui circa 1.121 (28%) residenti nella provincia di Parma, 788 (19,9%) residenti infraregione, 1.770 (44,7%) residenti fuori regione, e 265 (6,7%) stranieri. Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea in ambito sanitario, nell'a.a. 2010/2011 sono in essere 40 corsi, di cui 18 di area medica, 11 di area chirurgica e 11 di area dei servizi. A seguito del riassetto delle Scuole di Specializzazione generato dal D.M. 1 agosto 2005, attualmente le Scuole autonome sono 17; 5 sono le Scuole aggregate la cui sede amministrativa è Parma e 18 le Scuole aggregate aventi come sede amministrativa un altro Ateneo. Il numero complessivo dei medici in formazione iscritti nell'a.a. 2009-2010 è pari a 569. Per quanto concerne l'a.a 2010/2011, l'assegnazione dei contratti di formazione alle Scuole di Specializzazione è stata determinata a seguito dell'emanazione del D.M. del 31 marzo 2011 che ha stabilito la data di inizio delle attività didattiche al 30



giugno 2011. Il concorso per l'ammissione dei medici in formazione specialistica ai corsi dell'a.a. 2010-2011 si svolge all'inizio del mese di giugno. Per quanto riguarda i Corsi di dottorato post-laurea, nell'a.a. 2010/2011, sono stati attivati 12 dottorati con un numero complessivo di dottorandi pari a circa 123. Un altro campo di attività formativa di rilievo nel post-laurea è quello relativo ai Master di 1° e 2° livello: nell'a.a. 2010-2011 ne sono stati attivati 6 con un numero complessivo di partecipanti pari a circa 63. Infine, presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Parma si svolgono alcuni Corsi di perfezionamento. Nell'a.a. 2010-2011 ne sono in essere 12 con un numero complessivo di circa 667 partecipanti di cui 38 stranieri. Data l'incompatibilità di iscrizione a più di un corso di studio, si deduce che nel complesso il numero di persone iscritte a corsi di laurea e post-laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Parma è pari a circa 5100.

Da questa breve descrizione delle macro attività didattiche, si evince una sostanziale stabilità della programmazione universitaria della Facoltà, con un lieve potenziamento dell'offerta formativa e del numero complessivo di studenti iscritti. Anche per l'immediato futuro, le linee di sviluppo della programmazione didattica non prevedono tanto uno sviluppo quantitativo, peraltro calmierato dalle norme nazionali che impongono un numero programmato di studenti per tutti i corsi universitari di ambito sanitario, quanto piuttosto una ridefinizione e rimodulazione in senso qualitativo, secondo quanto previsto da alcune specifiche normative di recente emanazione riguardanti i Corsi di Laurea (in particolare il decreto ministeriale n. 270 del 22 ottobre 2004 e successivi decreti attuativi), le Scuole di specializzazione (in particolare il decreto del 1 agosto 2005 e successivi decreti attuativi) e la docenza universitaria (in particolare la legge n. 230 del 4 novembre 2005) e la recentissima legge 240 entrata in vigore il 29 gennaio 2011 recante "Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario", cosiddetta "Legge Gelmini".

Il complesso di queste recenti normative nazionali, che vanno a raccordarsi con le normative regionali (in particolare la legge regionale n. 29 del 23 dicembre 2004) e ai conseguenti accordi attuativi locali già in parte realizzati a Parma, spingono verso scenari nuovi anche nell'ambito dello sviluppo della programmazione didattica e della gestione della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Se la situazione economica lo permetterà, gli obiettivi principali della programmazione didattica a breve-medio termine possono essere sinteticamente indicati in termini quantitativi e qualitativi.

In termini quantitativi si prevede:

1. la riduzione degli attuali 16 corsi di laurea a 15 (non attivazione del Corso di laurea in Audiometria);
2. il mantenimento degli attuali 40 corsi delle Scuole di Specializzazione;
3. il mantenimento degli attuali corsi di Master e l'attivazione di nuovi Master nell'ambito delle professioni sanitarie;
4. il mantenimento degli attuali Corsi di Perfezionamento.

In termini qualitativi si prevede:

- la revisione dei corsi di Dottorato con la creazione di un'unica scuola di dottorato in Medicina e Chirurgia;
- una maggiore integrazione tra le funzioni didattiche, di ricerca ed assistenza in un'ottica di rete e di sistema con il S.S.R. e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di riferimento;
- una revisione dell'offerta formativa e una rimodulazione organizzativa di tutti i Corsi di laurea alla luce di quanto disposto dal D.M. n. 270 del 22.10.2004 e successivi decreti attuativi, con l'intento della semplificazione, razionalizzazione, migliore utilizzo del corpo docente ed incremento della produttività studentesca;
- un riassetto di tutte le Scuole di specializzazione alla luce di quanto disposto dal Decreto ministeriale del 1 agosto 2005 e successivi decreti attuativi, con l'intento di migliorare e ulteriormente qualificare il percorso professionale dei medici in formazione;
- un'estensione della collaborazione con l'Azienda USL di Parma, con le Aziende sanitarie di Reggio Emilia e Piacenza e con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia, sia per gli aspetti didattici che per la ricerca in campo clinico, in una logica di area vasta dell'Emilia ovest.

Per quanto riguarda il personale docente afferente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia, considerato che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce per l'Università degli Studi di Parma l'azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni di didattica e ricerca dei docenti, si rappresenta l'entità del personale docente operante nell'anno 2010 presso i Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda in attuazione dell'Accordo Attuativo Locale stipulato tra l'Azienda e l'Università in data 18.12.2006.



Tabella 1 Docenti universitari in servizio presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia alla data 31.12.2010

Facoltà Medicina e Chirurgia	Docenti di Prima fascia	Docenti di Seconda fascia	Ricercatori universitari	Assistenti ordinari
Personale docente afferente alla Facoltà	52	65	103	1
di cui inseriti in attività assistenziali nei DAI dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	34	48	72	0

Tabella 2 Docenti universitari cessati-assunti nell'anno 2010 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia

Anno	Prima fascia		Seconda fascia		Ricercatori universitari		Assistenti ordinari	
	Cessati	Assunti	Cessati	Assunti	Cessati	Assunti	Cessati	Assunti
2010	12	0	7	4	9	2	0	0

Tabella 3 Docenti universitari cessati-assunti nell'anno 2010 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia inseriti in attività assistenziale presso i DAI dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Anno	Prima fascia		Seconda fascia		Ricercatori universitari		Assistenti ordinari	
	Cessati	Assunti	Cessati	Assunti	Cessati	Assunti	Cessati	Assunti
2010	10	0	5	1	7	0	0	0

Per particolari esigenze assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni di didattica e di ricerca l'Università, ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs 517/99 e dell'art. 14 del Protocollo d'intesa Regione/Università, concorda con la Regione l'utilizzazione di ulteriori strutture pubbliche e/o di strutture assistenziali private. Entro tale contesto sono in essere alcune convenzioni. Convenzione tra l'Università degli Studi di Parma e l'Azienda USL di Parma per lo sviluppo di attività di didattica e di ricerca in materia orto-geriatrica presso l'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Fidenza-San Secondo Parmense. Convenzione tra l'Università degli Studi di Parma, la Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus di Milano, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Azienda USL di Parma, per l'utilizzo, tramite l'Azienda di riferimento, della struttura assistenziale Centro "S.Maria dei Servi" della Fondazione Don Carlo Gnocchi con sede in Parma per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni di didattica e ricerca individuate nell'Unità Operativa di Riabilitazione Cardiovascolare di tale Centro.

Il sistema delle relazioni con l'Università e la collaborazione tra Servizio Sanitario Regionale e le Facoltà di Medicina e Chirurgia prevede la valorizzazione dell'apporto del personale del SSR alle attività formative. Entro tale logica si evidenzia la partecipazione del personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma all'attività didattica pre e post laurea attraverso l'attività di docenza e di tutorato.

Per quanto riguarda i corsi di laurea delle *professioni sanitarie*, a fronte di n. 155 docenti universitari (di cui 31 di altre Facoltà e 2 di altro Ateneo) partecipano all'attività di docenza con incarico di insegnamento ufficiale 282 professionisti del SSR (95 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, 86 dell'Azienda USL di Parma e 101 dell'Azienda USL di Piacenza). Partecipano all'attività di docenza con incarichi di didattica integrativa 88 professionisti del S.S.R. (80 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, 2 dell'Azienda USL di Parma e 6 dell'Azienda USL di Piacenza). Le funzioni di tutorato sono svolte da 32 tutor d'anno (21 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, 4 dell'Azienda USL di Parma, 7 dell'Azienda USL di Piacenza) cui si aggiungono 800 professionisti con funzioni di tutor per il tirocinio clinico. Assumono funzione di coordinamento o direzione di corso 7 coordinatori teorico-pratici, di cui 4 della nostra Azienda, 1 dell'AUSL di Parma e 2 dell'AUSL di Piacenza. Relativamente ai corsi di laurea delle *professioni mediche* fanno parte del corpo docente 11 professionisti del SSR di cui 9 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e 2 dell'Azienda USL di Parma con incarichi di didattica integrativa.

Si segnala infine il particolare apporto reso dai professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'ambito dei processi di formazione post laurea degli specializzandi. Nell'anno accademico 2009-2010, 216 dirigenti ospedalieri hanno svolto attività di docenza e tutorato per le Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria Medico-Chirurgica. Il dettaglio viene riportato nella sezione 3.6 di



questo volume dedicato all'Integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca. Nell'ambito del percorso di collaborazione avviato dal Servizio Sanitario Regionale con le Università dell'Emilia-Romagna, per quanto concerne l'attività di integrazione con le Facoltà di Medicina e Chirurgia relativamente alla formazione medico-specialistica, punto cardine è rappresentato dall'incentivare il pieno utilizzo della rete formativa di ciascuna Scuola di specializzazione e, prioritariamente, delle strutture di sede, ossia delle strutture a direzione universitaria e/o ospedaliera facenti parte dell'Azienda di riferimento, nella quale insiste la struttura universitaria sede della direzione della Scuola di specializzazione. A livello locale, in questo contesto, l'Accordo Attuativo Locale sulla formazione specialistica stipulato in data 7.11.2008 ha accentuato la disponibilità delle strutture di sede a direzione ospedaliera a soddisfare le esigenze formative previste dai piani di formazione delle Scuole di specializzazione di area sanitaria dell'Università degli Studi di Parma.

Il concorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma allo sviluppo dei percorsi formativi post laurea si realizza anche attraverso l'attivazione di rapporti di collaborazione con altre Università per lo svolgimento di attività didattiche integrative. Nel merito si elencano le seguenti convenzioni :

- convenzione con l'Università di Verona, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Scuola di specializzazione in Chirurgia Pediatrica, per attività di didattica integrativa presso l'unità operativa di Chirurgia pediatrica,
- convenzione con l'Università degli Studi di Pavia, Scuola di specializzazione in Chirurgia pediatrica,
- convenzione con l'Università di Ferrara, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Scuola di specializzazione in Radiodiagnostica,
- convenzione con l'Università di Ferrara, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Scuola di specializzazione in Genetica Medica.

Sempre ai fini di didattica integrativa è attiva la convenzione con la Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Parma per quanto attiene la Scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera.

La rete di relazioni intercorrenti tra l'Azienda e le altre Facoltà e Strutture dell'Università degli Studi di Parma e con varie Facoltà e strutture di altre Università è orientata alla finalità prevalente di assicurare la collaborazione per il completamento della formazione accademica e professionale dei discenti.

Con analoga finalità, sono stipulate convenzioni che prevedono la messa a disposizione del personale e delle strutture aziendali per i diversi tirocini degli studenti e dei laureati. L'elenco che segue riporta le convenzioni stipulate con l'Università per tirocini e attività di didattica integrativa, nel periodo antecedente il 2009:

- convenzione tra l'Università degli Studi di Bologna, Facoltà di Psicologia e l'Azienda Ospedaliera di Parma per lo svolgimento del tirocinio pratico post-lauream dei laureati in psicologia,
- convenzione unica tra l'Università degli Studi di Parma per lo svolgimento di tirocini formativi previsti dagli ordinamenti didattici dei singoli corsi di studio e riconosciuti in termini di crediti formativi universitari,
- convenzione con Politecnico di Milano per studenti e/o laureati e/o diplomati,
- convenzione tra l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano per lo svolgimento di tirocini di formazione e orientamento,
- convenzione quadro tra l'Università degli Studi di Firenze per lo svolgimento di tirocini formativi e di orientamento,
- convenzione tra l'Università degli Studi di Parma, Facoltà di Psicologia per lo svolgimento del tirocinio pratico post-laurea dei laureati in psicologia,
- convenzione tra l'Università degli Studi di Modena e di Reggio Emilia (Facoltà di Medicina e Chirurgia, corso di laurea in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e per fusione cardiovascolare) a scopo di didattica integrativa,
- convenzione quadro tra l'Università degli Studi di Bologna, Facoltà di Psicologia per lo svolgimento di tirocini formativi e di orientamento da parte di studenti, laureandi e neolaureati della Facoltà stessa e di altri corsi di studio dell'Università di Bologna,
- convenzione tra l'Università degli Studi di Pisa, Dipartimento dei trapianti e delle nuove tecnologie in medicina, Divisione di Chirurgia generale e dei Trapianti U.O. Trapiantologia Epatica Universitaria per lo svolgimento di tirocini formativi e di orientamento da parte di studenti iscritti al Master di 1° livello in "Coordinamento infermieristico di donazione e trapianto di organi e tessuti",
- convenzione quadro tra l'Università degli Studi di Genova, Facoltà di Medicina e Chirurgia per lo svolgimento di tirocinio pratico di formazione e orientamento da parte di studenti iscritti al corso di Laurea specialistica in Scienze delle professioni sanitarie tecniche assistenziali,
- convenzione unica tra l'Università degli Studi di Parma per lo svolgimento di tirocini di orientamento,
- convenzione tra l'Università degli Studi di Parma, Facoltà di Farmacia per lo svolgimento del tirocinio professionale,



- convenzione con l'Università degli Studi di Siena per tirocinio di formazione e orientamento,
- convenzione con l'Università degli Studi di Pavia per tirocinio formativo e di orientamento,
- convenzione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, per il tirocinio di formazione e orientamento,
- convenzione con l'Università di Pisa, Facoltà di Lettere e Filosofia, per tirocinio formativo e di orientamento.

Di seguito, sono riportate le convenzioni stipulate nel corso del 2009:

- convenzione con l'Università degli Studi di Aquila, Facoltà di Medicina e Chirurgia, per tirocinio di formazione e orientamento,
- convenzione con l'Università telematica Telma di Roma per tirocinio formativo e di orientamento,
- convenzione con l'Università telematica Pegaso di Napoli per il tirocinio di formazione e orientamento,
- convenzione con l'Università degli Studi di Milano, Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche e Diagnostiche, per tirocinio formativo,
- convenzione con l'Università degli Studi di Pavia, Dipartimento di Psicologia, per il tirocinio pratico post laurea,
- convenzione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Facoltà di Medicina e Chirurgia corso di Laurea in Tecniche di Fisiopatologia Cardiovascolare e perfusione cardiovascolare, per tirocinio formativo e di orientamento.

Infine, sono riportate le convenzioni stipulate nel corso del 2010:

- convenzione con la Libera Università San Pio V di Roma per lo svolgimento di attività di tirocinio e orientamento;
- convenzione con l'Università degli Studi di Milano Bicocca per lo svolgimento di attività di tirocinio formativo e di orientamento;
- convenzione con l'Università Carlo Cattaneo di Castellana (VA), per lo svolgimento di attività di tirocinio di formazione e orientamento;
- convenzione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Facoltà di Medicina e Chirurgia per lo svolgimento di attività di tirocinio e orientamento;
- convenzione con l'Università di Modena e Reggio, Facoltà di Bioscienze e Biotecnologie per lo svolgimento di attività di tirocinio e orientamento;
- convenzione con l'Università degli Studi di Cagliari per lo svolgimento di attività di tirocinio e orientamento.

1.3 La rete integrata dell'offerta regionale

Sulla base dei dati presenti nella banca dati regionale, è possibile fornire alcuni elementi utili a descrivere il quadro generale in cui l'attività ospedaliera della provincia di Parma si colloca e con cui si confronta, al fine di verificare i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati nel 2010 dalla Regione all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (Piano sociale e sanitario 2008-2010, Linee di programmazione per il 2009 e quelle per il 2010).

Dall'analisi del tasso di ospedalizzazione standardizzato (compresa la mobilità passiva extraregionale e considerando complessivamente regime ordinario e day hospital) emerge che la provincia di Parma registra, negli ultimi tre anni, un trend in decremento. Nel corso del 2010, infatti, il tasso di ospedalizzazione della provincia di Parma, standardizzato per età, ha registrato rispetto all'anno precedente un decremento di circa 1 punto, mentre rispetto al 2008 il valore del tasso è passato da 184 per mille abitanti a 180 nel 2010, consolidando il trend degli ultimi anni (tabella 4 e grafico 1). La riduzione è concentrata sul regime ordinario, che passa da 136 del 2008 a 131 del 2010 attestandosi ad un livello pari alla media regionale, mentre per il day hospital si osserva un valore superiore alla media regionale, in ragione di un maggior numero di ricoveri sia chirurgici che medici. In merito all'attività di ricovero, è importante rilevare che tra le Aziende USL sul cui territorio insiste l'Azienda ospedaliera, l'Ospedale di Parma è quello al quale ricorre la maggior quota di cittadini (il 50% della popolazione parmigiana, tabelle 5 e 6); inoltre, dall'analisi dell'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture ospedaliere (tabella 6), è possibile desumere che la percentuale di cittadini che si rivolge a strutture extra provincia risulta più bassa (14%) della media regionale (17%), mentre l'attività di ricovero erogata nelle strutture ospedaliere private della provincia di Parma è pari al 18% del totale dell'attività, in incremento



rispetto agli anni precedenti, e significativamente superiore a quella rilevata a livello regionale dove rappresenta l'11% dei ricoveri (grafici 2 e 3).

Tabella 4 Regime di ricovero: tasso di ospedalizzazione standardizzato per residenti nella provincia di Parma, anni 2008-2010

Anno	Provincia di Parma					Medie regionali				
	Degenza ordinaria	Day hospital			Deg. Ord. + DH	Degenza ordinaria	Day hospital			Deg. Ord. + DH
		Med.	Chir.	Tot. Day hospital			Med.	Chir.	Tot. Day hospital	
2008	136	24	23	47	184	136	21	23	44	180
2009	131	25	24	49	181	133	21	23	44	177
2010	131	24	26	49	180	131	21	23	44	175

Fonte: Banca dati Regione Emilia-Romagna.

Note: I dati sono comprensivi del 13° invio regionale. Sono esclusi i neonati sani. Sono comprese le schede di mobilità passiva extraregionale 2009 in contestazione. La popolazione utilizzata per standardizzare i tassi è quella residente al 01.01.2010

Grafico 1 Regime di ricovero: tasso di ospedalizzazione standardizzato per residenti nella provincia di Parma confronto con le altre province della regione, anni 2009-2010

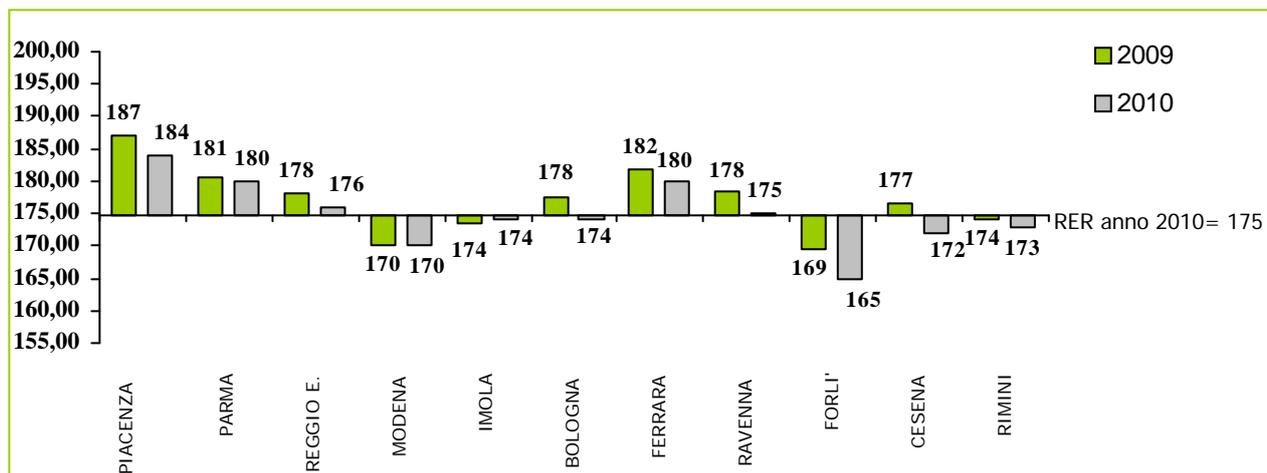


Tabella 5 Regime di ricovero: indice di dipendenza della popolazione residente a Parma dalle strutture ospedaliere, anni 2008-2010

Anno	% ricoveri presso presidi AUSL di Parma		% ricoveri presso presidi AOU di Parma	% totale ricoveri entro la provincia	% ricoveri in altre province RER		% ricoveri fuori regione (ANNO 2008)	% totale
	Pubblico	Privato			Pubblico	Privato		
2008	17	17	52	86	5	1	8	100
2009	18	17	51	86	5	1	9	100
2010	18	18	50	86	5	0,6	8	100

Fonte: Banca dati SDO

Note: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani.

Sono comprese le schede di mobilità passiva extraregionale 2009 in contestazione.



Tabella 6 Regime di ricovero: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere, anno 2010 - confronto Parma e RER

AUSL PR pub	AUSL PR priv	AOU PR	Altre Az. RER pub	Altre Az. RER priv	Az. Extra RER		AUSL pub	AUSL priv	AOSP	Altre Az. RER pub	Altre Az. RER priv	Az. Extra RER
18	18	50	5	0,6	8		47	11	26	9	2	6

Fonte: Banca dati SDO

Note: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani.

Sono comprese le schede di mobilità passiva extraregionale 2009 in contestazione.

Grafico 2 Regime di ricovero: indice di dipendenza della popolazione residente a Parma dalle strutture, anno 2010

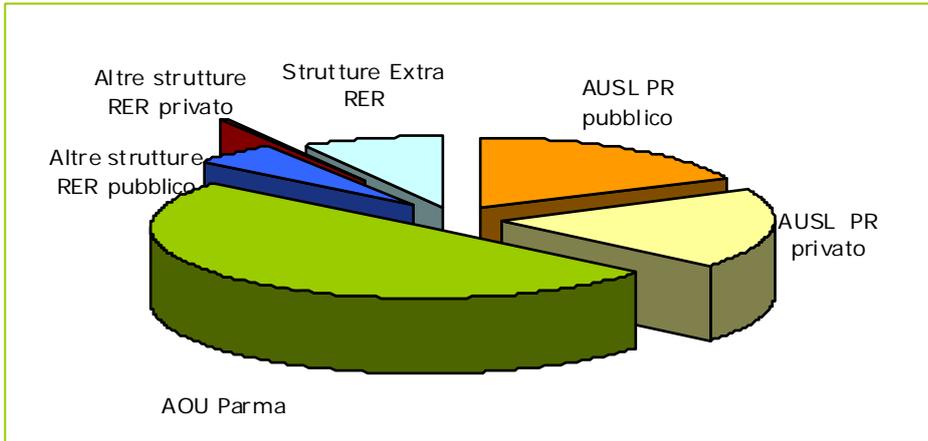
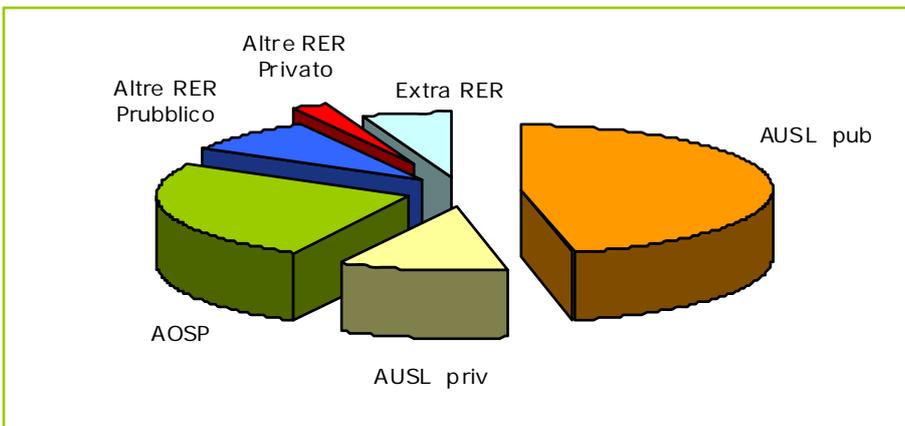


Grafico 3 Regime di ricovero: indice di dipendenza della popolazione residente nella regione dalle strutture, anno 2010



La capacità di attrazione di un ospedale viene espressa mediante l'indice di dipendenza della struttura dalla popolazione. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha subito un lieve decremento dell'indice di attrazione nel corso dell'ultimo anno esclusivamente ad un calo di pazienti provenienti dalle altre regioni. Tale calo è comunque in linea con quello di tutte le aziende ospedaliere della regione che nel corso del triennio passano dal 17,4% di pazienti provenienti dalle altre regioni a 16,6% (si vedano la tabella 7 e i grafici 4 e 5).



Tabella 7 Regime di ricovero: indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione – confronto AOU Parma e Aziende ospedaliere della RER, anni 2008-2010

Anno	Aziende ospedaliere di ricovero	Popolazione residente			
		nel distretto AUSL in cui è allocato l'ospedale	in altro distretto stessa AUSL	nel territorio altre AUSL RER	fuori RER e estero
2008	AOU PR	47,7	30,5	10,4	11,5
	AOSP RER	45,5	28,1	9	17,4
2009	AOU PR	47,6	30,2	10,5	11,7
	AOSP RER	45,5	28,4	9,1	17
2010	AOU PR	47,7	31	10,5	10,8
	AOSP RER	45,6	28,6	9,3	16,6

Fonte: Banca Dati SDO (dalle pagine riservate per il BdM)

Note: sono esclusi i neonati sani

Grafico 4 Regime di ricovero: indice di dipendenza della struttura ospedaliera di Parma dalla popolazione della provincia, anno 2010

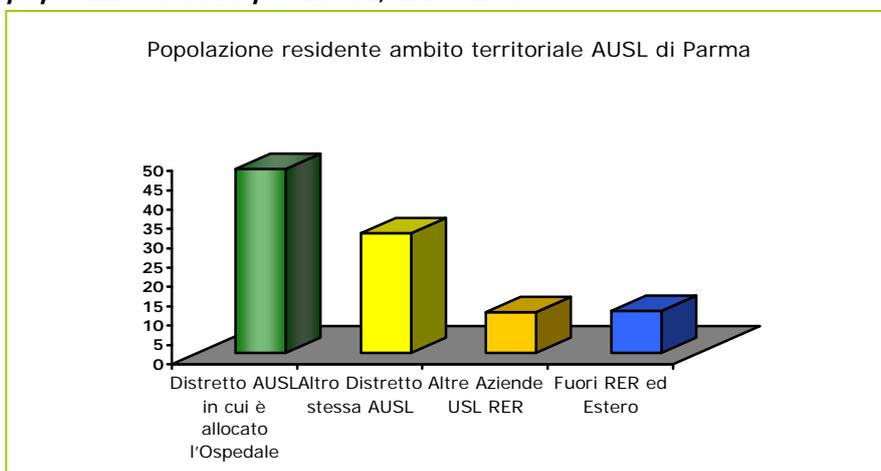
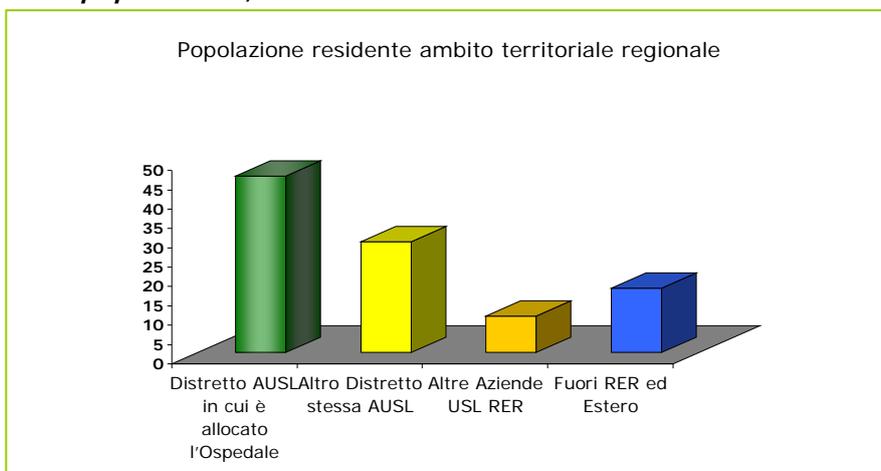


Grafico 5 Regime di ricovero: indice di dipendenza delle strutture ospedaliere della regione dalla popolazione, anno 2010



Relativamente all'attività erogata in regime ambulatoriale (tabella 8 e grafici 6 e 7), per l'analisi dei bisogni della popolazione, è stato scelto un indicatore sovrapponibile a quello utilizzato per i ricoveri: l'indice di consumo (numero di prestazioni annuali per mille residenti) standardizzato per età, al fine di consentire il confronto fra il dato provinciale e il dato complessivo regionale (non influenzato dalla diversa



distribuzione per età della popolazione). Complessivamente, in provincia di Parma il consumo di prestazioni ambulatoriali risulta uno dei più bassi a livello regionale (si veda il grafico 7).

Tabella 8 Attività specialistica ambulatoriale: tasso di consumo standardizzato per età per residenti nella provincia di Parma e nella regione, anni 2008-2010

Anno	Residenza	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Prestazioni terapeutiche	Visite	Totale	Totale escluso laboratorio
2008	PR	1.341	9.916	419	431	1.669	13.776	3.860
	RER	1.495	11.688	484	475	1.479	15.622	3.934
2009	PR	1.354	9.586	385	452	1.592	13.369	3.783
	RER	1.500	11.249	453	494	1.479	15.175	3.926
2010	PR	1.377	9.522	401	467	1.565	13.333	3.811
	RER	1.532	11.280	452	473	1.497	15.234	3.953

Fonte: Banca dati ASA

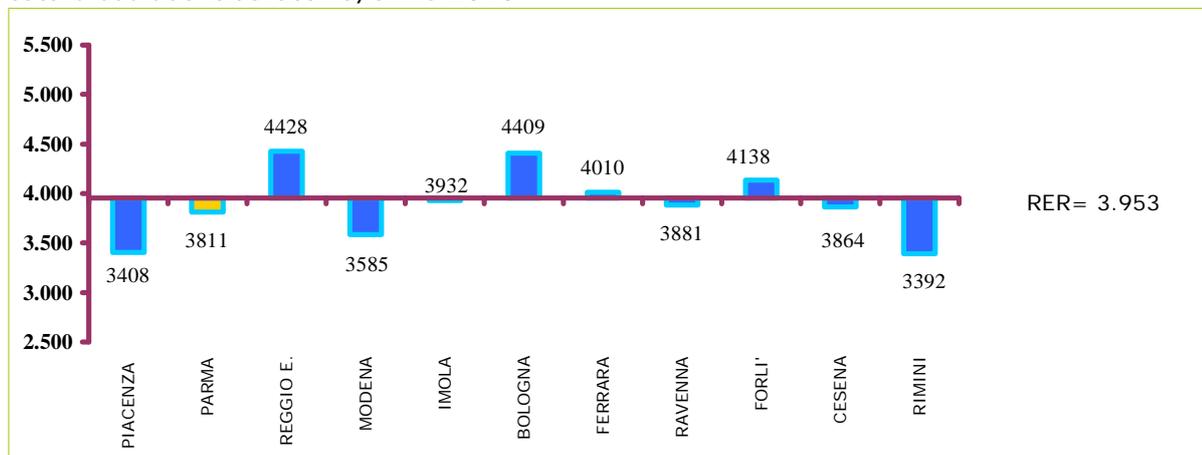
Nota: Gli indici specifici sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2010

Sono inclusi i dati di mobilità passiva extraregionale 2009

Grafico 6 Attività specialistica ambulatoriale – tasso di consumo per provincia di residenza, anno 2010



Grafico 7 Attività specialistica ambulatoriale – tasso di consumo per provincia di residenza – totale escluso laboratorio, anno 2010





Dall'analisi dell'indice di dipendenza della popolazione (tabella 9), si evince che i parmigiani si rivolgono in modo significativo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria del capoluogo di provincia, che eroga il 43% delle prestazioni ambulatoriali fruite dai residenti, contrariamente al dato medio regionale, in cui le Aziende USL emergono come i maggiori erogatori a favore dei cittadini residenti (66% delle prestazioni). Un altro indicatore di particolare interesse è l'indice di dipendenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria dalla popolazione, dal quale si evince che l'Ospedale di Parma eroga oltre il 50% delle prestazioni ai cittadini residenti nello stesso distretto (tabella 10 e grafico 10).

Tabella 9 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere, anni 2008-2010

Anno	Residenza	Stessa Azienda USL	Azienda ospedaliera che insiste sul territorio	Altre Aziende RER(*)	Fuori RER ed Estero(**)
2008	PR	49,4	40,6	4,8	5,3
	RER	66,1	22,2	7,2	4,5
2009	PR	48,0	42,4	4,1	5,6
	RER	65,5	22,4	7,2	4,9
2010	PR	49	42,6	3,7	4,6
	RER	66,3	21,9	7,2	4,6

Fonte: Banca dati ASA (dalle pagine riservate per il BdM)

(*) La voce "Altre Aziende R.E.R." comprende anche II.OO.R.

(**) I dati di mobilità passiva "Fuori RER ed Estero" sono sempre riferiti all'anno precedente a quello indicato.

Grafico 8 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza residenti nella provincia di Parma, anno 2010

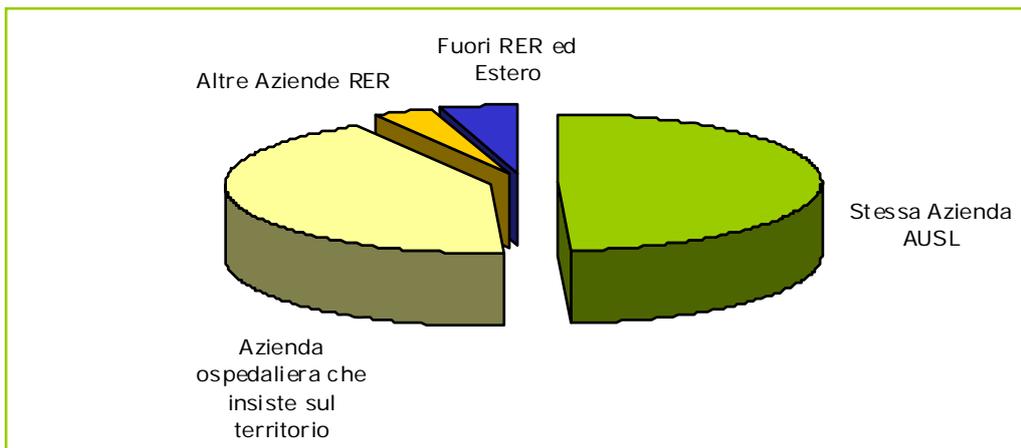


Grafico 9 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza residenti RER, anno 2010

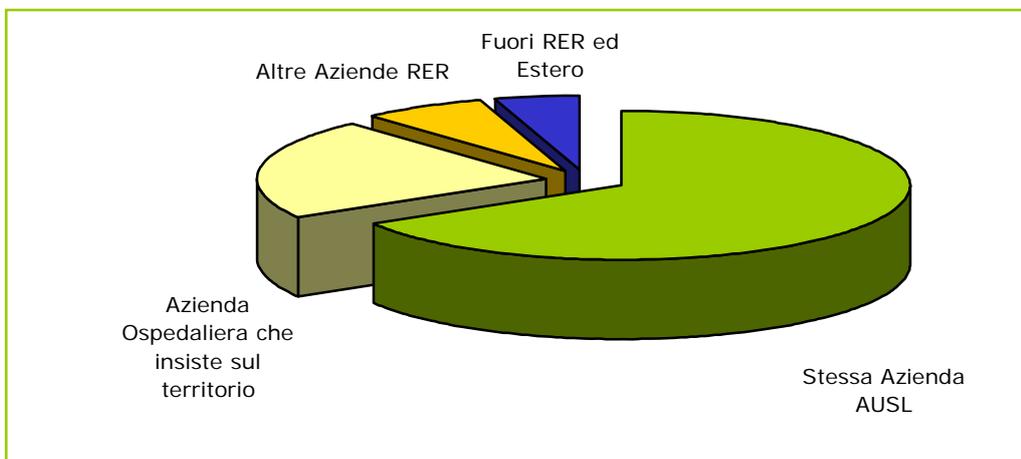




Tabella 10 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e delle Aziende ospedaliere della regione dalla popolazione, anni 2008-2010, tutte le prestazioni

Anno	Aziende Ospedaliere di ricovero	Popolazione residente			
		Distretto AUSL in cui è allocato l'Ospedale	Altro distretto stessa AUSL	Altre AUSL RER	Fuori RER e Estero
2008	AOU PR	51	27	8	14
	AOSP RER	52	29	8	11
2009	AOU PR	51	28	9	12
	AOSP RER	52	30	8	11
2010	AOU PR	51	28	8	12
	AOSP RER	51	30	8	11

Fonte: Banca Dati ASA (dalle pagine riservate per il Bd.M). Sono comprese le prestazioni di laboratorio

Grafico 10 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma dalla popolazione, anno 2010

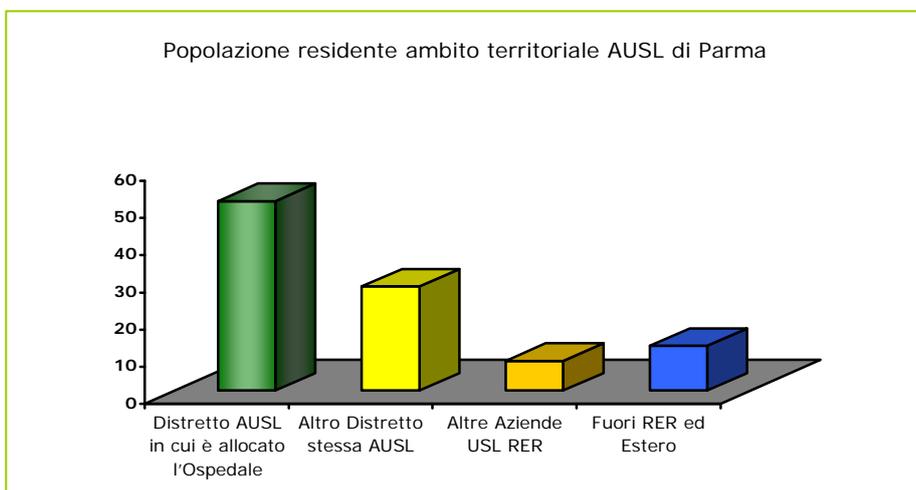
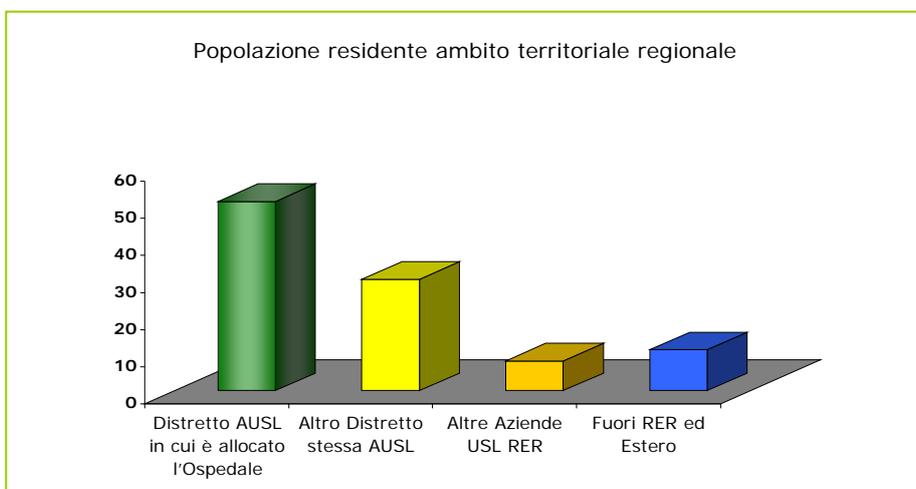


Grafico 11 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza delle aziende della RER dalla popolazione, anno 2010





1.4 Accordo di fornitura

L'Accordo di fornitura tra l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma sottoscritto il 28.08.2008 e valido per il triennio 2008-2010 prevede la fornitura di diverse attività e servizi, disciplinati da specifici allegati, in cui, per ciascuna delle attività, sono previsti volumi e tipologie di prestazioni, criteri assistenziali e modalità di organizzazione dell'assistenza, coerenti con il bisogno di salute dei cittadini residenti nella provincia di Parma e con i requisiti di qualità, appropriatezza, accessibilità ed economicità definiti all'interno dello stesso accordo e in attuazione degli indirizzi dettati dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Parma nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e della pianificazione attuativa locale.

In specifico, sono state apportate integrazioni particolari per l'acquisizione di prestazioni e servizi a cui si riferiscono gli indicatori di verifica e il debito informativo per il monitoraggio dell'accordo relativamente all'anno 2010.

I contenuti e le modalità di erogazione delle prestazioni e dei servizi oggetto dell'accordo sono disciplinati da specifici allegati facenti parte integrante dell'accordo stesso:

prestazioni erogate in regime di ricovero ospedaliero,
prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio, di specialistica e di riabilitazione ambulatoriale,
monitoraggio e controllo della prescrizione di presidi sanitari per diabetici, dell'ossigeno-terapia domiciliare e della nutrizione enterale,
somministrazione diretta dei farmaci,
fornitura di sangue, emocomponenti ed emoderivati,
organizzazione dell'emergenza urgenza territoriale,
prestazioni di laboratorio inviate dai punti prelievo dell'Azienda USL all'Azienda Ospedaliero-Universitaria,
fornitura di prestazioni specialistiche ed ospedaliere e distribuzione diretta di farmaci a cittadini stranieri non iscritti al S.S.N..

Per gli ambiti individuati sono previsti specifici obiettivi ed indicatori di verifica. Di seguito si dettagliano gli aspetti di maggior rilievo. Gli obiettivi prioritari indicati per l'ambito 1, "Prestazioni erogate in regime di ricovero ospedaliero", sono:

- utilizzo, entro i tetti di spesa concordati, della possibilità di ricovero diretto da Pronto Soccorso alle case di Cura della Provincia,
- recupero ricoveri in mobilità passiva,
- attuazione delle linee guida gravidanza fisiologica con riduzione parti cesarei,
- miglioramento dell'appropriatezza organizzativa attraverso il trasferimento di DRG ad elevato rischio di inappropriata da regime ordinario a day hospital,
- riconduzione dei tempi di attesa, per i ricoveri programmati, entro gli standard regionali.

- Relativamente all'ambito 2 sono stati identificati obiettivi di riferimento che prevedono a loro volta l'esplosione in obiettivi più puntuali che si riferiscono a:
 - mantenimento dei volumi produttivi delle prestazioni nel rispetto dei tetti di spesa,
 - stabilità dell'offerta e del sistema di prenotazione e mantenimento dei tempi di attesa nel rispetto degli standard regionali,
 - mantenimento della offerta di prestazioni senza chiusura delle agende,
 - miglioramento dell'accessibilità,
 - garanzia della fornitura dati e qualità della codifica,
 - miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa attraverso l'adozione ed applicazione di linee guida relative ad alcune prestazioni specifiche; prescrizione, prenotazione ed erogazione diretta da parte delle U.O. delle prestazioni correlate al ricovero; applicazione liste differenziate per urgenze differibili e attività programmabili; garanzia del percorso di presa in carico dei pazienti risultati positivi agli screening; attivazione dei percorsi di DSA relativamente alle patologie complesse che necessitano di approcci multidisciplinari,
 - garanzia della continuità assistenziale,
 - garanzia della qualità delle prestazioni.

Per quello che attiene all'ambito 3, gli obiettivi generali si riferiscono alla necessità, concordata dalle due Aziende sanitarie, di adottare linee guida e protocolli condivisi per uniformare le procedure di prescrizione relativamente ai presidi sanitari per Diabetici, all'Ossigeno-Terapia Domiciliare e alla Nutrizione artificiale,



al fine di assicurare un efficace governo clinico, legato alla appropriatezza delle prescrizioni, e un adeguato controllo della spesa.

Per quanto riguarda l'erogazione diretta dei farmaci - ambito 4 - viene stabilita la necessità da parte delle due Aziende sanitarie, secondo quanto programmato nel PAL, dell'impegno a creare una stretta integrazione al fine di favorire la distribuzione diretta. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria si assume il compito di rispettare i protocolli condivisi con l'Azienda USL, non solo per l'erogazione diretta dei farmaci alla dimissione dei pazienti, ma anche per i pazienti in ossigeno terapia domiciliare, e nutrizione artificiale domiciliare nella fase di dimissione.

Tale attività sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'azienda USL. Sarà cura del farmacista che svolge l'attività di erogazione, valutare l'appropriatezza prescrittiva. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria si impegna inoltre a fornire agli specialisti tutte le informazioni sulle limitazioni previste dalle note AIFA e sulle variazioni normative.

All'ambito 5, l'accordo prevede che il gruppo tecnico inter-aziendale coordinato dal Direttore della U.O. di Immunoematologia e Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, provveda alla revisione e aggiornamento della Convenzione tra le due Aziende circa la fornitura e l'utilizzo ospedaliero, distrettuale, ambulatoriale e domiciliare di sangue ed emoderivati.

Tale compito si articola attraverso i seguenti obiettivi:

- estensione della fornitura di sangue al Presidio Ospedaliero di Fidenza secondo la metodica "Type and screen" già definita dalle due Aziende,
- contenimento dei consumi attraverso protocolli di buon uso del sangue.

All'interno dell'ambito 6 vengono esplicitate le modalità attraverso cui l'Azienda Ospedaliero-Universitaria assicura il livello assistenziale di emergenza sanitaria, garantendo in particolare:

- il sistema di allarme sanitario su tutto il territorio della provincia attraverso la Centrale Operativa,
- il sistema di accettazione in urgenza sanitaria attraverso il Servizio di Pronto Soccorso ed il Dipartimento di Emergenza.

Viene inoltre istituito un tavolo di monitoraggio e valutazione dell'andamento complessivo del sistema dell'emergenza-urgenza e del raggiungimento degli obiettivi assistenziali e gestionali, composto dai Direttori Sanitari, dal Referente per l'emergenza-urgenza dell'Azienda USL, dal Responsabile del Dipartimento Emergenza-Urgenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Si rimanda alla sezione *Contributo alla copertura dei livelli essenziali di assistenza* nel capitolo 2, e più precisamente alla parte relativa all'assistenza ospedaliera, per un maggior dettaglio in riferimento al monitoraggio degli specifici indicatori dell'accordo di fornitura.

1.5 Osservazioni epidemiologiche

Attività hub

Il modello hub and spoke rappresenta una modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio delle Reti integrate che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (hub).

Gli hub trattano volumi di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri ospedalieri periferici (spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica residua. Questo modello organizzativo, adottato dalla Regione Emilia-Romagna con il piano sanitario 1999-2001 (DGR 22/7/2002 N. 1267) riconosce all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma una valenza di polo di 3° livello (hub), in quanto centro di produzione di servizi sanitari ad alta specializzazione per la cura dei pazienti la cui patologia richiede interventi tecnicamente di alta complessità.

Nella tabella seguente sono riportate le reti ufficialmente riconosciute dalla Regione Emilia-Romagna, alle quali l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma contribuisce attraverso l'attività di funzioni hub di riferimento per un ampio bacino d'utenza, prevalentemente dell'area vasta Emilia nord (Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena).



Tabella 11 Unità Operative dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma afferenti alle Reti hub & spoke della Regione Emilia-Romagna e relativi bacini d'utenza

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Trapianti Organo	Nefrologia, Clinica Chirurgica e Trapianti d'Organo (Rene - Rene e Pancreas - Rene da vivente) Ematologia e C.T.M.O. (Midollo osseo)	Rianimazione	Il bacino d'utenza è nazionale. Esiste infatti una lista d'attesa unica regionale per i Trapianti Renali da donatore cadavere, coordinata dal Centro Riferimento Trapianti della RER, a cui afferiscono residenti e non della Regione. Le iscrizioni in lista presso il Centro Trapianti di Parma, sono al 31/12/2006 (ultimo dato disponibile) 535 di cui 25% residenti in Emilia Romagna ed il 75% fuori regione. Il dato regionale al 31/12/2007 è di 1724 pazienti di cui il 33,5% residenti e il 66,5% fuori regione
Terapia delle Grandi Ustioni	Centro Ustioni	Dipartimento Emergenza-Urgenza	Come si evince dalla rappresentazione grafica delle rete integrata Regionale per la Terapia delle Grandi Ustioni, il Bacino d'utenza territoriale cui si riferisce l'attività Hub del nostro Centro Ustioni è relativo alle province di PC, PR, RE, MO e si completa nel Sistema Inegrato di Assistenza ai Traumi (SIAT)
Malattie Cardiache e Cardiochirurgia	Cardiochirurgia, Cardiologia (Emodinamica Diagnostica/ Interventistica)	Strutture Semplici Dipartimento Cuore	Le aree territoriali su cui insiste l'attività hub per la funzione Cardiochirurgica e di Cardiologia interventistica e diagnostica sono quelle delle province di PR e PC
Neuroscienze	Neurochirurgia, Neuroradiologia	Neurologia	Le funzioni Hub di Neurochirurgia e Neuroradiologia, integrate funzionalmente, hanno un bacino d'utenza che comprende le province di PR e PC e RE
Terapia dei Grandi Traumi	AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA nel suo complesso in quanto sede riconosciuta di uno dei tre Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) della RER, specificamente quello che copre i territori dell'Emilia nord-occidentale. Per ciascun SIAT si prevede infatti un centro guida detto TRAUMA CENTER o HUB che prevede la presenza di professionalità cliniche (non necessariamente Unità Operative) che garantiscano la presa in carico del paziente traumatizzato		Il Sistema Integrato di Assistenza ai Grandi Traumi (SIAT) della Emilia Nord-occidentale che ha il suo Hub nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, copre i territori di PC, PR e RE

Alte specialità riabilitative:			
Riabilitazione gravi mielolesioni		Medicina Riabilitativa	
Riabilitazione gravi cerebrolesioni acquisite		Medicina Riabilitativa	
Riabilitazione gravi disabilità neuromotorie età evolutiva		Centro Spina Bifida	



Tabella 11 Unità Operative dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma afferenti alle Reti hub & spoke della Regione Emilia-Romagna e relativi bacini d'utenza

Malattie Rare			
Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite	Centro Emostasi, UO Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico-Coagulativo		Come risulta evidente dalla rappresentazione grafica della rete per l'Emofilia e le malattie emorragiche congenite, l'Azienda è confermata nel suo ruolo hub unico in tutta la regione
Fibrosi Cistica	Clinica Pediatrica - Struttura Semplice per la Fibrosi Cistica	Dipartimento Testa-Collo (Struttura Semplice ORL) Scienze Radiologiche Patologia e Medicina di Laboratorio Clinica Pneumologica	Il bacino di riferimento per questa funzione Hub (istituita con Delibera di giunta Regionale n 395/2006) è rappresentato dai territori di PR, PC, RE e BO. Quest'ultima attraverso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna per la sua collocazione baricentrica e per l'estensione del suo bacino di riferimento funge da Spoke per entrambi gli Hub regionali
Servizi di Genetica Medica	Genetica Medica - Laboratori di Genetica Molecolare	Genetica Medica- Laboratori di Citogenetica - Servizi clinici di Genetica Medica e di Genetica Oncologica	Il ruolo Hub per la diagnosi di malattie rare, attraverso la struttura di Genetica medica, si estende sui territori di PC e PR
Terapia Intensiva Neonatale	Terapia Intensiva Neonatale		Bacino d'utenza è relativo alle province di Parma e Piacenza
Sistema Trasfusionale-Piano Sangue		Servizio Immunotrasfusionale	
Assistenza integrata alla persona colpita da Ictus	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma quale Centro autorizzato all'utilizzo della terapia trombolitica		
Sistema Centrali Operative (118), Emergenza Territoriale	Dipartimento Emergenza- Urgenza		La rete è costituita dalla Guardia Medica, dal 118 e dal Pronto Soccorso, e comprende tutte le Associazioni di volontariato impegnate con le proprie ambulanze nella pubblica assistenza. Il bacino d'utenza è la provincia di Parma

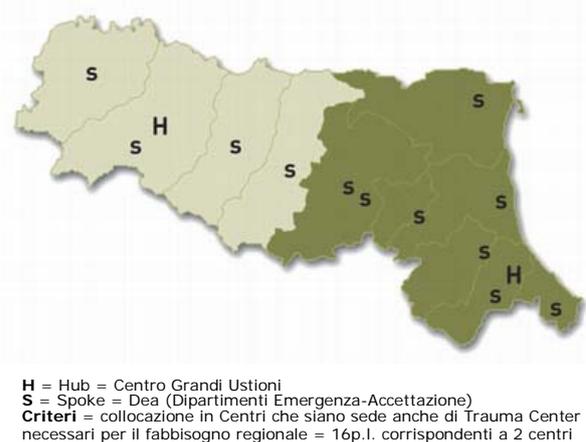
Nell'ambito del modello hub and spoke, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è sede riconosciuta, per l'Emilia nord-occidentale, del Sistema Integrato di Assistenza ai grandi traumi (SIAT); questo le conferisce un ruolo di coordinamento (Trauma center), all'interno del quale è anche collocata la funzione di assistenza ai Grandi ustionati, che nell'ambito della Regione è presente solo a Parma e Cesena.

Figura 1 Rappresentazione geografica delle reti integrate regionali, per le discipline in cui i reparti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma sono componenti hub o spoke

Terapia dei Grandi Traumi



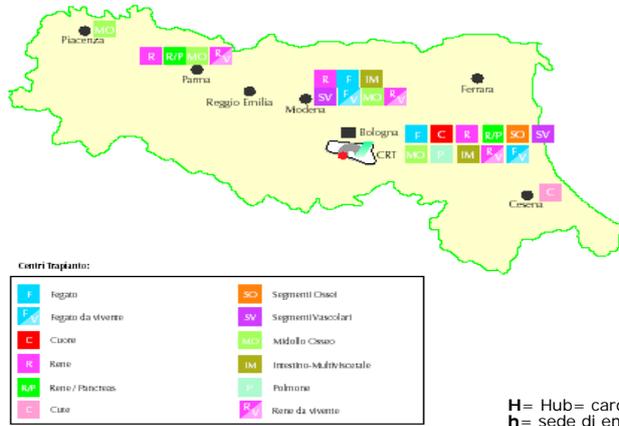
Terapia delle Grandi Ustioni



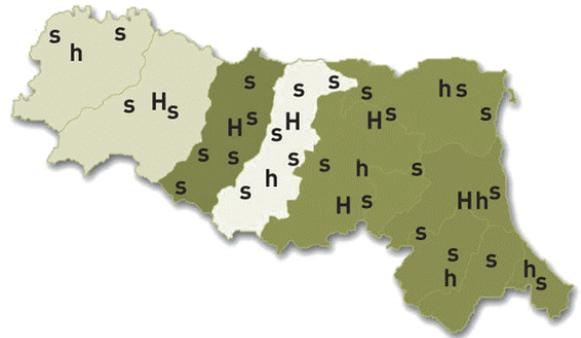


Grazie alla presenza di unità operative e professionalità cliniche che garantiscono la presa in carico di pazienti con patologie ad elevata complessità, l'Azienda è centro di riferimento per l'attività trapiantologica relativamente ai trapianti di rene, rene-pancreas e midollo osseo, nonché centro riconosciuto per il trattamento delle malattie cardiache, attraverso le Unità operative dell'area cuore del Dipartimento Cardio-polmonare.

Trapianti d'Organo



Cardiochirurgia e Cardiologia



H= Hub= cardiochirurgico e sede di emodinamica diagnostica/interventistica
h= sede di emodinamica diagnostica ed interventistica
s= Spoke= Unità Terapia Intensiva Cardiologica
Criteria= Bacini definiti sulla base di fabbisogni stimati e livelli minimi di attività per garantire clinical competence come da accreditamento

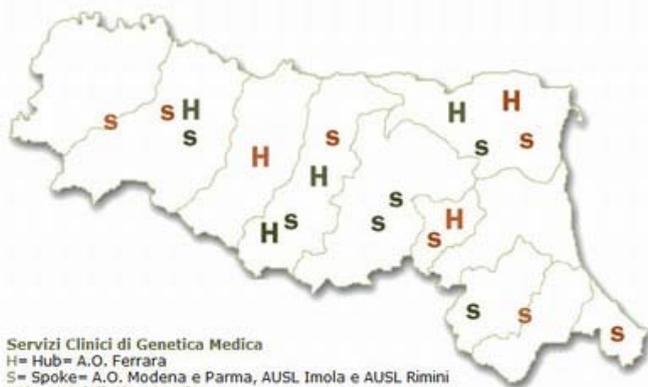
Neuroscienze



H= Hub= Neurochirurgico Neuroradiologico/Neurologico
s= Spoke= U.O. di Neurologia
Criteria= 1 Centro Hub ogni 800.000/1.000.000 unità di popolazione residente

Le funzioni hub di Neurochirurgia e Neuroradiologia, che all'interno dell'Azienda si integrano funzionalmente, garantiscono l'assistenza ai pazienti con patologie del Sistema nervoso centrale e periferico, caratterizzate da bassa incidenza, elevata complessità e necessità di supporti di alto contenuto tecnologico.

Servizi di Genetica Medica



Servizi Clinici di Genetica Medica
H= Hub= A.O. Ferrara
S= Spoke= A.O. Modena e Parma, AUSL Imola e AUSL Rimini
Laboratori di Citogenetica
H= Hub= A.O. Reggio Emilia, AUSL Imola
S= Spoke= A.O. di Modena, Ferrara e Bologna, Area Piacenza-Parma, Area Cesena-Forli-Rimini
Laboratori di Genetica Molecolare
H= Hub= A.O. di Ferrara, Modena e Parma
Servizi Clinici di Genetica Oncologica
H= Hub= A.O. Modena
S= Spoke= A.O. di Parma, Bologna, Ferrara; AUSL Forli

È proprio l'aspetto tecnologico qualitativamente elevato che conferisce all'Azienda un ruolo hub per la diagnosi di malattie rare, attraverso la struttura di Genetica medica, come ad esempio i laboratori di Genetica molecolare.

Con deliberazione successiva a quella del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, nel marzo del 2006, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma viene riconosciuta Centro hub per la prevenzione, la diagnosi e la cura della fibrosi cistica, malattia genetica che presenta una notevole rilevanza sociale e che comporta un trattamento terapeutico estremamente complesso e continuativo. In relazione a



questa funzione hub, la Struttura semplice di Fibrosi Cistica della Clinica pediatrica dell'Azienda si avvale della collaborazione interna di altre strutture con funzione di spoke (Struttura semplice Otorinolaringoiatria, Scienze radiologiche, Patologia e medicina di laboratorio e Clinica pneumologica).

La nostra Azienda è confermata anche nel 2010 nel suo ruolo hub (unico in tutta la regione) per il coordinamento della rete per le malattie emorragiche congenite. Centro di riferimento regionale è il Centro emofilia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma che coordina l'attività dei "Centri Emofilia" per garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia. Il Centro di Parma gestisce il "Registro regionale dell'emofilia e delle malattie emorragiche congenite". L'attività dei Centri Emofilia consiste nell'assistenza agli ammalati in tutte le fasi della malattia; nella gestione di percorsi idonei per l'assistenza in ambito locale, e di percorsi dedicati per i ricoveri oltre che per le emergenze.

Emofilia e malattie emorragiche congenite

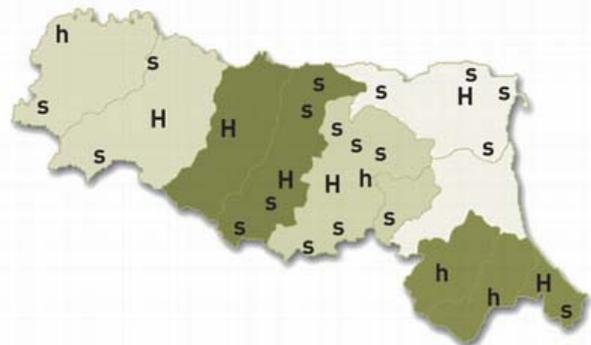


- H:** Hub Centro Emostasi Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
- S:** spoke Servizio Trasfusionale AUSL Piacenza
Medicina Interna AO Reggio Emilia
Ematologia AO Modena
Angiologia AO Bologna
Ematologia e Fisiopatologia della coagulazione AO Ferrara
Servizio Trasfusionale AUSL Cesena
Servizio Trasfusionale AUSL Ravenna

Terapia Intensiva neonatale

L'Assistenza intensiva perinatale e pediatrica finalizzata alla riduzione della mortalità perinatale e infantile è garantita dal Centro hub di Terapia intensiva neonatale. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma entra nella rete integrata dei servizi anche con funzione di 2° livello (spoke), relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (progetto GRACER) e delle persone affette da gravi mielolesioni, funzione realizzata da strutture riabilitative di tipo intensivo (Medicina Riabilitativa).

Inoltre, partecipa quale Polo tecnologico multifunzionale (Centri H/S) per le disabilità infantili, alla presa in carico delle gravi disabilità motorie dell'età evolutiva attraverso il Centro regionale per la Spina bifida.



Bacino	Parti anno 2001	Parti anno 2000	Variazione percentuale 01/00	Proiezione 2002
Parma Piacenza	4772	4810	-1%	4734
Reggio	4725	4578	3%	4877
Modena	5963	5815	3%	6115
Bologna	7937	7666	4%	8218
Ferrara Ravenna	5220	5269	-1%	5171
Forli Cesena e Rimini	5633	5512	2%	5757
Totale Regione	34250	33650	2%	34861

Figura 2 Alte specialità riabilitative: rete hub & spoke per la riabilitazione delle persone con gravi cerebrolesioni acquisite (progetto Gracer)

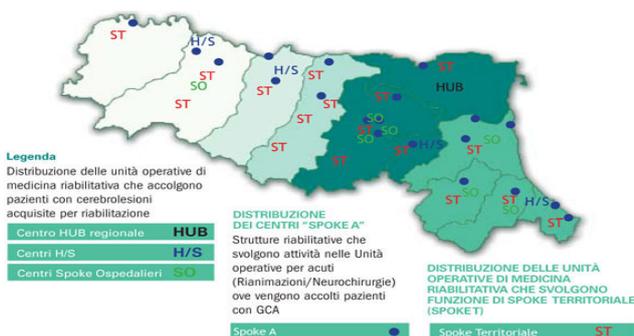
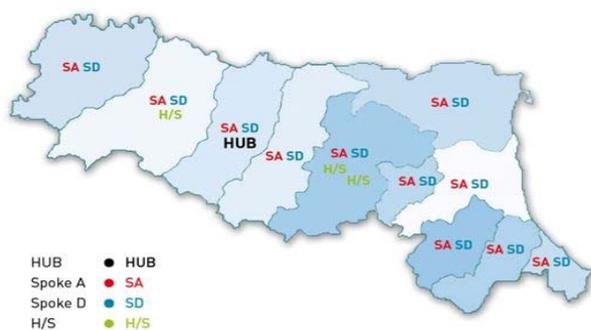




Figura 3 Alte specialità riabilitative: rete hub & spoke per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie dell'età evolutiva



Legenda:

Spoke D (distrettuali)= Strutture territoriali di riabilitazione infantile - sono rappresentate di norma, dalle UO NPIA che hanno in carico bambini con disabilità neuromotoria.

Spoke A (aziendali) = generalmente a valenza aziendale/provinciale o di area vasta, sono costituite dalle consulenze espresse da più servizi specialistici, territoriali o ospedalieri.

Centri H/S = Poli tecnologici multifunzionali per le disabilità infantili;

1. Corte Roncati della AUSL di Bologna che comprende:

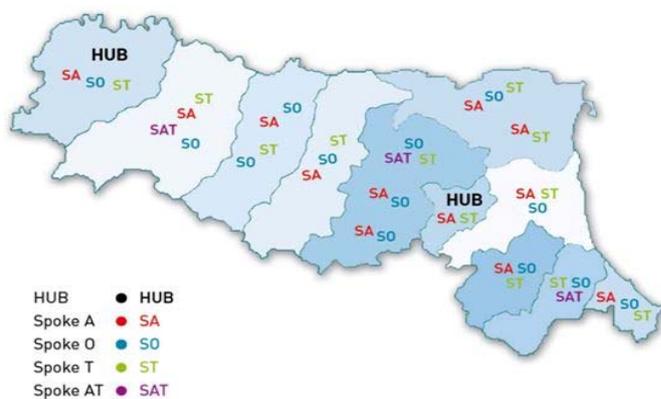
- Area Ausili (Centro Regionale Ausili "CRA; Centro Ausili Tecnologici "CAT"; Appartamenti Domotizzati)
- Centro per le Disabilità Linguistiche e Cognitive;
- Centro di Medicina Riabilitativa Infantile.

2. Centro regionale per la Spina Bifida della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

3. Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (Ortopedia Pediatrica): per le problematiche ortopediche e neuro-ortopediche dell'infanzia.

HUB = Unità di riabilitazione delle Gravi Disabilità dell'Età evolutiva (UDGE) dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.

Figura 4 Alte specialità riabilitative: rete hub & spoke per la riabilitazione delle gravi mielolesioni





Legenda:

Hub = UO di Medicina Riabilitativa (codice 28: Unità Spinale) di Montecatone Rehabilitation Institute s.p.a. e di Villanova D'Arda dell'Azienda USL di Piacenza.

Spoke A (Spoke Acuti) = UO di Medicina Riabilitativa ospedaliera con qualificato expertise nella realizzazione di progetti riabilitativi ai pazienti mielolesi. Si distinguono;

Spoke AT (Spoke Acuti - Mielolesione Traumatica) : UO di Medicina Riabilitativa operanti nelle sedi dei tre Trauma Center (Ospedale Maggiore di Parma, Ospedale Maggiore di Bologna e Ospedale Bufalini di Cesena).

Spoke A (Spoke Acuti - Mielolesione non Traumatica); UO di Medicina Riabilitativa operanti presso le strutture ospedaliere della regione, garanti del percorso assistenziale delle mielolesioni non traumatiche.

Spoke O (Spoke Ospedalieri); UO di Medicina Riabilitativa ospedaliere dotate di degenza di riabilitazione intensiva, ed in alcuni casi anche estensiva (codice 56 e 60), in grado di effettuare la presa in carico onnicomprensiva di pazienti con mielolesione nella fase di eventuale deospedalizzazione dai centri Hub verso gli Spoke T a garanzia della continuità assistenziale nei percorsi di cura.

Spoke T (Spoke Territoriali) : UO di Medicina Riabilitativa articolate a livello distrettuale che svolgono la funzione di spoke per la gestione dei percorsi di deospedalizzazione e il reinserimento delle persone mielolesi.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è parte integrante della rete per l'assistenza integrata alla persona colpita da Ictus. Tale rete ha l'obiettivo di ridurre mortalità e disabilità dopo l'evento acuto. I Centri HUB sono i centri autorizzati all'utilizzo della terapia trombolitica e sono istituiti presso le Unità Operative di Neurologia di numerosi ospedali della Regione tra cui il nostro.

La nostra Azienda, infine, ha un ruolo spoke all'interno del progetto Sistema trasfusionale-piano sangue, grazie all'Immunoematologia e Trasfusionale.

Per la descrizione della qualità dell'attività svolta da alcune funzioni hub dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, rappresentate nella tabella 11 e nelle mappe per funzione sopra riportate, ci si è avvalsi delle indicazioni fornite dal gruppo di lavoro ristretto del Progetto Mattoni del S.S.N., istituito dal Ministero della Salute allo scopo di individuare una serie di indicatori per la valutazione dell'attività degli ospedali. Occorre sottolineare che pur essendo stati individuati un numero maggiore di indicatori di interesse, l'analisi è stata limitata a un set minimo in quanto la maggior parte di questi non è desumibile dai dati disponibili (flussi informativi aziendali) ma prevede l'utilizzo della documentazione clinica, di software specifici di gravità o di dati raccolti attraverso indagini ad hoc.

Gli indicatori utilizzati, desunti dai dati contenuti nelle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), consentono di misurare il volume delle attività erogate, e nonostante non vi siano evidenze di una stretta correlazione tra volumi e qualità delle prestazioni, il gruppo di lavoro del progetto Mattoni ipotizza che tale informazione possa costituire un requisito qualificante per un Centro di eccellenza. Infatti, l'analisi è limitata a poche funzioni assistenziali e ad alcuni DRG, selezionati per la loro capacità di rilevare una casistica complessa e molto specifica.

Relativamente all'attività oncoematologica, il gruppo di lavoro del Ministero ha convenuto di determinare un valore soglia minimo di 50 ricoveri/anno attribuiti ai DRG 405, 473, 481 per ciascuna struttura. La nostra Azienda, come si evince dalla tabella seguente (tabella 12), attraverso la funzione hub Centro trapianti Midollo Osseo – CTMO, con i suoi complessivi 248 casi dimostra un'elevata capacità di trattamento di questa casistica particolarmente complessa e ad alta severità. Da rilevare l'incremento significativo di 15 casi dell'attività relativa ai trapianti di midollo rispetto al 2009.

Tabella 12 Attività oncoematologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, confronto 2009-2010

DRG	Dimessi 2010	Dimessi 2009	Valore soglia minimo
405 M-leucemia acuta senza interventi chirurg. maggiori, età <18	71	104	
473 M-leucemie acute no interventi maggiori, età >17	147	137	
481 C-trapianto di midollo osseo	30	15	
Totale complessivo	248	256	50

L'indicatore relativo al volume minimo di attività da erogare presso una Terapia intensiva neonatale rileva l'elevata capacità della AOU di Parma di trattare casistica complessa, individuata mediante il set di DRG indicato dal gruppo ministeriale ed elencato nella tabella successiva (tabella 13).

La soglia minima di riferimento per l'indicatore è stata definita in modo statistico ed è fissata a 506 ricoveri (il valore corrisponde al terzo quartile della distribuzione del numero dei ricoveri osservati



nell'insieme degli Istituti che, nel corso del 2003, hanno trattato contemporaneamente i 6 DRG oggetto d'analisi), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si pone ben al di sopra della soglia minima attesa, con un evidente incremento dell'attività rispetto all'anno precedente.

Tabella 13 Attività di Terapia intensiva neonatale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, confronto 2009-2010

DRG	Dimessi 2010	Dimessi 2009	Valore soglia minimo
385 -Neonati morti/trasferiti ad altro ospedale	52	42	
386 -Neonato gravemente immaturo/sindr. da distress respiratorio	49	32	
387 -Prematurita' con affezioni maggiori	61	38	
388 -Prematurita' senza affezioni maggiori	150	147	
389 -Neonati a termine con affezioni maggiori	152	119	
390 -Neonati con altri affezioni significative	946	647	
Totale complessivo	1.410	1.025	506

In merito al Trauma Center (tabella 14), la casistica è identificata nei tre DRG indicati in tabella e il valore soglia minimo è stato stabilito in 25 ricoveri/anno per struttura. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha trattato nel 2010 un numero significativamente superiore di casi rispetto a quello indicato dal gruppo di lavoro ministeriale.

Tabella 14 Attività di Trauma Center dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, confronto 2009-2010

DRG	Dimessi 2010	Dimessi 2009	Valore soglia minimo
484 C-craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	5	3	
485 C-reimpianto di arti, interv.su anca e femore per traumat.mult.	14	20	
486 C-altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilev.	25	33	
Totale complessivo	44	56	25

L'indicatore per la valutazione dell'attività dei Centri Grandi Ustioni considera il numero di ricoveri effettuati in un anno, attribuiti ai DRG indicati nella tabella proposta di seguito (evidenziati con sfondo più scuro); secondo il gruppo di lavoro ministeriale è sufficiente anche un numero esiguo di casi trattati per ritenere qualificato il Centro ustioni a trattare casi complessi. La casistica che confluisce nei restanti DRG elencati, pur non essendo oggetto di valutazione specifica da parte dell'indicatore, evidenzia l'elevato numero di pazienti trattati per ustioni estese.

Tabella 15 Attività di Centro grandi ustioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, confronto 2009-2010

DRG	Dimessi 2010	Dimessi 2009
504 C-ustioni estese di terzo grado con innesto di cute	7	22
505 M-ustioni estese di terzo grado senza innesto di cute	1	2
506 C-ust.estese tutto spess.innesto cute/lesione inalaz.si cc/trauma	3	3
507 C-ust.estese tutto spess.innesto cute/lesione inalaz.no cc/trauma	104	100
508 M-ust.estese tutto spess.no innesto cute/lesione inalaz.cc/trauma	3	5
509 M-ust.estese tutto spess.no innesto cute/lesione inalaz.no cc/trauma	7	10
Totale complessivo	125	142

Fonte: Banca Dati regionale SDO - Tulle le precedenti tabelle sono state elaborate dopo il 13° invio