

2

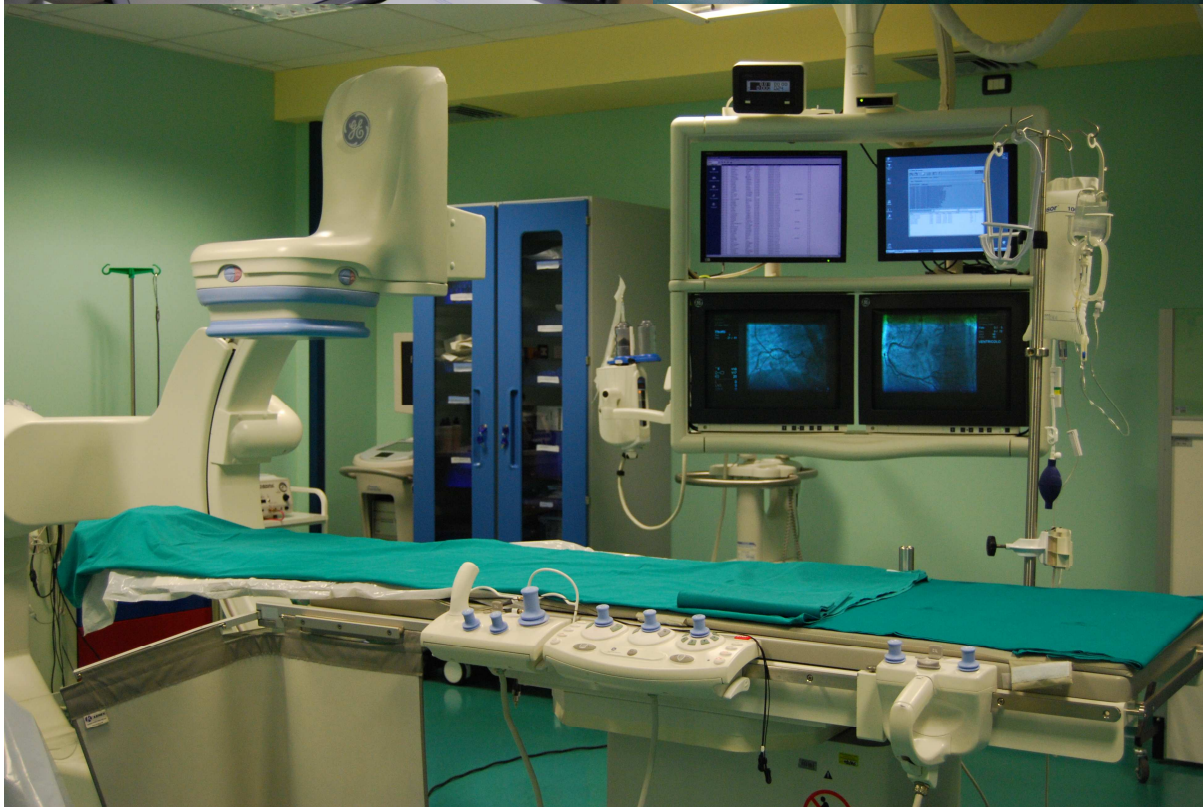
Profilo aziendale

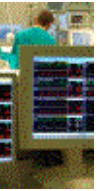
Questo capitolo delinea caratteri e specificità che contraddistinguono l'Azienda nel sistema regionale. Si è cercato di tracciare il profilo dell'Azienda in relazione ad una pluralità di dimensioni che ne vincolano e caratterizzano l'azione nel perseguimento degli obiettivi, cercando di offrire una rappresentazione dell'Azienda sotto l'ottica economico-finanziaria e sotto quella dell'attività istituzionale.

Il capitolo è articolato su cinque ambiti.

- Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale
- Impatto sul contesto territoriale
- Contributo alla copertura dei livelli essenziali di assistenza
- Ricerca e didattica
- Assetto organizzativo







Profilo aziendale

2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

Sostenibilità economica

Risultato d'esercizio

Il risultato di esercizio anno 2010 consente di affermare che l'equilibrio economico del sistema sanitario provinciale e i principali obiettivi aziendali dell'esercizio sono stati raggiunti.

L'esercizio chiude infatti con una perdita pari a 9,686 ml. di euro che rientra nei limiti dell'autorizzazione regionale (D.G.R. n. 234/2010 integrata con D.G.R. n. 1544/2010).

Anche per il 2010 la Regione ha previsto che *"la condizione di equilibrio viene definita a partire dal risultato di esercizio, al netto delle sole quote di ammortamento per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31.12.2007 e non coperti da finanziamento pubblico. All'interno dell'equilibrio dovranno pertanto essere ricomprese le quote di ammortamento dei beni ad utilità pluriennale che sono entrate in produzione nel corso del 2008 e 2009 e quelle riferite ai beni che entreranno nel ciclo produttivo nel corso del 2010. L'impegno ad assorbire all'interno del vincolo di bilancio le quote di ammortamento dei nuovi investimenti, pur non costituendo obbligo rispetto alle regole tuttora vigenti a livello nazionale, è stato introdotto all'interno della nostra Regione al fine di sostenere la politica degli investimenti aziendali"*.

L'obiettivo individuato dalla Giunta Regionale per il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario corrispondeva quindi a un importo, pari all'ammontare delle quote di ammortamento al netto della "sterilizzazione" dei beni durevoli in inventario al 31.12.2007, di 9.695.506 euro. La perdita conseguita risulta inferiore a tale limite di 9.995 euro.

Verifica del rispetto della condizione di equilibrio		
1	Risultato dell'esercizio 2010 deliberato (+ utile / - perdita)	- 9.685.511
2	Totale ammortamenti netti di competenza 2010 da Bilancio di esercizio (+)	12.567.672
3=(1+2)	Risultato d'esercizio al netto del totale ammortamenti	2.882.161
4	Ammortamenti netti sorgenti - beni entrati in produzione nel corso del 2008	917.014
5	Ammortamenti netti sorgenti - beni entrati in produzione nel corso del 2009	1.164.703
6	Ammortamenti netti sorgenti - beni entrati in produzione nel corso del 2010	790.449
7=(4+5+6)	Totale ammortamenti netti sorgenti (+)	2.872.166
8=(3-7)	Verifica equilibrio Bilancio dell'esercizio 2010	9.995

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Risultato netto d'esercizio	-8.764	-10.841	-9.686

I valori sono espressi in migliaia di euro

L'incidenza della gestione caratteristica sul risultato netto d'esercizio (ROC), indicatore che tiene esclusivamente conto dei componenti positivi e negativi di reddito scaturiti dall'attività caratteristica ovvero tipica dell'Azienda, evidenzia come nell'esercizio 2010 questi abbiano inciso in misura maggiore



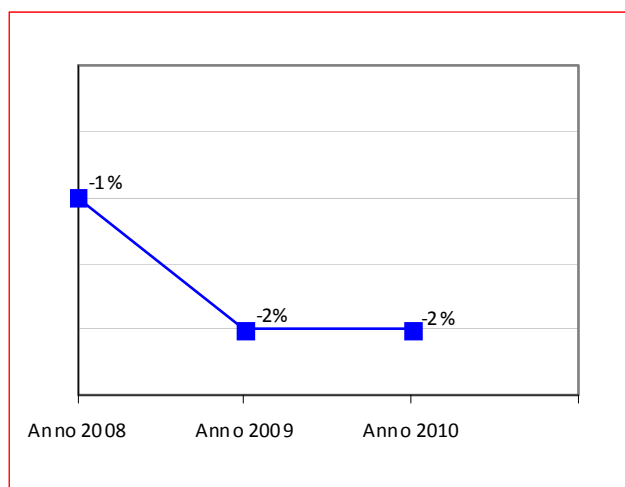
sul risultato netto rispetto agli anni precedenti. Infatti, i proventi e gli oneri non tipici, finanziari e straordinari, che costituiscono la gestione non caratteristica, evidenziano un lieve incremento del valore sia delle sopravvenienze passive e insussistenze dell'attivo che delle sopravvenienze attive e insussistenze del passivo straordinarie rispetto all'esercizio precedente, ma anche una decisa flessione dei proventi e oneri finanziari (-39% pari a -1,267 ml. di euro).

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Incidenza della gestione caratteristica sul risultato netto	-50%	-55%	-69%
Incidenza della gestione non caratteristica sul risultato netto	-50%	-45%	-31%

Il trend della performance della gestione caratteristica dell'Azienda, ottenuto dal rapporto tra il risultato della gestione caratteristica (ROC) e i ricavi disponibili, è influenzato dall'andamento del risultato operativo caratteristico nei diversi periodi.

Percentualmente, nel triennio 2008-2010, i risultati della gestione caratteristica dell'Azienda (ROC) rispetto ai ricavi disponibili sono stati i seguenti:

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Risultato della gestione caratteristica / Ricavi disponibili	-1%	-2%	-2%

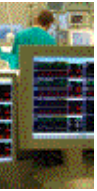


L'indicatore di redditività operativa, dato dal rapporto tra il reddito operativo e il livello dei ricavi, risulta invariato rispetto all'esercizio precedente. L'efficienza economica dell'Azienda si è mantenuta costante negli ultimi due anni.

Proventi e ricavi d'esercizio

I proventi e ricavi d'esercizio anno 2010 presentano un valore complessivo sostanzialmente invariato rispetto all'anno 2009 (+0,906 ml. di euro) e il lieve incremento registrato è il risultato di differenze positive e negative rispetto ai valori del bilancio consuntivo 2009. Si precisa che il trend dei ricavi di esercizio è fortemente influenzato dai valori relativi all'attività in mobilità che, nel caso di prestazioni di ricovero e ambulatoriali erogate a favore di pazienti residenti nel territorio provinciale, corrispondono a quanto stabilito in sede di Accordo di Fornitura con l'Azienda USL di Parma e non all'effettiva valorizzazione alle tariffe vigenti.

Le voci economiche che compongono l'aggregato (prestazioni tariffate-mobilità, degenze a privati paganti, rette alberghiere, prestazioni ambulatoriali a privati paganti, prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di somministrazione farmaci a stranieri, trasporti sanitari, consulenze, cessione unità di



sangue e emocomponenti e emoderivati, sperimentazioni, recupero costi da Azienda USL per Centrale Operativa e Punto di prima accoglienza, attività libero professionale, etc.) evidenziano, rispetto all'esercizio 2009, un incremento dei ricavi da prestazioni erogate a favore dei residenti della provincia di Parma (+2% pari a +3,724 ml. di euro) soprattutto in relazione alla applicazione dell'Accordo di Fornitura sottoscritto con l'Azienda territoriale e un decremento dei ricavi per le attività rese a favore i residenti delle Aziende USL extra regionali in ragione della contrazione degli importi della mobilità (-9% pari a -2,975 ml. di euro). Sono invece in aumento, rispetto all'esercizio precedente il complesso dei proventi e ricavi relativi ad attività erogate a favore di residenti di Aziende USL della Regione Emilia-Romagna (+2% pari a +0,644 ml. di euro), al settore statale e pubblico allargato soprattutto per le certificazioni Inail di Pronto Soccorso (+24% pari a +0,061 ml. di euro), mentre presentano un decremento gli importi riferiti a prestazioni erogate a altre istituzioni e privati paganti (-5% pari a -0,548 ml. di euro) vista la diminuzione dei ricavi da sperimentazioni e attività libero-professionale.

In particolare, i ricavi per prestazioni di degenza ospedaliera hanno nel complesso registrato una lieve flessione (-0,264 ml. di euro) principalmente in relazione alla diminuzione dei ricavi per prestazioni di ricovero ordinario rese a pazienti residenti in altre province della Regione Emilia-Romagna o in altre regioni, i ricavi per prestazioni di specialistica ambulatoriale rilevano una generale diminuzione dell'1% rispetto all'anno precedente (-0,637 ml. di euro) in ragione dei minori ricavi per prestazioni erogate a favore di pazienti residenti in altre province della Regione Emilia-Romagna o in altre regioni, mentre il valore complessivo relativo alla somministrazione diretta farmaci ha riportato un incremento del 13% pari a +2,613 ml. di euro evidenziando aumenti di attività sia per i residenti della provincia di Parma (+8% pari a +1,137 ml. di euro) che per i residenti di altre province e regioni (+28% pari a +1,489 ml. di euro) e una lieve flessione per l'attività svolta a favore degli stranieri a carico della Azienda USL di Parma (-0,013 ml. di euro). Le consulenze rese in convenzione ad altre Aziende Sanitarie e ad enti pubblici e privati hanno evidenziato un decremento dell'1% (-0,03 ml. di euro) e l'attività libero-professionale del 7% (-0,524 ml. di euro).

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, è importante sottolineare gli aspetti che hanno differenziato l'attività erogata in relazione anche agli obiettivi assegnati nel 2010 dalla Regione all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (Piano Sociale e Sanitario 2008-2010, Linee di programmazione per il 2010). Si segnala, in particolare, la riduzione e la razionalizzazione del numero di posti letto ed il potenziamento dei servizi e processi volti a garantire la continuità assistenziale dei pazienti affetti da patologie croniche. In questo contesto si inserisce la costituzione nell'anno 2010 della LIDI, Lungodegenza Integrata a Direzione Infermieristica, con l'obiettivo di rispondere alle esigenze dei pazienti fragili, con complicanze e comorbidità invalidanti, ad elevato bisogno assistenziale che necessitano di un ambiente internistico. La struttura è stata concepita in una logica di continuità assistenziale e di sicurezza per questo tipo di pazienti e di correlazione con il territorio con la messa in atto di interventi mirati volti al reinserimento in ambito familiare e/o territoriale.

Nell'anno 2010 è stata incentivata la realizzazione e il completamento di reti integrate di servizi aziendali (RIS) per il Diabete e la Sindrome vertiginosa e la progettazione di un percorso aziendale multidisciplinare riguardante le patologie neuro-oncologiche supportato dall'acquisizione di apparecchiature ad elevato impatto tecnologico (acceleratore lineare) che permettono l'esecuzione di tecniche all'avanguardia nel trattamento radioterapico dei tumori. Restano attivi, inoltre, tre importanti Percorsi Diagnostico-Terapeutici di riferimento per le due Aziende sanitarie provinciali relativi alla gestione di tre patologie cronic-degenerative ad elevato consumo di risorse ed impatto sociale: Sclerosi Laterale Amiotrofica; Scopenso Cardiaco e Stroke Care. Rispetto alla gestione dello Stroke, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è parte essenziale della rete per l'assistenza integrata alla persona colpita da Ictus che ha l'obiettivo di ridurre mortalità e disabilità dopo l'evento acuto. I Centri HUB sono i centri autorizzati all'utilizzo della terapia fibrinolitica e sono istituiti presso le Unità Operative di Neurologia di numerosi ospedali della Regione, tra cui il nostro. Infine, sempre nell'ambito dei percorsi integrati Azienda Ospedaliero-Universitaria e Azienda USL, nel 2010 ha preso avvio un percorso di laboratori dal titolo: "Diritto ed Equità: analisi di casi aziendali", promosso dall'Agenzia Sanitaria e Sociale, che rientra nel Programma regionale per la gestione delle differenze nel rispetto dell'equità.

Allo scopo, poi, di promuovere l'integrazione tra fase acuta e fase riabilitativa del processo di cura ed un più forte coordinamento tra i servizi sanitari provinciali e sovra-provinciali, si è proseguito nel processo di consolidamento di:

- attività della rete cardiologica, per assicurare il tempestivo accesso alle procedure cardiologiche interventistiche. In tale ambito, si inserisce il percorso relativo al Progetto Regionale per la Prevenzione delle recidive degli incidenti cardiovascolari IMA/SCA, avviato nel 2010 dalle due Aziende sanitarie della provincia di Parma in collaborazione con i MMG,



- grandi traumi (Trauma Center),
- rete GRACER, relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita.

Attività di ricovero

Dall'analisi del tasso di ospedalizzazione standardizzato (compresa la mobilità passiva extraregionale 2009 e considerando complessivamente regime ordinario e day hospital) emerge che la provincia di Parma ha registrato, 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 fatto registrare un'ulteriore diminuzione, raggiungendo il valore 180 per mille abitanti (-4 punti sul periodo 2008-2010). 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.

L'esame complessivo dei principali indicatori di attività indica che nell'anno 2010 si è proseguito nel processo di consolidamento e di sviluppo dei risultati conseguiti negli ultimi anni sia in termini di appropriatezza che di efficacia ed efficienza. Tale dinamica ha concorso alla razionalizzazione della dotazione di posti letto in linea con le indicazioni contenute nel Nuovo Patto per la salute 2010-2012, sulla cui scorta le Regioni e le Province autonome si impegnano ad adottare provvedimenti di riduzione, nel triennio indicato, dei posti letto ospedalieri il cui numero non deve superare i 4 posti letto per mille abitanti (comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie). Per quanto attiene il contributo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria alla dotazione provinciale di posti letto è importante sottolineare che è passata da un valore dell'indicatore di 3,13 per mille abitanti nel 2008 ad un valore pari a 2,82 nel 2010 confermando un trend in diminuzione. La razionalizzazione dei posti letto, in adeguamento alle indicazioni nazionali, e la ricerca dell'appropriatezza, concorrono a spiegare la contrazione della produzione rilevabile sia a livello di attività in regime ordinario (-1%) che di Day Hospital (-3%). Nell'ottica della ricerca dell'appropriatezza, sia clinica che organizzativa, si evidenzia ad esempio, per il regime di Day Hospital, l'incremento dell'attività relativa ai DRG chirurgici (+3%) e la riduzione dei ricoveri diagnostici con meno di 4 accessi (-7%).

Il calo che si osserva sull'attrazione extra regione è correlato ad un fenomeno comune a tutte le aziende ospedaliere universitarie della Regione, anche se per la nostra Azienda è stato più marcato. Tale trend è influenzato da diverse variabili di contesto e macroeconomiche, tra cui le numerose cessazioni, spesso in ruoli apicali, di professionisti, anche universitari, per il collocamento a riposo per raggiunti limiti di età e alle quali si sta cercando di far fronte in collaborazione con l'Università.

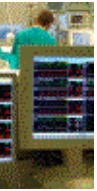
Nel corso del 2010 sono, poi, proseguite le azioni finalizzate alla promozione e miglioramento del governo clinico. I risultati di tale politica sono correlati alla ricerca di modalità organizzative alternative al ricovero ospedaliero, in un'ottica di ottimizzazione e responsabilizzazione nell'utilizzo delle risorse a disposizione, con conseguente significativo decremento dei DRG potenzialmente inappropriati in regime ordinario (-4%) rispetto all'anno 2009.

Attività ambulatoriale

L'attività erogata in regime ambulatoriale nell'anno 2010, comprensiva delle prestazioni derivanti dall'assorbimento dei punti prelievo dell'Azienda USL, ha rilevato una lieve flessione, in termini di numero di prestazioni, rispetto all'anno precedente (-1% pari a -38.061 prestazioni).

Dall'analisi dei dati di mobilità attiva si rileva una riduzione, sia in termini quantitativi che economici, dell'attività erogata a favore di pazienti provenienti da altre regioni, pazienti residenti in altre province della Regione Emilia-Romagna e di pazienti stranieri o sconosciuti. Complessivamente si registra una diminuzione del numero di prestazioni pari al 6,5% (-23.123 prestazioni) e del 4% degli importi (-379.574 euro). Le prestazioni rese ai residenti della provincia di Parma, in flessione rispetto al 2009 (-2% pari a -44.583 prestazioni), evidenziano altresì un incremento degli importi in relazione alla tipologia e complessità dell'attività erogata. L'attività connessa all'assorbimento della diagnostica di laboratorio dei punti prelievo dell'Azienda USL, in aumento rispetto al 2009 (+2% pari a +29.654 prestazioni) risulta invece in diminuzione per quanto riguarda gli importi.

Dall'esame del dettaglio delle modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali (esclusa l'attività di riassorbimento dei punti prelievo) si rilevano, a prescindere dalla generale diminuzione del numero di prestazioni erogate rispetto all'anno precedente (-3% pari a -67.715 prestazioni), i risultati delle azioni intraprese dall'Azienda in applicazione delle disposizioni regionali (D.G.R. n. 1035/2009) e di quanto programmato nel Piano Attuativo Locale. Nel corso del 2010 l'Azienda, in collaborazione con l'Azienda USL, ha posto particolare attenzione: alla definizione degli ambiti di garanzia, all'attivazione di percorsi di garanzia, alla distinzione della tipologia di prestazione in fase di programmazione e di prenotazione,



anche ai fini della semplificazione e della presa in carico, e alla messa in atto di azioni di miglioramento dell'appropriatezza.

Inoltre, l'avvio dell'applicazione della D.G.R. n. 1803/2009 "Indicazioni generali alle Aziende sanitarie per l'attivazione, l'organizzazione e il funzionamento delle attività di Day Service Ambulatoriale (DSA)", ha comportato, anche nell'anno 2010, la messa in opera di attività finalizzate alla definizione e formalizzazione di nuovi percorsi di DSA e alla completezza del flusso informativo per variabili quali il medico prescrittore e il quesito diagnostico. Si registra infatti un ulteriore incremento nel corso del 2010, rispetto all'anno 2009, dell'utilizzo della modalità di Day Service (+7% di accessi) e una migliore gestione dei pazienti attraverso un maggiore utilizzo dell'Osservazione Breve Intensiva (+35% di accessi). Risultano invece in netto calo gli accessi in urgenza (-16% pari a -20.080 accessi) e gli accessi in Pronto Soccorso non seguiti da ricovero (-7% pari a -32.231 accessi).

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria, oltre ad aver prestato fattiva partecipazione al consolidamento delle funzionalità del ciclo SOLE, nel corso dell'anno ha fornito il proprio supporto al Piano Attuativo Regionale per il contenimento dei Tempi di Attesa – Sistema CUP (rilevazione del bacino di riferimento all'atto della prenotazione per le prestazioni oggetto di monitoraggio, completamento dell'inserimento dell'offerta nel sistema CUP provinciale, diffusione dell'uso del sistema di pagamento on-line del ticket, incremento delle agende da rendere disponibili nel sistema CUP Integratore, etc.). Le strategie individuate con D.G.R. n. 1035/2009 per il miglioramento dell'accesso all'assistenza specialistica ambulatoriale per il rispetto dei Tempi di Attesa indicati nel Piano nazionale e regionale (D.G.R. n. 1532/2006 e D.G.R. n. 73/2007) sono state attuate, a livello aziendale, ponendo particolare attenzione alla correttezza della valutazione del fabbisogno, alla congruità delle azioni a sostegno della produzione, alla conformità alle regole delle modalità di prenotazione e al rispetto dei tempi di attesa. L'Azienda inoltre partecipa al progetto regionale "Sistema di monitoraggio dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (MAPS)" collaborando con l'Azienda territoriale per facilitare le operazioni necessarie al reperimento dei dati relativi ai Tempi di Attesa.

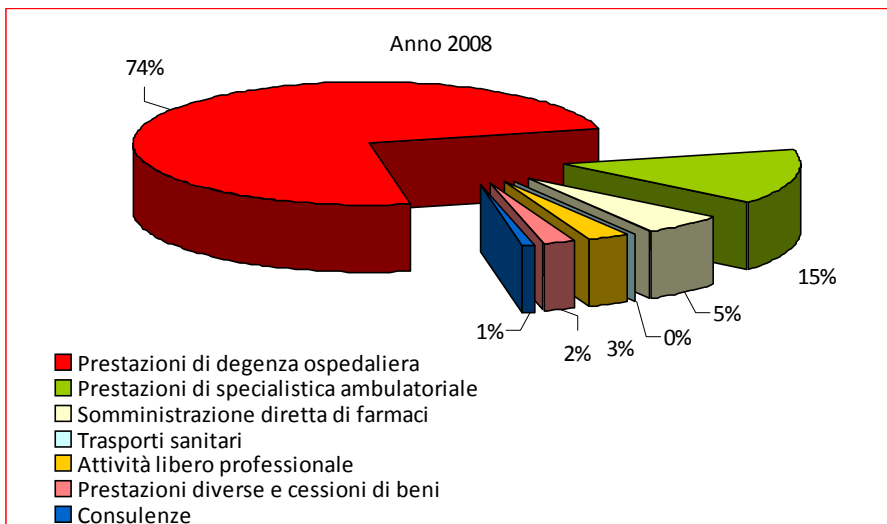
Attività somministrazione diretta farmaci

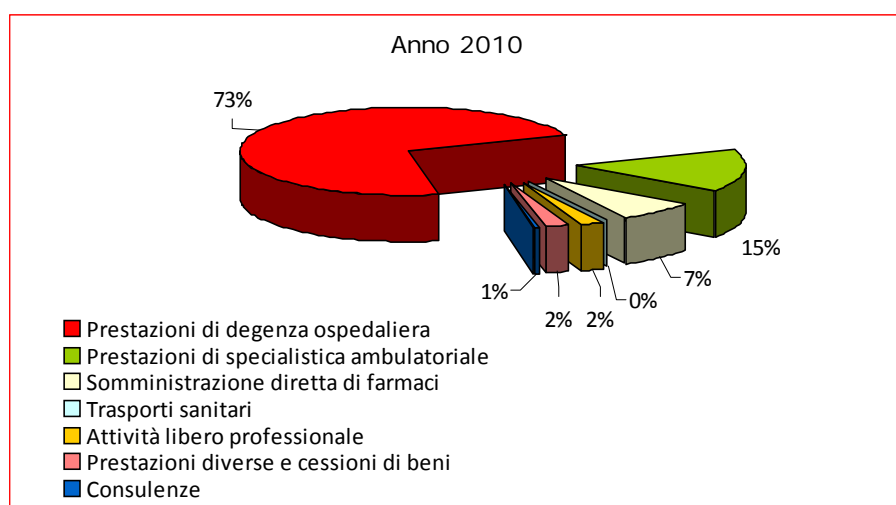
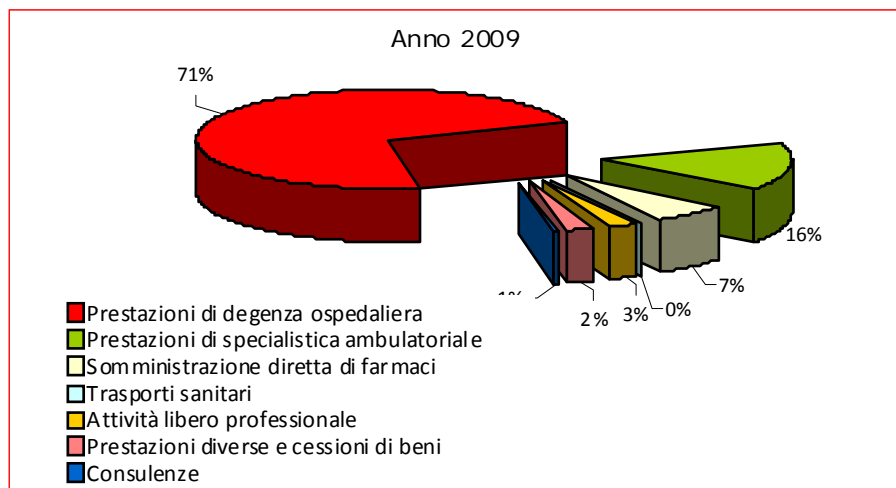
L'incremento dei farmaci in compensazione registrato nell'anno 2010 per i pazienti residenti fuori regione o in altre province della Regione Emilia-Romagna è stato fortemente condizionato dal trend dei fattori della coagulazione. Per quanto riguarda, invece, il bacino provinciale l'incremento è legato, in gran parte, ai farmaci consegnati ai pazienti ambulatoriali in assistenza diretta.

Si rileva che, nonostante il significativo aumento dei medicinali in compensazione, la crescita della spesa complessiva per l'assistenza farmaceutica ospedaliera (AFO) è stata inferiore al tetto di crescita indicato dalla Regione per il 2010.

Di seguito si riportano i dati con le singole voci di dettaglio al fine di consentire una migliore valutazione sull'andamento dei ricavi nell'esercizio 2010 rispetto al biennio precedente.

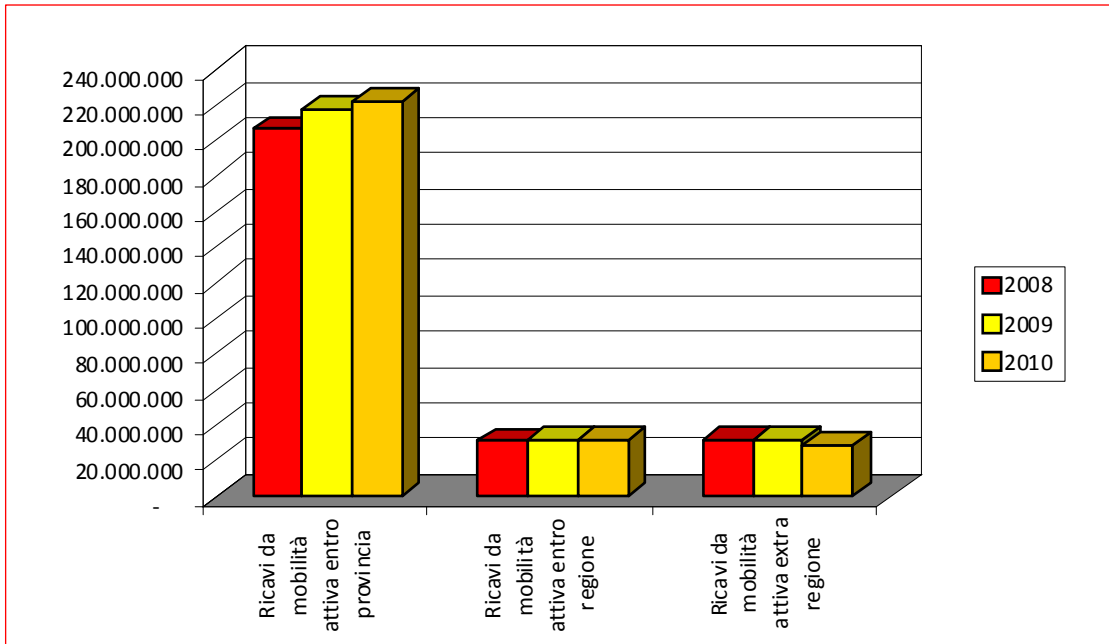
Si ricorda che il trend dei ricavi di esercizio è influenzato dai valori relativi all'attività in mobilità che, nel caso di prestazioni di ricovero e ambulatoriali erogate a favore di pazienti residenti nel territorio provinciale, corrispondono a quanto stabilito in sede di Accordo di Fornitura con l'Azienda USL di Parma e non all'effettiva valorizzazione alle tariffe vigenti. Grafici 2a, 2b, 2c Proventi e ricavi di esercizio, anni 2008-2010





Per quanto riguarda i ricavi da prestazioni rese in mobilità (ricovero, ambulatoriali e somministrazione diretta farmaci) a favore di pazienti residenti nei territori di competenza si osserva in particolare che la valorizzazione dell'attività di ricovero è stata influenzata da una contrazione di attività, in parte dovuta alla politica aziendale di ricerca dell'appropriatezza sia clinica sia organizzativa (come nel caso del Nuovo Pronto Soccorso) e in parte dovuta ad una riduzione di mobilità attiva a livello extra provinciale, ma soprattutto extra regionale, nonché dalla riduzione di alcune tariffe DRG da parte della Regione.

- **Azienda USL di Parma** i dati riportati nello schema di bilancio tra i proventi e ricavi d'esercizio corrispondono a quanto concordato in sede di predisposizione del Bilancio Economico Preventivo e indicato nell'Accordo di Fornitura. In sede di valutazione dell'attività prodotta, si è ritenuto prioritario agire in accordo con l'Azienda USL di Parma nel rispetto delle indicazioni regionali che consistevano nel confermare la validità degli Accordi di Fornitura sottoscritti.
- **Aziende Sanitarie Infra-Regionali** si evidenzia, rispetto all'anno precedente, un mantenimento complessivo dei ricavi della attività rese in mobilità (+0,1% pari a 0,02 ml. di euro) determinato da un decremento degli importi per prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale (-2% pari a -0,668 ml. di euro) e da un incremento per l'attività di somministrazione farmaci del 38% pari a +0,688 ml. di euro.
- **Aziende Extra-Regionali** si osserva una diminuzione complessiva dei ricavi rispetto all'anno 2009 (-9% pari a -3,017 ml. di euro) determinato principalmente dall'attività di ricovero (-14% pari a -3,38 ml. di euro) e, in piccola parte, dalle attività di specialistica ambulatoriale (-9% pari a -0,437 ml. di euro). Risultano invece in aumento gli importi per l'attività di somministrazione diretta farmaci (+23% pari a +0,8 ml. di euro).

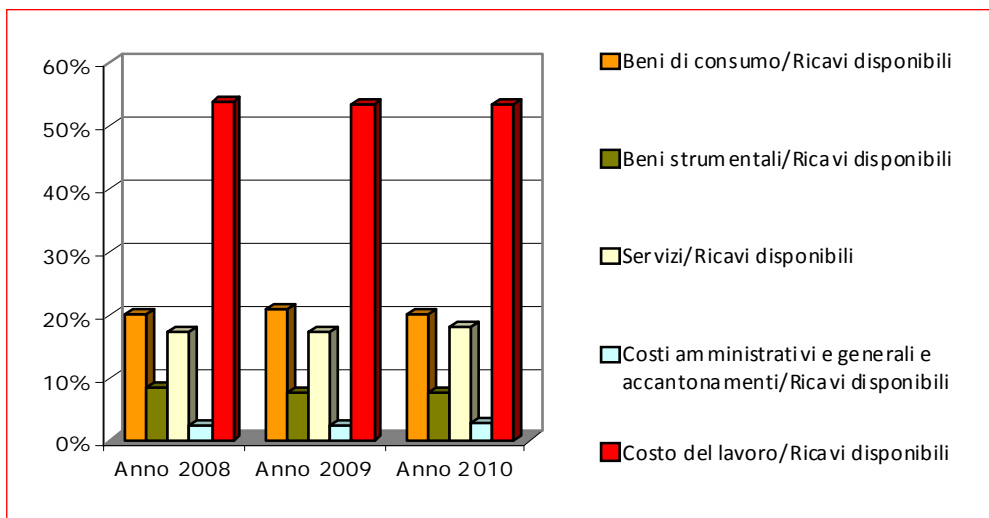


Costi della produzione

L'assorbimento di risorse per aggregazione di fattori direttamente impiegati nel processo di produzione aziendale, rispetto ai corrispondenti valori medi regionali, evidenzia nell'ultimo triennio un trend costante improntato al mantenimento del rapporto tra il valore dei singoli aggregati di fattori produttivi e i ricavi disponibili. Inoltre, costi sostenuti nell'esercizio per i principali aggregati di fattori produttivi sono rimasti complessivamente invariati rispetto all'esercizio 2009 e in lievissimo aumento rispetto all'esercizio 2008 (+5% pari a +16.000 euro).

Tabella 1 Principali aggregati di fattori produttivi/ricavi disponibili

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Beni di consumo/Ricavi disponibili	20%	21%	20%
Beni strumentali/Ricavi disponibili	8%	8%	8%
Servizi/Ricavi disponibili	17%	17%	18%
Costi amministrativi e generali e accantonamenti/Ricavi disponibili	2%	2%	3%
Costo del lavoro/Ricavi disponibili	54%	53%	53%



Anche nel corso dell'anno 2010 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria si è impegnata nel proseguire e sviluppare strategie finalizzate alla ricerca dell'ottimizzazione e razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse,



allo scopo di presidiare il governo e la sostenibilità economico-finanziaria a fronte dell'impatto di variabili espansive della spesa, quali:

- aspetti demografici ed epidemiologici
- progresso scientifico e tecnologico
- "automatismi" di revisione dei prezzi contrattuali
- fenomeni inflattivi

In tale ottica sono proseguite, e ulteriormente sviluppate, politiche aziendali tendenti a:

- promuovere il governo clinico e l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse
- sostenere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e da quest'ultimo all'assistenza in regime ambulatoriale, anche attraverso una rivalutazione della dotazione di posti letto e di nuove modalità organizzative
- contribuire al rafforzamento dell'integrazione con il territorio
- garantire la costante adesione alle convenzioni attive di INTERCENT-ER incrementando la quota di "committenza", nonché favorendo la partecipazione dei professionisti ai gruppi di lavoro e alle attività di gara per contribuire a una sempre maggiore qualificazione della struttura regionale quale principale riferimento per le politiche di acquisto delle aziende sanitarie
- contribuire a un'ulteriore crescita dei processi di aggregazione della domanda in Area Vasta
- recuperare ulteriori margini di efficienza nelle politiche di acquisto e di gestione dei contratti di fornitura

Nell'ottica della razionalizzazione ed ottimizzazione della spesa, la politica dell'Azienda in materia di acquisto di beni e servizi è stata volta, anche nel 2010, a garantire la qualità degli approvvigionamenti nel rispetto del contenimento dei costi e dei tempi di gara.

La partecipazione aziendale in sede di Area Vasta si è ulteriormente qualificata e l'Azienda ha assunto il ruolo di Azienda referente in diverse procedure di gara nel campo dei dispositivi medici, mettendo così a frutto l'esperienza consolidata in questo ambito caratterizzato da una costante evoluzione tecnologica e da un forte impatto economico. Si sottolinea, in particolare, che l'Azienda ha richiesto e ottenuto di essere la referente della gara per l'acquisto di protesi ortopediche, gara innovativa e di notevole impatto economico, inserita tra i progetti prioritari di Area Vasta e svolta in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria Regionale. L'Azienda ha, inoltre, partecipato attivamente alle prime sperimentazioni in unione di acquisto per il settore delle forniture in service, divenendo capofila per il service di immunocoloratore (gara bandita nel 2009 e conclusa nel 2010).

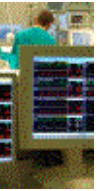
Rispetto all'obiettivo fissato dalla Regione per il 2010 di mantenere una percentuale minima di acquisti tramite Intercent-ER pari al 25% del volume complessivo degli approvvigionamenti, si rileva il pieno raggiungimento dello stesso a fronte di un dato aggregato di Area Vasta pari al 36%; come da quantificazione trasmessa dall'Agenzia Intercent-ER.

Sono state mantenute in essere tutte le procedure ed i controlli previsti in caso di acquisti in autonomia di beni e servizi comparabili, ovvero di prodotti simili, ma con caratteristiche non comparabili, confermando, quindi, il principio di necessaria adesione alle convenzioni – quadro stipulate da CONSIP ovvero ai parametri di prezzo - qualità alla base delle stesse.

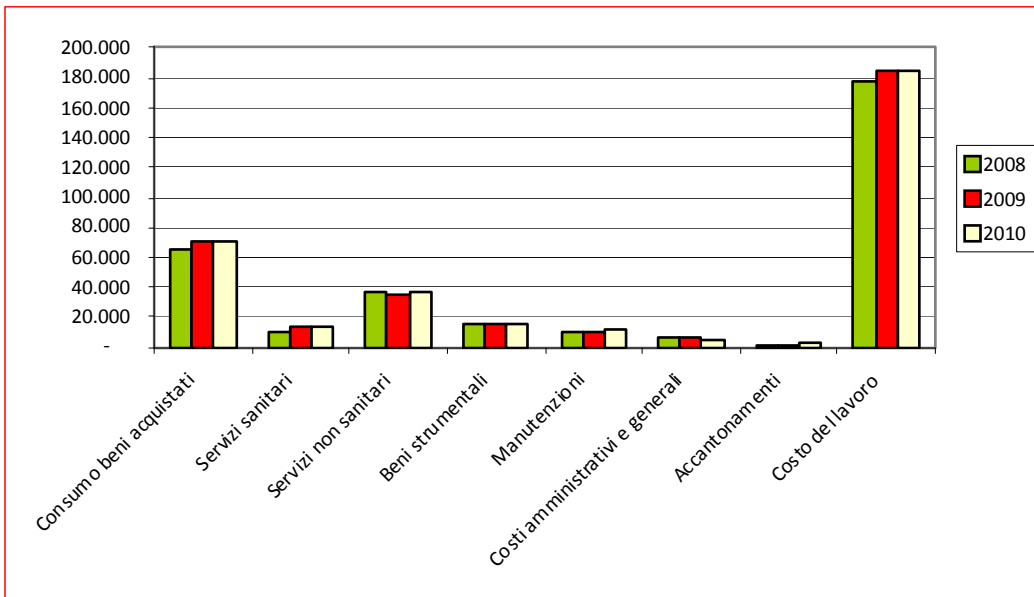
L'incremento complessivo nell'esercizio 2010, dei costi della produzione afferenti all'area caratteristica è stato dell'1% rispetto all'anno precedente e del 5% rispetto all'esercizio 2008 (si precisa che nell'esercizio 2009 si è registrato un aumento del 4% rispetto al 2008). La composizione percentuale dei costi di esercizio annuali rispetto al loro totale si è mantenuta sostanzialmente inalterata nel triennio 2008-2010:

Tabella 2 Composizione percentuale dei costi d'esercizio annuali

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Totale Costi	336.530	350.490	352.255
Consumo beni acquistati/Totale costi	20%	20%	20%
Servizi sanitari/Totale costi	3%	4%	4%
Servizi non sanitari/Totale costi	11%	10%	10%
Beni strumentali/Totale costi	8%	8%	8%
Manutenzioni/Totale costi	3%	3%	3%
Costi amministrativi e generali/Totale costi	2%	2%	2%
Accantonamenti/Totale costi	0%	1%	1%
Costo del lavoro/Totale costi	53%	52%	52%



Per quanto riguarda il periodo 2008-2010, i costi della produzione hanno evidenziato un trend crescente nei primi due anni, influenzato da molteplici fattori tra cui il trasferimento e l'attivazione di nuovi reparti legati al progetto del Nuovo Ospedale che hanno comportato maggiori costi per l'acquisizione di servizi e di personale, e che si sono stabilizzati nel corso dell'esercizio 2010 grazie all'impatto delle linee strategiche aziendali finalizzate all'ottimizzazione dell'utilizzo di risorse, al un costante monitoraggio dell'andamento dei consumi e alla promozione del governo clinico e dell'appropriatezza.



Tenuto conto della variazione delle rimanenze dei beni di consumo, l'esercizio 2010 ha segnalato uno scostamento del -2% (-1,51 ml. di euro) rispetto all'anno precedente per quanto riguarda il consumo di beni acquistati. Si precisa infatti che a consuntivo 2010 si è registrato complessivamente un valore delle giacenze di beni sanitari e non sanitari pari a 1,224 ml. di euro di cui 1,233 ml. come variazione di rimanenze sanitarie e -0,009 ml. come variazione di rimanenze non sanitarie. Lo scostamento è quindi stato quasi esclusivamente determinato da una diminuzione dei consumi di beni sanitari acquistati e, solo in piccola parte, da una lieve flessione dei consumi di beni non sanitari acquistati. Le categorie di prodotto che evidenziano i maggiori decrementi rispetto al consuntivo 2009, ma anche al bilancio preventivo 2010, sono: materiale laboratorio analisi, materiale protesico, strumentario e ferri chirurgici e emoderivati. Gli incrementi più significativi dell'aggregato riguardano invece i medicinali, in relazione alla consistente crescita degli importi per farmaci in compensazione, e i gas medicali e l'ossigeno, dato l'incremento dei prezzi che si è registrato a seguito del riconoscimento dell'ossigeno nella categoria "farmaci".

I costi per l'acquisto di beni non sanitari, al netto delle rimanenze iniziali e finali di esercizio, hanno evidenziato nel corso del 2010 un incremento rispetto al 2009 del 5% (+0,077 ml. di euro) in relazione all'aumento dei consumi di supporti informatici (+38% pari a +0,098 ml. di euro), degli articoli tecnici per manutenzione ordinaria e, in particolare articoli di magazzino e materiale per manutenzione e riparazione delle attrezzature sanitarie (rispettivamente +16% pari a +0,052 ml. di euro e +27% pari a +0,083 ml. di euro). Si segnala invece una riduzione dei costi per materiale di guardaroba, pulizia e convivenza (-21% pari a -0,04 ml. di euro).

L'acquisto di servizi sanitari evidenzia un decremento del 4% rispetto all'esercizio precedente (-0,628 ml. di euro) mentre nel 2009 si era registrato un forte incremento rispetto all'esercizio 2008 (+31% pari a +3,322 ml. euro). Nell'esercizio 2010 si è verificata una riclassificazione all'interno di questo aggregato dei conti riferiti all'attività trapiantologica e di procurement: l'onere di questa attività dall'esercizio 2010 non rientra più nella voce "Altre prestazioni di degenza", ma in "Altri servizi sanitari". Il decremento è dovuto: alla riduzione dei costi per prestazioni di specialistica ambulatoriale, in particolare a personale medico e di supporto in libera professione aziendale per la riduzione delle liste di attesa (-19% pari a -0,068 ml. di euro), ai minori costi, vista la corrispondente riduzione dei ricavi, per lo svolgimento dell'attività libero-professionale e in particolare per la specialistica ambulatoriale (-9% pari a -0,443 ml. di euro) e alla diminuzione dei costi per lavoro interinale e collaborazioni sanitarie.



I costi dei servizi non sanitari, dopo il decremento del 3% dello scorso anno rispetto all'esercizio 2008 (-1,019 ml. di euro), nell'esercizio 2010 tornano ai livelli del 2008: sono infatti in aumento, rispetto all'esercizio 2009, del 3% (+1,134 ml. di euro). Si rilevano, rispetto all'anno 2009, incrementi nei costi relativi ai servizi tecnici (+2% pari a 0,566 ml. di euro), principalmente per maggiori spese di riscaldamento e energia elettrica, smaltimento rifiuti e servizio di pulizie.

I costi di esercizio relativi all'aggregato beni strumentali sono rimasti invariati rispetto al 2009 e hanno quindi permesso di mantenere il livello dei costi del 2009 che aveva registrato, rispetto all'esercizio 2008, una diminuzione (-2% pari a 0,222 ml. di euro). Si evidenzia nell'aggregato, rispetto alla generale diminuzione dei costi, un aumento degli stessi per quanto riguarda l'acquisizione di servizi sanitari (+2% pari a +0,256 ml. di euro) interamente a carico dei servizi di interventistica. Infatti, per quanto riguarda la diagnostica in service, nel 2010 si rileva un volume di costi analogo a quello dell'esercizio 2009. Sul contenimento di questa tipologia di costi, oltre alla razionalizzazione dell'attività, ha influito positivamente la prosecuzione anche nel 2010 dell'utilizzo, laddove tecnicamente possibile, della modalità contrattuale della fatturazione a determinazione, sistema innovativo che ha dato impulso alla razionalizzazione dei costi legati alle prestazioni di diagnostica di laboratorio.

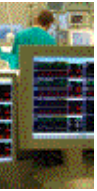
Un forte incremento rispetto al 2009 hanno avuto i costi per i contratti di manutenzione (+15% pari a +1,541 ml. di euro), già in aumento lo scorso esercizio rispetto all'anno 2008 (+6% pari a 0,554 ml. di euro). Si segnalano, in particolare, i costi di manutenzione di attrezzature sanitarie e informatiche anche in relazione alla fine del periodo di garanzia, contrattualmente previsto in sede di acquisizione, di molte delle attrezzature acquisite negli ultimi anni (vedi sistema RIS-PACS).

I costi amministrativi e generali sono in netto calo rispetto all'esercizio 2009 (-18% pari a -1,182 ml. di euro). Si ricorda che già nel 2009 si era registrato un calo rispetto al 2008 (-9% pari a -0,694 ml. di euro). La variazione 2010-2009 è dovuta essenzialmente allo scostamento che si è verificato tra i costi amministrativi alla voce "Altri costi". La differenza si riferisce alle quote di Progetti di ricerca Regione - Università spettanti ad altre Aziende sanitarie e all'Università di Parma. A questi programmi di ricerca si aggiunge la convenzione per lo svolgimento di un programma di ricerca denominato "Neomark", con la Commissione della Comunità Europea per l'Informazione e la Comunicazione Tecnologica, in base alla quale l'Azienda è capofila di un consorzio di Enti ed Istituti con sede in Italia, Germania, Spagna, Portogallo e Grecia. Inoltre, è stato finanziato un altro progetto europeo, sempre nell'ambito del 7° Programma Quadro (acronimo HepaCute), coordinatore Klinikum der Universität München al quale l'Azienda partecipa come partner.

I costi per accantonamenti sono in crescita. Per quanto riguarda il fondo svalutazione crediti, l'importo è aumentato di 1,6 ml. di euro in virtù dell'applicazione di un criterio maggiormente prudentiale e realistico nel calcolo della quota da accantonare rispetto al valore dei crediti iscritti a bilancio. Per quanto riguarda il bilancio consuntivo 2010, si precisa che gli Accantonamenti per rischi riguardano l'accantonamento delle somme a copertura delle necessità presunte dell'esercizio per i sinistri che rientrano nei limiti della franchigia prevista nel contratto per RCT. L'accantonamento al Fondo rischi a consuntivo è costituito per 0,9 ml. dalla franchigia per assicurazione RCT/RCO ed è effettuato cautelativamente a copertura del risarcimento sinistri 2010, attualmente "riservati" sulla base delle richieste di risarcimenti pervenute alla Compagnia di Assicurazione, e che saranno definiti e liquidati presumibilmente nel corso dell'esercizio 2011 e successivi. I restanti 0,123 ml. di euro sono relativi all'accantonamento al fondo ferie maturate e non godute del personale. Inoltre, in base alle indicazioni fornite dal Settore Legale dell'Azienda circa il presumibile valore relativo alle cause in corso, si è proceduto all'accantonamento di euro 0,300 ml. al fondo controversie legali. La voce "Altri accantonamenti" riguarda l'accantonamento al fondo per interessi moratori e l'accantonamento per Contrattazione integrativa regionale di cui alla D.G.R. 536/2011.

In merito al costo del lavoro, dal raffronto tra le risultanze di bilancio 2010 e 2009, si evidenzia un sostanziale mantenimento della spesa per personale dipendente (+0,477 ml. di euro pari a 0%) a fronte di un incremento registrato nel 2009 rispetto all'esercizio 2008 del 3% (+5,668 ml. di euro). Preme indicare che i dati di consuntivo 2010 comprendono i costi derivanti dall'applicazione dei CC.CC.NN.L 06/05/2010 - area Dirigenza Medica e Dirigenza S.P.T.A. e dalla corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale.

Il mantenimento complessivo del costo del lavoro risulta dalla somma algebrica di economie e maggiori oneri determinati da diversi fattori. Quanto ai fondi contrattuali, il maggior costo è da ricondurre alla quantificazione economica, formalizzata in via definitiva in corso di esercizio, di progetti finanziati con fondi regionali (procurement, trapianti, elisoccorso), mentre per le competenze fisse, e conseguenti oneri riflessi, deriva dalla messa in atto di alcune dinamiche aziendali di contenimento della spesa.



In adesione alle indicazioni contenute nel PAL, sono state avviate delle razionalizzazioni di alcune attività assistenziali, fra cui la riorganizzazione delle attività di pneumologia e di quelle chirurgiche ortopediche che, insieme con le avvenute ristrutturazioni delle degenze, si sono tradotte in una riduzione di posti letto (-80 p.l.), determinando delle economie derivanti dalla contrazione del personale. Infine, in particolare per il personale sanitario dell'area comparto, si rileva una efficace applicazione di manovre di contenimento del turnover e un'appropriata gestione delle sostituzioni di personale cessato o assente a vario titolo.

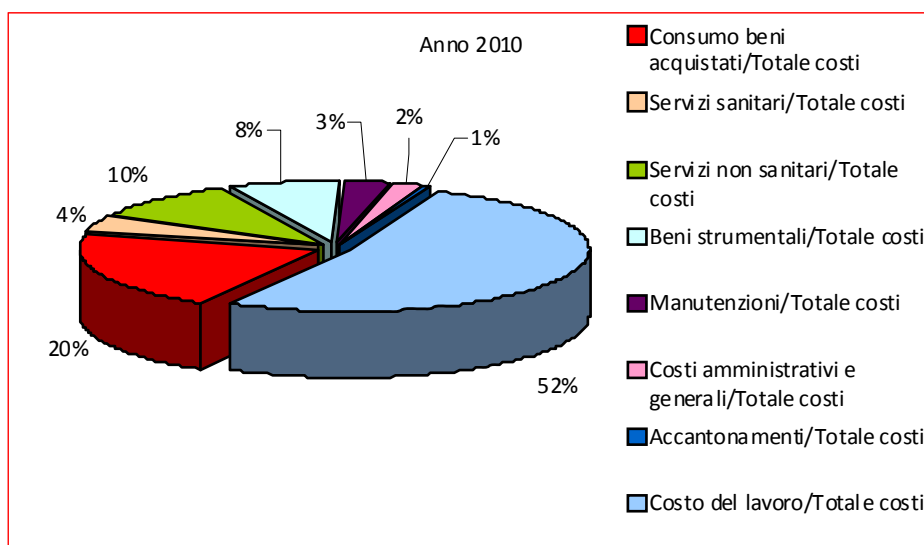
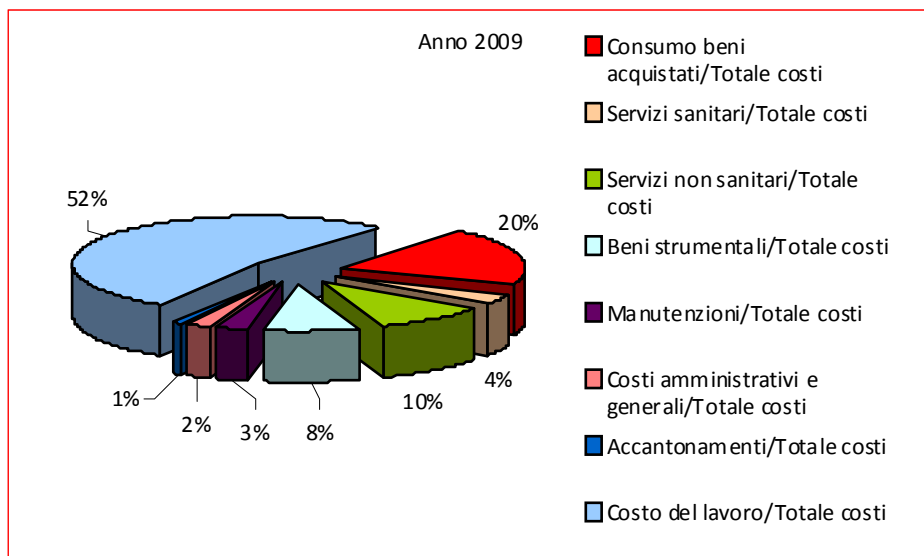
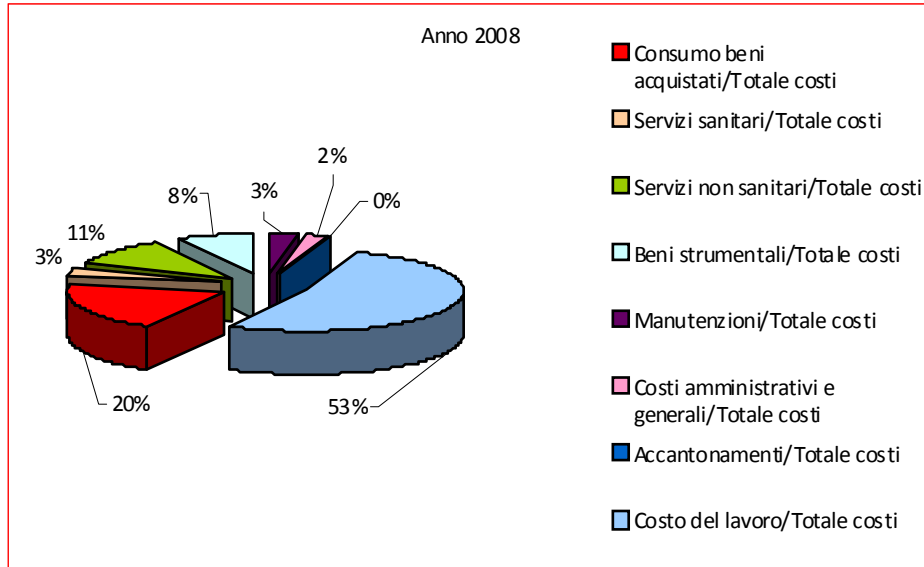
La dotazione del personale al 31.12.2010, evidenzia un incremento complessivo di n. 112 unità rispetto al 31.12.2009. Nel corso dell'anno 2010, sono infatti proseguite le rilevanti modifiche organizzative e adeguamenti assistenziali che hanno determinato incrementi nelle necessità di personale, soprattutto tecnico sanitario e infermieristico, in modo particolare per le attività correlate all'attuazione dei progetti del Nuovo Ospedale. L'incremento rilevato riguarda, in misura quasi esclusiva, il personale dedicato all'assistenza e, segnatamente, il personale del ruolo tecnico - Oss - (+ 37 unità), il personale infermieristico (+ 49 unità) mentre, nell'area medica, l'incremento che si è realizzato è pari a n. 34 unità. Con specifico riferimento all'area medica, l'aumento della dotazione organica è, in massima parte, da ricondurre alle politiche di graduale trasformazione delle posizioni di lavoro, già ricoperte da personale precario, in posizioni di lavoro dipendente a tempo indeterminato, in applicazione dei piani pluriennali previsti dagli indirizzi regionali contenuti nei protocolli già sottoscritti con le OO.SS. (personale del comparto: protocollo regionale del 4 maggio 2007, trasmesso alle Aziende con nota PG 168512 del 25 giugno 2007; personale delle aree della dirigenza: protocolli del 30 luglio 2007, trasmessi con nota PG 209145 dell'8 agosto 2007). Per quanto concerne, invece, il personale tecnico - seguendo la tendenza già avviata negli anni scorsi - l'incremento è dovuto allo sviluppo del modello organizzativo delineato dalla direzione del Servizio Assistenziale, che prevede la completa integrazione del personale Oss in tutte le unità operative coinvolte nei trasferimenti logistici. Relativamente al personale infermieristico la parte preponderante dell'incremento è correlata all'attivazione del nuovo Pronto Soccorso, la cui nuova struttura ha imposto l'adozione di un diverso modello organizzativo per l'erogazione delle prestazioni assistenziali, determinando la necessità di potenziare in modo massiccio l'organico, anche di personale medico e di supporto.

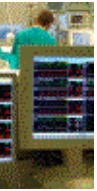
L'avvio di progetti aziendali, quali la realizzazione dell'OBI ostetrico-ginecologico, che comporta l'attivazione sulle 24 ore di un servizio di osservazione per le donne con problematiche ostetrico-ginecologiche, con la presenza costante di personale ostetrico; il progetto riorganizzativo correlato alle dialisi urgenti effettuate nelle Terapie intensive; l'attivazione della lungodegenza a gestione infermieristica - dedicata a pazienti geriatrici già in carico all'U.O. Lungodegenza critica le cui condizioni non richiedono più il monitoraggio costante del medico ma che necessitano del completamento di un piano terapeutico già ben definito dall'equipe medica; l'attuazione del progetto regionale PERIMED, relativo alla assistenza perioperatoria del paziente chirurgico, hanno reso indispensabile procedere ad un adeguamento dell'organico al fine di rendere una adeguata ed efficiente erogazione agli utenti delle prestazioni necessarie alla cura.

Si evidenziano, invece, delle riduzioni nell'area amministrativa, nel profilo di assistente amministrativo, (- 5 unità) e nell'area del personale tecnico non sanitario (- 15unità). L'andamento complessivo nel 2010 conferma quindi che il numero medio dei dipendenti rispetto alla dotazione media del 2009 risulta aumentato di 44,37 unità.



Grafici 3a, 3b, 3c Composizione percentuale costi, anni 2008-2010





Andamento consumo farmaci

Nell'anno 2010 la spesa per medicinali e altri prodotti terapeutici è stata la seguente:

	Valore Medicinali e altri prodotti terapeutici	Somministrazione diretta farmaci	Consumo interno
Anno 2010	34.914.604	22.568.334	12.346.270

A fronte di acquisti di medicinali e altri prodotti terapeutici superiori del 5% rispetto all'esercizio precedente, si rilevano maggiori ricavi per i farmaci oggetto di compensazione (+13%). L'incremento di spesa risulta pertanto inferiore al tetto previsto pari al 7,5% ed è stato sostenuto per l'acquisto di farmaci erogati direttamente ai pazienti in assistenza diretta. Infatti, a consuntivo 2010, i costi per medicinali per consumo interno, quindi al netto del valore della compensazione economica, hanno evidenziato una contrazione rispetto all'anno precedente del 7%. Si ricorda che il trend dei consumi di medicinali è legato sia alla variazione dei volumi e della casistica trattata che all'impatto dell'incremento di utilizzo di farmaci antineoplastici ad azione immunosoppressiva che rientrano tra le molecole innovative definite nella Circolare n. 3/2007 della Regione Emilia-Romagna per cui si prevede un rimborso del 50% del costo del farmaco se somministrato in regime di ricovero (ordinario e Day Hospital). Di seguito si fornisce il dettaglio del confronto esercizio 2010 vs 2009 della percentuale sul totale del valore dei farmaci in compensazione registrato per ciascuna causale di erogazione:

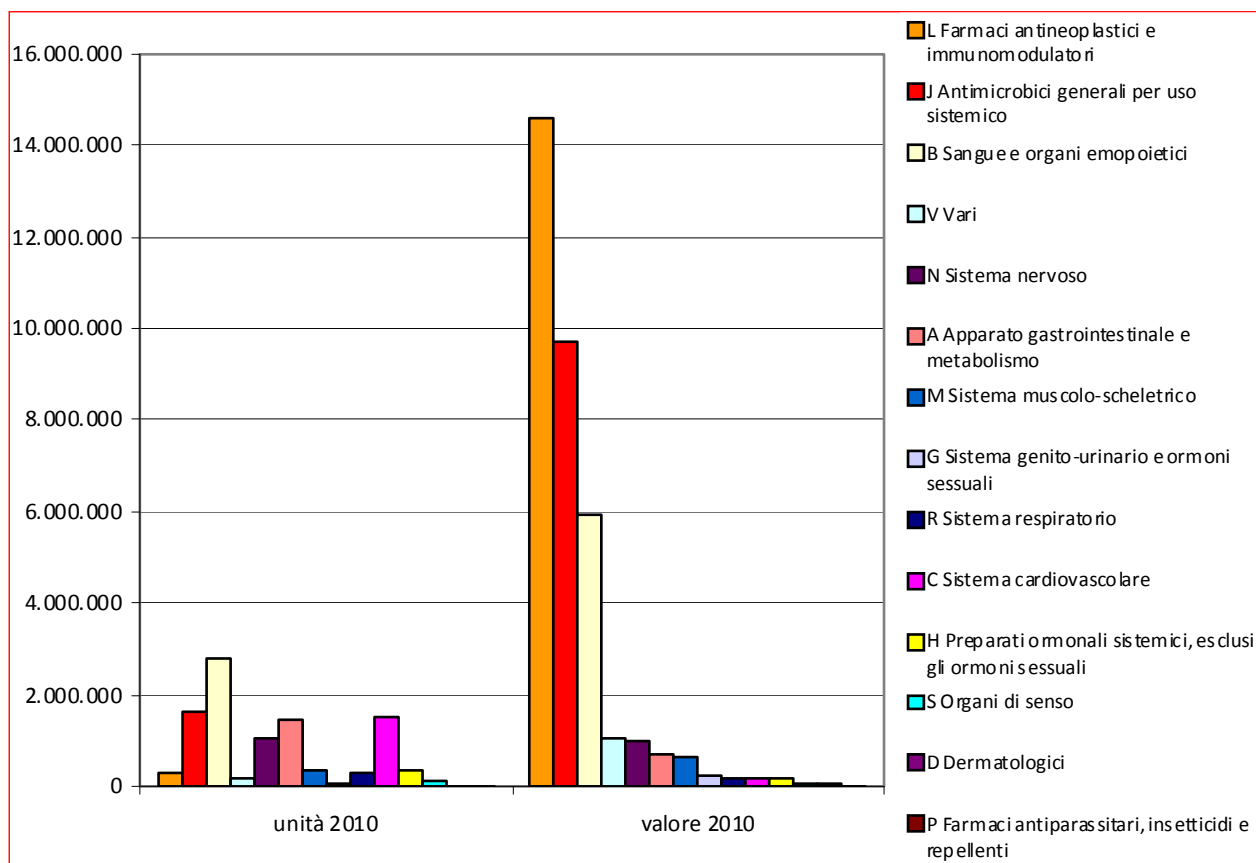
Tabella 3 Farmaci in compensazione economica, confronto 2010–2009

	Anno 2009	Anno 2010	Differenza
	Percentuale sul valore totale	Percentuale sul valore totale	
Dimissione Degenze	2%	2%	-
Ambulatoriale	65%	62%	-3%
DH	11%	10%	-1%
Fattori della Coagulazione	8%	14%	6%
Circ. 3/07 DH	13%	10%	-3%
Circ. 3/07 regime ordinario	0,79%	1%	0,21%
Prestazioni con erogazione farmaci	0,2%	0,98%	0,78%
Emocomponenti	0,01%	0,02%	0,01%

I costi anno 2010 relativi a medicinali e altri prodotti terapeutici, classificati in base all'ATC, evidenziano la seguente composizione espressa in valori assoluti, in percentuale sul valore totale degli acquisti e in percentuali cumulate:

ATC	Descrizione	Numero unità 2010	Valore 2009	Percentuale sul valore totale	Percentuale cumulata
L	Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	315.934	14.586.798	42,13	42,13
J	Antimicrobici generali per uso sistemico	1.652.196	9.704.740	28,03	70,16
B	Sangue e organi emopoietici	2.796.003	5.934.487	17,14	87,30
V	Vari	182.294	1.075.848	3,11	90,40
N	Sistema nervoso	1.063.810	1.020.246	2,95	93,35
A	Apparato gastrointestinale e metabolismo	1.439.713	696.072	2,01	95,36
M	Sistema muscolo-scheletrico	361.836	628.303	1,81	97,18
G	Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	82.017	241.115	0,70	97,87
R	Sistema respiratorio	277.095	210.651	0,61	98,48
C	Sistema cardiovascolare	1.535.128	184.796	0,53	99,01
H	Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	385.151	160.590	0,46	99,48
S	Organi di senso	97.875	80.589	0,23	99,71
D	Dermatologici	38.131	63.069	0,18	99,89
P	Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	31.081	36.898	0,11	100,00
	TOTALE	10.352.730	33.095.958		

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali. Non sono presenti i farmaci privi di classificazione ATC (es. alcuni farmaci galenici, farmaci esteri eccetera)



ATC	Descrizione	Numero unità 2010	Numero unità 2009	Differenza	Valore 2010	Valore 2009	Differenza
L	Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	315.934	299.583	16.351	14.586.798	14.092.498	494.300
J	Antimicrobici generali per uso sistemico	1.652.196	1.654.756	-2.560	9.704.740	9.559.035	145.705
B	Sangue e organi emopoietici	2.796.003	2.730.614	65.389	5.934.487	5.052.561	881.926
V	Vari	182.294	174.590	7.704	1.075.848	1.067.796	8.052
N	Sistema nervoso	1.063.810	1.107.536	-43.726	1.020.246	1.024.288	-4.042
A	Apparato gastrointestinale e metabolismo	1.439.713	1.516.986	-77.273	696.072	747.050	-50.978
M	Sistema muscolo-scheletrico	361.836	391.217	-29.381	628.303	624.731	3.572
G	Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	82.017	75.978	6.039	241.115	186.528	54.587
R	Sistema respiratorio	277.095	284.160	-7.065	210.651	215.571	-4.920
C	Sistema cardiovascolare	1.535.128	1.546.054	-10.926	184.796	207.947	-23.151
H	Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	385.151	378.459	6.692	160.590	151.123	9.467
S	Organi di senso	97.875	120.372	-22.497	80.589	83.570	-2.982
D	Dermatologici	38.131	41.639	-3.508	63.069	69.642	-6.573
P	Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	31.081	30.915	166	36.898	37.674	-776
	TOTALE	10.258.264	10.352.859	-94.595	34.624.201	33.120.014	1.504.188

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali. Non sono presenti i farmaci privi di classificazione ATC (es. alcuni farmaci galenici, farmaci esteri eccetera)

Il grafico e la tabella sopra riportati mostrano l'andamento dei consumi e dei costi relativi ai farmaci suddivisi per categoria terapeutica, come da classificazione ATC, nel confronto tra gli anni 2009 e 2010. Le categorie dei farmaci Antineoplastici ed Immunomodulatori, dei farmaci Antimicrobici e dei farmaci del Sistema Sangue costituiscono una spesa pari all'87,3% della spesa totale. In particolare, la categoria dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori ha fatto registrare nel 2010 un aumento della spesa



relativa di circa il 3,5% rispetto a quella del 2009. Tale aumento assorbe da solo circa il 30% dell'aumento totale della spesa per farmaci classificati come ATC.

Gli antimicrobici hanno fatto registrare un contenuto aumento della spesa pari all'1,5 % rispetto al 2009, pur essendo state utilizzate 2.500 unità posologiche in meno rispetto all'anno precedente in relazione allo shift dei consumi che si stanno orientando verso l'utilizzo di molecole a più alto costo.

La categoria dei farmaci del sangue ha fatto registrare un aumento del 17,5% della spesa rispetto all'anno 2009 dovuto soprattutto all'aumentato impiego del fattore VII ricombinante (Novoseven) e VIII ricombinante (Feiba) per pazienti emofilici critici.

Recuperi sono stati invece registrati nelle categorie dei farmaci del sistema gastro-intestinale, cardiovascolare e dei farmaci dermatologici.

Il dettaglio dei primi 30 farmaci in ordine decrescente di spesa nell'anno 2010 ed il loro rapporto differenziale con l'anno 2009 è illustrato nella tabella che segue. Le 30 molecole sono in gran parte appartenenti alle tre categorie terapeutiche (ATC) prime come voce economica di spesa. Occorre specificare che la griglia include comunque anche prodotti soggetti a compensazione economica completa (ad esempio antiretrovirali, anticorpi monoclonali per la cura dell'artrite reumatoide, interferone, fattori per la cura della emofilia, eccetera) come specificato nell'ultima colonna della tabella.

Si conferma quindi che gli elementi rilevanti, in riferimento alle molecole a maggior induzione di aumento di spesa, sono le molecole antitumorali, gli anticorpi monoclonali e gli antiretrovirali.

Segnale positivo viene invece dalle molecole: Rituximab, Imatinib, IG Vena, Bortezomib; in forte regressione di prescrizione e di spesa.

In particolare, la diminuzione della spesa di Bortezomib è da rapportare alla produzione di terapie in sistema Drug Day nel laboratorio UMAca che ha consentito di utilizzare sacche multidose avendo concentrato l'allestimento delle terapie e quindi diminuito eventuali scarti di produzione.

ATC	DESCRIZIONE	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009	Criterio di compensabilità
B02	EPTACOG ALFA ATTIVATO 2MG/ML (100KUI) FL	1.319	560	759	1.724.856	732.312	992.544	100%
L01	RITUXIMAB 500MG/50ML FLAC. EV MONOUSO	888	1.084	-196	1.170.541	1.428.760	258.219	50%
J05	EMTRICITABINA MG 200 + TENOFOVIR DISOPROXIL MG 245 CP	85.050	88.680	-3.630	1.131.070	1.179.333	-48.263	100%
L04	ADALIMUMAB MG 40 FL-SIRINGA ML 0,8	2.404	1.960	444	1.120.179	915.831	204.348	100% (*)
L04	INFLIXIMAB MG 100 FL EV	2.220	2.189	31	1.035.065	1.020.483	14.582	100% (*)
J05	ABACAVIR MG 600 + LAMIVUDINA MG 300 CP RIVESTITA	84.480	76.410	8.070	1.019.360	921.960	97.400	100%
L04	ETANERCEPT MG 50 SIRINGA PRERIEMPITA	4.180	652	3.528	1.000.657	156.083	844.574	
L04	ETANERCEPT MG 25 SIRINGA PRERIEMPITA	0	6.704	-6.704	0	802.449	802.449	
L01	tot etanercept adulti	4.180	7.356	-3.176	1.000.657	958.533	42.125	100%
L01	TRASTUZUMAB 150 MG FL EV	1.711	1.688	23	986.581	975.489	11.092	50%
J05	IMATINIB MESILATO MG 100 CP	55.440	60.840	-5.400	927.536	1.017.854	-90.318	100%
L04	LOPINAVIR MG 200 + RITONAVIR MG 50 COMPRESSA OS	240.000	210.840	29.160	684.437	601.255	83.182	100%
B02	ECULIZUMAB MG 300 FL ML 30 EV	156	134	22	647.307	548.991	98.316	100%
L01	OCTOCOG ALFA 1000U.I. (FATTORE VIII RIC) FL EV	963	609	354	633.365	401.090	232.275	100%
J05	BEVACIZUMAB 400 MG/ 16 ML	599	614	-15	631.129	750.664	119.535	50%
J06	EFAVIRENZ / EMTRICITABINA/TENOFOVIR (MG 600+200+245) CP	31.440	18.900	12.540	622.438	374.176	248.262	100%
B05	IMMUNOGLOBULINA UMANA ENDOVENOSA FL.MG 5000	5.699	6.607	-908	588.707	682.505	-93.798	100% (*)
J05	ALBUMINA UMANA FL.20% ML 50 EV	20.880	20.340	540	561.672	547.146	14.526	
J01	ATAZANAVIR SOLFATO MG 300 CP	49.560	21.600	27.960	526.408	229.429	296.979	100%
L01	LEVOFLOXACINA FL EV MG 500 100ML	22.427	21.592	835	466.483	449.129	17.354	
L03	PEMETREXED (DISODICO) 500 MG FLAC. EV	407	296	111	452.963	333.762	119.200	50%
L01	INTERFERONE BETA 1A 30MCG(6MIL.U.I.)ML	2.280	2.304	-24	393.199	397.408	-4.208	100%
J05	BORTEZOMIB MG 3,5 FL	378	450	-72	380.472	452.945	-72.473	50%
J01	RALTEGRAVIR MG 400 CP RIV	31.680	20.940	10.740	379.121	261.742	117.379	100%



ATC	DESCRIZIONE	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009	Criterio di compensabilità
J01	MEROPENEM FL 1000MG EV	22.360	17.140	5.220	353.532	270.977	82.554	
L03	TEICOPLANINA 400MG/3ML FL	10.175	2.809	7.366	332.214	91.714	240.500	
L04	FILGRASTIM 30MIL U/0.5ML FL - SIRINGA (300 MCG)	6.347	6.471	-124	311.017	317.282	-6.265	
L01	NATALIZUMAB MG 300 FL EV ML 15	196	129	67	308.850	203.274	105.576	100%
M05	CETUXIMAB 100 MG FLAC EV	1.590	636	954	285.564	114.219	171.345	50%
J05	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG FL EV	1.374	1.421	-47	273.422	272.662	760	
N02	PIPERACILLINA 4 G+TAZOBACTAM 500 MG FL EV	31.650	31.109	541	272.501	301.380	-28.879	
L01	PARACETAMOLO MG1000 SOL EV ML 100	110.388	90.732	19.656	265.389	218.114	47.275	
	DASATINIB 50 MG cp rivestite con film	4.000	2.128	1.872	243.684	125.820	117.864	100%

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

(*) Questi casi si riferiscono a farmaci utilizzati anche in pediatria, dove spesso i pazienti sono in regime di ricovero

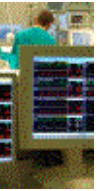
In dettaglio, come si evince dalla tabella di seguito riportata, le classi di farmaci cui è possibile imputare il maggior aumento di spesa si riferiscono alla cura dei tumori. La categoria dei farmaci antineoplastici ha evidenziato una flessione rispetto al 2009 (-3,8%), mentre la categoria dei farmaci immunosoppressivi ha rilevato nel 2010 un aumento di spesa del 17% rispetto all'anno precedente:

ATC	Descrizione	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
L01	Antineoplastici	206.279	203.210	3.069	8.248.255	8.571.438	-323.183
L04	immunosoppressivi	87.758	74.170	13.588	4.866.449	4.155.496	710.953
L03	Immunostimolanti	19.817	20.239	-422	1.385.407	1.287.872	97.535
L02	Terapia endocrina	2.080	1.964	116	86.687	77.692	8.995
	TOTALE	315.934	299.583	16.351	14.586.798	14.092.498	494.300

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

L'elenco dei primi 30 farmaci di classe L, riportati in ordine decrescente di spesa nel confronto 2009-2010, evidenzia che a fronte della diminuzione della spesa per Rituximab, Imatinib, Bevacizumab, Bortezomib, Sunitinib, si rilevano aumenti di spesa per Adalimumab, Eculizumab, Pemetrexed, Natalizumab, Cetuximab. L'incremento di spesa per l'acquisto di Cetuximab è dovuto sia all'estensione delle indicazioni di utilizzo che al suo inserimento nel Prontuario Terapeutico (documento regionale Grefo).

DESCRIZIONE PRINCIPIO ATTIVO	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
L01 RITUXIMAB 500MG/50ML FLAC. EV MONOUSO	888	1.084	-196	1.170.541	1.428.760	-258.219
L04 ADALIMUMAB MG 40 FL-SIRINGA ML 0,8	2.404	1.960	444	1.120.179	915.831	204.348
L04 INFLIXIMAB MG 100 FL EV	2.220	2.189	31	1.035.065	1.020.483	14.582
L04 ETANERCEPT MG 50 SIRINGA PRERIEMPITA	4.180	652	3.528	1.000.657	156.083	844.574
L04 ETANERCEPT MG 25 SIRINGA PRERIEMPITA	0	6.704	-6.704	0	802.449	-802.449
L01 TRASTUZUMAB 150 MG FL EV	1.711	1.688	23	986.581	975.489	11.092
L01 IMATINIB MESILATO MG 100 CP	55.440	60.840	-5.400	927.536	1.017.854	-90.318
L04 ECULIZUMAB MG 300 FL ML 30 EV	156	134	22	647.307	548.991	98.316
L01 BEVACIZUMAB 400 MG/ 16 ML (CONC. PER SOLUZ. PER INFUS.)	599	614	-15	631.129	750.664	-119.535
L01 PEMETREXED (DISODICO) 500 MG FLAC. EV	407	296	111	452.963	333.762	119.200
L03 INTERFERONE BETA 1A 30MCG(6MIL.U.I.)ML	2.280	2.304	-24	393.199	397.408	-4.208
L01 BORTEZOMIB MG 3,5 FL	378	450	-72	380.472	452.945	-72.473



DESCRIZIONE PRINCIPIO ATTIVO	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
L03 FILGRASTIM 30MIL U/0.5ML FL - SIRINGA (300 MCG)	6.347	6.471	-124	311.017	317.282	-6.265
L04 NATALIZUMAB MG 300 FL EV ML 15	196	129	67	308.850	203.274	105.576
L01 CETUXIMAB 100 MG FLAC EV	1.590	636	954	285.564	114.219	171.345
L01 DASATINIB 50 MG cp rivestite con film	4.000	2.128	1.872	243.684	125.820	117.864
L01 ERLOTINIB CLORIDRATO CP 150 MG OS (rivestite con film)	3.540	2.130	1.410	231.574	139.336	92.237
L01 DOCETAXEL 80MG FL EV	470	423	47	230.109	212.456	17.653
L01 SUNITINIB MALATO MG 50 CP (capsule rigide)	1.440	2.130	-690	219.572	334.021	-114.449
L01 RITUXIMAB 100 MG/10ML FIALA EV MONOUSO	820	1.152	-332	215.740	303.712	-87.972
L01 SORAFENIB TOSILATO MG 200 CP	7.840	8.400	-560	209.616	210.780	-1.164
L01 SUNITINIB MALATO MG 25 CPS (capsule rigide)	2.340	1.680	660	196.511	134.927	61.585
L03 INTERFERONE BETA1-A 44MCG/0,5ML (=12MIL U.I) SIR. P.U	2.316	2.928	-612	188.431	238.165	-49.734
L01 AZACITIDINA 100 MG polvere per sosp.iniettabile sottocute	533	545	-12	181.753	185.882	-4.128
L04 LENALIDOMIDE 10 MG capsule rigide OS	735	504	231	172.081	113.697	58.385
L01 BEVACIZUMAB 100 MG / 4 ML (CONC. PER SOLUZ. PER INFUSIONE)	617	690	-73	156.961	210.705	-53.744
L03 GLATIRAMER ACETATO MG 20 (= MG18 BASE) FL-SIRINGA	6.104	5.432	672	145.142	129.146	15.996
L01 CAPECITABINA 500MG CP	48.240	47.520	720	136.636	134.595	2.041
L04 LENALIDOMIDE MG 25 capsule rigide OS	693	84	609	131.843	12.636	119.207
L03 INTERFERONE BETA 1 A CARTUCCIA SC 24.000.000UI/ML	500	8	492	122.045	1.953	120.092
L04 ABATACEPT MG 250 FL + SIR	348	201	147	114.511	64.456	50.055
L01 DOXORUBICINA LIPOSOMIALE PEGILATA 2MG/ML FL 10 ML	358	283	75	107.928	86.483	21.445

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

La categoria dei farmaci immunosoppressori nel 2010 ha fatto registrare un aumento di circa il 17% rispetto all'anno 2008. I maggiori responsabili dell'aumento sono: Eculizumab, Infliximab, Adalimumab, Natalizumab, Lenalidomide ed Abatacept. Come si può notare, il costo particolarmente elevato di alcuni anticorpi monoclonali, come ad esempio Natalizumab (Sclerosi Multipla) ed Eculizumab (Emoglobinuria Parossistica Notturna), fa lievitare l'aumento di spesa anche per consumi molto contenuti e relativi a un numero esiguo di pazienti. Si ricorda che la maggior parte della spesa è recuperata tramite compensazione economica.

DESCRIZIONE PRINCIPIO ATTIVO	Numero Unità 2010	Numero Unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
ADALIMUMAB MG 40 FL-SIRINGA ML 0,8	2.404	1.960	444	1.120.179	915.831	204.348
INFLIXIMAB MG 100 FL EV	2.220	2.189	31	1.035.065	1.020.483	14.582
ETANERCEPT MG 50 SIRINGA PRERIEPITA	4.180	652	3.528	1.000.657	156.083	844.574
ETANERCEPT MG 25 SIRINGA PRERIEPITA	0	6.704	-6.704	0	802.449	-802.449
ECULIZUMAB MG 300 FL ML 30 EV	156	134	22	647.307	548.991	98.316
NATALIZUMAB MG 300 FL EV ML 15	196	129	67	308.850	203.274	105.576
LENALIDOMIDE 10 MG capsule rigide OS	735	504	231	172.081	113.697	58.385
LENALIDOMIDE MG 25 capsule rigide OS	693	84	609	131.843	12.636	119.207
LENALIDOMIDE 5 MG capsule rigide OS	0	210	-210	0	51.862	-51.862
ABATACEPT MG 250 FL + SIR	348	201	147	114.511	64.456	50.055
ETANERCEPT EV (POLV + SIR-SOLV) MG25/ML USO PED	528	600	-72	63.200	71.818	-8.619
IMMUNOGLOBULINA DI CONIGLIO ANTITIMOCITI UMANI 25 MG FL	495	360	135	54.668	39.758	14.909
BASILIXIMAB MG 20 FL EV	51	27	24	47.048	25.402	21.646
LENALIDOMIDE 15 MG cps rigide OS	189	105	84	46.099	23.050	23.050



DESCRIZIONE PRINCIPIO ATTIVO	Numero Unità 2010	Numero Unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
TACROLIMUS MG 1 CP	25.380	17.640	7.740	35.786	25.344	10.442
MICOFENOLATO MOFETILE 500 MG CPS	10.850	10.750	100	24.748	24.510	238
THALIDOMIDE 100 MG CP	7.560	10.080	-2.520	22.680	30.240	-7.560
ACIDO MICOFENOLICO SALE SODICO MG 360 CP GASTRORES	4.800	2.050	2.750	9.642	4.118	5.524
MICOFENOLATO MOFETILE 250MG CP	5.900	2.700	3.200	6.728	3.074	3.654
TACROLIMUS MG 5 CP	930	600	330	6.149	4.017	2.132
TACROLIMUS MG 0,5 CAPSULA	6.060	4.470	1.590	3.998	3.004	994
CICLOSPORINA SOL.MG 100/ML ML50 OS	43	17	26	3.955	1.596	2.359
CICLOSPORINA CP.MG 50 OS	3.400	2.850	550	3.401	2.912	489
CICLOSPORINA CP.MG 100 OS	1.380	1.560	-180	2.596	2.991	-395
CICLOSPORINA CP.MG 25 OS	3.650	2.100	1.550	1.877	1.089	788
SIROLIMUS MG 1 CP OS	300	200	100	1.111	741	370
TACROLIMUS 5MG 1ML E.V. FL	40	20	20	1.042	533	509
CICLOSPORINA FL.MG 50/ML FL DA 5ML	80	-30	110	528	-203	732
AZATIOPRINA CP.MG 50 OS	4.550	4.850	-300	451	586	-134
ACIDO MICOFENOLICO SALE SODICO MG 180 CP GASTRORES	100	100	0	100	100	0
CICLOSPORINA 10MG CPS MOLLE	450	350	100	95	76	20

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

Le tabelle seguenti rappresentano l'andamento dei consumi, e quindi della spesa, per l'acquisto di farmaci biologici e anticorpi monoclonali relativi ad importanti ambiti di cura specialistici. Anche queste categorie di farmaci sono soggette a compensazione economica se somministrati o consegnati in regime ambulatoriale.

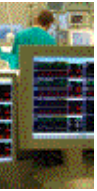
Tabella 4 Farmaci immunosoppressori per trapianti d'organo, confronto 2010-2009

	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
IMMUNOGLOBULINA DI CONIGLIO ANTITIMOCITI UMANI 25 MG FL	495	360	135	54.668	39.758	14.909
BASILIXIMAB MG 20 FL EV	51	27	24	47.048	25.402	21.646
TACROLIMUS MG 1 CP	25.380	17.640	7.740	35.786	25.344	10.442
MICOFENOLATO MOFETILE 500 MG CPS	10.850	10.750	100	24.748	24.510	238
ACIDO MICOFENOLICO SALE SODICO MG 360 CP GASTRORES	4.800	2.050	2.750	9.642	4.118	5.524
MICOFENOLATO MOFETILE 250MG CP	5.900	2.700	3.200	6.728	3.074	3.654
TACROLIMUS MG 5 CP	930	600	330	6.149	4.017	2.132
TACROLIMUS MG 0,5 CAPSULA	6.060	4.470	1.590	3.998	3.004	994
CICLOSPORINA SOL.MG 100/ML ML50 OS	43	17	26	3.955	1.596	2.359
CICLOSPORINA CP.MG 50 OS	3.400	2.850	550	3.401	2.912	489
CICLOSPORINA CP.MG 100 OS	1.380	1.560	-180	2.596	2.991	-395
CICLOSPORINA CP.MG 25 OS	3.650	2.100	1.550	1.877	1.089	788
SIROLIMUS MG 1 CP OS	300	200	100	1.111	741	370
TACROLIMUS 5MG 1ML E.V. FL	40	20	20	1.042	533	509
CICLOSPORINA FL.MG 50/ML FL DA 5ML	80	-30	110	528	-203	732
ACIDO MICOFENOLICO SALE SODICO MG 180 CP GASTRORES	100	100	0	100	100	0
CICLOSPORINA 10MG CPS MOLLE	450	350	100	95	76	20
TOTALE	63.909	45.764	18.145	203.473	139.062	64.411

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

I dati evidenziano nell'anno 2010 un aumento del 45% della spesa per farmaci immunosoppressori per trapianti d'organo rispetto all'anno precedente.

Il monitoraggio dell'andamento dei consumi di farmaci, in particolare biologici e anticorpi monoclonali, nelle principali patologie a carico del sistema immunitario nell'anno 2010 rispetto al 2009, è evidenziato nella serie di tabelle successive. Si sottolinea che le prescrizioni e l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci sono costantemente oggetto di monitoraggio da parte del Servizio di Farmacia e di Governo



Clinico del Farmaco aziendale in relazione a quanto definito dalle linee guida e raccomandazioni regionali e nazionali.

Tabella 5 Farmaci biologici e non nell'artrite reumatoide e spondilite anchilosante, confronto 2010-2009

	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
ADALIMUMAB MG 40 FL-SIRINGA ML 0,8	1.996	1.700	296	930.066	794.343	135.722
ETANERCEPT MG 50 SIRINGA	3.544	476	3.068	848.404	113.950	734.454
ETANERCEPT MG 25 SIRINGA	0	5.476	-5.476	0	655.461	655.461
INFLIXIMAB MG 100 FL EV	1.037	1.216	-179	483.497	566.883	-83.387
ABATACEPT MG 250 FL + SIR	303	162	141	99.703	51.950	47.754
RITUXIMAB 500MG/50ML FLAC. EV	56	32	24	73.818	42.177	31.640
METOTRESSATO MG10 FL-SIRINGA	108	132	-24	472	577	-105
METOTRESSATO MG 15 FL-SIRINGA	0	20	-20	0	128	-128
TOTALE	7.044	9.214	-2.170	2.435.960	2.225.470	210.490

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

Tabella 6 Farmaci artrite reumatoide infantile, confronto 2010-2009

	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
ETANERCEPT EV (POLV + SIR-SOLV) MG25/ML USO PED	528	600	-72	63.200	71.818	-8.619
ABATACEPT MG 250 FL + SIR	45	39	6	14.807	12.506	2.301
TOTALE	573	639	-66	78.007	84.325	-6.318

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

Tabella 7 Farmaci biologici in psoriasi moderata severa (Progetto Psocare), confronto 2010-2009

	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
INFLIXIMAB MG 100 FL EV	356	367	-11	165.983	171.091	-5.107
ETANERCEPT MG 50 SIRINGA PRERIEMPITA	636	176	460	152.253	42.133	110.120
ETANERCEPT MG 25 SIRINGA PRERIEMPITA	0	1.228	-1.228	0	146.988	-146.988
ADALIMUMAB MG 40 FL-SIRINGA ML 0,8	58	10	48	27.026	4.673	22.353
EFALIZUMAB MG100/ML FL + SIR	0	4	-4	0	979	-979
TOTALE	1.050	1.785	-735	345.262	365.863	-20.600

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

Il farmaco Efalizumab è stato ritirato dal commercio nel corso dell'anno 2010 per gravi reazioni avverse

Tabella 8 Farmaci biologici e non nella sclerosi multipla, confronto 2010-2009

	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
INTERFERONE BETA 1A 30MCG(6MIL.U.I.)ML	2.280	2.304	-24	393.199	397.408	-4.208
NATALIZUMAB MG 300 FL EV ML 15	196	129	67	308.850	203.274	105.576
INTERFERONE BETA1-A 44MCG/0,5ML (=12MIL U.I.) SIR. P.U	2.316	2.928	-612	188.431	238.165	-49.734
GLATIRAMER ACETATO MG 20 (= MG18 BASE) FL-SIRINGA	6.104	5.432	672	145.142	129.146	15.996
INTERFERONE BETA 1 A CARTUCCIA SC 44mcg/0.5ml(24.000.000UI/ML)	500	8	492	122.045	1.953	120.092
INTERFERONE BETA 1 A CARTUCCIA SC 22mcg/0.5ml(12.000.000UI/ML)	396	8	388	71.888	1.452	70.436
INTERFERONE BETA 1-A 22MCG(= 6 MIL. U.I.*) SIR. P.U. 1ML	432	1.296	-864	26.139	78.411	-52.272
INTERFERONE BETA-1B 0,25MG (8MIL. U.I.)/ML FL	210	465	-255	10.140	24.262	-14.123
TOTALE	12.434	12.570	-136	1.265.834	1.074.071	191.763

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali



Tabella 9 Farmaci biologici in ambito gastroenterologico - pediatrico, confronto 2010-2009

	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
adalimumab fl	306	270	36	142.585	126.160	16.425
Infliximab fl	539	432	107	251.306	201.393	49.914
TOTALE	845	702	143	393.892	327.553	66.338

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

Tabella 10 Farmaci biologici in ambito gastroenterologico - adulti, confronto 2010-2009

	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
adalimumab fl	58	60	-2	27.026	28.036	-1.010
infiximab fl	268	139	129	124.954	64.800	60.154
TOTALE	326	199	127	151.980	92.836	59.144

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

Tabella 11 Farmaci utilizzati nel mielosa multiplo, confronto 2010-2009

	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
LLENALIDOMIDE 10 MG capsule rigide OS	735	504	231	172.081	113.697	58.385
LLENALIDOMIDE MG 25 capsule rigide OS	693	84	609	131.843	12.636	119.207
LLENALIDOMIDE MG 5 capsule rigide OS	0	210	-210		51.862	-51.862
LLENALIDOMIDE MG 15 capsule rigide OS	189	105	84	46.099	23049,6	23.050
THALIDOMIDE 100 MG CP	7560	10080	-2.520	22680	30240	-7.560
TOTALE	9.177	10.983	-1.806	372.703	231.484,6	141.220

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

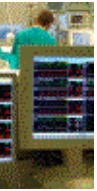
I consumi e la spesa 2010 per trattamenti farmacologici a pazienti affetti da malattie rare sono evidenziati nella tabella 12. Si precisa che nell'anno 2010 sono stati trattati: 1 paziente con elaprase per mucopolisaccaridosi tipo II, 2 pazienti con eculizumab per emoglobinuria parossistica notturna e 1 paziente con agalsidasi alfa per malattia di Anderson – Fabry.

Tabella 12 Malattie rare, confronto 2010-2009

Numero Pazienti		Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
1	elaprase	79	91	-12	231.075	266.175	-35.100
2	eculizumab	156	134	22	647.307	548.991	98.316
1	agalsidasi alfa	36	0	36	55.398	0	55.398
	TOTALE	271	225	46	933.780	815.166	118.614

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

Per quanto riguarda il trend di spesa per i farmaci della coagulazione, come evidenziano le due tabelle che seguono, è in netto aumento. La rilevante differenza tra l'anno 2010 e il 2009 è imputabile a farmaci antiemorragici e, nello specifico, al fattore VII e al fattore VIII ricombinanti che sono stati impiegati per un esiguo numero di pazienti particolarmente critici.



ATC	DESCRIZIONE	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
B02	Antiemorragici	39.358	40.031	-673	3.061.286	2.058.243	1.003.043
B05	Sucedanei del sangue e soluzioni perfusionali	1.893.606	1.834.132	59.474	1.699.289	1.666.734	32.555
B01	Antitrombotici	748.392	732.380	16.012	896.762	967.132	-70.370
B03	farmaci antianemici	114.548	124.011	-9.463	276.422	360.022	-83.600
B06	Altri agenti ematologici	99	60	39	728	430	298
	TOTALE	2.796.003	2.730.614	65.389	5.934.487	5.052.561	881.926

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

DESCRIZIONE ARTICOLO	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
EPTACOG ALFA ATTIVATO 2MG/ML (100KUI) FL	1.319	560	759	1.724.856	732.312	992.544
EPTACOG ALFA ATTIVATO 1MG/ML (50 KUI) FL	304	175	129	198.770	114.424	84.347
EPTACOG ALFA ATTIVATO 5 MG (1MG/ML) 250 KUI FLI (revocato)FATTORE VII ATTIVATO RICOMB.FL1,2MG(60 KUI)	5	56	-51	16.346	183.078	-166.732
OCTOCOG ALFA 1000U.I. (FATTORE VIII RICOMBINANTE) FL EV (BHK)	963	609	354	633.365	401.090	232.275
COMPLESSO PROTROMBINICO ATTIVATO 1000 U F (unita' feiba)	95	64	31	105.735	71.232	34.503
COLLA DI FIBRINA 2ML FL SIR.	572	718	-146	98.021	127.804	-29.783
OCTOCOG ALFA 500U.I. (FATTORE VIII RICOMBINANTE) FL EV (BHK)	190	188	2	62.472	61.880	592
FATTORE VIII LIOFILIZZATO FL. 1000 U.I.EV	186	329	-143	48.044	84.981	-36.937
COMPLESSO PROTROMB.PARZIALE (FATT.II,IX,X)UM.FL.500UI-EV	312	189	123	43.971	32.508	11.463
COLLA DI FIBRINA 5ML(10 ML) FL SIR.	78	80	-2	34.501	36.480	-1.979
COLLA DI FIBRINA 0.5 ML FL SIR.	319	410	-91	18.663	24.600	-5.937
SPUGNA MEDICATA cm9,5x4,8 FIBRINOGENO UMANO 5,5mg +TROMBINA UMANA 2 IU	48	49	-1	16.800	17.150	-350
FATTORE VIII COAGULAZIONE RICOMB.1000UI FL (MOROCTOCOG ALFA)	19	28	-9	13.049	19.230	-6.181
COLLA DI FIBRINA 1ML FL SIR.	126	181	-55	12.543	18.281	-5.738
FATTORE IX COAGULAZIONE RICOMB.1000UI FL (NONACOG ALFA)	8	33	-25	5.516	22.752	-17.236
GABESATO MESILATO 100MG FL EV	1.051	1.708	-657	5.378	9.273	-3.894
AC.TRANEXAMICO FL.MG 500 IM O EV O OS	25.115	24.945	170	4.615	7.147	-2.532
FATTORE VIII COAGULAZ. 1000 UI CRIODESSICATO PASTEURIZZATO	7	-1	8	3.610	-527	4.137
FATTORE VIII COAGULAZIONE RICOMB. 500UI FL (MOROCTOCOG ALFA)	8	4	4	2.747	1.374	1.374
(rmp)SPUGNA MEDICATA cm4,8x4,8 FIBRINOGENO UMANO 5,5mg+TROMBINA UMANA 2 IU	14	10	4	2.695	1.925	770
OCTOCOG ALFA 250 U.I. (FATTORE VIII RICOMB.) FL EV (BHK)	15	89	-74	2.469	14.657	-12.188
FATTORE VIII 500 UI CRIODESSICATO PASTEURIZZATO	9	18	-9	2.295	4.590	-2.295
VIT.K(FITOMENADIONE)MG 10 SOLUZ.OS E INIETTABILE	6.765	7.125	-360	1.906	2.008	-101
FATTORE IX COAGULAZIONE RICOMB.500UI FL (NONACOG ALFA)	3	4	-1	891	1.188	-297
FATTORE IX COAGULAZIONE RICOMBINANTE 250 UI FL (NONACOG ALFA)	3	0	3	808	0	808
PROTEINA PLASMATICA UMANA	1	3	-2	500	1.500	-1.000



DESCRIZIONE ARTICOLO	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
ANTIANGIOEDEMA FL.500 U.P.EV						
FITOMENADIONE (VIT K) 2MG/0,2 ML SOL. OS E INIETT. FL	575	0	575	291	0	291
VIT.K(FITOMENADIONE)GTT.MG 20/ML-ML 2,5 OS (Cessata produzione)	496	810	-314	280	457	-177
FIBRINOGENO UMANO PASTEURIZZATOFL.GR 1 EV	2	0	2	97	0	97
AC.TRANEXAMICO CP.MG 250 OS	570	1.140	-570	38	77	-39
VIT K (FITOMENADIONE) CP 10MG MASTICABILI (Cessata produzione)	180	420	-240	16	37	-21
FATTORE VIII ANTIEMOF. RICOMB. (OCTOCOG ALFA) (CHO) 1000 U.I.(III° GENERAZ.)	0	7	-7	0	5.250	-5.250
FATTORE VIII/FATTORE VON WILLEBRAND 1000 UI ALTAM.PURIF	0	2	-2	0	798	-798
FATTORE VIII ANTIEMOF. RICOMB. (OCTOCOG ALFA) (CHO) 500 U.I.(III° GENERAZ.)	0	1	-1	0	375	-375
FATTORE VIII ANTIEMOF. RICOMB. (OCTOCOG ALFA) (CHO) 250 U.I.(III° GENERAZ.)	0	1	-1	0	188	-188
FATTORE XIII PLASMATICO DELLA COAGULAZIONE 1250 U.I. FL EV	0	5	-5	0	4.425	-4.425
TOTALE	39.358	40.031	-673	3.061.286	2.058.243	1.003.043

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

Nella classe dei farmaci antifettivi, l'incremento considerevole della spesa che si è registrato nel 2010 rispetto all'anno precedente (pari a circa +12%), è stato prevalentemente sostenuto per l'acquisto di farmaci antivirali e, in particolare, di farmaci anti-HIV. Nel corso dell'anno 2010 le unità di popolazione trattata hanno subito un aumento (+50 unità) e si è verificato un progressivo maggior utilizzo di molecole di ultima generazione ad alto costoni relazione alla non responsività di molti pazienti, soprattutto se trattati da molto tempo, alle molecole di precedente generazione.

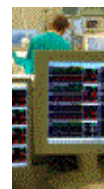
Si rileva invece una riduzione consistente di spesa per antibatterici, sieri immuni e immunoglobuline, ma soprattutto per antimicotici per uso sistemico (-270.000 euro): questo è stato possibile grazie al quotidiano monitoraggio sull'appropriatezza prescrittiva che è in atto già da diversi mesi in riferimento all'adozione delle linee-guida aziendali e della richiesta personalizzata motivata per le molecole a più alto costo.

ATC	DESCRIZIONE	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
J05	Antivirali per uso sistemico	933.080	901.506	31.574	5.840.891	5.227.088	613.804
J01	Antibatterici per uso sistemico	651.798	682.972	-31.174	2.484.367	2.573.901	-89.534
J06	Sieri immuni e immunoglobuline	8.278	9.378	-1.100	860.950	986.218	-125.267
J02	Antimicotici per uso sistemico	29.792	32.934	-3.142	483.817	753.976	-270.158
J07	Vaccini	3.514	2.355	1.159	23.308	7.918	15.390
J04	Antimicobatteri	25.734	25.611	123	11.406	9.936	1.470
	TOTALE	1.652.196	1.654.756	-2.560	9.704.740	9.559.035	145.705

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

Per i farmaci appartenenti alla classe G – Apparato genito-urinario, l'aumento di spesa rispetto all'anno precedente è attribuibile alla maggior durata di infusioni del farmaco tractocile più che al maggior numero dei casi registrati.

DESCRIZIONE	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
ATOSIBAN FLAC ML5 (MG 7,5/ML)	2.230	1.490	740	168.187	112.376	55.811
DINOPROSTONE GEL INTRAVAGINALE MG2	540	460	80	14.962	12.747	2.214
DINOPROSTONE MG 10 DISP. VAGINALE RILASCIO CONTROLLATO	155	60	95	12.607	4.848	7.759



DESCRIZIONE	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
GEMEPROST CANDELETTE MG 1	180	182	-2	2.865	2.943	-77
ATOSIBAN FL 0,9 ML MG 6,75	70	80	-10	1.693	1.934	-242
SULPROSTONE FL. MCG 500 IM O EV	81	85	-4	818	859	-40
DINOPROSTONE GEL 0,5MG/3GR SIR. PRONTA 2,5ML INTRACERV.	30	50	-20	545	908	-363
CABERGOLINA 0,5 MG CP	432	400	32	389	652	-263
ERGOMETRINA MALEATO FL 0,2MG/ML	300	0	300	180	0	180
METILERGOMETRINA MALEATO CP. MG 0,125 OS	2.610	1.815	795	110	77	34
METILERGOMETRINA MALEATO FL. MG 0,2 IM O EV	630	738	-108	81	80	1
BROMOCRIPTINA (MESILATO) CP. MG2,5 OS	840	1.470	-630	45	76	-32
TOTALE	8.098	6.830	1.268	202.481	137.500	64.982

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

I consumi e la spesa per farmaci impiegati in campo oculistico nella degenerazione della macula è stato particolarmente interessante. Per i soli 6 pazienti trattati nel 2010 con gli anticorpi monoclonali Pegaptanib e Ranibizumab, che hanno l'indicazione autorizzata, la spesa è comparabile a quella sostenuta per i 150 pazienti trattati con Bevacizumab, che non ha l'indicazione autorizzata, ma è utilizzabile in riferimento ad uno specifico atto autorizzatorio regionale.

Il costo dei 150 trattamenti con Bevacizumab è il risultato anche degli allestimenti delle terapie preparate in UMaCA che consentono la riduzione degli scarti di farmaco.

DESCRIZIONE	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
Verteporfina	32	25	7	32.230	25.180	7.050
Pegaptanib	2	10	-8	1.360	6.800	-5.440
Ranibizumab	12	5	7	12.226	4.964	7.263
Bevacizumab	48	48	0	14.676	14.677	-1
TOTALE	94	88	6	60.492	51.620	8.872

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali

L'andamento dei consumi per farmaci oppioidi, dopo la normativa detabellizzazione di alcune molecole/dosaggi per via orale che sembra aver ridotto l'utilizzo dei cerotti transdermici, evidenzia una conseguente riduzione di spesa.

DESCRIZIONE	Numero unità 2010	Numero unità 2009	2010-2009	Valore 2010	Valore 2009	2010-2009
OSSICODONE CLORIDRATO MG 10 CP RIL PROLUNGATO	14.056	13.468	588	4.993	4.743	250
OSSICODONE CLORIDRATO MG 40 CP RIL PROLUNGATO	1.988	2.072	-84	2.120	2.213	-93
FENTANIL CEROTTO RILASCIO 50 MCG/H (contiene MG5 sist-serbatoio; MG 8,4 sist-matrice)	1.482	2.052	-570	1.513	3.287	-1.774
MORFINA SOLFATO MG 10 ML 5 (0,2%) FLAC OS	2.740	2.280	460	1.165	968	197
BUPRENORFINA CEROTTO TRANSDERMICO MG 20 (35 MCG/H)	270	324	-54	975	1.174	-199
FENTANIL CEROTTO RILASCIO 25 MCG/H (contiene MG2,5 sist-serbatoio; MG 4,2 sist-matrice)	1.560	1.632	-72	744	1.589	-845
IDROMOFRONE MG 8 CP RILASCIO PROLUNGATO	448	0	448	546	0	546
IDROMORFONE MG 4 CP RILASCIO PROLUNGATO	294	0	294	179	0	179
MORFINA SOLF. 10MG CPS	1.216	1.184	32	170	166	4
OXICODONE CLOR. 5MG CP RILASCIO PROL.	924	616	308	139	104	36
IDROMORFONE MG 16 CP RILASCIO PROLUNGATO	56	0	56	116	0	116
MORFINA SOLF. 30MG CPS	320	640	-320	79	149	-70
TOTALE	25.354	24.268	1.086	12.739	14.393	-1.654

N.B.: i valori economici sono al netto dell'IVA e sono comprensivi delle rimanenze finali



Sostenibilità finanziaria

Rendiconto finanziario di liquidità anno 2010 (Fonti – Impieghi)

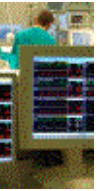
Il rendiconto finanziario di liquidità esprime la dinamica dei flussi monetari (modalità di finanziamento e tipologia di impiego delle fonti finanziarie) dell'Azienda nell'esercizio 2010 e vuole fornire un migliore livello informativo sull'andamento di tali flussi.

Il risultato positivo della gestione corrente (+24,2 ml. di euro), che rappresenta una fonte di risorse finanziarie, si spiega principalmente con la riscossione di crediti di breve periodo nei confronti della Regione Emilia-Romagna. La diminuzione dei crediti, che rappresenta una fonte di capitale, non ha però migliorato la situazione debitoria, in quanto si è proceduto ad un significativo pagamento dei debiti nei confronti dei fornitori di beni e servizi solo all'inizio dell'esercizio successivo (circa 28 ml. di euro).

La situazione della gestione extracorrente appare più critica: a fronte di investimenti in immobilizzazioni per oltre 22 milioni di euro, non risultano fonti da mutui e solo 5 ml. di euro da contributi in conto capitale. Il saldo complessivo (-20,1 ml. di euro) è inoltre gravato dai rimborsi delle quote di mutuo e degli altri finanziamenti a medio-lungo termine per circa 2,9 milioni di euro. Il positivo net cash della gestione corrente ha permesso di gestire tale criticità e ha permesso l'azzeramento dell'anticipazione dell'Istituto Cassiere. Anzi, al 31 dicembre 2010 il conto di tesoreria presentava un saldo positivo pari a 3,8 milioni di euro. Si è quindi verificata una dinamica finanziaria del tutto analoga all'anno 2009.

In conclusione, nonostante il disequilibrio temporale tra fonti e impieghi, è la forte dipendenza dell'Azienda dalla tempistica di trasferimento dei fondi da parte della Regione ad avere forti ripercussioni sulla durata media dell'esposizione verso i fornitori.

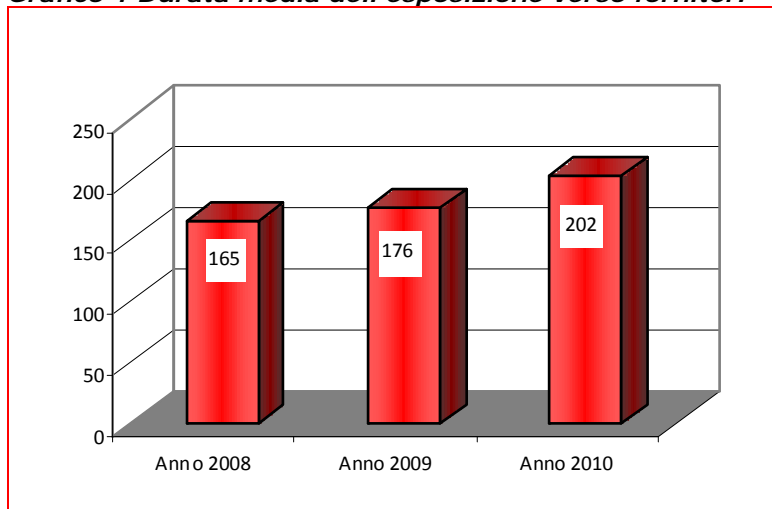
RENDICONTO DI LIQUIDITA' - FONTI-IMPIEGHI - 2010	
DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI	
a) Cassa	2.225
b) + Istituto Tesoriere (c/c attivo)	0
c) + c/c postale	0
d) - debiti vs Istituto Tesoriere (per anticipazioni)	-333.887
TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI	-331.662
GESTIONE CORRENTE	
a) Risultato economico dell'esercizio (+utile, -perdita)	-9.685.511
b) + ammortamenti	18.841.730
c) - quota utilizzo contributi in c/capitale	-7.388.058
d) + accantonamenti al "Premio operosità medici SUMAI" (al netto dell'utilizzo)	
e) + accantonamenti per rischi ed oneri (al netto degli utilizzi)	787.670
f) + minusvalenze da svalutazioni contabili	0
g) ± minusvalenze da cessione e plusvalenze da cessione	-78.680
h) ± altri costi non monetari e altri ricavi non monetari	
i) ± sopravvenienze e insussistenze	0
j) – incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0
k) ± variazione scorte (+decremento; -incremento)	-1.223.773
l) ± variazione crediti "non finanziari" (+decremento; -incremento)	10.573.828
m) ± variazione ratei e risconti attivi (+decremento; -incremento)	-282.066
n) ± variazione debiti "non finanziari" (-decremento; +incremento)	12.328.133
o) ± variazione ratei e risconti passivi (-decremento; +incremento)	363.231
TOTALE NET CASH GESTIONE CORRENTE	24.236.504
GESTIONE EXTRACORRENTE	
1) FONTI per disinvestimenti	157.814
a) di immobilizz. immat. e materiali	157.814
b) di immobilizz. finanziarie e varie	
2) FONTI per nuovi finanziamenti	4.983.327
a) da mutui	0
b) da altri finanziamenti diretti	4.983.327
c) da contributi in c/capitale	0
TOTALE FONTI	5.141.141
1) IMPIEGHI per nuovi investimenti	-22.275.908
a) in immobilizzazioni immat. e materiali	-22.275.908
b) in immobilizzazioni finanziarie e varie	



2) IMPIEGHI per rimborsi di finanziamenti	-2.976.822
a) da mutui	-2.976.822
b) da altri finanziamenti diretti	0
TOTALE IMPIEGHI	-25.252.730
TOTALE NET CASH GESTIONE EXTRACORRENTE	-20.111.589
CONTRIBUTI	
Contributi per ripiano perdite	0
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	
a) Cassa	2.044
b) + Istituto Tesoriere (c/c attivo)	0
c) + c/c postale	0
d) - debiti vs Istituto Tesoriere (per anticipazioni)	3.791.209
TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	3.793.253
QUADRATURA: Cassa I. + Net Cash G.C. + Net Cash G.E. - Cassa F.	0

La durata dell'esposizione verso i fornitori, intesa come debiti medi per forniture in conto esercizio, è oscillata, nel corso dell'esercizio 2010, tra i 150 e i 240 giorni dalla data di ricevimento della fattura. La durata di esposizione si è attestata intorno a un valore medio annuo di 202 giorni, evidenziando un incremento rispetto all'anno 2009 di poco meno di trenta giorni. Come per gli anni precedenti, la tempistica del trasferimento dei fondi da parte della Regione ha avuto anche nel 2010 forti ripercussioni sui tempi di pagamento dei fornitori.

Grafico 1 Durata media dell'esposizione verso fornitori



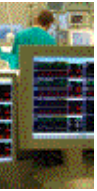
Sostenibilità patrimoniale

Lo stato patrimoniale degli esercizi 2008-2010 riclassificato in chiave finanziaria è il seguente:

ATTIVITA' - INVESTIMENTI		2008	2009	2010
A)	ATTIVITA' CORRENTI (I+II+III)			
I	LIQUIDITA' IMMEDIATE			
01	Istituto Tesoriere parte corrente	0	0	3.791
02	Conto corrente postale	0	0	0
03	Denaro e valori in cassa	3	2	2
04	Banca d'Italia conto capitale	0	0	0
I	TOTALE LIQUIDITA' IMMEDIATE	3	2	3.793



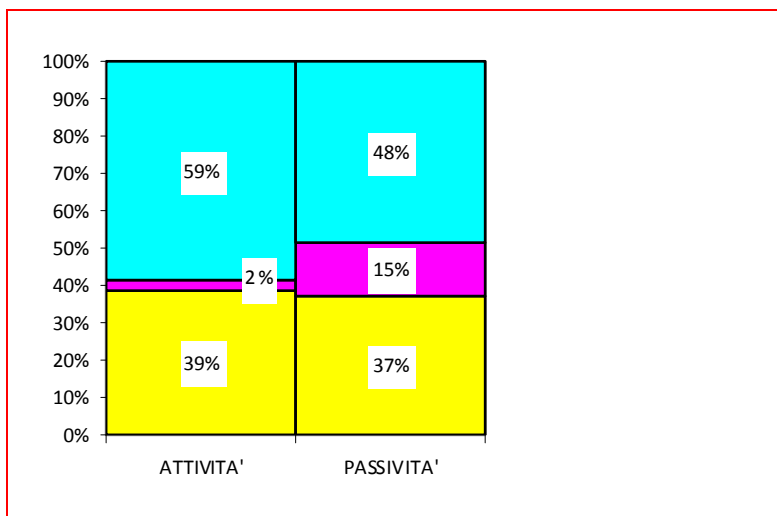
II	LIQUIDITA' DIFFERITE			
01	Crediti verso Regione	117.158	103.347	97.900
02	Crediti verso Enti locali	0	0	0
03	Crediti verso Aziende sanitarie	31.672	31.652	32.288
04	Crediti verso Amministrazioni pubbliche diverse	3.603	2.935	3.096
05	Crediti verso altri soggetti	10.501	7.730	4.452
06	Partecipazioni	0	0	0
07	Altri titoli	0	0	0
09	Ratei e Risconti attivi	1.227	1.186	1.468
II	TOTALE LIQUIDITA' DIFFERITE	164.161	146.850	139.204
III	RIMANENZE			
01	Rimanenze beni sanitari	10.010	8.438	9.671
02	Rimanenze beni non sanitari	432	440	432
03	Beni in corso di lav., semilav. e finiti	0	0	0
04	Attività in corso	0	0	0
05	Acconti a fornitori	0	0	0
III	TOTALE RIMANENZE	10.442	8.878	10.102
	TOTALE ATTIVITA' CORRENTI	174.606	155.731	153.100
B)	ATTIVITA' FISSE (IV+V+VI)			
IV)	IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI			
01	Costi di impianto ed ampliamento	0	0	0
02	Costi di ricerca e sviluppo	0	0	0
03	Software	928	784	850
04	Migliorie su beni di terzi	18	16	146
05	Altre immobilizzazioni immateriali	0	0	0
06	Immobilizzazioni immateriali in corso ed acconti	0	0	0
IV)	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	946	800	996
V)	IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI			
01	Terreni e fabbricati	195.753	192.111	208.642
02	Impianti e macchinari	6.738	7.561	8.329
03	Attrezzature sanitarie	28.261	31.263	30.276
04	Altre immobilizzazioni materiali	7.787	7.541	7.404
05	Immobilizzazioni materiali in corso ed acconti	7.348	18.629	7.740
V)	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	245.887	257.105	262.391
VI)	IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE			
01	Partecipazioni (strumentali e/o vincolate)	0	0	0
02	Crediti	29	29	29
03	Altri titoli	14	14	14
VI)	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	43	43	43
	TOTALE ATTIVITA' FISSE	246.876	257.948	263.430
C)	ATTIVITA' - INVESTIMENTI NETTI (A+B)	421.482	413.679	416.530
D)	PASSIVITA' - FINANZIAMENTI DI TERZI (VII+VIII)	2008	2009	2010
VII)	FINANZIAMENTI A BREVE TERMINE			
01	Mutui quota corrente	4.296	2.977	3.055
02	Debiti verso Regione	0	0	501
03	Debiti verso Enti locali	0	0	0
04	Debiti verso Aziende Sanitarie	22.625	16.415	15.793
05	Acconti da clienti	0	0	0
06	Debiti verso fornitori	80.096	106.939	121.754
07	Debiti verso Istituto Tesoriere	17.562	334	334
08	Debiti verso imprese partecipate	0	0	0
09	Debiti verso Amministrazioni pubbliche diverse	0	0	0
10	Debiti tributari	5.759	5.946	6.232
11	Debiti verso Istituti di previdenza e sicurezza	7.212	7.402	7.785
12	Debiti verso dipendenti	2.876	3.008	2.635



13	Debiti verso altri soggetti	3.428	2.835	2.302
14	Fondi per rischi	338	1.076	3.715
16	Altri fondi al netto del Fondo premio di operosità medici convenzionati interni	8.566	9.879	8.028
17	Ratei e Risconti passivi	3.885	6.309	6.672
18	Debiti verso Stato	0	0	0
19	Debiti FRNA	0	0	0
VII)	TOTALE FINANZIAMENTI A BREVE TERMINE	156.644	163.120	178.470
VIII)	FINANZIAMENTI A MEDIO E LUNGO TERMINE			
01	Mutui	61.291	58.315	55.260
03	Fondo premio di operosità medici convenzionati interni	0	0	0
04	Trattamento fine rapporto lavoro subordinato	0	0	0
VII)	TOTALE FINANZIAMENTI A MEDIO E LUNGO TERMINE	61.291	58.315	55.260
	TOTALE PASSIVITA'	217.935	221.434	233.729
E)	PATRIMONIO NETTO			
01	Fondo di dotazione	110.818	110.818	110.818
02	Contributi in c/capitale e conferimenti	122.866	122.151	122.653
03	Donazioni vincolate a investimenti	1.903	2.158	1.897
04	Riserve	12.624	12.624	12.624
05	Utili/Perdite portati a nuovo	-35.900	-44.665	-55.506
06	Utile (perdita) dell'esercizio	-8.764	-10.841	-9.686
07	Contributi per copertura perdite	0	0	0
	TOTALE PATRIMONIO NETTO	203.547	192.245	182.801
F)	TOTALE PASSIVITA' CONT C/CAP FIN NETTI (D+E)	421.482	413.679	416.530

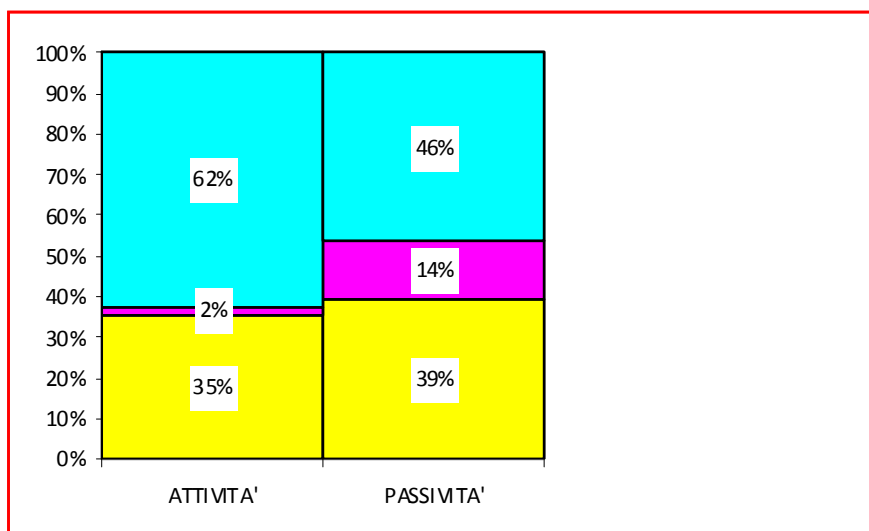
La riclassificazione delle poste dell'attivo e del passivo patrimoniale sulla base della scansione temporale dei realizzi o rimborsi delle operazioni di investimento e finanziamento negli esercizi 2008, 2009 e 2010 è qui sotto rappresentata dallo stato patrimoniale riclassificato in chiave finanziaria:

	2008		
	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquidità immediate e differite	39%	37%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	15%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	59%	48%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'

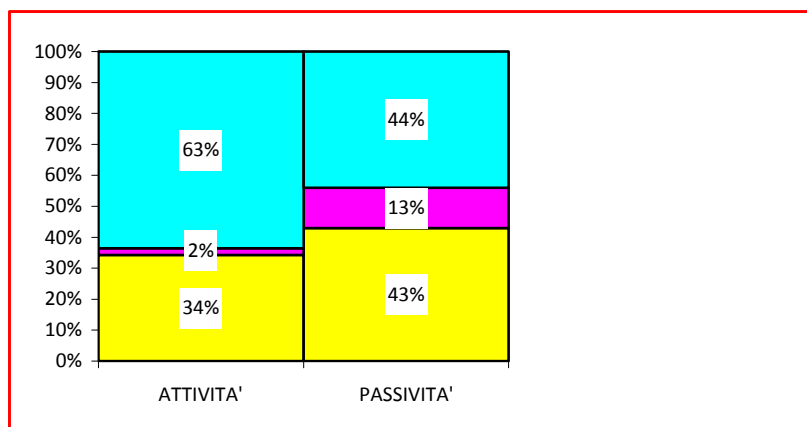




	2009		
	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquidità immediate e differite	35%	39%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	14%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	62%	46%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'

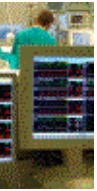


	2010		
	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquidità immediate e differite	34%	43%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	13%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	63%	44%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'



Il Programma degli Investimenti per l'esercizio 2010 è stato elaborato tenendo conto di quanto è in corso di progettazione e realizzazione nell'esercizio stesso, sia in attuazione del progetto per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Parma che per il mantenimento delle strutture edili, degli impianti ed il rinnovo delle tecnologie esistenti.

Il progetto del Nuovo Ospedale definito nell' "Accordo di Programma per il Nuovo Ospedale di Parma" sottoscritto nel 2004 da Regione Emilia Romagna, Provincia di Parma, Comune di Parma, Università degli Studi di Parma, Azienda USL di Parma, Fondazione Cassa Risparmio Parma e Fondazione Monte Parma è



stato integrato ed ampliato in relazione a successivi interventi della Giunta Regionale che ha autorizzato la stipula di un mutuo di 32 milioni destinato alla acquisizione di tecnologie ed completamento di alcune opere inserite nel programma medesimo. Inoltre, nell'ambito dei finanziamenti statali per Parma sede dell'E.F.S.A. (European Food Safety Agency), sono stati assegnati all'Azienda 10 milioni che sono stati destinati, insieme all'assegnazione della Regione Emilia Romagna in conto capitale per un ammontare di 4 milioni, alla realizzazione del Nuovo Pronto Soccorso e del Centro Poliambulatoriale e completamento DH oncologico. Inoltre, nel 2008 è stata avviata la realizzazione del Nuovo Ospedale dei Bambini grazie all'apporto determinante della Fondazione Ospedale del Bambino.

I Decreti dirigenziali del Ministero della Salute, emessi nel corso del 2008, con cui sono stati svincolati i fondi previsti dal rifinanziamento della legge n. 67/88, più nota con la denominazione "Nuovo Programma", hanno consentito il proseguo dei lavori per il completamento della ristrutturazione del Padiglione Barbieri e la costruzione del IV Lotto del Poliblocco per il quale è previsto un investimento di 11,35 milioni di euro.

La sottoscrizione dell'Accordo di Programma Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia, e la Regione Emilia Romagna avvenuta il 16/4/2009, ha consentito all'Azienda di utilizzare i finanziamenti in conto capitale assegnati dalla Regione in base a quanto stabilito dalla legge Finanziaria 2007 per il "Nuovo Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 legge n. 67/88 – IV fase". Alla Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma sono stati assegnati complessivamente 10,843 ml. all'acquisizione di attrezzature e arredi per l'Ospedale dei Bambini, all'ammodernamento tecnologico delle apparecchiature radiologiche e all'acquisizione di apparecchiature e adeguamento locali per la radiologia interventistica.

Con D.G.R. n. 277 del 4 febbraio 2010 la Giunta della Regione Emilia-Romagna ha approvato il Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – IV° fase, 2° stralcio per complessivi 218 milioni di euro circa. La realizzazione degli interventi previsti dovrà essere oggetto di sottoscrizione di apposito Accordo di Programma tra il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e la Regione Emilia-Romagna e consentirà all'Azienda di dare corso all'utilizzo di finanziamenti in conto capitale per circa 14,41 milioni di euro. Gli interventi saranno finalizzati alla acquisizione di arredi e attrezzature per l'Ospedale dei Bambini, ad interventi per l'adeguamento antincendio degli immobili, al completamento del Day Hospital oncologico e centro poliambulatoriale di 1° livello, all'ammodernamento tecnologico delle attrezzature sanitarie e informatiche e alle acquisizioni di apparecchiature sanitarie e arredi da destinare al Dipartimento Polispecialistico (Poliblocco IV° lotto).

Il sesto aggiornamento del Programma regionale di investimenti in sanità, approvato con D.G.R. n. 1482 del 27 ottobre 2009, ha destinato un finanziamento a carico della Regione Emilia-Romagna di complessivi 56 milioni di euro. Per gli interventi di miglioramento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma relativi a prevenzione incendi e antisismica sono stati destinati 1,95 milioni di euro. Inoltre, il Programma di Odontoiatria III^ fase che finanzia con risorse regionali gli interventi per complessivi 2 ml. di euro, ha assegnato all'Azienda Ospedaliero-Universitaria un finanziamento di 0,18 ml. di euro per completare il programma attraverso un ulteriore acquisto di riuniti e attrezzature.

Il settimo aggiornamento del Programma regionale di investimenti in sanità (allegato M), approvato con D.G.R. n. 1777 del 22 novembre 2010, ha parzialmente modificato il quinto (allegato G) e il sesto (allegato L). Il finanziamento a carico della Regione Emilia-Romagna è complessivamente pari a 48,38 milioni di euro. Per gli interventi di miglioramento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma relativi all'adeguamento del server farm aziendale alle direttive di sicurezza e conservazione dei dati e all'adeguamento dei laboratori alle normative di sicurezza sono stati destinati 1,26 milioni di euro.

Si riporta, per singola unità di intervento in corso di progettazione o realizzazione nell'anno 2010, lo stato degli investimenti:

D - Poliblocco IV Lotto

L'intervento è finanziato ex art. 20 Legge 67/88 Nuovo Programma n. 211. I lavori sono iniziati alla fine dell'anno 2009 e la conclusione è prevista per la fine dell'anno 2012. L'edificio ospiterà le funzioni attualmente ubicate nel Padiglione Nefrologia che sarà restituito all'Università degli Studi di Parma, proprietaria dell'immobile.

F – Ospedale dei Bambini

Sono in corso i lavori di costruzione dell'Ospedale di Notte del Nuovo ospedale dei Bambini la cui conclusione è prevista entro i primi sei mesi del 2012. Sono stati richiesti due finanziamenti ex art. 20 Legge 67/88 IV^ fase 1° e 2° stralcio per l'acquisizione di arredi e attrezzature.



G – Ospedale della Riabilitazione

L'intervento è finanziato ex art. 20 Legge 67/88 Nuovo Programma n. 213. L'affidamento dei lavori che completeranno la ristrutturazione del Padiglione è stato effettuato nella seconda metà del 2009. I lavori sono tuttora in corso e si prevede di attivare progressivamente le diverse Unità Operative fino a completamento definitivo dei lavori previsto per la primavera del 2012.

H – Polo della Psichiatria

I lavori si concluderanno nei primi mesi del 2011. Sono in corso le attività di collaudo al termine delle quali la struttura sarà ceduta all'Azienda USL di Parma che, già nel corso dell'esercizio 2009, ha acquisito la titolarità della funzione.

I – Nuova Medicina Nucleare

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 1912 del 23 novembre 2009 l'Azienda è stata autorizzata a contrarre un mutuo dell'importo di 11 milioni di euro per finanziare parte dell'intervento destinato alla progettazione e realizzazione della nuova struttura di Medicina Nucleare. Nel corso del 2010 sono state attivate le fasi preliminari alla contrazione del mutuo e alla predisposizione dei documenti di gara per l'affidamento della fornitura.

K – Adeguamento locali Centro Trasfusionale

Nell'anno 2010 sono stati conclusi i lavori di adeguamento dei locali.

L - Trasferimento Centrale Operativa 118 (D.G.R. 2187/2009)

Il trasloco della Centrale Operativa 118 dalla sede dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma a via del Taglio (Parma) ha reso necessari: la realizzazione dell'infrastruttura della rete telefonica 118 Emilia Romagna, il trasferimento degli apparati radio, il cablaggio dei locali e la posa di nuove antenne. I lavori hanno preso avvio alla fine del 2009 e l'intervento è stato ultimato nel 2010. Sono in fase di acquisizione le attrezzature informatiche necessarie al completamento dell'intervento previsto per il 2011.

M – Completamento Segnaletica

Nel corso del 2009 è stata completata la posa della segnaletica direzionale esterna alle strutture ospedaliere. È in corso, e si completerà nel 2011, la posa della segnaletica interna ai Padiglioni e alle Unità Operative.

N – Ammodernamento tecnologico apparecchiature medicali e informatiche

L'intervento rientra nel Programma straordinario di interventi in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – IV^a fase, 2° stralcio e che sarà oggetto di sottoscrizione di apposito Accordo di Programma tra Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e la Regione Emilia-Romagna.

O – Nuovo Pronto Soccorso e Centro poliambulatoriale e completamento DH oncologico

Sono stati completati i lavori di ampliamento del Nuovo Pronto Soccorso e di realizzazione dell'area ambulatoriale e di medicina d'urgenza. Nel 2011 si completeranno anche quelli di ristrutturazione degli spazi esistenti con la realizzazione dell'Osservazione Breve Intensiva. Nel 2011 si completerà la fase di progettazione del Day Hospital oncoematologico e Centro poliambulatoriale di 1° livello.

R – Attrezzature pesanti

Nel corso del 2009 sono stati ultimati i lavori per adeguare i locali della Radioterapia per la sostituzione di un acceleratore lineare e nel 2010 l'Unità Operativa è stata funzionalmente integrata con gli altri applicativi informatici aziendali di interesse. Le procedure per la sostituzione della gamma camera sono state completate nel corso dell'anno 2009 e nel 2010 si è dato avvio alla fase di progettazione esecutiva e quindi all'installazione dell'apparecchiatura.

Acquisizione TAC Multislice e altre attrezzature

L'intervento rientra nel Programma straordinario di interventi in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – IV^a fase. Nel 2009 sono state avviate le procedure di acquisizione della TAC multislice e di altre attrezzature. L'intervento è proseguito nel 2010 e le acquisizioni arriveranno a completamento nel corso del 2011.

Acquisizione apparecchiature e adeguamento locali per radiologia interventistica

L'intervento trova in parte finanziamento nel Programma straordinario di interventi in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – IV^a fase. Nel 2010 sono stati avviate le procedure per l'affidamento della fornitura e nel 2001 inizieranno i lavori di adeguamento dei locali. L'intervento di ristrutturazione e l'installazione delle apparecchiature saranno conclusi entro il 2012.



T - Attrezzature, arredi, informatica, manutenzioni straordinarie

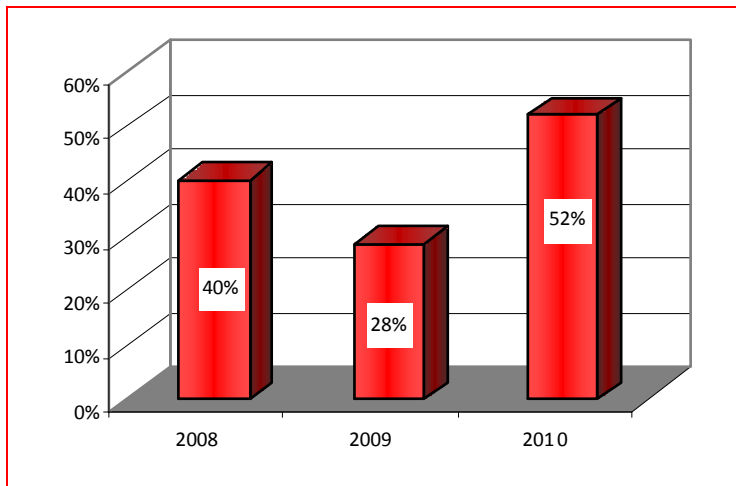
Per il rinnovo ordinario di attrezzature, arredi e informatica e per le manutenzioni straordinarie di immobili e impianti è stato possibile, nel corso dell'esercizio 2010, procedere con investimenti per un ammontare di oltre 3,96 milioni di euro.

T5 – Altri investimenti

Delle risorse per investimenti derivanti da mutui ed alienazioni, 2,3 milioni di euro sono destinati al finanziamento della partecipazione alla realizzazione del Nuovo magazzino AVEN.

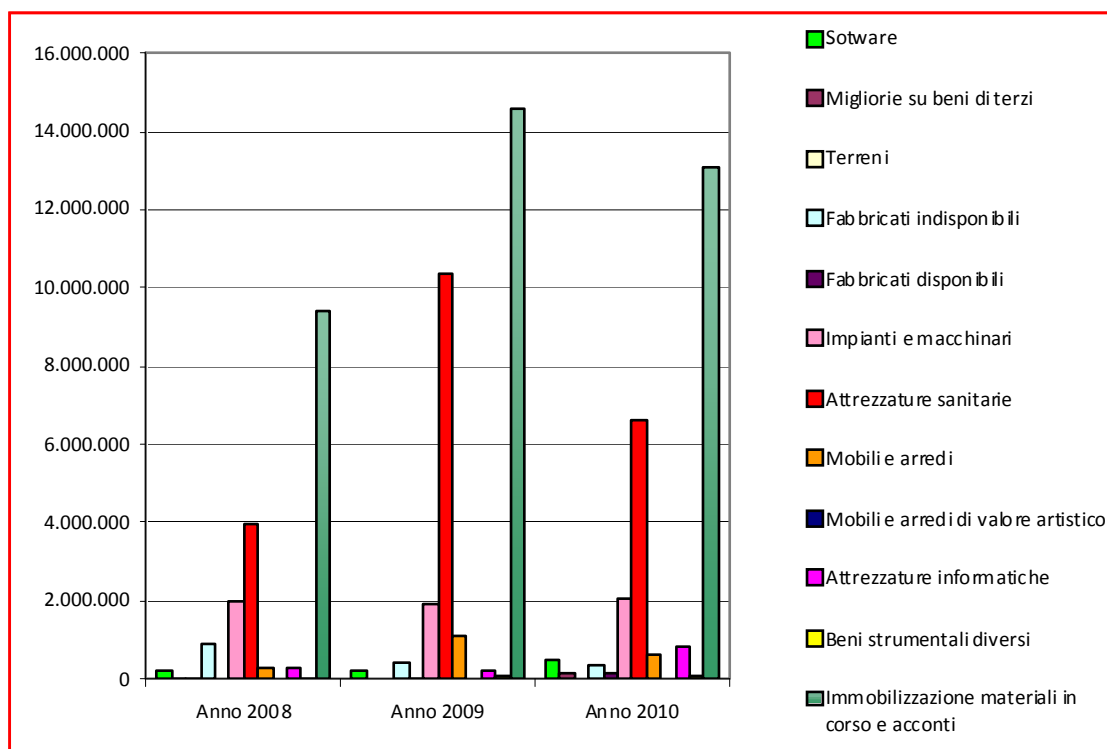
Il grado di copertura, attraverso finanziamenti provenienti da contributi pubblici, degli investimenti in immobilizzazioni materiali nette realizzati nel corso degli esercizi 2008, 2009 e 2010 e degli investimenti, disposti negli esercizi precedenti, che risultavano in fase di realizzazione e completamento (al netto degli acconti e delle fatture contabilizzati a cespiti negli esercizi precedenti), nei singoli anni è stato percentualmente pari a:

	2008	2009	2010
Grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici	40%	28%	52%



I nuovi investimenti effettuati nel triennio 2008-2010 ammontano, per singola tipologia, a:

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
TOTALE NUOVI INVESTIMENTI	17.153.099	28.889.111	24.402.766
Software	206.008	221.791	484.677
Migliorie su beni di terzi	12.091	-	144.036
Terreni	32.232	3.300	-
Fabbricati indisponibili	882.931	417.477	359.209
Fabbricati disponibili	-	29.700	129.497
Impianti e macchinari	2.011.351	1.925.072	2.067.369
Attrezzature sanitarie	3.945.589	10.325.414	6.639.862
Mobili e arredi	302.607	1.079.104	612.130
Mobili e arredi di valore artistico	-	-	-
Attrezzature informatiche	300.945	211.634	818.512
Beni strumentali diversi	21.064	102.892	95.115
Immobilizzazione materiali in corso e acconti	9.438.281	14.572.727	13.052.359

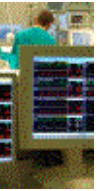


Nell'anno 2010, come dettagliato nello stato degli investimenti, sono stati avviati, proseguiti e realizzati importanti investimenti. Tra questi si ricorda: i lavori di costruzione dell'Ospedale di Notte del Nuovo Ospedale dei Bambini, il completamento dei lavori di ampliamento del Nuovo Pronto Soccorso, i lavori relativi al Poliblocco IV° lotto e all'Ospedale della Riabilitazione, i lavori di ristrutturazione del Padiglione Braga destinato a sede del Polo della Psichiatria, l'adeguamento dei locali del Centro Trasfusionale, il trasferimento della Centrale Operativa 118, la realizzazione della nuova OBI del Padiglione Maternità. Nel corso dell'esercizio sono inoltre state attivate attrezzature di elevato valore tecnologico quali: la sostituzione di un acceleratore lineare e relativa integrazione funzionale con gli altri applicativi informatici di interesse, l'avvio della fase di progettazione esecutiva e installazione di una nuova gamma camera. Sono state inoltre avviate le procedure di acquisizione di una TAC multislice e altre attrezzature, oltre che di acquisizione di apparecchiature e adeguamento locali per radiologia interventistica. Nel 2010 sono state anche attivate le fasi preliminari alla contrazione del mutuo, autorizzato con deliberazione di Giunta Regionale 1912/2009, e alla predisposizione dei documenti di gara per l'affidamento della fornitura della Nuova Medicina Nucleare.

Rispetto all'esercizio precedente, nel 2010 si è verificato un aumento delle quote di ammortamento iscritte in bilancio (+12% pari a +2,241 ml. di euro) determinato dall'incremento della quota di accantonamento 2010 al fondo svalutazione crediti (+1,15 ml. di euro) in relazione a una valutazione più realistica e prudentiale rispetto alla massa dei crediti iscritta a bilancio. Gli ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali e materiali sono invece incrementati complessivamente del 6% (+1,091 ml. di euro) e precisamente: +1,026 ml. di euro quote di ammortamento immobilizzazioni materiali e +0,65 ml. di euro quote di ammortamento immobilizzazioni immateriali. Si precisa che gli ammortamenti sono stati calcolati sulla base della durata utile del cespite e del suo utilizzo nella fase produttiva.

Gli ammortamenti, al netto delle quote di sterilizzate, assommano a complessivi 12,568 milioni di euro. Le quote sterilizzate, che corrispondono alle quote dei contributi in conto capitale e delle donazioni utilizzate per ridurre indirettamente le quote di ammortamento relative alle acquisizioni di immobilizzazioni finanziate con tali contributi, sono stati pari a 6,274 milioni di euro. Per quanto riguarda i fabbricati indisponibili, le acquisizioni dell'esercizio sono state inferiori agli ammortamenti; analogamente per i mobili e gli arredi.

Le tipologie relative alle immobilizzazioni materiali in corso e acconti e alle attrezzature sanitarie presentano nell'esercizio 2010 un consistente valore positivo alle acquisizioni di esercizio.

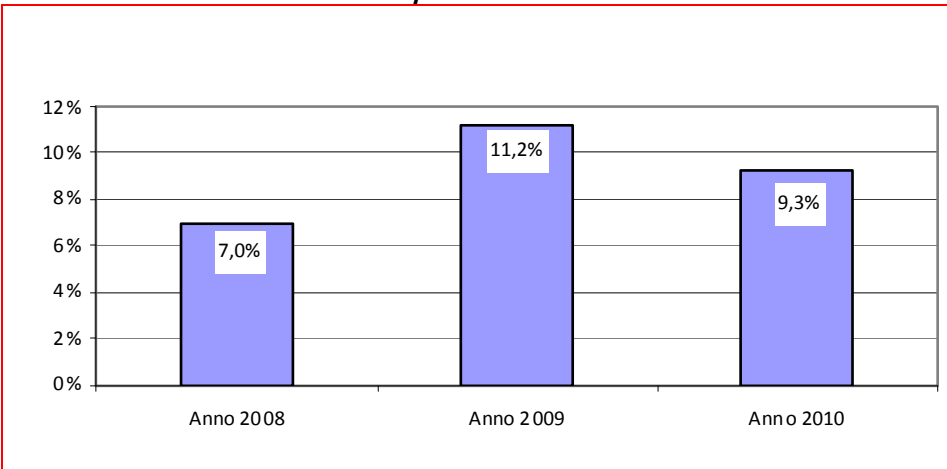


Il grado di rinnovo del patrimonio aziendale, inteso come capacità di nuovi investimenti in immobilizzazioni materiali e immateriali rispetto al totale degli investimenti lordi, nel triennio 2008-2010 è stato percentualmente pari a:

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Immobilizzazioni immateriali	0,1%	0,1%	0,3%
Immobilizzazioni materiali	6,9%	11,1%	9,0%
Nuovi investimenti in immobilizzazioni immateriali e materiali / Totale investimenti lordi	7,0%	11,2%	9,3%

Maggiore è il valore dell'indicatore, maggiore è il grado di rinnovo del patrimonio. Dopo l'incremento di investimenti in nuove acquisizioni registrato nel 2009 vs 2008, nel 2010 si evidenzia una lieve flessione degli investimenti in immobilizzazioni materiali e immateriali in relazione al progressivo realizzarsi del Nuovo Ospedale di Parma e alla programmazione di interventi non ancora in fase di realizzazione, ma di progettazione. Rimangono invece pressoché costanti gli investimenti finalizzati al rinnovo e al mantenimento delle strutture edili, degli impianti e delle tecnologie. Nell'esercizio 2010 il totale dei nuovi investimenti evidenzia complessivamente una riduzione del 18% rispetto all'esercizio precedente (-4,486 ml. di euro) e riguarda in particolare le voci relative a attrezzature sanitarie (-3,686 ml. di euro) e immobilizzazione materiali in corso e acconti (-1,52 ml. di euro) che, infatti, avevano registrato i maggiori incrementi nell'anno 2009. Da segnalare un aumento nel 2010 degli investimenti in immobilizzazioni immateriali e, nello specifico, nei software.

Grafico 2 Grado di rinnovo del patrimonio aziendale



La disamina del profilo patrimoniale dell'azienda si conclude con la valutazione sintetica del grado di vetustà della dotazione di immobilizzazioni materiali e immateriali, in considerazione del fatto che i nuovi investimenti rispondono anche alla necessità di garantire la sostituzione del patrimonio infrastrutturale e tecnologico.

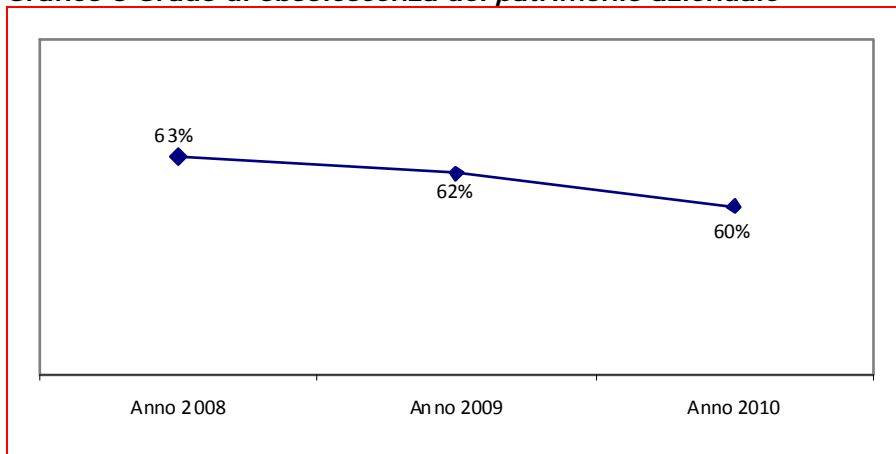
Il trend del grado di obsolescenza del patrimonio aziendale, calcolato come rapporto percentuale tra il valore residuo dei beni durevoli e il totale degli investimenti lordi in beni durevoli, nel triennio 2008-2010 è stato il seguente:

Tabella 13 Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Valore residuo immobilizzazioni immateriali e materiali / totale investimenti lordi beni durevoli	63%	62%	60%



Grafico 3 Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale



L'indicatore, come evidenziano la tabella e il grafico, nel triennio di osservazione ha un andamento costante ad evidenziare la portata degli investimenti, effettuati e tuttora in atto, per la realizzazione di nuovi corpi ospedalieri e la riqualificazione delle strutture già esistenti e dimostra come l'Azienda sia riuscita a far fronte all'invecchiamento del proprio patrimonio attraverso la realizzazione di nuovi investimenti.

2.2 Impatto sul contesto territoriale

Il contributo dell'Azienda all'economia del territorio, anche dal punto di vista occupazionale, e la trama delle relazioni con il contesto concorrono a definire il profilo aziendale, ad integrazione del quadro economico dell'Azienda (delineato nel paragrafo precedente) e del ruolo dell'Azienda nel sistema sanitario regionale (di cui al successivo paragrafo 2.3), con particolare riferimento alla copertura dei livelli essenziali di assistenza e alla qualità delle prestazioni erogate.

Impatto economico

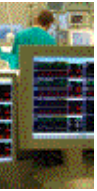
La prima dimensione su cui si focalizza l'analisi dell'impatto sul contesto territoriale è la dimensione economica, che evidenzia appunto il contributo dell'Azienda all'economia del territorio come realtà occupazionale e per i rapporti di fornitura.

La popolazione lavorativa dell'Azienda è passata, nel 2010, a 3.637 dipendenti a tempo indeterminato rispetto ai 3.551 nel 2009 (con un incremento pari al 2,4% rispetto al 2009). Considerando le tipologie contrattuali tempo indeterminato e tempo determinato (per un maggior dettaglio sulle caratteristiche e sull'evoluzione nel tempo del personale si veda il capitolo 4 del presente volume), la popolazione lavorativa al 31.12.2010 era pari a 3.801, di questi poco più dell'82% risiede sul territorio provinciale, mentre quasi il 13% proviene da altre regioni, dati sostanzialmente sovrapponibili a quelli registrati negli anni precedenti. Tale rilevazione non prende in considerazione i dati relativi al domicilio che probabilmente porterebbero un incremento delle persone che effettivamente "vivono" il territorio, pur non avendo ancora deciso di stabilirvisi.

Tabella 1 Dipendenti suddivisi per ruolo e per tipologia contrattuale, anno 2010

	Dipendenti a tempo indeterminato*	Dipendenti a tempo determinato	Contrattisti
Ruolo sanitario	2.475	108	108
Ruolo professionale	8		
Ruolo tecnico	967	52	2
Ruolo amministrativo	187	3	6
Totale	3.637	163	116

* per questa tipologia contrattuale la rilevazione è stata effettuata secondo i criteri del conto annuale



Si conferma un ruolo di rilievo per l'Azienda nel mercato del lavoro locale; mercato che presenta, nel primo semestre 2010, una ripresa che "vede crescere unicamente il lavoro a tempo determinato, sia a tempo pieno (21,7%) che a tempo parziale (16,2%). La ripresa dell'economia non si è infatti ancora così consolidata e diffusa da rimettere in moto l'occupazione dipendente a tempo indeterminato e a tempo pieno, ossia quello che i sociologi definiscono con il termine di «lavoro standard»: per la verità, nella prima metà del 2010, la velocità di caduta degli avviamenti al lavoro a tempo indeterminato e pieno è sensibilmente rallentata (-3,2%) rispetto a quanto è avvenuto nel 2009 (-23,3%), ma non si registra ancora una inversione di tendenza. D'altro canto, era da prevedere che gli istituti che regolano il mercato del lavoro, nel complesso del Paese come in provincia di Parma, portassero a una ripresa delle domanda di lavoro dipendente innanzitutto attraverso le tipologie lavorative flessibili «all'ingresso»." [P.G.Ghirardini e M.Pellinghelli, Rapporto sul Mercato del Lavoro – Settembre 2010, Provincia di Parma]

Si consideri che l'andamento dell'occupazione in Azienda Ospedaliero-Universitaria presenta negli ultimi anni un trend positivo costante per quanto concerne il lavoro a tempo indeterminato, mentre si è assistito ad un incremento nell'ultimo anno (+14%) del lavoro a tempo determinato, da ricondurre alle variazioni dell'assetto organizzativo e ad adeguamenti assistenziali che hanno determinato incrementi nelle necessità di personale, soprattutto tecnico, sanitario e infermieristico. Valutando il trend degli ultimi anni la tendenza, tuttavia, è verso una contrazione della tipologia di lavoro a tempo determinato (-24,2% tra il 2008 e il 2010). Si rileva una diminuzione del 22,7% anche tra il personale con contratto di lavoro flessibile (incarichi libero professionali e a rapporto di collaborazione) interessato dall'applicazione dei protocolli d'intesa in materia di stabilizzazione del lavoro precario e valorizzazione delle esperienze lavorative.

Con riferimento al dato dell'occupazione sul territorio, "il Rapporto 2010 sul mercato del lavoro in provincia di Parma porta all'attenzione [come detto] l'importante novità di una ripresa della domanda di lavoro e di primi segnali di un ritorno alla creazione di posti di lavoro, dopo che nella seconda metà del 2008 e nella prima metà del 2009 si è consumata una fase di crisi senza precedenti, che ha comportato la perdita di migliaia di posti di lavoro e una parallela crescita del numero dei disoccupati. Stando alle stime Istat per la Provincia di Parma, fra il 2008 e il 2009 l'occupazione dipendente sarebbe diminuita di 3 mila unità passando da 150 mila lavoratori dipendenti nel 2008 a 147 mila nel 2009 ma, come è noto, il bilancio è stato particolarmente severo per l'occupazione dipendente nell'industria, passata da 62 mila unità nel 2008 a 58 mila nel 2009: 4 mila posti di lavoro in meno. [...] Questa prima fase di ripresa non poteva risolvere tutti i problemi aperti dalla crisi, ma ha però invertito il precedente trend negativo della domanda di lavoro. Una premessa efficace e indispensabile per iniziare a risolvere il problema della disoccupazione." [P.G.Ghirardini e M.Pellinghelli, Rapporto sul Mercato del Lavoro – Settembre 2010, Provincia di Parma]

"Questi dodici mesi di ripresa assumono inoltre un significato molto importante, sia dal punto di vista economico che sociale, dal momento che essi registrano una decisa rimonta degli avviamenti al lavoro da parte delle unità locali delle attività manifatturiere: la recessione aveva infatti investito l'economia locale attraverso la caduta del commercio estero, colpendo le esportazioni delle industrie manifatturiere e moltiplicando, per questa via, i propri effetti sul resto dell'economia e sull'occupazione; la ripresa ha compiuto il percorso a ritroso, stimolando attraverso l'export la produzione e l'occupazione. Questo fatto, in un certo senso, «chiude il cerchio», pur avendo ben presente che la «pandemia» della recessione è stata grave e che, per molti aspetti, la «convalescenza» sarà lunga e con possibili rischi di «ricaduta»." [P.G.Ghirardini e M.Pellinghelli, Rapporto sul Mercato del Lavoro – Settembre 2010, Provincia di Parma]

Infine, "l'attuale fase di transizione non consenta ancora di verificare se il mercato del lavoro locale sia approdato a un nuovo equilibrio post-crisi, i dati al momento non indicano né un aumento della discriminazione di genere, né della discriminazione per età, né una diminuzione del livello di integrazione degli stranieri." [P.G.Ghirardini e M.Pellinghelli, Presentazione del Rapporto sul Mercato del Lavoro – Settembre 2010, Provincia di Parma]

Per quanto riguarda la provenienza dei professionisti impiegati nella nostra Azienda, si segnala che 85 lavoratori sono stranieri; di questi, 54 provengono da paesi dell'Unione Europea (nella quasi totalità dalla Romania), mentre 23 dei 31 lavoratori di provenienza extra-europea sono paraguaiani. Rispetto al 2009 il numero complessivo dei lavoratori stranieri presenta un incremento pari a 6 unità.



Lavoratori stranieri	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
Intra UE	52	52	49	54
Extra UE	31	30	30	31
Totale	83	82	79	85

I lavoratori appartenenti alle categorie protette sono passati da 68 nel 2009 a 93.

31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
62	68	93

Gli universitari in convenzione con l'Ospedale sono, invece, diminuiti di ben 31 unità, passando da 281 a 250, prevalentemente concentrati nel ruolo sanitario.

Tabella 2 Universitari suddivisi per ruolo, anno 2010

Ruolo	Universitari in convenzione
Ruolo sanitario	212
Ruolo tecnico	5
Ruolo amministrativo	33
Totale	250

Frequentano l'area ospedaliera 3.956 studenti (a.a. 2010-2011) di cui circa 1.121 (28%) sono residenti nella provincia di Parma, 788 (19,9%) infra regione, 1.770 (44,7%) provengono da fuori regione e 265 (6,7%) provengono dall'estero. I medici in formazione specialistica, iscritti nell'a.a. 2009-2010 alle Scuole di specializzazione post laurea, sono 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. Nel successivo paragrafo 2.4 del presente capitolo, dedicato a ricerca e didattica, è possibile trovare il dettaglio della distribuzione della popolazione studentesca fra i diversi corsi di laurea programmati dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli studi di Parma, nonché l'articolazione delle Scuole di specialità mediche con i relativi iscritti, dei corsi di Dottorato post-laurea e dei Master.

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 5.100.

Il dato economico relativo agli emolumenti corrisposti ai dipendenti e ai relativi oneri previdenziali e assistenziali, al netto del rimborso per personale in comando, evidenzia ulteriormente il ruolo di rilievo dell'Azienda nel mercato del lavoro. Nel 2010 il costo complessivo sostenuto per il personale è pari a € 173.585,2 (valore in migliaia). Di questi 165.016,3 migliaia di € concerne il personale ospedaliero e 8.568,9 migliaia di € è il costo sostenuto dall'Azienda per tutto il personale universitario in convenzione.

Di seguito sono riportati gli importi erogati dall'Università degli Studi per il personale docente e ricercatore in convenzione negli anni 2008-2010:

Tabella 3 Valori degli emolumenti corrisposti dall'Università a ricercatori e docenti convenzionati

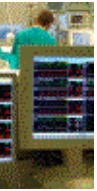
Anno	Lordo	Oneri riflessi	Totale	Netto
2008	10.196,4	3.808,8	14.005,3	6.815,2
2009	10.217,8	3.809,7	14.027,6	6.106,4
2010	10.184,1	3.796,3	13.874,2	6.089,1

I valori sono espressi in migliaia di euro

Tabella 4 Valore degli emolumenti corrisposti dall'Università a personale tecnico-amministrativo in convenzione

Anno	Lordo	Oneri riflessi	Totale	Netto
2010	2.995,7	1.159,5	4.145,5	2.045,8

I valori sono espressi in migliaia di euro



Passando a considerare i rapporti di fornitura che l'Azienda intrattiene con il territorio, si evidenzia che anche nel 2010 oltre un quarto dei beni e servizi acquistati (nelle classi di bilancio: acquisto di beni, acquisto di servizi sanitari, acquisto di servizi non sanitari, godimento di beni di terzi, oneri diversi di gestione) ha interessato l'ambito regionale e in prevalenza il territorio provinciale.

Tabella 5 Volume dei beni e servizi acquistati da aziende dell'ambito territoriale e della regione, anno 2010

Ambito territoriale di Parma	€ 32.677,1
Resto della Regione Emilia-Romagna	€ 10.781,8
Totale Regione	€ 43.458,9

*Non sono comprese le sopravvenienze passive
I valori sono espressi in migliaia di euro*

L'importo complessivo del 2009 relativo alle classi indicate ammonta a 165.873,5 (migliaia di euro) per cui, complessivamente considerato, l'ambito regionale rappresenta circa il 26,20% del totale, assestandosi agli stessi livelli del 2009.

Impatto sociale

È possibile delineare anche una dimensione sociale del ruolo svolto nel contesto territoriale, che risulta di difficile rilevazione, se non attraverso indicatori indiretti, come, ad esempio, i lasciti e le donazioni che possono essere assunti come segnali del riconoscimento della funzione sociale che i cittadini e le realtà economiche del territorio riconoscono all'Ospedale.

Nel corso dell'anno 2010, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha ricevuto 74 contributi tra donazioni e lasciti. Trenta sono state le donazioni provenienti da singoli cittadini. Trentasette sono invece le donazioni pervenute da associazioni, 1 da una scuola e 6 da imprese.

Il valore economico della generosità di tante persone si aggira intorno ai 511 mila euro, cui vanno aggiunte donazioni di attrezzature sanitarie per un valore complessivo di 273.000 euro e di arredi ed attrezzature informatiche per circa 11.000 euro, da parte di singoli cittadini, associazioni ed imprese. Oltre a queste, l'Azienda ha beneficiato di un lascito testamentario di un appartamento del valore di circa euro 128.000.

Tali importi non consentono tuttavia di cogliere a pieno il reale valore in termini di fiducia e di impegno di tante persone verso l'ospedale cittadino.

Oltre a strumentazioni sanitarie di vario genere (irradiatore a raggi x per emocomponenti, monitor per il monitoraggio e la misurazione di parametri vitali, ecografi, una cabina pletismografica, un enteroscopia ad alta definizione "single balloon", eccetera), le donazioni riguardano anche aspetti meno tangibili come il mettere a disposizione risorse di tipo relazionale, o le iniziative per rendere meno difficili periodi particolari come le feste di Natale (con la distribuzione di doni ai piccoli ricoverati cui ha contribuito la Fondazione Cassa di Risparmio), o gli auguri in musica per i viali dell'Ospedale.

Sempre nel 2010, l'Azienda ha ricevuto 1,490 milioni di euro dalla Fondazione Cassa di Risparmio come quota parte del finanziamento disposto per l'acquisto della Risonanza magnetica 3 Tesla e per altri contributi assegnati all'Azienda.

Oltre a questo dato economico, è possibile considerare, come espressione del legame tra Azienda e tessuto sociale, le varie iniziative provenienti dal contesto territoriale e dal volontariato che contribuiscono a creare quella continuità tra tempi di vita e tempi di cura. Tuttavia per dare adeguata evidenza di questa fitta e intensa rete di relazioni e iniziative non basterebbero le pagine di questo volume.

La costruzione dell'integrazione è un processo lungo, è l'esito di tanti progetti, piccoli e grandi, alcuni sedimentati nel tempo, altri estemporanei, che fanno comprendere il valore e la forza di tale legame. È questo che qualifica e concretizza l'impatto sociale, ossia la capacità del contesto di riconoscere il ruolo e la rilevanza dell'Ospedale, di superare la "separatezza" legata alla identificazione del luogo di cura con la malattia. La scelta è quella di focalizzare l'attenzione sulle iniziative che intervengono a "modificare" il contesto di cura lavorando sulla relazione e l'integrazione con la "vita che scorre fuori".



Si dà conto con sistematicità, in questa sezione, delle sinergie che consentono di garantire ai bambini che affrontano l'esperienza del ricovero la Scuola in Ospedale e iniziative collegate, che si situano sul crinale fra dimensione sociale e culturale. Guardando alle iniziative più avanti segnalate (la scuola, la musica per l'Ospedale dei Bambini, il corso di teatro, le conversazioni di storia dell'arte, la biblioteca) si comprende quanto sia labile il confine tra impatto sociale e impatto culturale, quanto questi siano due filoni profondamente intrecciati della relazione che l'Ospedale ha con il territorio.

A partire da quest'anno, si intende, in queste pagine, aprire una finestra sul vasto mondo delle iniziative e delle relazioni con il volontariato, pur nella consapevolezza dell'impossibilità di raccogliere tutta la miriade di contributi e iniziative che costellano la vita dell'Ospedale. Il punto di vista è necessariamente selettivo e limitato per questione di spazio, ma questa sezione del volume è aperta al confronto e ai contributi che il mondo del volontariato vorrà portare all'attenzione utilizzando, ad esempio, la casella di posta elettronica BilanciodiMissione@ao.pr.it.

La Scuola in Ospedale

Nell'anno scolastico 2009-2010 la Scuola in Ospedale ha impegnato 4 docenti di scuola primaria e 4 docenti di scuola secondaria di primo grado, tutti appartenenti all'Istituto Comprensivo "G. Ferrari". L'attività è ufficialmente riconosciuta dal Ministero della Pubblica Istruzione e permette ai bambini, specie a quelli costretti a lunghi periodi di degenza, di non perdere anni scolastici, né il contatto con la classe di appartenenza e così di esercitare appieno il diritto costituzionale relativo all'assolvimento dell'obbligo scolastico. Le insegnanti della Scuola in Ospedale operano infatti in collegamento con i docenti della classe di appartenenza del bambino, cercando il più possibile di evitare che il piccolo ammalato subisca anche gli aspetti secondari della malattia, tra cui quello di essere allontanato dalla sua classe e dai compagni che, nel frattempo, hanno continuato a svolgere un regolare percorso educativo.

La Scuola in Ospedale nel corso dell'anno scolastico 2009-2010 ha seguito 380 alunni di scuola secondaria di 1° e 2° grado degenti presso i reparti pediatrici: in particolare 326 bambini e ragazzi con degenza breve (1-7 giorni), 31 con degenza media (8-15 giorni) e 23 con un periodo di degenza superiore ai 15 giorni. I bambini della scuola primaria sono stati 379 con degenza breve, 49 con degenza media e 31 con degenza protratta per un totale di 459 bambini. Complessivamente, tra scuola primaria e scuola secondaria, è stato reso un servizio scolastico a 839 alunni.

L'attivazione della Scuola non riguarda solo i reparti pediatrici. Le richieste di intervento arrivano anche da altri reparti specialistici in cui i bambini sono ricoverati per la patologia che li ha colpiti (tra i quali l'Ortopedia, la Medicina Riabilitativa, la Rianimazione e il Centro Ustioni). I contatti con il bambino malato e la sua famiglia si stabiliscono immediatamente dopo il ricovero, in modo da garantire un inserimento nella struttura ospedaliera meno traumatico possibile, in quanto tra i compiti principali della scuola ospedaliera vi è quello di favorire l'accoglienza, un momento molto importante, presupposto fondamentale per instaurare una relazione positiva con la struttura, i suoi professionisti e i suoi meccanismi di funzionamento.

L'attività didattica, in questi anni, è stata caratterizzata dall'integrazione con progetti musicali.

Nel corso del 2010, è proseguita l'attività del **progetto di domiciliazione**, in particolare, con alcuni bambini non residenti che hanno preso alloggio nella casa offerta dall'Associazione "Noi per Loro" e negli alloggi messi a disposizione dall'Azienda. Il progetto è pensato per garantire il diritto allo studio dei ragazzi ospedalizzati e per migliorarne, nel contempo, la qualità di vita durante la degenza (C.M. 353/98), attenuando l'isolamento degli alunni ospedalizzati e mantenendo il contatto con i compagni e gli insegnanti della scuola di appartenenza. Per questo particolare aspetto del progetto è fondamentale la cooperazione del personale sanitario, nel fornire le conoscenze utili per ottimizzare l'intervento scolastico domiciliare. La collaborazione si realizza anche grazie a specifici incontri di équipe medico-psicopedagogica (primario, medici, caposala, personale infermieristico e ausiliario, assistente sociale, insegnanti d'Ospedale).

Un progetto particolarmente gradito a bambini e ragazzi è stato **"Parma in pillole"**, nato con l'obiettivo di offrire l'opportunità di conoscere la città, il territorio, le zone circostanti e alcune realtà operative. L'esperienza è risultata ancor più significativa per gli alunni non residenti, che hanno avuto l'occasione di conoscere aspetti della città che li ospitava. È stato compito dell'insegnante destare la curiosità degli alunni e cercare di far loro apprezzare gli aspetti più significativi e interessanti, nella moltitudine di ricchezze culturali e architettoniche che offre. In particolare, sono state realizzate uscite in collaborazione col personale sanitario e gli operatori del volontariato, tra cui la gita sul fiume Po, la partecipazione alla trasmissione televisiva *La prova del cuoco* a Roma, visita alla Biblioteca di ALICE con Laboratorio creativo, un'uscita al Parco Ducale con laboratorio scientifico, la visita al Parco Naturale del Taro, Lago delle Chiesuole, con attività di bird watching, e la gita di fine anno a Leolandia in provincia di Brescia.



Momo non ha tempo

Il progetto prosegue anche nell'anno scolastico 2009-2010 attraverso l'allestimento di un itinerario educativo all'interno dei reparti pediatrici. Si pensa ad angoli tematici – interattivi dove i bambini ed i loro genitori possano scoprire e vivere in prima persona parti del racconto di Momo, integrandolo a loro volta con racconti ed esperienze personali. Vengono realizzati:

L'angolo dell'ascolto: visualizzazione guidata di suoni naturali e conseguente creazione di storie.

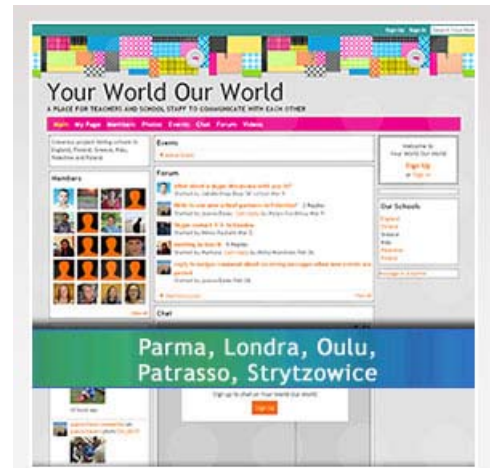
L'angolo delle immagini: identificazione e scelta da parte degli alunni di tre immagini a piacere tra quelle esposte. Successivamente l'insegnante conduce alla narrazione di un racconto attraverso la tecnica della micro-didattica.

L'angolo delle coccole: dedicato in particolare alle famiglie degli alunni ricoverati per permettere un momento di riflessione, di ascolto di se stessi e delle proprie emozioni in un contesto protetto e rilassato. Ogni angolo viene inoltre caratterizzato dalla presenza di un oggetto simbolico, la clessidra espressione del tema centrale del racconto di Momo : il tempo.

Il percorso scaturito dai laboratori viene riproposto presso la struttura comunale denominata Palazzo Eucherio Sanvitale, all'interno del Parco Ducale di Parma, dove le docenti svolgono attività di animazione per i gruppi scolastici in visita. L'evento vede la partecipazione dell'UNICEF Italia in occasione del 20° anniversario della approvazione della Convenzione Internazionale sui diritti dell'infanzia e adolescenza.

Comenius – Your World Our World

Il progetto Comenius, di durata biennale, finanziato dall'Unione Europea attraverso il Life Long Learning Programme, stabilisce un partenariato multilaterale tra la Sezione Scolastica Ospedaliera dell'I.C. " G. Ferrari " e altre quattro scuole europee: Oulu-Finlandia, Patrasso- Grecia, Strzyzowice – Polonia sotto il coordinamento della scuola polo del Chelsea Children's Hospital di Londra. Il progetto mira a contribuire alla costruzione dell'Europa e ad accrescere il senso di appartenenza all'Unione Europea attraverso lo scambio di informazioni, il confronto metodologico e la mobilità dei docenti. Gli studenti coinvolti nel progetto saranno incoraggiati a migliorare l'apprendimento delle lingue straniere attraverso gli scambi culturali e i contatti con le diverse scuole partners. Tema conduttore di tutte le attività sarà la conoscenza dell'ambiente naturalistico e la sua salvaguardia.



L'approfondimento degli aspetti ambientali legati al territorio permetterà uno scambio di informazioni utile ai fini dell'ampliamento delle conoscenze degli alunni. Tutti i dati raccolti attraverso foto, video, uscite didattiche, laboratori, interviste e attività pratiche verranno trasmessi sulla piattaforma web creata appositamente per il progetto al fine di favorire l'interscambio tra gli studenti e i docenti dei diversi paesi partecipanti.

L'Ospedale lo conosco anch'io

È proseguito il progetto educativo "L'ospedale lo conosco anch'io" (progetto finanziato dall'associazione Noi per Loro, con il contributo della Fondazione Cariparma), dedicato ai bambini delle scuole materne e avviato nel corso del 2004. Si tratta di un intervento di sensibilizzazione realizzato presso le Scuole dell'Infanzia della città per prevenire e ridurre gli eventuali disagi che possono insorgere durante un'esperienza di ricovero ospedaliero. La prevenzione della sofferenza psicologica e dello stato di angoscia, legati alla diffusa immagine dell'ospedale come luogo di paura e sofferenza, è il fondamento dell'iniziativa che ha coinvolto in due fasi (2004/2005 e 2008/2009) oltre 3.400 bambini e famiglie iscritti alle scuole dell'infanzia di Parma e provincia. Durante le ore di frequenza scolastica, in una condizione di benessere psico-fisico, i bambini hanno avviato insieme ai volontari una riflessione serena sui temi "malattia" e "ospedale". Analogo percorso è stato rivolto agli insegnanti e ai genitori.

Nell'anno scolastico 2009-2010 il progetto si è rivolto alle scuole dell'infanzia FISM di Parma e Provincia coinvolgendo 10 scuole per un totale di 1800 bambini circa.



Il progetto ha registrato partecipazione ed entusiasmo da parte dei bambini, la collaborazione delle famiglie e la competenza degli insegnanti nell'affrontare un tema tanto delicato, permettendo al progetto di crescere fino diventare un'esperienza straordinaria. Esso promuove un'immagine dell'Ospedale come luogo sereno, accogliente, di cura, risanamento e guarigione. Contribuisce alla costruzione dell'identità del bambino, facendo emergere i sentimenti e le emozioni legati al percorso di malattia, e nel contempo educando alla comprensione degli eventi della vita.



A giugno 2010 il progetto è stato presentato al congresso nazionale AIEOP (Associazione italiana Ematologia-Oncologia Pediatrica) di Pisa. Sempre nel 2010 il progetto è stato presentato al congresso mondiale di Psico-oncologia a Quebec City in Canada, dove è stato indicato come il primo progetto di prevenzione primaria del disagio ospedaliero infantile.

Progetto "Concordia Magistra Vitae"

Visto il numero sempre più elevato di ragazzi e ragazze di scuola secondaria di secondo grado, la sezione scolastica ospedaliera ha realizzato un progetto che coinvolgesse docenti volontari provenienti dalle diverse scuole superiori di Parma, provincia e altre città limitrofe, al fine di rispondere a tutte le esigenze scolastiche dei ragazzi relativamente alle materie ad indirizzo specifico.

Musica per l'Ospedale dei Bambini

Da alcuni anni la Scuola in Ospedale organizza, in collaborazione con i reparti dell'area pediatrica, una serata a ricordo della nascita dell'Ospedale del bambino, avvenuta il giorno 9 dicembre 1900. Per l'occasione sono coinvolti cori, musicisti cittadini e della provincia e, quando possibile, alunni ospedalizzati. La manifestazione nasce con l'intento di festeggiare la ricorrenza della fondazione dell'Ospedale dei bambini, ma soprattutto con lo scopo di sensibilizzare la cittadinanza alla realtà dei bambini ospedalizzati. Ogni anno giungono numerose richieste da parte di studenti di scuole esterne per poter partecipare in qualità di artisti. In occasione dell'ultima manifestazione, svoltasi il 9 dicembre 2010, la serata è stata arricchita grazie alla presenza di alcuni alunni ed ex alunni di scuola in ospedale che si sono esibiti in qualità di musicisti e cantanti.

Ospiti d'onore il gruppo formato dal cantante Matteo Setti e dal chitarrista Marco Caronna .

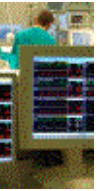
A impreziosire la serata sono intervenuti anche il coro della Scuola Primaria San Benedetto diretto dal Maestro Niccolò Paganini e il coro Pueri et Juvenes Cantores di Fidenza diretto dal Maestro Luca Pollastri.

Il progetto Giocamico cresce

Abbiamo introdotto il Progetto Giocamico nelle precedenti edizioni del bilancio di missione. Il progetto è stato avviato ufficialmente nel 1998 (partendo con 298 ore totali di presenza) per promuovere l'attività ludico-relazionale nei reparti pediatrici del dipartimento Materno-Infantile dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, grazie al sostegno di Provincia e Comune, ed è sostenuto dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria e da tutti i Comuni del territorio provinciale, coordinati dall'Assessorato alle Politiche sociali della Provincia, e dall'Assessorato al Sociale del Comune di Parma. Finalità del progetto è migliorare la qualità di vita dei bambini ricoverati nei reparti pediatrici; rendere attuale il riconoscimento del gioco come diritto fondamentale del bambino, come è descritto all'art. 31 della Convenzione Onu sui Diritti dei bambini e delle bambine, portando l'attività ludica all'interno della struttura ospedaliera, grazie alla collaborazione di tutti gli operatori sanitari.

L'attività viene svolta durante i sette giorni della settimana in tutti reparti pediatrici, sia la mattina che il pomeriggio. Si tratta di un'attività espressiva, ludica e relazionale.

Inoltre, negli anni, sono stati attivati progetti "speciali", così definiti in quanto mirati a situazioni specifiche con lo scopo di preparare i piccoli pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, risonanza magnetica, aspirazioni di midollo osseo e scintigrafia, attraverso percorsi informativi strutturati con



modalità ludiche. Questi progetti speciali, vista la particolarità, sono gestiti direttamente dagli educatori del progetto.

Il progetto ha messo in evidenza come il gioco per il bambino ospedalizzato sia in grado di mitigare il distress causato dall'ospedalizzazione prolungata e come attraverso l'attività ludica il bambino possa esternare le proprie paure, ansie ed emozioni, utilizzando la propria fantasia e l'immaginario. Ha dimostrato come sia possibile integrare l'attività del personale (sanitario e non) con l'operato dei volontari, al fine di migliorare la qualità della vita dei piccoli pazienti, naturalmente senza intralciare le normali attività sanitarie.

Coinvolgendo in qualità di volontari numerosi cittadini, il progetto Giocamico ha avvicinato l'ospedale alla comunità, mostrando come tutti possano partecipare attivamente al benessere dei pazienti, dedicando anche soltanto una piccola porzione del proprio tempo durante la settimana.

Giocamico è, dunque, per la comunità parmense una realtà ormai consolidata, la cui presenza in ospedale è tangibile e testimoniata dalle ore di presenza di educatori/educatrici e volontari formati (si veda la tabella 6 relativa al triennio 2008-2010).

Tabella 6 Ore di presenza nei reparti di educatrici, educatori e volontari

ANNO	2008	2009	2010
N° ore educatrici/educatori	7.828	8.557	9.744
N° ore volontari	17.421	17.625	19.698
Totale ore	25.249	26.182	29.442

Nel 2010, al Progetto Giocamico è stato attribuito il terzo posto del Premio "Andrea Alesini" istituito da "Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato". L'iniziativa è volta a premiare esempi di buona sanità dal volto umano, apprezzata dai cittadini. La motivazione del premio è: "Per la varietà di servizi previsti al suo interno, per l'interessante complessità organizzativa e il fondamentale ruolo di volontari qualificati e formati, vince il terzo premio il Progetto Giocamico promosso dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: attraverso numerose attività viene modificata la percezione spesso spaventosa dell'ospedalizzazione da parte dei bambini ricoverati, riconoscendo nel gioco un loro diritto fondamentale...".

Sempre nel corso del 2010, il progetto Giocamico è stato presentato a due diversi congressi. Sono stati presentati 2 poster al congresso mondiale di Psico-oncologia a Quebec City in Canada: uno relativo al progetto e uno all'attività per il controllo del dolore con tecniche non farmacologiche (In viaggio con fantasia).



Altro contesto di presentazione è stato il congresso nazionale dell'Associazione Italiana Ematologia Oncologica Pediatrica (AIEOP) nel giugno 2010.

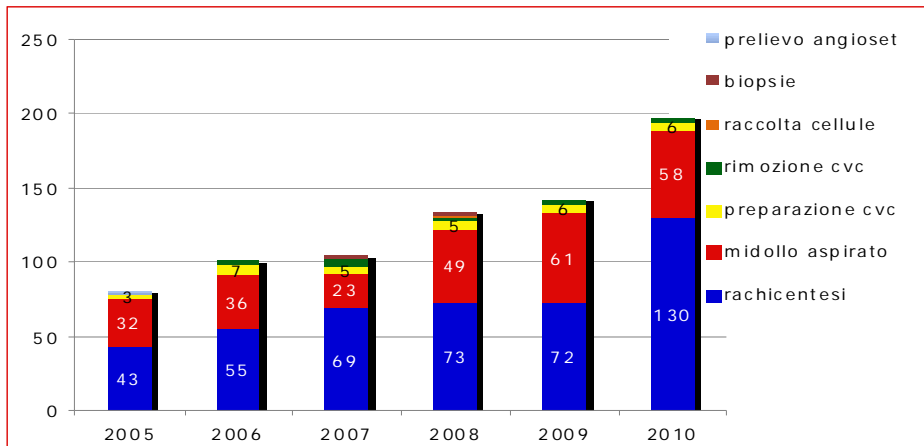
Attorno al progetto (o ad alcune sue parti specifiche) si registra un certo interesse da parte di altri ospedali, che in alcuni casi ha portato alla nascita di progetti locali. Nel maggio 2010, nel reparto di chirurgia pediatrica dell'Ospedale di Sassari, è stato ufficialmente inaugurato il progetto Giocamico con l'attività di preparazione all'intervento chirurgico. Il tutto è partito da una tirocinante della facoltà di Scienze dell'educazione dell'università di Sassari, che per un anno ha svolto il proprio tirocinio presso la nostra Azienda, nell'ambito di un master.

Inoltre, i referenti di Giocamico fanno formazione periodica ai volontari degli ospedali di Reggio Emilia, Carpi, Castelnovo Monti. Ci sono contatti anche con il Policlinico di Bergamo e altre richieste sono arrivate dall'ospedale di Padova per il controllo del dolore non farmacologico.



Oltre alla consueta attività ludica nei reparti, nell'ambito del progetto vengono ideate e realizzate iniziative volte a consentire ai bambini di sperimentare in modo giocoso le attività diagnostiche e terapeutiche che dovranno affrontare. Sono nati così diversi progetti speciali:

- "Alla scoperta del pianeta S.O." (sala operatoria) in Chirurgia pediatrica che nel 2010 ha coinvolto 115 bambini tra i 3 e i 10 anni e più e "Alla scoperta del paese S.O." 25 bambini di 2 e 3 anni;
- "In viaggio con fantasia", nel cui ambito nell'anno 2010, periodo gennaio settembre, sono state seguite, da operatori della Cooperativa Sociale Le Mani Parlanti, 197 procedure mediche anche con un approccio non-farmacologico gestito, all'interno del reparto di Oncoematologia pediatrica.



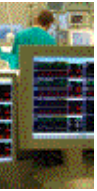
- "PROGETTO SCINTIGRAFIA", anno 2010 periodo gennaio-settembre, gli educatori e le educatrici del progetto Giocamico hanno preparato e accompagnato 45 fra bambini e bambine che dovevano essere sottoposti a scintigrafia. 12 di questi sono stati accompagnati ad eseguire l'esame
- "PROGETTO Emergenza Mai Soli 24 ore" (ems24), anno 2010 periodo giugno-dicembre (il progetto è stato introdotto nel 2010), 44 chiamate per situazioni d'emergenza. Il progetto intende rispondere alla necessità di sostegno e accoglienza, imprevista e improvvisa, che può accadere a bambini di ogni età (tra 0 e 17 anni), sesso e origine, ricoverati a seguito di eventi accidentali, tutti i giorni dell'anno presso l'Azienda. L'attività si realizza essenzialmente con lo stare al fianco del bambino ricoverato in ospedale per il tempo dell'emergenza in attesa che siano attivati gli interventi di tipo assistenziale adeguati.
- "PROGETTO RISONANZA", anno 2010 periodo gennaio-settembre, 2 educatori del progetto GIOCAMICO, hanno preparato: 231 fra bambini e bambine, di età compresa fra i 2 anni e mezzo e 16 anni, di cui 222 con risonanza programmata e 9 preparati appositamente per verificare la possibilità di svolgere l'esame senza sedazione. Il compito degli educatori è quello di seguire con una preparazione adeguata, tutti i bambini e le bambine, il giorno stesso che dovranno sottoporsi alla RMN. 129 bambini sono stati sottoposti all'esame senza sedazione farmacologica. La Risonanza è un esame che fa paura, un tubo dove bisogna infilarsi e rimanere immobili e con rumori assordanti. Per la preparazione è stata costruita una finta Risonanza, con i rumori registrati, in modo che i bambini possano provarla in anticipo, sottoforma di gioco, per aiutarli ad affrontare l'esame vero senza sedazione.



Con riferimento al progetto Risonanza, è stato organizzato da Azienda Ospedaliero-Universitaria, Azienda USL e Progetto Giocamico il convegno "Dottor Nanza: l'imaging in neuropediatria: la risonanza magnetica e le sue indicazioni".

L'impegno delle due Aziende sanitarie è quello di attivare un percorso specificatamente dedicato ai bambini, che favorisca lo scambio e la collaborazione tra medici di famiglia, pediatri, specialisti territoriali e i neuroradiologi ospedalieri, per effettuare l'esame più appropriato, e nel tempo opportuno, per uno specifico quesito diagnostico.

Il convegno è stato occasione di confronto fra le diverse e complesse realtà scientifiche, cliniche e diagnostiche. In particolare, durante il convegno è stato presentato l'opuscolo illustrativo "Conoscere il



dottor Nanza: la Risonanza Magnetica in un percorso formativo per bambini e genitori" realizzato dall'Azienda Ospedaliera e Giocamico, grazie al contributo dell'associazione J.B.Boudard. Il libretto informativo diviso in due sezioni, una per i bambini e una per i genitori, ha lo scopo di rendere più facile e maggiormente a misura di bambino l'esperienza di approccio diagnostico per i più piccoli.

Dal 2007 (data di avvio del progetto Risonanza) alla fine del 2010 sono stati 1.448 i piccoli pazienti che hanno effettuato indagini diagnostiche tramite risonanza magnetica nucleare. Di questi, grazie anche al supporto degli operatori di Giocamico, 752 hanno svolto l'esame senza interventi di anestesia.

Il progetto particolarmente innovativo si inserisce in un percorso ormai in atto da quattro anni nella struttura di Neuroradiologia del Maggiore, dove gli educatori svolgono attività ludica ed offrono la possibilità a bambini e genitori di partecipare ad una preparazione mirata allo studio per immagini; il "dottor Nanza" altro non è, quindi, che l'esame diagnostico spiegato ai bambini.

"Ridere Insieme per Vivere" e altre iniziative

Come anticipato nella premessa di questo paragrafo, si intende, in queste pagine, aprire una finestra sul vasto mondo delle iniziative e delle relazioni con il volontariato, pur nella consapevolezza dell'impossibilità di raccogliere e dare la giusta evidenza a tutta la miriade di contributi e iniziative che costellano la vita dell'Ospedale. Il punto di vista, la lente attraverso cui filtriamo l'importante mole di iniziative, interventi e aiuti che arrivano all'Ospedale dal contesto sociale e dall'impegno del volontariato è quello delle azioni che cercano di superare la separatezza, indotta dalla malattia, rispetto alla "vita che scorre"; che consentono di superare la concezione dell'Ospedale come "non luogo" dove il tempo e la vita si sospendono.

A titolo esemplificativo di molte altre realtà, consideriamo in queste righe alcune delle iniziative dell'Associazione "Verso il sereno" nell'ambito dell'oncologia. "Verso il sereno" è un'associazione nata nel 1986 con la finalità di assistere il paziente oncologico e la sua famiglia, realizzando diversi interventi di supporto come, ad esempio, il punto di ascolto "itinerante". L'intento è quello di operare per migliorare la vita dei pazienti senza intralciare le normali attività sanitarie e per ricostruire, riattivare e riallacciare quel filo che consente di avvicinare l'Ospedale alla comunità e accompagnare le persone che si trovano a vivere un periodo di malattia e di disagio.

Nel 2011 è stata realizzata la decima edizione del Corso di Teatro Comico. Il corso è inteso come momento ludico, di riflessione e di ritrovo che intende supportare le persone a ritrovare la forza di rimettersi in gioco, nonostante la malattia.

Si tratta di una forma di aiuto e di sostegno a pazienti ed ex-pazienti oncologici, attraverso la condivisione di un'esperienza forte e stimolante come il teatro, grazie al quale poter esprimere le proprie emozioni. Torna, anche in questa esperienza rivolta agli adulti, il gioco (in francese "Jouer", ossia "giocare" e "recitare"), che abbiamo visto connotare in modo forte l'azione rivolta ai bambini, non solo per la capacità del gioco di "distrarre", ma soprattutto per la potenzialità di poter elaborare in modo diverso emozioni e situazioni di profondo disagio e dolore.

Il Corso di Teatro Comico "Ridere Insieme per Vivere", è il primo corso in Italia per pazienti oncologici adulti, si ispira alla Comicoterapia. Questa, appunto, si pone tra le nuove terapie complementari (non sostitutive) della medicina tradizionale, basandosi sulla gelotologia, dal greco "Gelos" - "Riso".

La Comicoterapia è l'arte di vivere meglio re-imparando a ridere, riscoprendo il proprio IO comico ed infantile, dando libero sfogo alla fantasia ed al sogno, lasciando emergere i difetti e le paure che ci caratterizzano per poi accettarli e re-interpretarli in modo umoristico. "Ridere fa buon sangue": questo detto popolare sembra aver trovato un riscontro scientifico, dato che svariate ricerche mediche hanno sostanzialmente il ruolo fondamentale del buon umore e della risata. Ridere dunque non fa solo bene allo spirito ma anche al nostro organismo (attenua il dolore, riduce i rischi di malattie cardiovascolari, migliora il flusso sanguigno, stimola un processo di ossigenazione profonda del sangue e dei polmoni, distende la muscolatura, migliora il sonno ed aumenta l'appetito.. – da recenti studi in America della Glasgow Caledonian University).

Il corso per 20 partecipanti, non solo pazienti ed ex-pazienti – che comunque sono la maggior parte -, ha cadenza settimanale ed è condotto dall'attrice e regista Franca Tragni.

La "formula magica" di questo corso e del successo degli spettacoli che da esso prendono vita è questa: grazie all'umorismo e all'autoironia è possibile trovare in ogni situazione, anche la più cupa, un lato positivo da cui far scaturire un sorriso.



Attenzione allo spirito ma anche al fisico: per ritrovare sensibilità nei muscoli intorpiditi dalle cure e dalla malattia viene proposto a pazienti ed ex pazienti oncologici un corso di **risveglio muscolare**. Un fisioterapista, volontario dell'associazione, conduce da alcuni anni il corso di risveglio muscolare (o ginnastica dolce), che si tiene una volta alla settimana e conta di una ventina di partecipanti.

Fra le iniziative proposte dall'Associazione nel 2010, le **Conversazioni di Storia dell'Arte**, condotte da Riccardo Buttafava, alle quali hanno partecipato undici persone, alcune con una certa preparazione sull'argomento, altri invece senza preparazione specifica.

Argomenti delle conversazioni (inizialmente programmate con cadenza mensile e successivamente portate a cadenza settimanale):

- la Storia dell'Arte italiana come elaborazione della cultura greca classica e i suoi sviluppi in Italia, lungo i secoli, dai romani in poi;
- Cultura classica greca: opere, artisti, soggetti, riferimenti, elaborazioni;
- Cultura Etrusca e Romana: aspetti legati alle conoscenze dirette con la cultura greca e altre contaminazioni;
- Il Medioevo, Romanico e Gotico, sia come espressione autoctona, sia come assimilazione di culture europee;
- Il Rinascimento italiano che, oltre ad essersi sviluppato in Italia, ha influenzato tutte le conoscenze non solo europee, ma anche di altri Paesi con cui veniva in contatto.

La partecipazione è stata molto disponibile ed attenta: molte sono state le domande, molte sono state le integrazioni delle esperienze vissute dai partecipanti, molti sono stati i consensi.

Dal 2005 è attiva la **Biblioteca** di "Verso il Sereno" (servizio prestito gratuito, dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 12, presso la segreteria collocata nella sede del Day hospital oncologico). Ad oggi si contano circa 200 libri di vario genere (poesia, romanzi, biografie, gialli, eccetera) donati da privati o da biblioteche cittadine. Molti pazienti hanno scoperto, durante la malattia, la propria vena artistica e hanno donato le loro opere alla biblioteca (ad esempio "Yoga e malattia" di Masha Torrieri; "Buonanotte Blu" di Silvia Marutti; eccetera). La biblioteca organizza anche presentazioni delle opere proposte.

L'impegno a favore delle donne

Per chiudere questa sezione del paragrafo dedicato all'impatto vogliamo brevemente ricordare due specifiche iniziative rivolte al mondo femminile e che rispondono agli obiettivi di prevenzione, educazione alla salute, ma anche accoglienza e supporto.

Nastro Rosa

Nastro Rosa è una campagna di sensibilizzazione promossa dalla sezione provinciale della Lilt (Lega Italiana per la Lotta ai Tumori), dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dall'Azienda USL di Parma.

La campagna propone visite senologiche e mammografie gratuite, organizzate dalle aziende sanitarie e dalla Lilt. Il programma viene arricchito da eventi di tipo culturale, ricreativo e formativo con mostre, concerti e incontri sul tema delle prevenzione (vedi anche il capitolo 5 del presente volume).

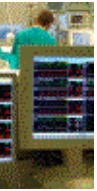
Tra le manifestazioni di carattere ricreativo ricordiamo la sfilata di moda all'Auditorium Paganini e il concerto all'auditorium del Carmine "In coro per la prevenzione - Le più belle pagine del melodramma verdiano".

Accogliere le donne che hanno subito violenza

Da diversi anni la nostra Azienda partecipa attivamente alla rete territoriale di servizi e realtà di accoglienza con ambiti di intervento e competenze differenti realizzata per dare risposte alle donne che subiscono violenza.

La nostra struttura (in particolare con Pronto Soccorso, 118, unità operative di Ostetricia e Ginecologia e quelle pediatriche) è, infatti, uno dei nodi importanti nella rete per il sostegno alle vittime di violenza. La rete (oltre alle aziende sanitarie, coinvolge le forze dell'ordine, i servizi sociali e l'associazionismo) si propone come strumento per arricchire le competenze dei soggetti che già operano nel territorio provinciale, con l'intento di definire un comune denominatore nell'approccio alle donne vittime di violenza, orientato alla messa in opera di interventi di sistema, partendo dalla consapevolezza che, solo lavorando in rete, in un'azione congiunta e coordinata, si possono raggiungere risultati di reale efficacia.

Le sinergie si attuano a diversi livelli, anche mettendo a disposizione del Centro Antiviolenza, nell'ambito dell'area ospedaliera, al padiglione Rasori, gli spazi per uno sportello attivo quotidianamente, che è raggiungibile anche telefonicamente grazie ad un numero verde (800.090.258).



A confermare il ruolo attivo dell'Azienda, il 25 novembre, in occasione della Giornata contro la violenza alle donne, è stata presentata la procedura ospedaliera di accoglienza delle donne vittime di violenza. Per dare massima divulgazione all'iniziativa e a questo nuovo strumento operativo è stato realizzato un evento riservato agli operatori.

Impatto culturale

Già nel paragrafo precedente abbiamo visto molti esempi di quella che potremmo chiamare dimensione culturale del rapporto tra Azienda e contesto di appartenenza. Bisogna, infatti, riconoscere che, nonostante il mandato di un'azienda sanitaria sia tutt'altro, ossia la cura delle persone, diventa sempre più importante riconoscere la rilevanza degli aspetti culturali nelle dinamiche della relazione e della comunicazione con i cittadini-utenti.

Lo sforzo dell'Ospedale di essere una struttura importante per la città si riflette anche nell'attenzione concreta che la città restituisce all'Ospedale contribuendo, tra le altre cose, anche a realizzare un cambiamento culturale che consente di capire come gli spazi e il loro allestimento possono influire positivamente sulle relazioni, intervenendo nei processi di trasformazione dei comportamenti. In questa prospettiva la dimensione propriamente culturale e quelle sociale si presentano come fortemente intrecciate e difficilmente distinguibili.

Arte in Ospedale

Da alcuni anni l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma ha avviato un percorso di integrazione dell'arte negli spazi ospedalieri. La creazione intellettuale caratterizza il luogo e ne cambia non solo l'aspetto ma anche la "poetica" e il modo di vivere. Perché l'arte, al contrario dell'arredamento che ha lo scopo di rendere piacevole un ambiente, interroga e stimola.

È proseguita anche nel 2010 la collaborazione tra Istituto statale d'Arte Paolo Toschi e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, grazie all'attività dell'associazione Amici dell'Ospedale.

Sono state donate all'Azienda Ospedaliero-Universitaria 50 tele (in formato 100x100) sul tema del paesaggio e della natura morta, create dagli studenti della V^a sezione di decorazione pittorica e dagli allievi dei corsi serali di decorazione pittorica e arti grafiche del "Toschidiserà". Prima della donazione le opere sono state esposte in mostra presso l'Istituto Toschi e sono state premiate le 5 opere giudicate migliori per ideazione e realizzazione dalla giuria artistica, composta dal dirigente scolastico dell'Istituto Toschi Roberto Pettenati, da Pietro Abelli dell'associazione Amici dell'Ospedale e dagli storici dell'arte Marzio Dall'Acqua, presidente dell'Accademia delle Belle Arti di Parma, e Stefania Provinciali.

L'Azienda Ospedaliera utilizzerà le opere donate per proseguire il progetto giunto alla terza edizione, il fine dell'iniziativa è rendere maggiormente gradevoli le strutture ospedaliere, per contribuire al benessere del paziente e dei visitatori. Per gli studenti si tratta di un'occasione progettuale concreta, in grado di avvicinare a tematiche di grande validità educativa.

Altre iniziative

Anche nel 2010 è stato confermato l'impegno della Cappellania Ospedaliera nell'organizzazione di incontri formativi rivolti ad operatori sanitari, ma aperti a tutta la cittadinanza. Nel 2010, la Cappellania dell'ospedale ha organizzato un corso sul tema della comunicazione nella relazione d'aiuto, strutturato in quattro giornate di studio. Il corso è stato condotto da Arnaldo Pangrazzi, camilliano, docente universitario.

Impatto ambientale

L'impatto ambientale e le modifiche all'ambiente derivanti dalle attività, dai prodotti e dai servizi dell'organizzazione sia per quanto attiene al prelievo e all'utilizzo di risorse che in riferimento alla gestione dei rifiuti sono sempre più temi di rilievo e di attenzione per le aziende sanitarie.

Le tipologie di interventi messi in atto sono diversificate e riguardano, ad esempio, i rapporti di fornitura, il patrimonio immobiliare, le politiche del personale (sia con interventi informativi per massimizzare i comportamenti virtuosi in tema di consumi, mobilità e gestione dei rifiuti, sia con indagini mirate), oltre a realizzazioni specifiche come il magazzino AVEN per la gestione dei farmaci (presentato nella scorsa edizione del bilancio di missione), un progetto di logistica integrata che presenta una grande attenzione al tema della sicurezza e dell'impatto ambientale.



Politiche per l'uso razionale dell'energia

Per la fornitura di energia elettrica, l'Azienda ha aderito alla gara espletata da Intercent-ER che, a fronte di una spesa di € 6.520.762 sostenuta nel 2008, ha portato il costo dell'energia elettrica a:

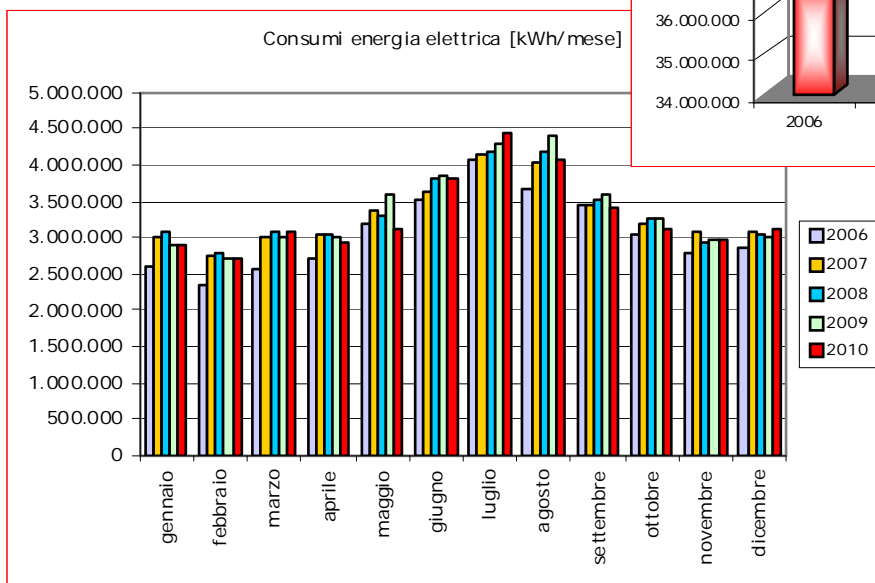
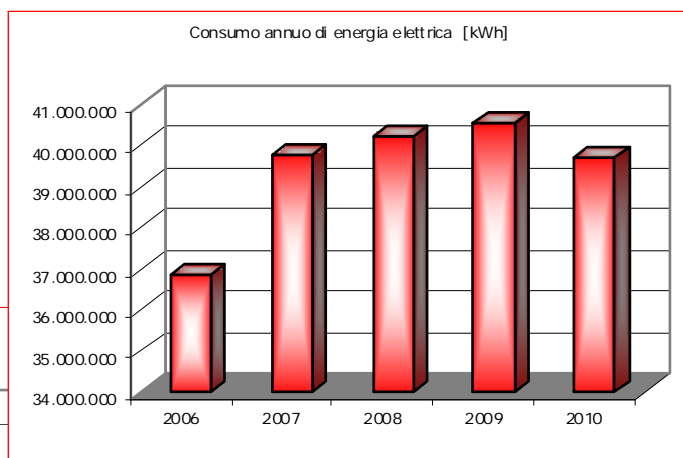
- € 5.411.433,03 nel 2009,
- € 5.695.309,36 nel 2010.

Nel segno della continuità, è proseguita la campagna di sensibilizzazione, informazione e orientamento rivolta agli operatori dell'Azienda ponendo particolare attenzione alle segnalazioni e suggerimenti da parte dei dipendenti trasmessi con all'indirizzo e-mail iospengolospreco@ao.pr.it, che hanno costituito stimolo positivo per l'introduzione di accorgimenti volti a massimizzare il risparmio energetico. A puro titolo d'esempio, segnalazioni del personale circa il funzionamento delle scale mobili dell'ingresso della Torre delle Medicine hanno suggerito l'inserimento di un temporizzatore, che mette in movimento le scale solo in presenza di utilizzatori e le blocca se nessuno accede ad esse entro un determinato periodo di tempo.

Sul tema dell'uso razionale dell'energia e il rispetto ambientale è stato organizzato un intervento formativo in due edizioni, presentato in chiusura del presente paragrafo.

È proseguito per tutto il 2010 il monitoraggio mensile dei consumi di acqua potabile e di energia elettrica.

Con riferimento al monitoraggio di energia elettrica nel 2010 si evidenzia una contrazione dei consumi del 2,04% rispetto all'anno precedente, attestando i consumi ai livelli del



2007. Il calo dei consumi è prevalentemente dovuto alla riduzione dei carichi estivi, grazie ad una migliore efficienza nella gestione della centrale frigorifera. Tale contrazione è maggiormente significativa, considerando che nel 2010 è entrato in funzione il Nuovo Pronto Soccorso.

Relativamente ai consumi d'acqua, nel 2010 si è registrato un aumento del 9,24% rispetto al 2009.

L'aumento dei consumi è concentrato nei mesi di gennaio e febbraio. Se si considerano i soli mesi marzo-dicembre, l'aumento rispetto al medesimo periodo del 2009 è limitato al 1,84%. La maggior parte degli incrementi nei consumi è dunque riconducibile alle basse temperature dei primi mesi dell'anno che hanno causato eventi di rottura delle tubazioni interrato di adduzione idrica, in special modo quelle riferite alle tubazioni antincendio.

In linea generale, l'aumento è riconducibile a diversi fattori, tra i quali l'apertura del Nuovo Pronto Soccorso; le riqualificazioni di edifici esistenti (cui è connesso un maggior numero di servizi igienici); l'installazione di sistemi automatizzati di irrigazione su tutto il viale centrale.



È stata data applicazione alla normativa nazionale e regionale in materia di rendimento energetico del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie con l'obiettivo di minimizzare l'impatto tecnico economico e di massimizzare il risparmio energetico.

Per gli edifici di nuova edificazione è stata espressamente richiesta la certificazione energetica. Sono proseguiti i lavori dell'Intervento 211 – Piastra IV Lotto, parte importante del progetto complessivo del nuovo ospedale, che interessa l'area tra il Centro del cuore, l'Ala est e la superficie dedicata all'elisoccorso.

Sono stati redatti i documenti di gara per il "Multiservizio Manutentivo e Servizio Energia per gli immobili di pertinenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma". L'appalto ha per oggetto tra l'altro la progettazione definitiva/esecutiva, la realizzazione e la successiva manutenzione di un impianto di cogenerazione "chiavi in mano", progettato per funzionare in servizio continuativo con gas naturale, idoneo per il funzionamento in parallelo alla rete elettrica. Si presume una potenza elettrica nominale complessiva un valore compreso fra i 2.500 e 3.000 kW elettrici ed una produzione elettrica minima da cogeneratore di 12.000 MWh/annui, pari al 30% del fabbisogno dell'azienda.

Particolare importanza è stata data alla scelta della soluzione tecnico-economica dell'impianto di cogenerazione più adatta ad integrarsi all'interno del sistema energetico aziendale, basata su un'attenta analisi dei fabbisogni energetici delle utenze servite, in modo da determinare la configurazione ottimale dell'impianto, limitare per quanto possibile le dissipazioni termiche e massimizzare gli indici di risparmio energetico ed i periodi di esercizio.

All'inizio del 2010, è giunta a stipula una convenzione (Decisione n. 2 del 19/01/2010) con il dipartimento di Ingegneria Industriale dell'Università degli Studi di Parma per la diagnosi energetica di alcuni edifici e prime verifiche di stima di un impianto di cogenerazione/trigenerazione da installare presso l'area ospedaliera per limitare i consumi di energia elettrica in previsione del completamento del Nuovo ospedale.

In particolare, sono stati presi in esame tutti i padiglioni del moderno poliblocco, per i quali sono state effettuate:

- Certificazione energetica dei padiglioni (in regime stazionario come previsto dalla DAL 156/08);
- Analisi termica valutando anche il condizionamento (in regime transitorio);
- Studio di fattibilità di un impianto rigenerativo e individuazione di possibili interventi volti all'incremento dell'efficienza energetica.

Costante è stata la partecipazione al Gruppo Regionale Energia e la trasmissione delle schede per la predisposizione del monitoraggio regionale.

Mobilità sostenibile

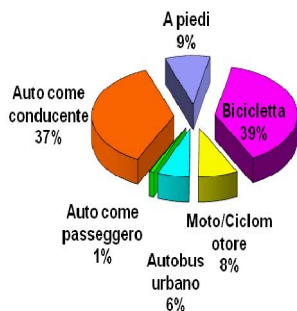
È stato aggiornato, e trasmesso alla Regione, il Piano Spostamento Casa Lavoro.

L'aggiornamento del PSCL è iniziato con l'invio, nell'ottobre del 2009, di un questionario a tutti i dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Il questionario è stato consegnato a 3.760 dipendenti e sono pervenute 1.410 risposte, pari al 37,5%.

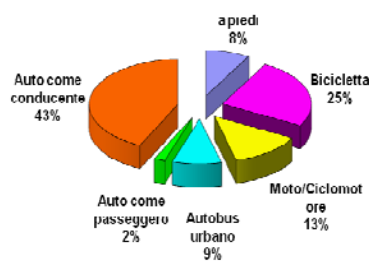
Il PSCL è stato approvato dalla Direzione Aziendale con delibera n. 85 del 19 aprile 2010 ed è stato trasmesso al Comune di Parma, il quale ha sentito il Mobility Manager d'Area e lo ha approvato in data 14 maggio 2010.

La popolazione aziendale risultava alla data dell'indagine composta da 3.760 dipendenti (di cui 2.535 residenti in città, 857 in provincia e 368 fuori provincia), i principali dati desunti dal PSCL sono i seguenti:

SCELTA MODALE ESTATE-RESIDENTI PR

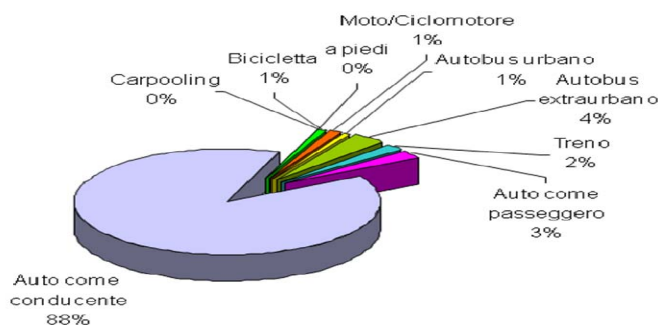


SCELTA MODALE INVERNO-RESIDENTI PR



In relazione ai dati sull'utilizzo della bicicletta da parte dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, in data 9 maggio 2010 è stato conferito all'Azienda, da parte del Comune di Parma, il premio: "Azienda Amica della Bicicletta"

SCELTA MODALE RESIDENTI FUORI PARMA

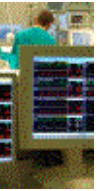


Per rispondere in modo adeguato alle problematiche emerse dall'analisi dei questionari compilati dai dipendenti dell'Azienda, sono state individuate le seguenti azioni:

1. razionalizzare ulteriormente i parcheggi esistenti all'interno dell'area aziendale, al fine di incentivare l'utilizzo del mezzo a due ruote;
2. migliorare gli orari e l'accessibilità del bus navetta interno secondo le richieste dei dipendenti;
3. attuare il "piano parcheggi" aziendale secondo i tempi e le modalità previste dal Master Plan del Nuovo Ospedale di Parma;
4. concedere abbonamenti agevolati al TPL, a chi ne farà richiesta, sulla base dei criteri stabiliti per la regolamentazione degli accessi e secondo le disposizioni della Regione sui "benefit" concessi ai dipendenti;
5. concedere parcheggi interni alla sede, da assegnare ai dipendenti che viaggiano in car pooling (almeno 3 persone per autoveicolo);
6. predisporre, in accordo con le amministrazioni competenti, le campagne di comunicazione e informazione verso i dipendenti per mettere a conoscenza sia dell'esistenza di mezzi di trasporto alternativo a quello privato, sia dei provvedimenti presi dall'Azienda per incentivarne l'uso;
7. prevedere una pagina dedicata alla mobilità sulla Intranet Aziendale con informazioni e risposte alle domande più frequenti (FAQ).

La condivisione col Mobility Manager d'Area del PSCL ha permesso all'Azienda di stipulare una convenzione di Mobility Management Agreement con il Comune di Parma che ha consentito di:

1. Poter avere 50 abbonamenti a tariffa agevolata per la sosta negli spazi a righe blu;
2. Stipulare una convenzione con Infomobility che concede ai dipendenti dell'Azienda la possibilità di sostare, a tariffa agevolata, nel parcheggio a silos di via Abbeveratoia (parcheggio coperto INAIL);
3. Usufruire di uno sconto sull'acquisto di abbonamenti per il Trasporto Pubblico Locale (TPL) gestito da TEP;



4. Partecipare ai bandi comunali per usufruire di incentivi legati alla mobilità sostenibile (grazie ad uno di questi bandi nel 2006 sono stati acquistati i porta biciclette coperti posizionati nell'area ospedaliera);
5. Utilizzo del Car Sharing per gli spostamenti di lavoro;
6. Essere coinvolti nel progetto Europeo CARMA che prevede la partecipazione di 6 città europee (Parma, Goteborg, Londra, Eindhoven, Riga e Budapest) per lo sviluppo di nuovi strumenti di marketing per l'uso della bicicletta.

È stata trasmessa alla Regione la scheda tecnica contenente gli indicatori per la valutazione del piano spostamento casa-lavoro, risultando tra le prime tre Aziende in Regione relativamente alla compilazione degli indicatori proposti finalizzati alla stima/valutazione dei Piani, con il 45% dei dati compilati.

È stata trasmessa alla regione la scheda tecnica relativa al monitoraggio dei 36 automezzi aziendali.

Altri interventi in tema di trasporto sostenibile

Anche in tema di acquisti è stato dato sviluppo a livello aziendale alle indicazioni emerse nel gruppo regionale "Acquisti Verdi", al fine di ridurre l'impatto ambientale e migliorare la sostenibilità. A tal proposito alcune indicazioni sono state introdotte all'interno di alcuni capitolati di appalto inseriti nel Global Service Aziendale.

Con l'obiettivo di ridurre, all'interno dell'area ospedaliera, le emissioni nocive prodotte dalla circolazione di automezzi a combustione e principalmente di veicoli alimentati a gasolio o benzina, gli appalti di servizi che prevedono trasporto di persone o cose con utilizzo di automezzi vengono attualmente predisposti ed aggiudicati prediligendo mezzi a basso impatto ambientale e prevedono, in particolare, un elevato punteggio per i progetti-offerta che propongano veicoli di tipo elettrico.

Nel 2009, è stato aggiudicato il servizio di trasporto pazienti da Pronto Soccorso e tra Padiglioni Ospedalieri. Il progetto dell'aggiudicataria prevede un parco ambulanze totalmente di tipo elettrico e quindi ad impatto ambientale nullo, ossia "zero emissioni" in atmosfera di CO₂ e di polveri sottili. Il contratto con l'aggiudicataria ha avuto materiale esecuzione il 31.01.2010.

Le nuove ambulanze elettriche, progettate per i tragitti cittadini o intra-ospedalieri, coniugano rispetto per l'ambiente e tecnologia avanzata, assicurando maggiore sicurezza ed efficienza dei trasporti.

L'Azienda ha scelto in questo modo di contribuire al rispetto dell'ambiente attraverso l'utilizzo di energie rinnovabili, azzerando l'inquinamento atmosferico e acustico durante il trasferimento dei pazienti. Già il trasporto interno dei farmaci viene svolto con un veicolo elettrico.

Gestione rifiuti

Nel corso del 2010 è continuato il percorso di adeguamento della Gestione Aziendale dei Rifiuti, in piena sintonia con il programma "Il Sistema Sanitario per uno sviluppo sostenibile", il Piano di Azione Ambientale della RER 2008-2010 e le indicazioni contenute nelle Linee Guida per la Gestione dei Rifiuti e degli scarichi idrici nelle aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna (D.G.R. 27 luglio 2009, n. 1155).

In particolare sono state realizzate le seguenti azioni:

- coordinamento dell'attività del Gruppo Permanente Aziendale per la Gestione dei Rifiuti Sanitari; in tale ambito sono state effettuate diverse riunioni al fine di affrontare in modo organico le problematiche connesse alla gestione degli scarichi idrici, con particolare riferimento ai reflui prodotti dai laboratori analisi. È stato condotto un censimento che ha portato ad una individuazione più dettagliata dei reflui prodotti nelle varie UU.OO./Servizi ed alla verifica delle azioni necessarie (richieste analisi chimico-fisiche, autorizzazione all'allacciamento in fogna nei casi previsti, eccetera) a determinare il loro trattamento come rifiuto/scarico, nel rispetto dei vincoli normativi;
- revisione, sulla base del D.G.R. 1155/2009, delle linee guida aziendali, procedure gestionali ed istruzioni operative che definiscono, per singola tipologia di rifiuto, il percorso aziendale nelle varie fasi, dalla produzione allo smaltimento;
- stesura della parte tecnica dei capitolati, nel rispetto delle indicazioni contenute nel DGR 1155/2009 e delle specifiche presenti nel capitolato speciale inserito nel bando di gara Intercent-ER "Servizio di raccolta, trasporto e conferimento ad impianti di smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi e non, derivanti da attività sanitaria" nell'ambito degli acquisti Verdi, relativamente a:
 - smaltimento dei rifiuti sanitari non a rischio infettivo pericolosi e non; in tale contesto si è provveduto a richiedere anche il potenziamento delle attrezzature da collocare sia nelle varie UO/Servizi, sia a livello centralizzato per il miglioramento della gestione della raccolta di pile, imballaggi in plastica e imballaggi in vetro, aumentando la quota di rifiuti da destinare al recupero di materia.



- acquisizione di contenitori per rifiuti sanitari pericolosi (citotossici e citostatici, a rischio infettivo taglienti e pungenti, taniche per reflui di apparecchiatura di analisi di laboratorio); in fase di aggiudicazione si è provveduto inoltre a valutare, dal punto di vista igienico e di sicurezza, i contenitori presentati in gara, tramite anche una sperimentazione diretta degli stessi in alcune UU.OO., al fine di indirizzare la scelta verso quelli più rispondenti alle esigenze degli operatori. Per aumentare ulteriormente la sicurezza degli operatori, sono state introdotte due nuove tipologie, una dedicata alla raccolta dei taglienti/pungenti utilizzati sottocappa durante le fasi di allestimento delle terapie antitumorali, un'altra destinata alla raccolta di materiale tagliente/pungente di varia foggia e dimensione, in modo da coprire tutte le esigenze di smaltimento, riducendo il rischio di puntura accidentale;
- promuovere la raccolta differenziata di alcune matrici di rifiuto tramite il potenziamento del percorso di raccolta capillare, soprattutto per quanto riguarda la carta/cartone e la plastica. Sono stati richiesti e sistemati sull'intero territorio aziendale oltre 450 contenitori di cartonplast blu destinati alla raccolta della carta e sacchi in cellophane trasparente per la raccolta di plastica ad uso alimentare distribuiti nelle varie Unità Operative. Contestualmente, sono stati adeguatamente attrezzati con contenitori carrellati di colore blu (carta) e giallo (plastica, vetro, barattolame), i vari punti di raccolta a piè di Padiglione. Non è possibile fornire dati precisi sulle quantità raccolte di tali matrici, in quanto il ritiro viene effettuato nell'ambito della raccolta istituzionale effettuata dalla Ditta incaricata sull'intero territorio comunale;
- prosecuzione delle attività legate al processo di gestione dei rifiuti (controllo e monitoraggio della quantità di rifiuti prodotti, del loro destino e dei costi sostenuti), di cui si è provveduto a fornire i dati, nel rispetto dei tempi indicati, ai referenti del Gruppo Gestione Ambientale della Regione Emilia Romagna. I dati 2010 sono riferiti alla produzione aziendale 2009, come da Tabella Regionale;
- monitoraggio e verifica delle attività legate alla corretta gestione dei rifiuti prodotti: sono state realizzate 40 verifiche presso le UU.OO./Servizi e 70 sopralluoghi nei punti aziendali centralizzati di raccolta;
- verifiche nell'ambito dei contratti appaltati in essere a livello aziendale, con la conseguente segnalazione delle "non conformità" riscontrate ai servizi competenti aziendali e territoriali.

In linea con la normativa di riferimento, D.M. 17 dicembre 2009 e successive modifiche ed integrazioni, si è provveduto a predisporre le azioni necessarie per rendere operativo l'adeguamento a livello aziendale del Sistema informatizzato del controllo e tracciabilità dei rifiuti – SISTRI.

In particolare sono state svolte le seguenti attività:

- iscrizione al Sistema Ministeriale, in collaborazione con il Servizio Attività Economiche e di Approvvigionamento;
- programmazione di una serie di incontri con le ditte che gestiscono i rifiuti in ambito aziendale per risolvere le criticità correlate all'applicazione del sistema, con particolare riguardo ai nuovi adempimenti amministrativi legati alle modalità di ritiro, movimentazione e smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi (schede movimentazione, area registro cronologico, eccetera) che andranno progressivamente a sostituire la documentazione cartacea (FIR – Registro di carico/scarico);
- richiedere un deposito idoneo per la raccolta temporanea dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico;
- realizzare le specifiche procedure per consentire la messa a regime del sistema, aggiornate più volte nell'arco dell'anno alla luce delle continue modifiche apportate al sistema e non ancora pienamente operative causa difficoltà di impiego del software gestionale centrale, tra tutti gli interlocutori coinvolti (produttori, trasportatori, smaltitori).

In collaborazione con l'Assessorato Politiche per la Salute – Direzione Sanità e Politiche Sociali – Servizio Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna, nell'arco del 2010 sono stati pianificati e realizzati n. 2 seminari sullo Sviluppo Sostenibile "La gestione ambientale", a cui hanno partecipato oltre 290 professionisti (la composizione percentuale dei partecipanti rispetto alle diverse categorie è: il 12,1% Medici/Dirigenti, il 55,5% Infermieri, 17,2% Tecnici, 11% Ota/OSS, 4,2% altro personale dell'Azienda).

Il corso di formazione è organizzato nell'ambito del programma "Il Sistema Sanitario Regionale per uno sviluppo sostenibile", in linea con gli obiettivi delineati dalla Regione (delibera n. 1155 del 27.7.2009 - "Approvazione delle linee guida per la gestione dei rifiuti e degli scarichi idrici nelle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna").

Gli argomenti trattati sono stati: lo sviluppo sostenibile, l'uso corretto dell'energia, la mobilità sostenibile, la gestione dei rifiuti, la raccolta differenziata, la presentazione del Sistema di gestione ambientale regionale e la presentazione del Sistema di gestione ambientale aziendale.



2.3 Contributo alla copertura dei livelli essenziali di assistenza

Costo pro-capite per livello di assistenza

Le scelte di politica sanitaria hanno cambiato profondamente gli aspetti strutturali, organizzativi e programmatori dell'intero sistema perseguendo il riequilibrio nell'offerta dei servizi ospedalieri e territoriali. All'ospedale è stato assegnato un ruolo sempre più specifico per la cura di persone che necessitano di un'assistenza complessa in strutture ad elevata concentrazione di tecnologie e competenze professionali. Allo stesso tempo, è stata potenziata, diversificata e qualificata l'assistenza sul territorio e domiciliare.

Per valutare il livello di efficienza e l'allocazione delle risorse, a livello regionale vengono effettuate elaborazioni dei costi pro capite per livello di assistenza calcolati come rapporto tra il costo per livello e sub livello e la popolazione di riferimento per la determinazione del finanziamento del livello stesso (ossia la popolazione nel contesto territoriale opportunamente pesata). L'analisi misura l'entità delle risorse destinate da ogni Azienda USL al soddisfacimento dei bisogni sanitari della propria popolazione ed è finalizzata a produrre informazioni sulle performance delle Aziende USL e ad un confronto fra le Aziende stesse e la media regionale.

Il valore delle prestazioni erogate dalle Aziende Ospedaliere ai residenti nel territorio della rispettiva AUSL di riferimento viene considerato come costo dell'Azienda Territoriale nel corrispondente livello di assistenza tenendo conto degli importi indicati nell'accordo di fornitura. Non sono rappresentati i costi delle Aziende Ospedaliere, ma esclusivamente il valore, sulla base delle tariffe, delle prestazioni acquistate dalle Aziende USL.

Anche per il 2009, come lo scorso anno, la Regione presenta una elaborazione, solo per il totale aziendale e non per livello di assistenza, nella quale per le Aziende USL di Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna e Ferrara è stata aggiunta al costo aziendale, la quota parte del finanziamento erogato all'Azienda ospedaliera che insiste sul territorio, a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario.

L'analisi effettuata a livello regionale, che viene descritta nella tabella e nel grafico sotto riportati, mostra risultati economici molto positivi del sistema provinciale, ai quali sicuramente l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha fornito un contributo fondamentale.

Infatti, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in particolare, fornisce a livello provinciale un apporto rilevante nell'erogazione delle prestazioni relative ai livelli di assistenza riferiti a:

- degenza ospedaliera con il 76,2%, nel 2009, dei posti letto per acuti pubblici della provincia;
- assistenza distrettuale, sub livello assistenza specialistica, con l'erogazione nel 2009 del 63,7% del valore complessivo della produzione provinciale;
- assistenza distrettuale, sub livello emergenza extraospedaliera con la gestione della centrale operativa del 118.

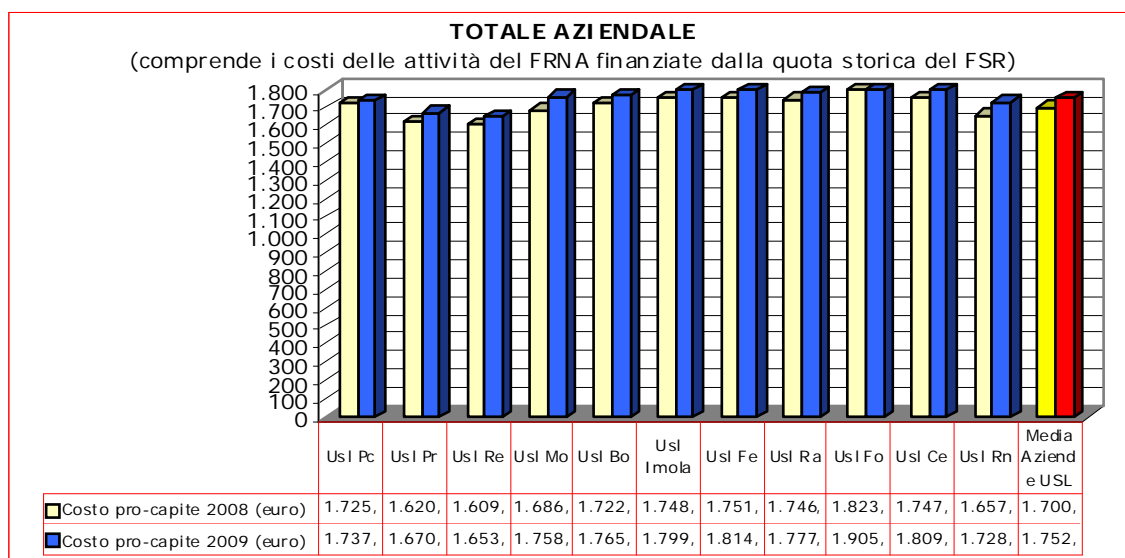
Per tali motivi, si ritiene utile presentare dati di sintesi relativi al costo pro-capite, sebbene le elaborazioni relative riguardino nello specifico, come detto, le Aziende USL.



Tabella 1 Costo pro-capite ponderato a confronto con quello medio regionale - Totale sistema provinciale, anni 2008-2009 (con quota parte del finanziamento erogato alle Aziende Ospedaliere del territorio)

Azienda	Anno 2008			Anno 2009			Var. % costi pieni 2009/2008	Var. % popolazione pesata 2009/2008	Var. % costo pro-capite 2009/2008	Diff. costo pro-capite 2009/2008
	Costi pieni (x1000)	Popolazione pesata	Costo pro-capite 2008 euro	Costi pieni (x1000)	Popolazione pesata	Costo pro-capite 2009				
Usl Pc	502.392	291.193	1.725,29	514.794	296.350	1.737,12	2,47%	1,77%	0,69%	11,82
Usl Pr	702.766	433.687	1.620,44	735.245	440.033	1.670,89	4,62%	1,46%	3,11%	50,44
Usl Re	783.398	486.725	1.609,53	817.765	494.534	1.653,61	4,39%	1,60%	2,74%	44,08
Usl Mo	1.105.883	655.628	1.686,75	1.171.413	666.272	1.758,16	5,93%	1,62%	4,23%	71,41
Usl Bo	1.478.627	858.198	1.722,94	1.531.476	867.418	1.765,56	3,57%	1,07%	2,47%	42,61
Usl Imola	221.422	126.654	1.748,24	233.793	129.923	1.799,47	5,59%	2,58%	2,93%	51,24
Usl Fe	659.688	376.727	1.751,10	689.739	380.219	1.814,06	4,56%	0,93%	3,60%	62,96
Usl Ra	672.228	384.839	1.746,78	693.764	390.349	1.777,29	3,20%	1,43%	1,75%	30,51
Usl Fo	339.119	185.944	1.823,77	360.362	189.077	1.905,89	6,26%	1,68%	4,50%	82,13
Usl Ce	335.151	191.831	1.747,12	353.944	195.623	1.809,32	5,61%	1,98%	3,56%	62,20
Usl Rn	471.541	284.415	1.657,93	498.092	288.168	1.728,48	5,63%	1,32%	4,26%	70,55
Media Aziende USL	7.272.216	4.275.843	1.700,77	7.600.386	4.337.966	1.752,06	4,51%	1,45%	3,02%	51,29

Grafico 1 Totale sistema provinciale, anni 2008-2009 (con quota parte del finanziamento erogato alle Aziende Ospedaliere del territorio)

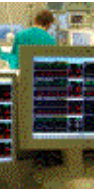


Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Nel corso del 2010 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha contribuito allo sviluppo dei programmi regionali di screening per la prevenzione del tumore della mammella, del tumore del collo dell'utero e del tumore del colon retto.

In particolare, per il programma di screening per la prevenzione del tumore della mammella, nell'anno 2010 si evidenzia rispetto al 2009 un forte incremento del numero di prestazioni eseguite con il mammotome (87) e una lieve riduzione del numero degli interventi chirurgici (-2).

Per quanto riguarda lo screening del tumore del collo dell'utero si registra un aumento delle prestazioni di pap test (+137) e di colposcopie (+52) pari rispettivamente a +66% e +10%. Si tenga conto peraltro



che essendo il pap test esame di 1° livello dello screening del tumore del collo dell'utero, viene eseguito nella quasi totalità dei casi presso i servizi territoriali (consultori dell'Azienda USL). Inoltre, hanno un rilevante incremento gli interventi chirurgici per il tumore del collo dell'utero rispetto all'anno precedente (+167 pari a +136%).

Tumore della mammella		2009	2010	Var %
	Mammotome		107	194	81%
Interventi chirurgici		52	50	-4%

Tumore del collo dell'utero		2009	2010	Var %
	Pap test		209	346	66%
Colposcopie		514	566	10%
Interventi chirurgici		123	290	136%

Assistenza distrettuale

Assistenza farmaceutica

Nel 2010 l'attività di prescrizione ed erogazione di farmaci a pazienti in dimissione da ricovero dai reparti e dai servizi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si è ulteriormente consolidata ed ha raggiunto un numero di pazienti assistiti pari a 18.984 con 1.747.843 unità posologiche erogate per un costo ospedaliero di € 332.671 corrispondente ad un costo pari a € 1.399.082 se la consegna fosse stata effettuata dalle farmacie convenzionate territoriali realizzando così un risparmio conseguente per la struttura sanitaria territoriale pari a €1.066.411.

Per quanto riguarda i farmaci a distribuzione diretta ambulatoriale, l'importo complessivo è stato nel 2010 pari a € 22.458.990.

Assistenza specialistica ambulatoriale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è uno dei fornitori di prestazioni di specialistica ambulatoriale a livello provinciale (pubblico e privato accreditato). Nel 2010 il contributo dell'Azienda al valore della produzione provinciale raggiunge quasi il 60% (tabella 4).

L'attività erogata in regime ambulatoriale, comprensiva dell'assorbimento dei punti prelievo dell'Azienda USL, presenta un lieve incremento pari a circa 1%.

Da segnalare che nel 2010, la quota parte dell'Azienda sul totale del valore provinciale è pari al 54% per le prestazioni di diagnostica, 10% per le prestazioni di riabilitazione, 39% per le prestazioni terapeutiche e 54% per le visite.

Per quanto riguarda le prestazioni di laboratorio, il contributo dell'Azienda è complessivamente pari al 79%. In tali prestazioni è compresa l'attività di assorbimento dei punti prelievo cittadini dell'Azienda Territoriale la cui attività nel 2010 ha registrato un aumento in termini di numero di prestazioni (2%) cui ha corrisposto una lieve flessione negli importi (-4%).



Tabella 2 Valori e volumi della produzione dell'Azienda sul totale del valore e volumi della produzione provinciale (pubblico e privato accreditato), anno 2008

Anno 2008		Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma		Totale provinciale			
		Prestazioni		Prestazioni		Importi	
		N.	Val.	N. prestazioni provinciali	incidenza % AOU su tot. provinciale	Val. provinciale	incidenza % AOU su tot. provinciale
Diagnostica	D1-D.Strument.con radiaz.	121.574	5.233.664	237.870	51,11%	8.444.918	61,97%
	D2-D.Strument. no radiaz.	163.292	6.591.831	390.614	41,80%	15.670.318	42,07%
	D3-Biopsia	5.274	369.342	7.763	67,94%	452.325	81,65%
	D9-Altra diagnostica	14.776	358.979	29.518	50,06%	581.506	61,73%
	Totale	304.916	12.553.816	665.765	45,80%	25.149.067	49,92%
Laboratorio	L1-Prelievi	203.949	531.725	492.172	41,44%	1.301.689	40,85%
	L2-Chimica clinica	1.241.976	4.433.487	3.295.569	37,69%	11.099.471	39,94%
	L3-Ematologia/coagulaz.	270.128	998.965	583.411	46,30%	1.952.055	51,18%
	L4-Immunoemat.e trasfusion.	68.462	3.926.033	72.568	94,34%	3.957.816	99,20%
	L5-Microbiologia/virologia	93.952	1.187.880	252.366	37,23%	2.429.234	48,90%
	L6-Anatomia ed ist.patol.	14.918	661.190	34.946	42,69%	1.128.188	58,61%
	L7-Genetica/citogen.	18.215	1.548.723	18.272	99,69%	1.554.892	99,60%
	Totale	1.911.600	13.288.003	4.749.304	40,25%	23.423.345	56,73%
	Attività riassorbimento punti prelievo cittadini	1.492.461	5.250.343				
Totale	3.404.061	18.538.346	4.749.304	71,67%	23.423.345	79,14%	
Riabilitazione	R1-Riab.diagnostica	2.164	29.424	11.711	18,48%	120.124	24,49%
	R2-RRF	15.851	122.226	149.258	10,62%	1.176.682	10,39%
	R3-Terapia Fisica	1.100	4.471	11.115	9,90%	30.511	14,65%
	R9-Altra riabilitazione	960	7.904	6.947	13,82%	98.431	8,03%
	Totale	20.075	164.024	179.031	11,21%	1.425.747	11,50%
Prestazioni Terapeutiche	T1-Radioterapia	23.697	1.543.870	23.697	100%	1.543.870	100%
	T2-Dialisi	8.881	1.517.704	45.549	19,50%	7.691.714	19,73%
	T3-Odontoiatria	5.862	144.518	18.039	32,50%	858.560	16,83%
	T4-Trasfusioni	2.044	138.358	2.366	86,39%	147.933	93,53%
	T5-Chirurgia ambulatoriale	16.837	2.419.039	28.674	58,72%	4.027.709	60,06%
	T9-Altre prestaz. terapeutiche	48.433	691.114	97.243	49,81%	1.705.722	40,52%
	Totale	105.754	6.454.603	215.568	49,06%	15.975.508	40,40%
Visite	V1-Prima visita	245.497	5.602.182	557.577	44,03%	12.552.354	44,63%
	V2-Visita di controllo	204.366	3.678.246	313.582	65,17%	5.637.486	65,25%
	V3-Osservaz.breve intensiva	2.164	476.080	3.145	68,81%	691.900	68,81%
	Totale	452.027	9.756.508	874.304	51,70%	18.881.740	51,67%
Totale	4.286.833	47.467.298	6.683.972	64,14%	84.855.408	55,94%	



Tabella 3 Valori e volumi della produzione dell'Azienda sul totale del valore e volumi della produzione provinciale (pubblico e privato accreditato), anno 2009

Anno 2009		Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma		Totale provinciale			
		Prestazioni	Importi	Prestazioni		Importi	
		N.	Val.	N. prestazioni provinciali	incidenza % AOU su tot. provinciale	Val. provinciale	incidenza % AOU su tot. provinciale
Diagnostica	D1-D.Strument.con radiaz.	120.236	7.319.093	246.356	48,81%	10.574.545	69,21%
	D2-D.Strument. no radiaz.	173.326	7.904.871	399.799	43,35%	17.219.179	45,91%
	D3-Biopsia	5.563	399.085	7.933	70,12%	480.904	82,99%
	D9-Altra diagnostica	15.207	376.132	29.500	51,55%	585.974	64,19%
	Totale	314.332	15.999.181	683.588	45,98%	28.860.603	55,44%
Laboratorio	L1-Prelievi	201.901	525.288	504.491	40,02%	1.348.971	38,94%
	L2-Chimica clinica	1.169.205	4.222.495	3.221.402	36,29%	10.924.079	38,65%
	L3-Ematologia/coagulaz.	265.726	985.212	576.297	46,11%	1.925.110	51,18%
	L4-Immunoemat.e trasfusion.	63.170	3.621.157	67.278	93,89%	3.652.745	99,14%
	L5-Microbiologia/virologia	89.109	1.109.078	249.244	35,75%	2.371.813	46,76%
	L6-Anatomia ed ist.patol.	15.358	671.250	46.596	32,96%	1.335.493	50,26%
	L7-Genetica/citogen.	18.465	1.696.573	18.491	99,86%	1.699.283	99,84%
	Totale	1.822.934	12.831.053	4.683.799	38,92%	23.257.494	55,17%
	Attività riassorbimento punti prelievo cittadini	1.504.280	5.795.799				
Totale	3.327.214	18.626.852	4.683.799	71,04%	23.257.494	80,09%	
Riabilitazione	R1-Riab.diagnostica	2.786	37.203	11.415	24,41%	120.037	30,99%
	R2-RRF	13.396	106.063	136.334	9,83%	1.096.961	9,67%
	R3-Terapia Fisica	1.184	4.507	8.312	14,24%	24.052	18,74%
	R9-Altra riabilitazione	1.087	10.376	8.368	12,99%	111.656	9,29%
	Totale	18.453	158.149	164.429	11,22%	1.352.707	11,69%
Prestazioni Terapeutiche	T1-Radioterapia	18.969	1.289.294	18.969	100,00%	1.289.294	100,00%
	T2-Dialisi	9.071	1.668.050	45.352	20,00%	7.961.850	20,95%
	T3-Odontoiatria	6.249	171.331	16.630	37,58%	796.238	21,52%
	T4-Trasfusioni	2.025	168.438	2.025	100,00%	168.438	100,00%
	T5-Chirurgia ambulatoriale	16.996	2.509.399	28.364	59,92%	4.116.858	60,95%
	T9-Altre prestaz. terapeutiche	48.459	715.064	112.356	43,13%	1.938.067	36,90%
	Totale	101.769	6.521.576	223.696	45,49%	16.270.745	40,08%
Visite	V1-Prima visita	243.130	5.516.504	542.777	44,79%	12.029.353	45,86%
	V2-Visita di controllo	199.665	3.593.754	304.692	65,53%	5.458.928	65,83%
	V3-Osservaz.breve intensiva	2.791	614.020	3.853	72,44%	847.660	72,44%
	Totale	445.586	9.724.278	851.322	52,34%	18.335.941	53,03%
Totale	4.207.354	51.030.036	6.606.834	63,68%	88.077.490	57,94%	



Tabella 4 Valori e volumi della produzione dell'Azienda sul totale del valore e volumi della produzione provinciale (pubblico e privato accreditato), anno 2010

Anno 2010		Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma		Totale provinciale				
		Prestazioni	Importi	Prestazioni		Importi		
		N.	Val.	N. prestazioni provinciali	incidenza % AOU su tot. provinciale	Val. provinciale	incidenza % AOU su tot. provinciale	
Diagnostica	D1-D.Strument.con radiaz.	119.997	7.791.524	257.140	46,67%	11.283.470	69,05%	
	D2-D.Strument. no radiaz.	167.411	7.851.657	405.611	41,27%	17.935.910	43,78%	
	D3-Biopsia	5.384	408.161	7.701	69,91%	486.382	83,92%	
	D9-Altra diagnostica	15.524	374.521	33.717	46,04%	637.184	58,78%	
	Totale	308.316	16.425.863	704.169	43,78%	30.342.947	54,13%	
Laboratorio	L1-Prelievi	196.098	507.575	496.962	39,46%	1.305.956	38,87%	
	L2-Chimica clinica	1.131.592	4.104.593	3.238.254	34,94%	11.001.141	37,31%	
	L3-Ematologia/coagulaz.	263.472	988.718	574.417	45,87%	1.934.237	51,12%	
	L4-Immunoemat.e trasfusion.	58.461	3.273.491	62.283	93,86%	3.302.872	99,11%	
	L5-Microbiologia/virologia	84.486	1.060.386	244.621	34,54%	2.352.823	45,07%	
	L6-Anatomia ed ist.patol.	15.887	726.050	33.338	47,65%	1.149.878	63,14%	
	L7-Genetica/citogen.	14.887	1.540.977	14.916	99,81%	1.543.934	99,81%	
	Totale	1.764.883	12.201.790	4.664.791	37,83%	22.590.841	54,01%	
		Attività riassorbimento punti prelievo cittadini	1.533.934	5.569.466				
	Totale	3.298.817	17.771.256	4.664.791	70,72%	22.590.841	78,67%	
Riabilitazione	R1-Riab.diagnostica	2.651	37.007	12.864	20,61%	134.898	27,43%	
	R2-RRF	12.249	95.419	142.836	8,58%	1.134.655	8,41%	
	R3-Terapia Fisica	1.257	4.955	9.824	12,80%	27.080	18,30%	
	R9-Altra riabilitazione	752	7.193	8.408	8,94%	125.737	5,72%	
	Totale	16.909	144.573	173.932	9,72%	1.422.369	10,16%	
Prestazioni Terapeutiche	T1-Radioterapia	24.308	1.864.064	24.317	99,96%	1.864.623	99,97%	
	T2-Dialisi	9.291	1.682.541	46.430	20,01%	8.118.821	20,72%	
	T3-Odontoiatria	6.447	146.339	14.671	43,94%	658.511	22,22%	
	T4-Trasfusioni	2.032	150.714	2.032	100,00%	150.714	100,00%	
	T5-Chirurgia ambulatoriale	16.393	2.141.726	29.526	55,52%	4.261.181	50,26%	
	T9-Altre prestaz. terapeutiche	45.243	716.821	109.723	41,23%	1.968.739	36,41%	
	Totale	103.714	6.702.205	226.699	45,75%	17.022.589	39,37%	
Visite	V1-Prima visita	239.247	5.363.299	530.602	45,09%	11.667.199	45,97%	
	V2-Visita di controllo	197.971	3.562.830	302.620	65,42%	5.420.340	65,73%	
	V3-Osservaz.breve intensiva	4.319	950.180	5.294	81,58%	1.164.680	81,58%	
	Totale	441.537	9.876.309	838.516	52,66%	18.252.219	54,11%	
Totale		4.152.384	50.775.633	6.434.175	64,54%	88.208.596	57,56%	

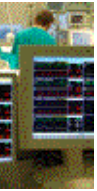


Grafico 2 Incidenza % delle prestazioni AOU sul numero totale delle prestazioni a livello provinciale

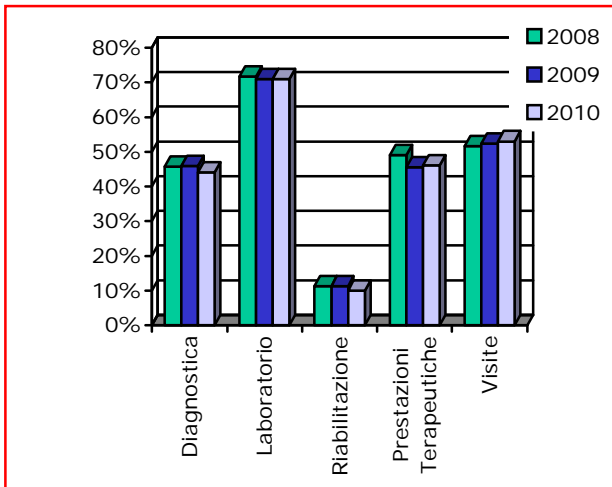
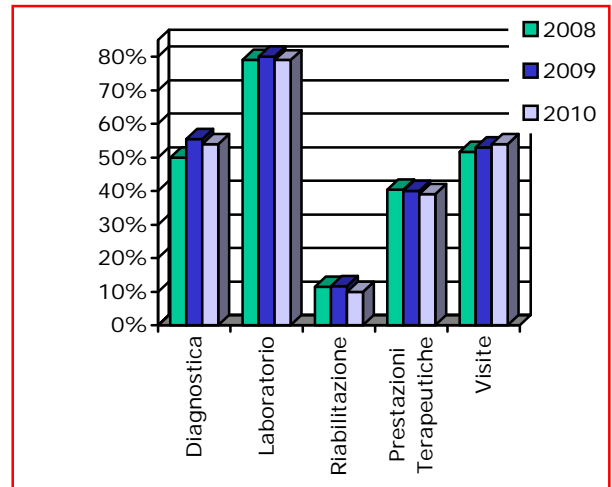


Grafico 3 Incidenza % del valore economico prestazioni AOU sul totale provinciale



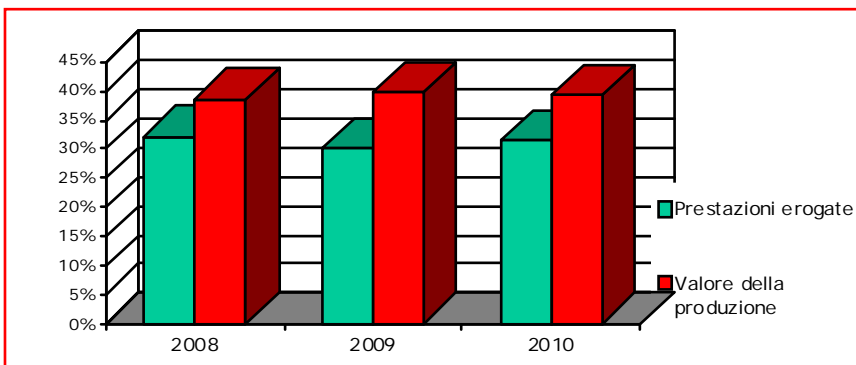
Valore e volumi delle prestazioni critiche (su totale produzione provinciale)

Nell'ambito della produzione aziendale rispetto a quella provinciale, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria nel triennio 2008-2010 per le prestazioni critiche, rispetto ai tempi di attesa, ha avuto un trend in incremento, in termini assoluti, di volume di prestazioni erogate. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria è infatti impegnata a garantire un alto livello di offerta di prestazioni ad elevata complessità, oltre che nella fattiva collaborazione con l'Azienda territoriale su temi quali l'appropriatezza prescrittiva.

Tabella 5 Volumi e valore delle prestazioni critiche e % sul totale della produzione provinciale, anni 2008-2010

Azienda Ospedaliero-Universitaria Parma	Prestazioni erogate		Valore della produzione	
	Totale aziendale	% sul totale della produzione provinciale	Totale aziendale	% sul totale della produzione provinciale
2008	103.834	32,2%	4.684.119	38,6%
2009	111.823	30,0%	5.443.596	39,6%
2010	155.355	31,5%	6.997.287	39,2%

Grafico 4 Percentuale prestazioni critiche erogate sul totale provinciale (volumi e valori), anni 2008-2010





Percentuale di prestazioni ambulatoriali a CUP

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha garantito, nonostante il lieve decremento complessivo (-2%), il volume delle prestazioni sul sistema provinciale CUP per le differenti aggregazioni;

Tabella 6 Prestazioni ambulatoriali in prenotazione e in accettazione diretta e % prenotazione CUP, anno 2009

Anno 2009		Totale prestazioni in prenotazione e in accettazione diretta	% prenotazione CUP sul totale prestazioni
Diagnostica	Programmabile	107.815	81
	Differibile	9.372	85
	Altro	123.775	19
Laboratorio	Programmabile	139.676	97
	Differibile	2.935	97
	Altro	1.344.182	5
Riabilitazione	Programmabile	85	79
	Differibile	4	0
	Altro	18.383	8
Terapeutiche	Programmabile	7.756	71
	Differibile	2.205	0
	Altro	74.279	9
Visite	Programmabile	95.563	96
	Differibile	7.948	92
	Altro	248.498	22

Fonte: Banca dati CUP provinciale

Tabella 7 Prestazioni ambulatoriali in prenotazione e in accettazione diretta e % prenotazione CUP, anno 2010

Anno 2010		Totale prestazioni in prenotazione e in accettazione diretta	% prenotazione CUP sul totale prestazioni
Diagnostica	Programmabile	99.418	88
	Differibile	9.341	88
	Altro	131.967	18
Laboratorio	Programmabile	524.453	99
	Differibile	10.158	99
	Altro	904.109	14
Riabilitazione	Programmabile	124	44
	Differibile	10	0
	Altro	16.881	8
Terapeutiche	Programmabile	7.778	68
	Differibile	2.431	0
	Altro	76.580	10
Visite	Programmabile	92.935	98
	Differibile	8.003	91
	Altro	246.579	24

Fonte: Banca dati CUP provinciale



Grafico 5 Percentuale di prenotazioni a CUP sul totale delle prestazioni in prenotazione e in accettazione diretta, anno 2009

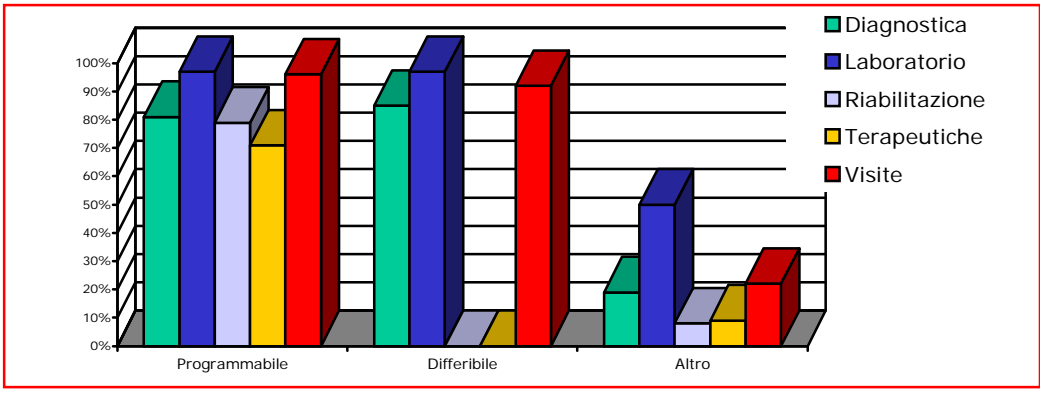
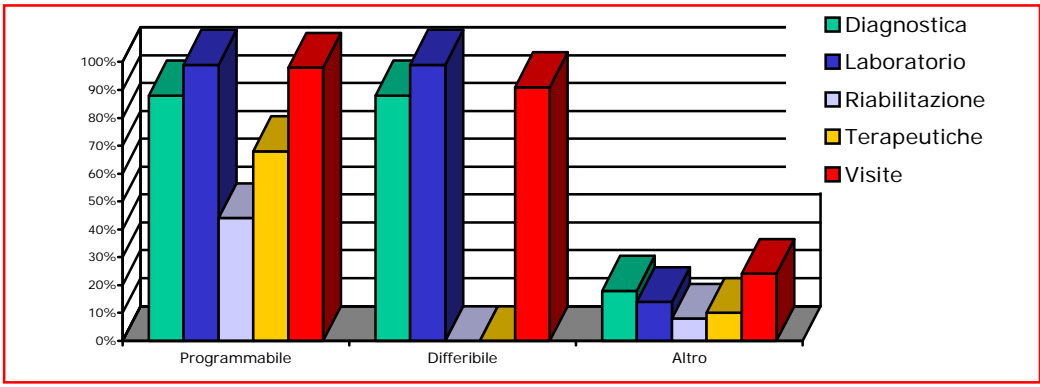


Grafico 6 Percentuale di prenotazioni a CUP sul totale delle prestazioni in prenotazione e in accettazione diretta, anno 2010



Percentuale valori e volumi prestazioni erogate con modalità Day Service su volumi e prestazioni

La tabella sottostante mostra i valori assoluti e percentuali delle prestazioni erogate con modalità Day Service negli anni 2009-2010. La tabella evidenzia il risultato delle azioni intraprese dall'Azienda al fine di razionalizzare i percorsi dei pazienti e ottimizzare le risorse a disposizione, in adesione alle disposizioni regionali e a quanto programmato nel Piano Attuativo Locale. L'incremento nel 2010 (+7%) nell'utilizzo della modalità di Day Service è in relazione all'attivazione nel corso del 2010 di diversi percorsi specifici per patologia.

Modalità di accesso DAY SERVICE (valore assoluto)			
AOU PARMA	Anno 2009	Anno 2010	Var %
	6.543	7.032	7%

Modalità di accesso DAY SERVICE (valore %)		
AOU PARMA	Anno 2009	Anno 2010
	0,24	0,27





Indice di performance effettivo per visite e diagnostica (prestazioni programmabili)

L'indice di performance delle prestazioni programmabili nel triennio 2008-2010 presenta delle differenze per le diverse tipologie di aggregazioni (grafici 7 e 8).

□ **Diagnostica:** l'indice di performance per le prestazioni erogate si mantiene al di sopra della media regionale garantendo il 78% delle prestazioni entro i 60 giorni (contro il 71% della media regionale).

□ **Laboratorio:** l'indice di performance nel 2010 si è mantenuto costante nel rispetto al 2009, sia per le prestazioni erogate entro i 30 giorni sia per quelle erogate entro i 60 giorni;

□ **Riabilitazione:** nel triennio e in particolare nel 2010, l'indice per le prestazioni di riabilitazione erogate entro i 30 giorni dalla prenotazione ha registrato un netto incremento raggiungendo il 59%; per le prestazioni erogate entro i 60 giorni si mantiene oltre l'80%

□ **Terapeutiche:** nel biennio 2009-2010 si è assistito ad un lieve incremento dell'indice di performance per le prestazioni terapeutiche entro i 30 e i 60 giorni;

□ **Visite:** l'indice di performance 2010 sia per le visite erogate entro i 30 giorni dalla prenotazione che per quelle erogate entro i 60 giorni, è in costante miglioramento rispetto agli anni precedenti.

Tabella 8 Casistica programmata a carico del S.S.N. - escluso PS, anno 2008

Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma							
Tipologia prestazione	Totale prestazioni erogate a carico del S.S.N. programmate con gg_att >= 1	entro 1-30 gg	entro 1-45 gg	entro 1-60 gg	entro 1-75 gg	entro 1-90 gg	oltre 90 gg
Diagnostica	138.460	53,83	63,91	71,98	78,42	83,65	16,35
Laboratorio	259.074	77,34	81,89	84,78	87,07	89,36	10,64
Riabilitazione	1.189	28,34	34,4	39,11	58,2	64	36
Prestazioni Terapeutiche	18.931	73,43	83,01	86,99	89,92	92,19	7,81
Visite	163.648	50,58	62,07	69,17	74,48	78,04	21,96

Tabella 9 Casistica programmata a carico del S.S.N. - escluso PS, anno 2009

Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma							
Tipologia prestazione	Totale prestazioni erogate a carico del S.S.N. programmate con gg_att >= 1	entro 1-30 gg	entro 1-45 gg	entro 1-60 gg	entro 1-75 gg	entro 1-90 gg	oltre 90 gg
Diagnostica	139.501	61,39	72,77	79,66	84,64	88,84	11,16
Laboratorio	271.948	91,26	94,37	96,22	97,25	98,01	1,99
Riabilitazione	13.019	51,47	70,42	84,16	88,85	91,35	8,65
Prestazioni Terapeutiche	21.832	69,06	77,21	82,14	85,42	88,8	11,2
Visite	80.607	61,88	76,38	81,91	85,76	88,88	11,12

Tabella 10 Casistica programmata a carico del S.S.N. - escluso PS, anno 2010

Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma							
Tipologia prestazione	Totale prestazioni erogate a carico del S.S.N. programmate con gg_att >= 1	entro 1-30 gg	entro 1-45 gg	entro 1-60 gg	entro 1-75 gg	entro 1-90 gg	oltre 90 gg
Diagnostica	135.636	58,35	70,51	77,51	83	87,78	12,22
Laboratorio	661.388	91,68	94,51	95,8	96,84	97,7	2,3
Riabilitazione	11.315	58,56	72,32	81,97	86,31	89,72	10,28
Prestazioni Terapeutiche	17.877	69,98	75,87	83,2	88,13	91,18	8,82
Visite	79.992	62,14	75,55	82,04	86,48	89,78	10,22

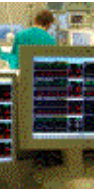


Tabella 11 Tempi di attesa effettivi per le prestazioni ambulatoriali programmabili a carico del S.S.N. - % prestazioni erogate da Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Tipologia prestazioni	2008		2009		2010	
	% entro 1-30 gg	% entro 1-60 gg	% entro 1-30 gg	% entro 1-60 gg	% entro 1-30 gg	% entro 1-60 gg
Totale diagnostica	53,83	71,98	61,39	79,66	58,35	77,51
Totale laboratorio	77,34	84,78	91,26	96,22	91,68	95,8
Totale riabilitazione	28,34	39,11	51,47	84,16	58,56	81,97
Totale terapeutiche	73,43	86,99	69,06	82,14	69,98	83,2
Totale visite	50,58	69,17	61,88	81,91	62,14	82,04

Grafico 7 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma tempi di attesa % prestazioni entro 1-30 giorni, anni 2008-2010

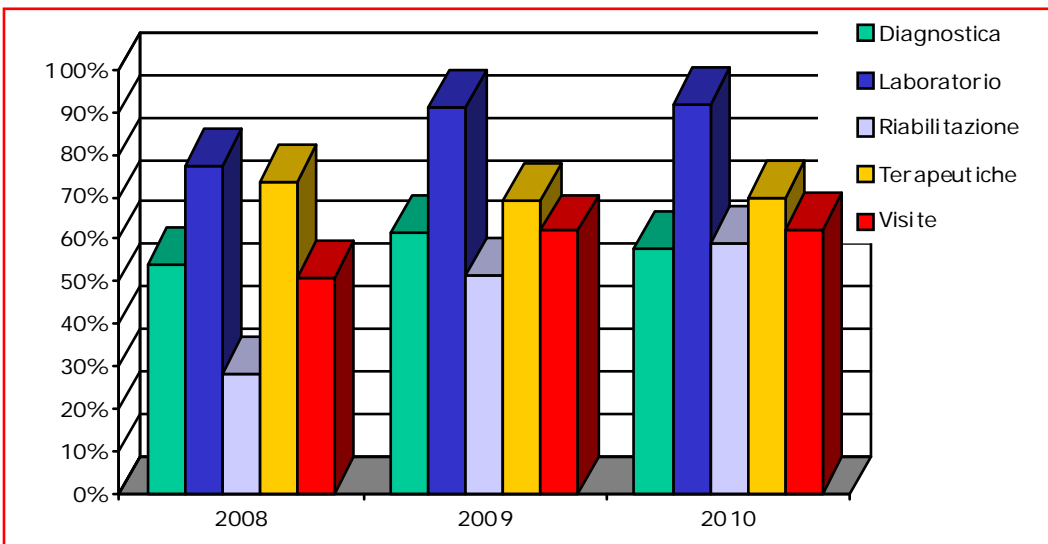
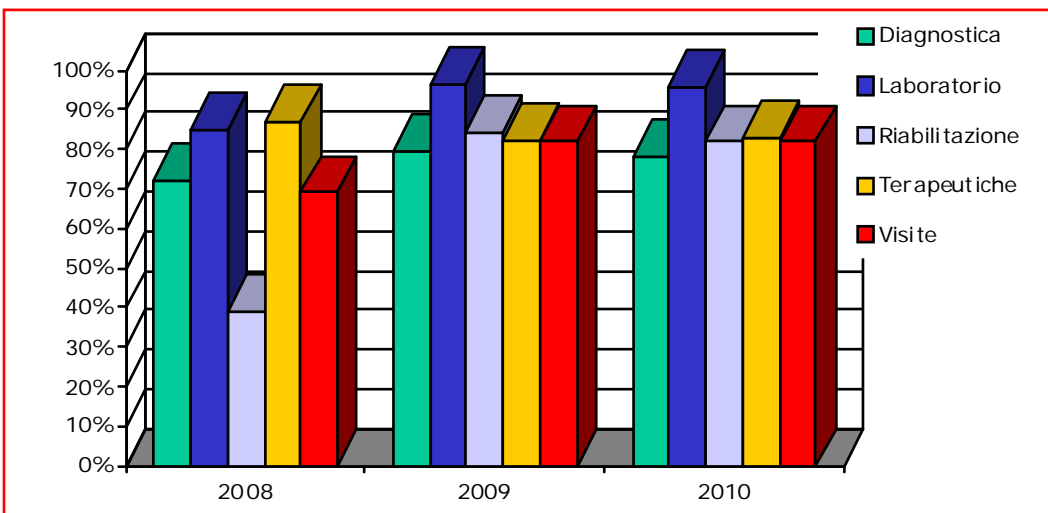


Grafico 8 Azienda Ospedaliero-Universitaria tempi di attesa % prestazioni entro 1-60 giorni, anni 2008-2010





Contributo alla copertura dei Livelli essenziali di assistenza

Nel corso del 2010 in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma sono state erogate 46.650 prestazioni ambulatoriali in regime di libera professione intramoenia che rappresentano l'1% del volume complessivo di prestazioni specialistiche. Nel 2010 il valore percentuale dell'attività ambulatoriale resa in regime libero professionale ha avuto un incremento pari all'1% rispetto al valore registrato nel 2009.

Tabella 12 Volumi della produzione in istituzionale e in libera professione, anno 2009

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma					
	N° prestazioni SSN	% prestazioni SSN	N° prestazioni LP	% prestazioni LP	Totale prestazioni
Dipartimento Emergenza Urgenza	94.054	99	1.011	1	95.065
Dipartimento Polispecialistico 1	245.245	98	4.264	2	249.509
Dipartimento Polispecialistico 2	280.816	98	4.720	2	285.536
Dipartimento Geriatrico e Riabilitativo	31.182	97	823	3	32.005
Dipartimento Neuroscienze	36.314	93	2.855	7	39.169
Dipartimento Chirurgico	107.428	93	8.196	7	115.624
Dipartimento Testa-Collo	97.427	95	5.020	5	102.447
Dipartimento Materno-Infantile	96.294	91	9.273	9	105.567
Dipartimento Cardio-Polmonare	54.777	94	3.713	6	58.490
Dipartimento Radiologia e Diagnostica per immagini	135.269	99	832	1	136.101
Dipartimento Patologia e Medicina di Laboratorio	3.021.762	100	5.359	0	3.027.121
Totale	4.200.568	99	46.066	1	4.246.634

Tabella 13 Volumi della produzione in istituzionale e in libera professione, anno 2010

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma					
	N° prestazioni SSN	% prestazioni SSN	N° prestazioni LP	% prestazioni LP	Totale prestazioni
Dipartimento Emergenza Urgenza	93.764	99%	990	1%	94.754
Dipartimento Onco-Ematologico Internistico	275.733	98%	6.220	2%	281.953
Dipartimento Medico Polispecialistico	123.810	97%	3.363	3%	127.173
Dipartimento Geriatrico e Riabilitativo	29.630	96%	1.100	4%	30.730
Dipartimento Neuroscienze	26.727	91%	2.703	9%	29.430
Dipartimento Chirurgico	107.244	93%	7.614	7%	114.858
Dipartimento Testa-Collo	95.716	94%	6.072	6%	101.788
Dipartimento Materno-Infantile	123.810	92%	10.572	8%	134.382
Dipartimento Cardio-Nefro-Polmonare	84.356	95%	4.007	5%	88.363
Dipartimento Radiologia e Diagnostica per immagini	139.224	99%	820	1%	140.044
Dipartimento Patologia e Medicina di Laboratorio	2.966.391	100%	3.189	0%	2.969.580
Totale	4.066.405	99%	46.650	1%	4.113.055



Assistenza ospedaliera

Struttura dell'offerta: posti letto per acuti, lungodegenza e riabilitazione

Nella provincia di Parma le necessità di ricovero della popolazione residente sono assolte dalla presenza di una Azienda Ospedaliero-Universitaria, 2 presidi ospedalieri territoriali e 3 case di cura convenzionate. La dotazione provinciale è di 1.767 posti letto per acuti, di cui 1.409 presenti in strutture pubbliche e 358 in case di cura private.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, garantisce una percentuale rilevante di posti letto per acuti pubblici della provincia corrispondente al 76%. Ovviamente, essendo dotata di strutture Hub e di funzioni di eccellenza, una quota rilevante dei posti letto è utilizzata per il trattamento di pazienti provenienti da fuori provincia e da altre regioni. Si registra nel triennio una riduzione dei posti letto provinciali per acuti che passano da 4,12 per mille abitanti nel 2008 a 3,80 nel 2010.

La riduzione di posti letto è in linea con le indicazioni contenute nel Nuovo Patto per la salute 2010-2012 in relazione al quale le Regioni e le Province autonome si impegnano ad adottare provvedimenti di riduzione, nel triennio indicato, dei posti letto ospedalieri il cui numero non deve superare i 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, con variazioni che non possono superare il 5% dello standard di riferimento. Complessivamente si può evidenziare come la provincia di Parma presenti un indice totale di posti letto superiore alla media regionale, pari a 5,07. Per quanto attiene il contributo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria alla dotazione provinciale di posti letto è importante sottolineare che è passata da un valore dell'indicatore di 3,13 nel 2008 ad un valore pari a 2,82 nel 2010 confermando un trend in diminuzione, in adeguamento alle indicazioni nazionali, nonostante la sostanziale stabilità dell'indice di attrazione (pari al 21%) e preservando il numero di posti letto sulle funzioni di alta specialità.

Tabella 14 Assistenza Ospedaliera – struttura dell'offerta: posti letto pubblici e privati al 31/12/2008

Aziende	Posti letto pubblici				Posti letto privati				Indicatori					
	Acuti	Riabilitazione	LD	Totale	Acuti(**)		Post-acuti (*)		Totale accreditati	Acuti	LD+ Riab.	Riabilitazione	LD	Totale
					Accreditati	Non accreditati	Riabilitazione	LD						
AUSL Parma	319	6	66	391	255	108	247	80	582					
AOU Parma	1.179	18	137	1.334	-	-	-	-	-	2,77	0,36	0,04	0,32	3,13
Tot. Parma	1.498	24	203	1.725	255	108	247	80	582	4,12	1,30	0,64	0,66	5,42
Tot. Regione	14.012	719	1.421	16.152	1.869	1.221	872	884	3.625	3,71	0,91	0,37	0,54	4,63

Fonte - Elaborazione da Flussi Informativi Ministero della Salute (HSP 12/13), www.regione.emilia-romagna.it/SIS;

La popolazione di riferimento per gli indicatori è la popolazione per azienda residente in Emilia Romagna al 1.01.2008: 4.275.843

(**) La colonna dei posti letto acuti (accreditati e non) è generata sulla base di quanto previsto dall'Accordo AIOP parte II B1 - accreditamento in base all' utilizzo - Per il calcolo dell'indicatore PL*1000 abitanti si sono utilizzati solo quelli accreditati

(*) Non è stata inserita la colonna relativa ai posti letto di riabilitazione non accreditati che in regione sono presenti solo nei presidi della provincia di Bologna per un totale di 27 posti letto.

Tabella 15 Assistenza Ospedaliera – struttura dell'offerta: posti letto pubblici e privati al 31/12/2009

Aziende	Posti letto pubblici				Posti letto privati				Indicatori					
	Acuti	Riabilitazione	LD	Totale	Acuti(**)		Post-acuti (*)		Totale accreditati	Acuti	LD+ Riab.	Riabilitazione	LD	Totale
					Accreditati	Non accreditati	Riabilitazione	LD						
AUSL Parma	339	6	66	411	252	103	247	80	579					
AOU Parma	1.084	18	152	1.254	-	-	-	-	-	2,50	0,39	0,04	0,35	2,90
Tot. Parma	1.423	24	218	1.665	252	103	247	80	579	3,87	1,31	0,63	0,69	5,18
Tot. Regione	13.901	720	1.459	16.080	1.902	1.207	865	891	3.658	3,64	0,91	0,37	0,54	4,55

Fonte - Elaborazione da Flussi Informativi Ministero della Salute (HSP 12/13), www.regione.emilia-romagna.it/SIS;

La popolazione di riferimento per gli indicatori è la popolazione per azienda residente in Emilia Romagna al 1.01.2009: 4.337.966

(**) La colonna dei posti letto acuti (accreditati e non) è generata sulla base di quanto previsto dall'Accordo AIOP parte II B1 - accreditamento in base all' utilizzo - Per il calcolo dell'indicatore PL*1000 abitanti si sono utilizzati solo quelli accreditati

(*) Non è stata inserita la colonna relativa ai posti letto di riabilitazione non accreditati che in regione sono presenti solo nei presidi della provincia di Bologna per un totale di 27 posti letto.



Tabella 16 Assistenza Ospedaliera–struttura dell’offerta: posti letto pubblici e privati al 31/12/2010

Aziende	Posti letto pubblici				Posti letto privati					Indicatori				
	Acuti	Riabili= tazione	LD	Totale	Acuti(**)		Post-acuti (*)		Totale accreditati	Acuti	LD+ Riab.	Riabi= lita= zione	LD	Totale
					Accreditati	Non accreditati	Riabilitazione	LD						
AUSL Parma	338	6	64	408	254	104	244	80	578					
AOU Parma	1.071	18	144	1.233	-	-	-	-	-	2,45	0,37	0,04	0,33	2,82
Tot. Parma	1.409	24	208	1.641	254	104	244	80	578	3,80	1,27	0,61	0,66	5,07
Tot. Regione	13.788	724	1.429	15.941	1.956	1.126	862	847	3.665	3,58	0,88	0,36	0,52	4,46

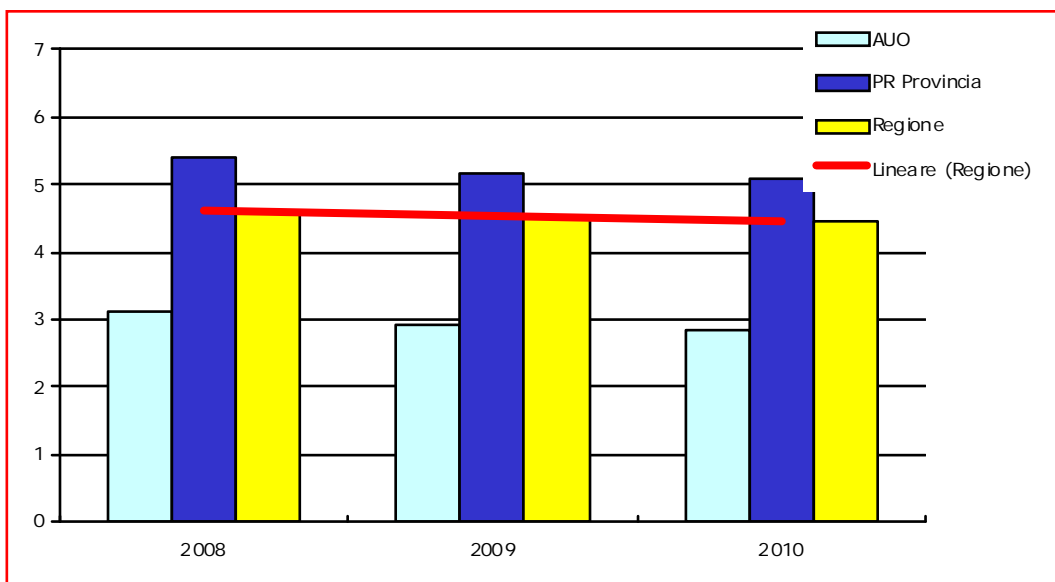
Fonte - Elaborazione da Flussi Informativi Ministero della Salute (HSP 12/13), www.regione.emilia-romagna.it/SIS/;

La popolazione di riferimento per gli indicatori è la popolazione per azienda residente in Emilia Romagna 1.01.2010 - 4.395.606

(**) La colonna dei posti letto acuti (accreditati e non) è generata sulla base di quanto previsto dall'Accordo AIOP parte II B1 - accreditamento in base all' utilizzo - Per il calcolo dell'indicatore PL*1000 abitanti si sono utilizzati solo quelli accreditati

(*) Non è stata inserita la colonna relativa ai posti letto di riabilitazione non accreditati che in regione sono presenti solo nei presidi della provincia di Bologna per un totale di 27 posti letto.

Grafico 9 Confronto provincia di Parma-RER e obiettivo della Conferenza Stato-Regioni su dotazione PL/1000 abitanti

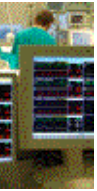


La tabella 17 illustra le percentuali di posti letto per funzioni hub dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma che rappresentano complessivamente il 11% della dotazione totale dei posti letto ordinari.

Tabella 17 Percentuale posti letto hub definiti a livello regionale

Discipline di ricovero	posti letto ufficiali al 31/12/2010	% posti letto sul totale ordinari
7 Cardiocirurgia	20	2%
47 Centro Ustioni	8	1%
48 Nefrologia / Trapianti	8	1%
49 Terapia intensiva (1° Anestesia e Rianimazione)	14	2%
30 Neurochirurgia	40	4%
18 Centro Trapianti Midollo Osseo	3	0,3%
73 Neonatologia T.I.	5	1%
Totale Funzioni hub	98	11%
Totale posti letto ordinari al 31/12/2010*	929	

* con l'esclusione dei posti letto di lungodegenza e dei posti letto per pensionanti



Attività Hub

Nel 2010, dei 3.348 ricoveri effettuati presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nei reparti con funzione Hub, il 29% ha riguardato pazienti provenienti dalle altre province dell'Emilia-Romagna, mentre nel 16% dei casi si è trattato di cittadini residenti in altre regioni.

La maggior quota di ricoveri extra-provincia è stata trattata presso il Centro Ustioni (46%), la Cardiocirurgia (45%), mentre l'attrazione dei residenti fuori regione è prevalentemente esercitata dalle funzioni di Nefrologia/Trapianti (42%) e dalla la Neurochirurgia (23%), confermando il ruolo preminente che tali reparti di alta specializzazione svolgono sia in ambito regionale che extra regionale.

Tabella 18 Percentuale ricoveri extraprovincia ed extraregione su funzioni hub, regime ordinario, anno 2010

Discipline di ricovero	Ricoveri in AOU	di cui			
		residenti extra provincia	% ricoveri extra provincia	residenti extra RER	% ricoveri extra RER
7 Cardiocirurgia	758	340	45%	25	3%
47 Centro Ustioni	151	69	46%	28	19%
48 Nefrologia / Trapianti	216	54	25%	91	42%
49 Terapia intensiva (1° Anestesia e Rianimazione)	625	84	13%	52	8%
30 Neurochirurgia	1.384	321	26%	364	23%
18 Centro Trapianti Midollo Osseo	35	3	9%	4	11%
73 Neonatologia T.I.	179	57	32%	8	4%
Totale Funzioni hub	3.348	971	29%	523	16%

Nota: Il numero di ricoveri considera il reparto di transito

Tabella 19 Percentuale ricoveri extraprovincia ed extraregione su funzioni non hub, regime ordinario, anno 2010

Discipline di ricovero (codice e descrizione)	Ricoveri in AOU	di cui			
		residenti extra provincia	% ricoveri extra provincia	residenti extra RER	% ricoveri extra RER
8 Cardiologia	2.847	63	2%	151	5%
9 Chirurgia Generale	3.131	185	6%	322	10%
10 Maxillo-Facciale	700	217	31%	227	32%
11 Chirurgia Pediatrica	1.368	523	38%	257	19%
12 Chirurgia Plastica	787	139	18%	89	11%
13 Chirurgia Toracica	496	39	8%	76	15%
14 Chirurgia Vascolare	612	35	6%	50	8%
18 Ematologia	190	11	6%	20	11%
21 Geriatria	2.391	24	1%	59	2%
24 Malattie Infettive	799	28	4%	67	8%
26 Medicina Generale	5.618	112	2%	247	4%
29 Nefrologia	359	18	5%	35	10%
32 Neurologia	423	23	5%	29	7%
34 Oculistica	774	139	18%	191	25%
36 Ortopedia e Traumatologia	3.352	170	5%	318	9%
37 Ostetricia e Ginecologia	4.477	334	7%	230	5%
38 Otorinolaringoiatria	1.502	183	12%	324	22%
39 Pediatria	2.245	344	15%	192	9%
43 Urologia	1.583	156	10%	176	11%
49 Terapie Intensive (*)	1.465	31	2%	11	1%
50 UTIC	1.253	40	3%	40	3%



51	Astanteria Med. d'Urgenza	2.268	54	2%	108	5%
52	Dermatologia	131	8	6%	10	8%
56	Riabilitazione	191	0	0%	0	0%
58	Gastroenterologia	704	19	3%	50	7%
60	Lungodegenza	2464	1	0%	19	1%
62	Neonatologia	605	55	9%	13	2%
64	Oncologia	628	22	4%	73	12%
65	Pediatria e Oncoematologia	469	184	39%	78	17%
68	Pneumologia	983	44	4%	81	8%
Totale Funzioni non hub		44.815	3.201	7%	3.543	8%

Nota: Il numero di ricoveri considera il reparto di transito

(*) Fisiopatologia respiratoria, Terapia Intensiva Post-Chirurgica e Terapia Intensiva Cardiochirurgia

Per ciò che concerne i ricoveri di residenti extra-provincia ed extra-regione presso reparti che non esercitano a livello regionale funzione hub, si segnalano alcune Unità Operative che possiedono alte percentuali di ricoveri di pazienti provenienti da fuori provincia e regione, quali ad esempio la Chirurgia Maxillo-Facciale, la Chirurgia Pediatrica e la Oncoematologia Pediatrica, con quote rispettivamente pari al 63%, 57% e 56%, indicative di un'attrazione elevata per la qualificata attività svolta.

Indicatori di attività dei centri hub

Alle funzioni Hub ufficialmente riconosciute, si affiancano, nella realtà dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Unità Operative d'eccellenza, così definite per la loro capacità di attrarre e trattare casistica complessa. La capacità di attrazione di queste unità operative è un indicatore proxy della qualità percepita e del prestigio della struttura; nelle tabelle che seguono viene riportato il valore, in termini assoluti e relativi, dei casi provenienti da altre province della regione e da altre regioni, rispettivamente per le funzioni Hub e per le funzioni di eccellenza dell'AOU di Parma. Il dato è stato analizzato, in particolare, per le due province limitrofe, Reggio Emilia e Piacenza, e per la regione Lombardia, dalla quale proviene la maggior quota di pazienti residenti fuori regione. È importante sottolineare che entrambe le funzioni, Hub e di eccellenza, hanno complessivamente un indice di attrazione di oltre il 50%, di cui più del 30% per pazienti provenienti da altre province della Regione Emilia Romagna e oltre il 20% da altre Regioni.

Tabella 20 Mobilità attiva - Bacino d'utenza per funzioni Hub Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (regime ordinario), anno 2010

Funzioni HUB AOU-PR	Province della Regione Emilia-Romagna						Lombardia		Altre Regioni		Totale Attrazione		
	Reggio Emilia		Piacenza		Altre province RER		N	%	N	%	N	%	
	N	%	N	%	N	%							
07	Cardiochirurgia	142	19%	160	21%	38	5%	12	2%	16	2%	368	49%
47	Centro Ustioni	25	17%	18	12%	27	18%	12	8%	21	14%	103	68%
48	Nefrologia/Trapianti	21	10%	8	4%	25	12%	17	8%	75	35%	146	68%
30	Neurochirurgia	129	9%	199	14%	36	3%	133	10%	188	14%	685	49%
73	Neonatologia Terapia Intensiva	25	14%	21	12%	11	6%	7	4%	1	1%	65	36%
TOTALE		342	13%	406	15%	137	5%	181	7%	301	11%	1367	51%



Tabella 21 Mobilità attiva - Bacino d'utenza per funzioni di Eccellenza Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (regime ordinario), anno 2010

Funzioni di eccellenza AOU-PR	Province della Regione Emilia-Romagna						Lombardia		Altre Regioni		Totale Attrazione		
	Reggio Emilia		Piacenza		Altre province RER		N	%	N	%	N	%	
	N	%	N	%	N	%							
10	Maxillo Facciale	125	18%	57	8%	35	5%	55	8%	182	26%	454	65%
11	Chirurgia Pediatrica	386	28%	97	7%	40	3%	104	8%	158	12%	785	57%
65	Oncoematologia Pediatrica	168	36%	13	3%	3	1%	30	6%	48	10%	262	56%
12	Chirurgia Plastica	90	11%	24	3%	33	4%	41	5%	61	8%	249	32%
Totale		769	23%	191	6%	111	3%	230	7%	449	14%	1750	53%

Un altro indicatore di interesse, speculare al precedente, è l'indice di fuga dai bacini d'utenza dai quali le funzioni Hub e di eccellenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma "dipendono"; nelle tabelle che seguono è stato analizzato il ricorso ad altre strutture, fuori provincia e fuori regione, da parte di pazienti residenti nelle province di Reggio Emilia e Piacenza relativamente alle funzioni Hub e di eccellenza dell'AOU di Parma.

Tabella 22 Mobilità passiva dei residenti della provincia di Reggio Emilia per disciplina Hub dell'AOU di Parma - regime ordinario

Funzioni Hub	Anno 2010								Totale	% totale	
	AOU Parma		Altri Presidi R.E.R.*		Lombardia		Altre Regioni				
07	Cardiochirurgia	142	35%	73	18%	45	11%	5	1%	265	66%
47	Centro Ustioni	25	89%	0	0%	0	0%	0	0%	25	89%
48	Nefrologia/Trapianti	21	46%	17	37%	1	2%	3	7%	42	91%
30	Neurochirurgia	129	29%	69	15%	53	12%	64	14%	315	71%
73	Neonatologia Terapia Intensiva	25	14%	27	16%	2	1%	3	2%	57	33%
Totale		342	31%	186	17%	101	9%	75	7%	704	64%

*Esclusi i ricoveri presso i presidi di Reggio Emilia

NB: l'indice di fuga è calcolato sul totale dei pazienti residenti di Reggio-Emilia ricoverati in quella disciplina

Tabella 23 Mobilità passiva dei residenti della provincia di Reggio Emilia per disciplina di eccellenza dell'AOU di Parma - regime ordinario

Funzioni di Eccellenza	Anno 2010								Totale	% totale	
	AOU Parma		Altri Presidi R.E.R.*		Lombardia		Altre Regioni				
10	Maxillo Facciale	125	68%	45	24%	11	6%	2	1%	183	99%
11	Chirurgia Pediatrica	386	74%	78	15%	8	2%	13	2%	485	93%
65	Oncoematologia Pediatrica	168	82%	18	9%	0	0%	6	3%	192	93%
12	Chirurgia Plastica	90	53%	48	28%	18	11%	12	7%	168	99%
Totale		769	71%	189	17%	37	3%	33	3%	1028	95%

*Esclusi i ricoveri presso i presidi di Reggio Emilia

NB: l'indice di fuga è calcolato sul totale dei pazienti residenti di Reggio-Emilia ricoverati in quella disciplina

Dall'analisi delle tabelle precedenti si evince che la maggior parte di ricoveri, relativi ai residenti nella provincia di Reggio Emilia, afferisce alle strutture dell'AOU di Parma. Sono in particolare le funzioni di eccellenza ad esercitare attrazione, e tra queste emergono in modo significativo l'Oncoematologia Pediatrica la Chirurgia Pediatrica rispettivamente con l'82% e il 74% dei casi trattati.



Tabella 24 Mobilità passiva dei residenti della provincia di Piacenza per disciplina Hub dell'AOU di Parma - regime ordinario

Funzioni Hub	Anno 2010								Totale	% totale
	AOU Parma		Altri Presidi R.E.R.*		Lombardia		Altre Regioni			
07 Cardiochirurgia	160	46%	9	3%	128	36%	35	10%	332	95%
47 Centro Ustioni	18	86%	0	0%	2	10%	0	0%	20	95%
48 Nefrologia/Trapianti	8	50%	1	6%	4	25%	1	6%	14	88%
30 Neurochirurgia	199	45%	12	3%	199	45%	9	2%	419	94%
73 Neonatologia Terapia Intensiva	21	68%	1	3%	3	10%	2	6%	27	87%
Totale	406	47%	23	3%	336	39%	47	5%	812	94%

*Esclusi i ricoveri presso i presidi di Piacenza

NB: l'indice di fuga è calcolato sul totale dei pazienti residenti di Piacenza ricoverati in quella disciplina

Tabella 25 Mobilità passiva dei residenti della provincia di Piacenza per disciplina di eccellenza dell'AOU di Parma - regime ordinario

Funzioni di Eccellenza	Anno 2010								Totale	% totale
	AOU Parma		Altri Presidi R.E.R.*		Lombardia		Altre Regioni			
10 Maxillo Facciale	57	79%	0	0%	11	15%	1	1%	69	96%
11 Chirurgia Pediatrica	97	55%	5	3%	42	24%	17	10%	161	92%
65 Oncoematologia Pediatrica	13	27%	0	0%	35	71%	0	0%	48	98%
12 Chirurgia Plastica	24	29%	4	5%	45	54%	9	11%	82	99%
Totale	191	50%	9	2%	133	35%	27	7%	360	95%

*Esclusi i ricoveri presso i presidi di Piacenza

NB: l'indice di fuga è calcolato sul totale dei pazienti residenti di Piacenza ricoverati in quella disciplina

Relativamente ai residenti nella provincia di Piacenza, dall'analisi delle tabelle sopra riportate, si evince che la quota maggiore di ricoveri afferisce alle strutture dell'AOU di Parma, ad eccezione delle funzioni di Oncoematologia Pediatrica, Chirurgia Plastica e Neurochirurgia per le quali si rileva una "fuga" importante verso le province limitrofe della Lombardia.

Infine, l'analisi dei dati contenuti nelle due tabelle che seguono consente di evidenziare che il numero di pazienti residenti nella provincia di Parma che non afferisce alle strutture Hub e di eccellenza dell'AOU di Parma è esigua, ad eccezione della Cardiochirurgia e della Neurochirurgia per i quali si osserva una "fuga" principalmente verso i presidi della Lombardia.

Tabella 26 Mobilità passiva dei residenti della provincia di Parma per disciplina Hub dell'AOU di Parma - regime ordinario

Funzioni Hub	Anno 2010						Totale	% totale
	Altri Presidi R.E.R.*		Lombardia		Altre Regioni			
07 Cardiochirurgia	11	2%	100	23%	3	1%	114	26%
47 Centro Ustioni	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
48 Nefrologia/Trapianti	1	1%	1	1%	2	3%	4	6%
30 Neurochirurgia	32	4%	104	14%	47	6%	183	24%
73 Neonatologia Terapia Intensiva	13	10%	2	2%	1	1%	16	13%
Totale	57	4%	207	14%	53	4%	317	22%

*Esclusi i ricoveri presso i presidi di Parma

NB: l'indice di fuga è calcolato sul totale dei pazienti residenti di Parma ricoverati in quella disciplina

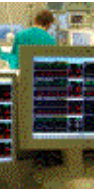


Tabella 27 Mobilità passiva dei residenti della provincia di Parma per disciplina di eccellenza dell'AOU di Parma - regime ordinario

Funzioni di Eccellenza		Anno 2010						Totale	% totale
		Altri Presidi R.E.R.*		Lombardia		Altre Regioni			
10	Maxillo Facciale	3	1%	19	7%	5	2%	27	10%
11	Chirurgia Pediatrica	12	2%	13	2%	13	2%	38	7%
65	Oncoematologia Pediatrica	2	1%	1	1%	2	1%	5	3%
12	Chirurgia Plastica	25	4%	22	3%	8	1%	55	9%
Totale		42	3%	55	3%	28	2%	125	8%

*Esclusi i ricoveri presso i presidi di Parma

NB: l'indice di fuga è calcolato sul totale dei pazienti residenti di Parma ricoverati in quella disciplina.

Per il calcolo dell'indice di fuga non si è considerata la disciplina 49, in quanto presso le diverse Aziende di ricovero tale disciplina identifica genericamente (seppur con diversi progressivi) Unità operative di Terapia intensiva e non necessariamente quelle di Anestesia e Rianimazione.

Oltre agli indicatori sopra citati, vengono di seguito presentati alcuni dati relativi alle attività erogate da due funzioni Hub dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma, il Trauma Center e la Fibrosi Cistica. L'attività relativa al Trauma Center della nostra Azienda si inserisce nel Sistema Integrato di Assistenza ai Traumi (SIAT) dell'Emilia Occidentale, e copre un bacino d'utenza pari a 1.250.616 di abitanti (popolazione residente nelle province di Parma, Reggio-Emilia e Piacenza a gennaio 2010 - Statistica regione Emilia-Romagna).

Dalla tabella che segue risulta evidente la funzione Hub esercitata dalla nostra Azienda, che tratta complessivamente il 31% dei casi di traumi dell'area dell'Emilia occidentale, con punte significative relativamente alle ustioni (86%), alla traumatologia addominale (44%) e alla traumatologia intracranica (43%). Relativamente a quest'ultima tipologia di casi, va specificato che il 18% dei casi trattati presso l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia è frutto di un accordo, stipulato tra le due Aziende Ospedaliere di Parma e Reggio, in base al quale i neurochirurghi di Parma operano a Reggio per assicurare gli interventi necessari ai pazienti traumatizzati.

Tabella 29 Dati epidemiologici sulle patologie traumatiche nel SIAT Emilia occidentale - Tipologie di trauma che hanno determinato il ricovero presso le strutture pubbliche e private nel territorio del SIAT Occidentale della Regione ER, anno 2010

Tipologia di trauma	Azienda USL Piacenza		Azienda USL Parma		Azienda USL Reggio Emilia		AOU Parma (hub)		AOSP Reggio Emilia		Totale
	Casi	%	Casi	%	Casi	%	Casi	%	Casi	%	
Fratture	1.744	26%	681	10%	1.389	21%	1.901	28%	985	15%	6.700
Traumi intracranici	176	15%	80	7%	193	17%	491	43%	213	18%	1.153
Traumi toracici	30	14%	18	9%	18	9%	49	23%	94	45%	209
Traumi addominali	18	14%	9	7%	18	14%	59	44%	29	22%	133
Ferite	35	16%	18	8%	35	16%	60	27%	75	34%	223
Ferite arti superiori	70	25%	34	12%	60	22%	89	32%	22	8%	275
Ferite arti inferiori	29	36%	6	8%	11	14%	29	36%	5	6%	80
Traumi vasi sanguigni	9	28%	2	6%	1	3%	16	50%	4	13%	32
Traumi superficiali	12	24%	7	14%	14	29%	6	12%	10	20%	49
Traumi da schiacciamento	6	20%	2	7%	11	37%	6	20%	5	17%	30
Ustioni	12	6%	3	2%	3	2%	159	86%	8	4%	185
Traumi nervi e midollo	25	36%	6	9%	12	17%	12	17%	14	20%	69
Totale	2.166	24%	866	9%	1.765	19%	2.877	31%	1.464	16%	9.138

Per quanto riguarda la Fibrosi cistica, la Regione stabilisce quale Centro hub (delibera 395/2006) per la rete dell'area emiliana la struttura di Fibrosi Cistica della Clinica Pediatrica della nostra Azienda, con copertura dei bacini territoriali di Reggio, Piacenza e Bologna. Presso questi ultimi centri si collocano le funzioni Spoke, in stretto collegamento con l'Hub. Nelle tabelle seguenti viene descritta l'attività erogata



nell'ultimo triennio dal Centro hub dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dalle quali si evince l'importante ruolo di riferimento svolto dai professionisti pediatri per i pazienti affetti da fibrosi cistica.

I ricoveri presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sono incrementati nel 2010 di 20 casi e rappresentano l'89% del totale dei ricoveri dell'area emiliana.

Si rileva un lieve incremento di ricoveri provenienti dalla nostra provincia e da quella di Reggio Emilia.

Tabella 30 Ricoveri per fibrosi cistica per presidio dell'area emiliana

Presidio di ricovero	2008		2009		2010	
	Ricoveri	% sul totale	Ricoveri	% sul totale	Ricoveri	% sul totale
Piacenza	7	7%	0	0	0	0%
Parma	71	75%	60	82%	81	89%
Reggio Emilia	6	6%	10	14%	9	10%
Modena	4	4%	0	0	0	0%
Bologna	7	7%	3	4%	1	1%
Totale	95	100%	73	100%	91	100%

Tabella 31 Ricoveri per fibrosi cistica Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Residenza	2008		2009		2010	
	Ricoveri	% sul totale	Ricoveri	% sul totale	Ricoveri	% sul totale
Piacenza	7	10%	7	12%	7	9%
Parma	22	31%	14	23%	24	30%
Reggio Emilia	13	18%	14	23%	21	26%
Modena	5	7%	1	2%	2	2%
Bologna	7	10%	3	5%	5	6%
Rimini	2	3%	-	0%	1	1%
Imola	-	-	1	2%	1	1%
Fuori Regione	15	21%	20	33%	19	23%
Totale	71	100%	60	100%	81	100%

Attività ospedaliera

Il ricovero ospedaliero si può realizzare in regime ordinario, modalità attraverso la quale il paziente permane alcuni giorni in ospedale, e in regime diurno o di day hospital, medico e chirurgico (day surgery), che rappresenta un modello assistenziale e organizzativo caratterizzato da un numero di accessi ospedalieri programmati, limitati alle sole ore diurne.

Il tasso di ospedalizzazione è il rapporto tra il numero di pazienti dimessi residenti nella provincia di Parma e la popolazione residente per 1.000 abitanti. Al fine di eliminare l'effetto che la diversa distribuzione per età della popolazione può avere sul tasso di ospedalizzazione, significativamente associato all'età, viene utilizzato il tasso di ospedalizzazione standardizzato per età, che consente di effettuare confronti fra aree geografiche diverse.

Nella provincia di Parma il tasso di ospedalizzazione standardizzato ha avuto una consistente flessione negli ultimi anni, raggiungendo nel 2010, per quanto concerne il regime ordinario, il valore di 130,88 per 1.000 abitanti, al di sotto della media regionale che ha un valore pari 131,21 per 1.000 abitanti.

Per i ricoveri in regime di day hospital, il tasso di ospedalizzazione standardizzato complessivo della provincia rimane stabile nell'anno 2010 rispetto all'anno precedente, a carico di entrambe le tipologie di DH (vedi tabella 32), probabilmente riconducibile allo sforzo comune delle due Aziende sanitarie della provincia di Parma, Azienda Ospedaliero-Universitaria e Azienda USL, di veicolare alcune attività sanitarie, prima effettuate in regime di degenza ordinaria, verso forme assistenziali più appropriate.

Il contributo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma alla composizione del tasso di ospedalizzazione è del 58% nel 2010, per il regime ordinario, praticamente stabile nel corso dell'ultimo triennio. Questo valore si attesta su livelli più alti rispetto alla media regionale (40,6%), a conferma di come l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisca l'ospedale di riferimento dell'intera provincia, accogliendo il maggior numero di casi, con la più elevata complessità.



Tabella 32 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e contributo percentuale delle AOSP, anno 2010

Azienda di residenza	Regime ordinario		DH medici		DH chirurgici	
	Tot.	di cui AOU	Tot.	di cui AOU	Tot.	di cui AOU
Parma	130,88	57,7	23,55	58,6	25,57	36,9
Reggio Emilia	125,87	47	23,31	66,3	26,95	40,5
Modena	126,7	28,4	18,56	37,8	24,74	29
Bologna	136,35	35,9	16,82	46,2	20,34	27,9
Ferrara	133,66	46,8	19,68	67,4	26,54	45,4
Totale E R	131,21	40,6	20,52	53,3	23,05	34,3

Tabella 33 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età nella provincia di Parma

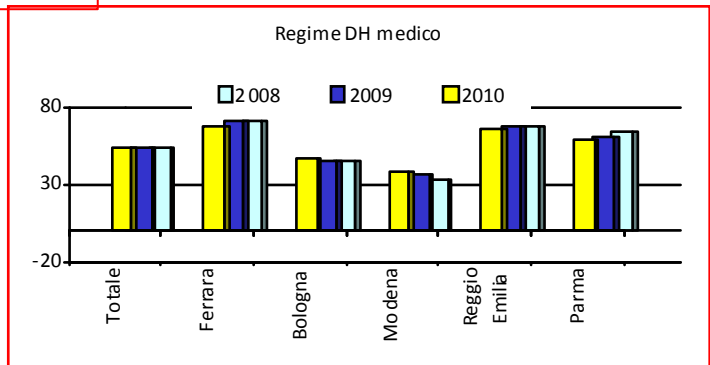
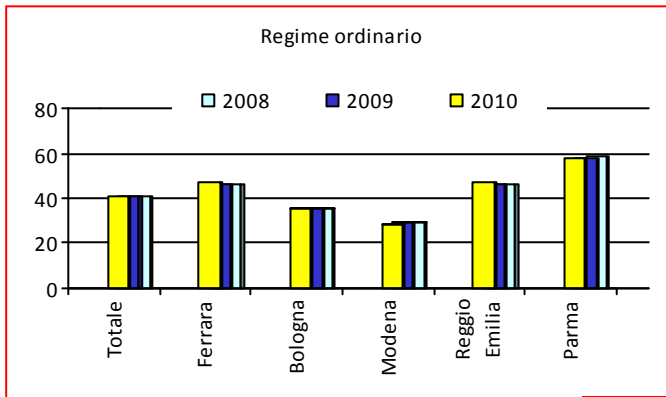
Azienda di residenza - Parma	Regime ordinario		DH medici		DH chirurgici	
	Tot.	di cui AOU	Tot.	di cui AOU	Tot.	di cui AOU
2008	136,15	58,8	24,15	63,80	23,30	36,20
2009	131,15	58	24,9	61	24,48	36,4
2010	130,88	57,7	23,55	58,6	25,57	36,9

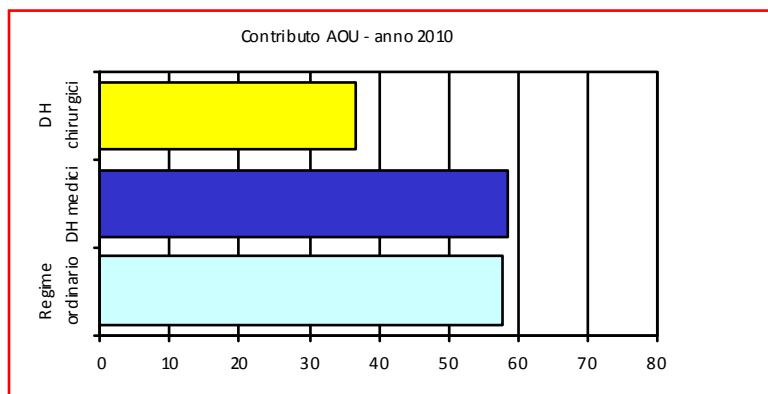
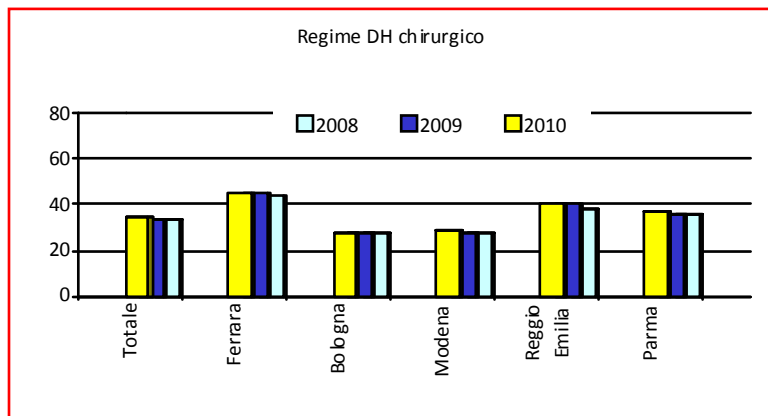
Nota: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani. Sono comprese le schede di mobilità passiva extraregionale 2009 in contestazione. I tassi specifici sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2009. La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella E.R. residente al 01/01/2010.

Ricoveri in regime ordinario e in day hospital

Nel 2010 nell'AOU di Parma sono stati effettuati quasi 53.000 ricoveri, di cui il 21,50% in regime di DH. Una parte dei ricoveri è stata erogata in regime di libera professione ma, come è evidente nelle tabelle che seguono, si tratta di una quota esigua (complessivamente 223 nel 2010). Tale quota rappresenta lo 0,42% della casistica complessiva. Nell'ultimo triennio i valori percentuali di ricoveri in libera professione sono andati riducendosi attestandosi al di sotto della media regionale (1,08%) e sono da attribuire quasi interamente (94,2% dei casi) a ricoveri di tipo chirurgico.

Grafici 10a, 10b, 10 c, 10d Contributi % delle Aziende Ospedaliere ai tassi di ospedalizzazione standardizzati per età: confronto tra le Aziende Ospedaliere della Regione Emilia Romagna, anni 2008-2010





**Tabella 34 Numero di dimessi in regime ordinario e day-hospital
Tutte le Aziende ospedaliere dell'Emilia-Romagna, anno 2010**

Azienda di ricovero	Regime ordinario		Day hospital		Totale		%		
	Totale dimessi	Libera profess.	Totale dimessi	Libera profess.	Totale dimessi	Libera profess.	% DO	% DH	% LP
AOU Parma	41.451	202	11.352	21	52.803	223	78,50	21,50	0,42
AOSP Reggio Emilia	33.516	114	16.035	83	49.551	197	67,64	32,36	0,40
AOU Modena	32.589	326	12.524	83	45.113	409	72,24	27,76	0,91
AOU Bologna	57.274	1.105	13.621	13	70.895	1.118	80,79	19,21	1,58
AOU Ferrara	27.615	67	11.064	35	38.679	102	71,40	28,60	0,26
II.OO.R.	14.742	957	5.760	2	20.502	959	71,91	28,09	4,68
Totale	207.187	2.771	70.356	237	277.543	3.008	74,65	25,35	1,08

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Nota: l'estrazione dei dati è stata effettuata dopo il 13° invio dei dati

Tabella 35 Riepilogo Azienda Ospedaliera di Parma, anni 2008-2010

AOU Parma	Regime ordinario		Day hospital		Totale		%		
	Totale dimessi	Libera profess.	Totale dimessi	Libera profess.	Totale dimessi	Libera profess.	% DO	% DH	% LP
2008	43.191	317	11.362	23	54.553	340	79,17	20,83	0,62
2009	41.891	245	11.747	24	53.638	269	78,10	21,90	0,50
2010	41.451	202	11.352	21	52.803	223	78,50	21,50	0,42

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Nota: l'estrazione dei dati è stata effettuata dopo il 13° invio dei dati

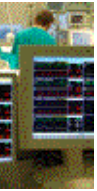


Tabella 36 Riepilogo Regione Emilia-Romagna, anni 2008-2010

	Regime ordinario		Day hospital		Totale		%		
	Totale dimessi	Libera profess.	Totale dimessi	Libera profess.	Totale dimessi	Libera profess.	% DO	% DH	% LP
2008	211.227	3.048	68.242	242	279.469	3.290	75,58	24,42	1,18
2009	208.609	2.811	70.029	255	278.638	3.066	74,87	25,13	1,10
2010	207.187	2.771	70.356	237	277.543	3.008	74,65	25,35	1,08

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Nota: l'estrazione dei dati è stata effettuata dopo il 13° invio dei dati

Tabella 37 Numero casi chirurgici sul totale dei ricoveri Aziende ospedaliere dell'Emilia-Romagna, anno 2010

Azienda di ricovero	Tutti i DRG		DRG chirurgici		% casi chirurgici sul totale ricoveri	% casi chirurgici sul totale ricoveri in libera professione
	Totale ricoveri	Ricoveri in libera professione	Totale ricoveri	Ricoveri in libera professione		
AOU Parma	52.803	223	22.508	210	42,6%	94,2%
AOSP Reggio E.	49.551	197	18.818	118	38,0%	59,9%
AOU Modena	45.113	409	19.632	399	43,5%	97,6%
AOU Bologna	70.895	1.118	26.524	898	37,4%	80,3%
AOU Ferrara	38.679	102	15.984	102	41,3%	100,0%
II.OO.R.	20.502	959	13.676	937	66,7%	97,7%
Totale	277.543	3.008	117.142	2.664	42,2%	88,6%

Fonte : Banca dati SDO

Nota: l'estrazione dei dati è stata effettuata dopo il 13° invio di consolidamento dei dati.

Tabella 38 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: riepilogo e confronto con la situazione regionale, anni 2008-2010

Azienda di ricovero	Tutti i DRG		DRG chirurgici		% casi chirurgici sul totale ricoveri	% casi chirurgici sul totale ricoveri in libera professione	
	Totale ricoveri	Ricoveri in libera professione	Totale ricoveri	Ricoveri in libera professione			
2008	AOU Parma	54.553	340	22.534	308	41,3%	90,6%
	Totale Aziende Ospedaliere RER	279.469	3290	118.035	2927	42,2%	89,0%
2009	AOU Parma	53.638	269	22.737	246	42,4%	91,4%
	Totale Aziende Ospedaliere RER	278.638	3.066	117.401	2.698	42,1%	88,0%
2010	AOU Parma	52.803	223	22.508	210	42,6%	94,2%
	Totale Aziende Ospedaliere RER	277.543	3.008	117.142	2.664	42,2%	88,6%

Fonte : Banca dati SDO

Nota: l'estrazione dei dati è stata effettuata dopo il 13° invio di consolidamento dei dati.

Complessità della casistica espressa in peso medio DRG

Il sistema di classificazione DRG dei ricoveri (Diagnosis Related Groups) esprime l'assorbimento di risorse e, quindi, il suo valore è direttamente proporzionale alla complessità dell'attività di ricovero svolta.

Il peso medio, che viene calcolato per disciplina di dimissione, è il rapporto tra i punti DRG prodotti nella specifica disciplina della struttura ospedaliera considerata e i dimessi dalla stessa. Dall'analisi dei pesi medi di ricovero delle diverse discipline dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, si evidenzia una sostanziale stabilità del punto DRG medio nella maggior parte delle discipline di dimissione.

L'indice di case-mix (ICM) rappresenta invece il rapporto tra il peso medio per disciplina, calcolato in una struttura, e un valore di riferimento, che è il peso medio per disciplina calcolato sull'intera regione. Dalla tabella seguente si rileva come circa la metà delle discipline l'AOU di Parma abbia un indice di case-mix superiore all'unità.



Occorre specificare che dal 2009 la Regione Emilia-Romagna sta adottando il D.M. 18/12/2008 "Aggiornamento dei sistemi di classificazione" che ha comportato una diminuzione complessiva dei pesi a livello regionale rispetto al 2008.

Tabella 39 Peso Medio del ricovero e ICM in regime ordinario, anni 2008-2010

Disciplina	2008		2009		2010	
	Peso medio	ICM	Peso medio	ICM	Peso medio	ICM
007-Cardiochirurgia	5,11	1,03	4,05	0,97	4,04	0,98
008-Cardiologia	2,07	1,18	1,52	1,09	1,57	1,1
009-Chirurgia Generale	1,49	1,1	1,44	1,08	1,44	1,08
010-Chirurgia Maxillo Facciale	1,74	1,26	1,65	1,14	1,57	1,16
011-Chirurgia Pediatrica	0,82	0,96	0,85	0,99	0,87	1,01
012-Chirurgia Plastica	1,44	1,05	1,4	1,08	1,32	1,04
013-Chirurgia Toracica	2,17	0,98	1,99	1,06	1,92	1,06
014-Chirurgia Vascolare	2,16	1,14	1,88	1,06	1,88	1,06
018-Ematologia	2,96	0,93	3,84	0,96	4,86	1,2
021-Geriatria	1,16	1,09	1,15	1,09	1,17	1,1
024-Malattie Infettive e Tropicali	1,98	1,38	1,7	1,2	1,91	1,33
026-Medicina Generale	1,14	1,1	1,18	1,14	1,12	1,08
029-Nefrologia	1,46	1,01	1,42	1,08	1,45	1,09
030-Neurochirurgia	2,18	1,13	2,13	1	2,23	1,04
032-Neurologia	0,97	0,9	1,09	0,98	1,1	0,98
034-Oculistica	0,66	0,99	0,72	0,92	0,77	0,97
036-Ortopedia e Traumatologia	1,25	0,96	1,29	1	1,29	0,99
037-Ostetricia e Ginecologia	0,64	1,05	0,66	1,06	0,65	1,05
038-Otorinolaringoiatria	1,03	1,05	0,96	0,98	0,95	1
039-Pediatria	0,69	0,91	0,53	0,94	0,55	0,94
043-Urologia	1,07	1,01	1,12	1	1,08	0,97
047-Grandi Ustionati	3,53	0,84	3,55	1,04	2,83	0,89
048-Nefrologia Trapianti	2,09	1,36	3,47	1,56	3,41	1,56
049-Terapia Intensiva	6,75	1,09	4,97	1,05	4,54	0,94
050-Unita' Coronarica	2,47	1,17	1,9	1,14	1,88	1,12
051-Astanteria	0,74	0,81	0,78	0,86	0,77	0,83
052-Dermatologia	0,85	0,8	0,87	0,88	0,94	0,91
058-Gastroenterologia	1,15	0,99	1,16	1,02	1,14	1,02
062-Neonatologia	2,06	1,07	1,38	0,94	1,64	1,08
064-Oncologia	1,14	0,87	1,03	0,82	1,02	0,8
065-Pediatria e Oncoematologia	1,7	0,81	1,23	0,71	1,12	0,66
068-Pneumologia	1,39	0,89	1,29	0,93	1,28	0,92
073-Terapia Intensiva Neonat.	1,49	0,72	1,15	0,58	1,81	0,89

Per quanto riguarda i ricoveri ad alta complessità con peso medio superiore a 2,5 dalla tabella seguente si osserva che, i valori percentuali di questa tipologia di ricoveri, si mantengono nel triennio costantemente al di sopra dei valori medi regionali (di quasi un punto percentuale).

Tabella 40 Percentuale di casi ordinari di peso superiore a 2,5 sul totale dei casi ordinari

Aziende di ricovero		Totale ricoveri ordinari	Ricoveri ordinari di peso > 2.5	% ricoveri di peso > 2.5 sul totale
2008	AOU Parma	43.191	4.288	9,9%
	Totale Aziende Ospedaliere RER	211.227	18.301	8,7%
2009	AOU Parma	41.891	3.142	7,5%
	Totale Aziende Ospedaliere RER	208.609	14.048	6,7%
2010	AOU Parma	41.451	3.154	7,6%
	Totale Aziende Ospedaliere RER	207.187	13.722	6,6%

Fonte: Banca Dati SDO, dati aggiornati con il 13° invio (dalle pagine riservate al BdM)



Ricoveri potenzialmente inappropriati

Possono essere definiti "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o di day hospital che le strutture sanitarie avrebbero potuto trattare in un regime diverso (rispettivamente in day hospital o in regime ambulatoriale) con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse.

La regione Emilia-Romagna, attraverso la Delibera della Giunta regionale n. 1890 del 2010, ha aggiornato l'elenco dei DRG ad elevato rischio di inappropriata organizzazione. L'incremento dei ricoveri potenzialmente inappropriati nell'AOU di Parma nel 2010 rispetto ai due anni precedenti risente di questa diversa modalità di valutazione dell'inappropriata organizzazione. Nel 2010 la percentuale di ricoveri inappropriati è comunque allineata a quella regionale.

Tabella 41 Percentuale di casi attribuiti a DRG individuati da D.G.R. 1890/2010 su totale dimessi (valori assoluti e percentuali)

Aziende di ricovero		Ricove potenzialmente inappropriati	Totale ricoveri per acuti	% ricoveri potenzialmente inappropriati sul totale ricoveri
2008 (*)	AOU Parma	1.571	52.040	3,0%
	Totale Aziende Ospedaliere RER	8.092	270.313	3,0%
2009 (*)	AOU Parma	1.406	50.886	2,8%
	Totale Aziende Ospedaliere RER	7.479	266.689	2,8%
2010 (**)	AOU Parma	2.228	51.712	4,3%
	Totale Aziende Ospedaliere RER	11.034	267.651	4,1%

(*) Ricoveri per acuti in regime ordinario, di durata >1 giorno ed età compresa tra 16 e 64 anni, con DRG individuato dalla lista contenuta nella Tavola 1 dell'Allegato alla DGR 1872/2004.

(**) Ricoveri per acuti in regime ordinario, di durata >1 giorno ed età compresa tra 18 e 74 anni, con DRG individuato dalla lista contenuta nella DGR 1890/2010

Tempi di attesa

L'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni del 28 marzo 2006, poi ripresa dalla Delibera regionale numero 1531 del 6.11.2006, contenente accordi sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa, ha definito il monitoraggio dei tempi di attesa per il ricovero nel caso di determinate patologie/prestazioni, fissando gli obiettivi da rispettare. È stata stabilita la percentuale di casi da effettuare entro un predefinito periodo di attesa (periodo che intercorre tra il momento della prenotazione della prestazione e il momento del ricovero, espresso in giorni).

In modo particolare vengono individuate alcune aree prioritarie, di cui sono stati fissati gli obiettivi da raggiungere.

1. Area oncologica

in ricovero ordinario

- interventi chirurgici per tumore della mammella: 100% dei pazienti entro 30 giorni dall'indicazione all'intervento
- interventi chirurgici per tumori colon-retto: 100% dei pazienti entro 30 giorni dall'indicazione all'intervento,
- interventi chirurgici per tumore della prostata (definizione degli obiettivi da parte della Regione),
- interventi ginecologici per tumori dell'utero: 100% dei pazienti entro 30 giorni dall'indicazione all'intervento;

in day hospital/day surgery

- chemioterapia: entro 30 giorni dal momento indicato da parte dello specialista (Conferenza Stato-Regioni seduta 11 luglio 2002).

2. Area cardiovascolare

in ricovero ordinario

- by pass aorto-coronarico: 90% dei pazienti entro 60 giorni,
- angioplastica coronarica (PTCA): 90% dei pazienti entro 60 giorni,
- endoarteriectomia carotidea: 90% dei pazienti entro 90 giorni,



in day hospital/day surgery

- coronarografia: 50% dei pazienti entro 60 giorni, 100% dei pazienti entro 180 giorni (Piano Nazionale contenimento liste d'attesa per il triennio 2006-2008).

3. Area geriatrica

in ricovero ordinario

- intervento protesi d'anca: 90% dei pazienti entro 180 giorni, 50% entro 90 gg,

in day hospital/day surgery

- cataratta: 90% dei pazienti entro 180 giorni, 50% entro 90 giorni

Nella tabella sottostante vengono riportati i dati relativi alle prestazioni monitorate nel 2010.

Tabella 42 Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa, D.G.R. 1532/2006 Parma e provincia, anno 2010

Parma		Totale ricoveri	Totale ricoveri con attesa > 0gg	Attesa mediana (gg)	Tempi di attesa (valori percentuali) *						
					0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	>180 gg
Area oncologica											
Chemioterapia (dh)	Az. USL+Privato	735	639	5	13,1	98	99,1	99,5	99,7	99,8	0,2
	Az. Ospedaliera	1.104	23	8	97,9	82,6	82,6	87	95,7	95,7	4,3
	Totale	1.839	662	5	64	97,4	98,5	99,1	99,5	99,7	0,3
Intervento chirurgico tumore utero (regime ordinario)	Az. USL+Privato	28	28	19,5	0	78,6	92,9	96,4	100	100	0
	Az. Ospedaliera	38	37	21	2,6	81,1	94,6	100	100	100	0
	Totale	66	65	20	1,5	80	93,8	98,5	100	100	0
Intervento chirurgico tumore colon-retto (regime ordinario)	Az. USL+Privato	68	68	16,5	0	80,9	95,6	97,1	100	100	0
	Az. Ospedaliera	184	176	18	4,3	82,4	97,2	98,9	100	100	0
	Totale	252	244	17	3,2	82	96,7	98,4	100	100	0
Intervento chirurgico tumore mammella - mastectomia (regime ordinario)**	Az. USL+Privato	35	35	8	0	94,3	97,1	97,1	97,1	100	0
	Az. Ospedaliera	36	33	6	8,3	93,9	97	100	100	100	0
	Totale	71	68	8	4,2	94,1	97,1	98,5	98,5	100	0
Intervento chirurgico tumore prostata	Az. USL+Privato	101	101	37	0	30,7	91,1	100	100	100	0
	Az. Ospedaliera	81	81	30	0	50,6	93,8	100	100	100	0
	Totale	182	182	34	0	39,6	92,3	100	100	100	0
Area cardiovascolare											
Coronarografia (DH)	Az. Ospedaliera	4	0	.	100	.	.	.	.	.	.
	Totale	4	0	.	100	.	.	.	.	.	.
Endoarteriectomia carotidea (regime ordinario)	Az. USL+Privato	18	18	17	0	61,1	88,9	94,4	94,4	94,4	5,6
	Az. Ospedaliera	136	133	30	2,2	51,1	74,4	82	90,2	98,5	1,5
	Totale	154	151	29	1,9	52,3	76,2	83,4	90,7	98	2
Angioplastica (ptca) (regime ordinario)	Az. Ospedaliera	125	71	37	43,2	35,2	88,7	97,2	98,6	100	0
	Totale	125	71	37	43,2	35,2	88,7	97,2	98,6	100	0
By-pass aortocoronarico (regime ordinario)	Az. Ospedaliera	210	107	8	49	78,5	100	100	100	100	0
	Totale	210	107	8	49	78,5	100	100	100	100	0
Area geriatrica											
Cataratta (dh)	Az. USL+Privato	23	22	11	4,3	86,4	95,5	100	100	100	0
	Az. Ospedaliera	191	190	63	0,5	17,9	47,9	83,7	91,6	97,9	2,1
	Totale	214	212	58	0,9	25	52,8	85,4	92,5	98,1	1,9
Intervento protesi d'anca (regime ordinario)	Az. USL+Privato	211	207	129	1,9	8,7	30,9	45,4	49,3	59,4	40,6
	Az. Ospedaliera	201	199	132	1	6	17,6	32,2	46,2	63,3	36,7
	Totale	412	406	130,5	1,5	7,4	24,4	38,9	47,8	61,3	38,7

Dal conteggio viene escluso il tempo necessario per eventuali terapie adiuvanti o preparatorie all'atto chirurgico

* calcolati sul totale dei ricoveri con tempi di attesa superiori a 0 giorni.

Nota: tempi di attesa calcolati secondo la data di prenotazione riportata sul tracciato del flusso SDO.

** Si consideri che l'80% degli interventi vengono effettuati in regime di day surgery o one-day surgery i cui tempi di attesa sono inferiori.

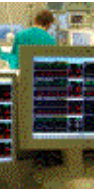


Tabella 43 Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa, D.G.R. 1532/2006 Regione Emilia-Romagna, anno 2010

Regione Emilia-Romagna		Totale ricoveri	Totale ricoveri con attesa > 0gg	Attesa mediana (gg)	Tempi di attesa (valori percentuali) *						
					0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	> 180 gg
Area oncologica											
Chemioterapia (dh)	Az.USL+Privato	11.686	5.892	5	49,6	96	98,5	99	99,3	99,4	0,6
	Az.Ospedaliera	7.363	3.730	4	49,3	97,2	99	99,5	99,7	99,7	0,3
	Totale	19.049	9.622	5	49,5	96,4	98,7	99,2	99,4	99,5	0,5
Intervento chirurgico tumore utero (regime ordinario)	Az.USL+Privato	350	346	20	1,1	79,8	96,5	99,1	99,7	100	0
	Az.Ospedaliera	166	164	21,5	1,2	75,6	97	99,4	99,4	99,4	0,6
	Totale	516	510	21	1,2	78,4	96,7	99,2	99,6	99,8	0,2
Intervento chirurgico tumore colon-retto (regime ordinario)	Az.USL+Privato	1.603	1.550	17,5	3,3	82,6	95,9	97,1	97,7	99,5	0,5
	Az.Ospedaliera	828	770	15	7	82,2	93,9	96	98,2	99,4	0,6
	Totale	2.431	2.320	17	4,6	82,5	95,2	96,7	97,9	99,5	0,5
Intervento chirurgico tumore mammella - mastectomia (regime ordinario)	Az.USL+Privato	830	778	20	6,3	82,4	97,3	98,3	98,3	98,8	1,2
	Az.Ospedaliera	456	439	22	3,7	65,4	90,7	95,7	96,8	99,1	0,9
	Totale	1.286	1.217	21	5,4	76,3	94,9	97,4	97,8	98,9	1,1
Intervento chirurgico tumore prostata (regime ordinario)	Az.USL+Privato	1.036	1.031	41	0,5	31,3	72,8	91,4	96,1	99,6	0,4
	Az.Ospedaliera	456	448	33	1,8	46,7	87,5	96,9	99,1	99,8	0,2
	Totale	1.492	1.479	38	0,9	36	77,3	93	97	99,7	0,3
Coronarografia (dh)	Az.USL+Privato	665	592	12	11	87,3	93,8	94,6	95,6	97,1	2,9
	Az.Ospedaliera	324	313	30	3,4	50,5	68,1	71,6	75,1	87,9	12,1
	Totale	989	905	14	8,5	74,6	84,9	86,6	88,5	93,9	6,1
Endoarteriectomia carotidea (regime ordinario)	Az.USL+Privato	709	668	28	5,8	52,4	75,3	88	93,4	97,2	2,8
	Az.Ospedaliera	610	590	25	3,3	55,4	70,8	83,9	93,2	98,1	1,9
	Totale	1.319	1.258	27	4,6	53,8	73,2	86,1	93,3	97,6	2,4
Angioplastica (ptca) (regime ordinario)	Az.USL+Privato	2.638	2.340	9	11,3	88,6	96	97,8	98,3	99,2	0,8
	Az.Ospedaliera	1.492	1.126	15	24,5	69,5	90,1	94,3	95,6	98,6	1,4
	Totale	4.130	3.466	10	16,1	82,4	94,1	96,7	97,5	99	1
By-pass aortocoronarico (regime ordinario)	Az.USL+Privato	612	582	7	4,9	97,6	99,7	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	428	302	12	29,4	71,5	92,7	96,4	98	99,3	0,7
	Totale	1.040	884	8	15	88,7	97,3	98,8	99,3	99,8	0,2
Cataratta (dh)	Az.USL+Privato	1.716	1.654	19	3,6	60	75,8	91,9	95	98,2	1,8
	Az.Ospedaliera	421	406	60	3,6	23,6	50,2	78,8	89,4	96,3	3,7
	Totale	2.137	2.060	27	3,6	52,8	70,7	89,3	93,9	97,8	2,2
Intervento protesi d'anca (regime ordinario)	Az.USL+Privato	4.577	4.472	56	2,3	32,6	52,4	64,7	73,5	86,4	13,6
	Az.Ospedaliera	2.222	2.169	146	2,4	9,5	17,2	28,7	38,9	63,7	36,3
	Totale	6.799	6.641	81	2,3	25,1	40,9	53	62,2	79	21

Per gli interventi oggetto di monitoraggio regionale dell'**area oncologica**, nonostante nel 2010 non siano stati raggiunti gli obiettivi regionali dell'esecuzione delle prestazioni entro i 30 giorni, si sono comunque avuti risultati positivi rispetto agli anni precedenti, con un miglioramento dei tempi di attesa per alcune prestazioni. Infatti, per quanto riguarda gli interventi sul tumore della prostata, si è passati dall'8% dei pazienti trattati a 30 giorni nel 2009, al 51% del 2010. Per il tumore del colon-retto, l'83% dei casi sono stati trattati entro i 30 giorni, in linea con la media delle Aziende Ospedaliere della Regione.

Per quanto riguarda gli interventi di mastectomia, nel 2010 il 94% delle pazienti in lista di attesa è stato trattato entro i 30 giorni, a fronte di una media regionale pari al 76% circa.

Per il tumore dell'utero viene rispettato lo standard di riferimento regionale nell'81% dei casi trattati a fronte di un valore medio regionale del 78%.



Rispetto all'**area cardiovascolare**, ottimi sono i risultati per le procedure di by-pass aortocoronarico (100% a 60 giorni vs il 90% dell'obiettivo regionale) e endoarteriectomia carotidea (82% a 90 giorni). Per ciò che riguarda l'intervento di angioplastica (PTCA), la percentuale di interventi effettuati nel rispetto dello standard regionale è stata nel 2010 dell' 89%. Dal monitoraggio delle coronarografia in DH, risulta che le prestazioni vengono effettuate nel rispetto dei tempi nel 100% dei casi.

Per l'**area geriatrica**, in cui la Regione pone come obiettivo il raggiungimento del 50% degli interventi entro 90 giorni e il 90% entro 180 giorni, ottima è la risposta relativamente agli interventi di cataratta nel 2010 che sono effettuati nella misura del 84% a 90 giorni e del 98% a 180 giorni. La situazione degli interventi di protesi d'anca, presenta valori sovrapponibili a quelli delle altre Aziende della Regione. Questo è dovuto ad un cospicuo incremento della domanda, al quale non sempre l'offerta è stata in grado di rispondere pienamente.

Accessi in Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

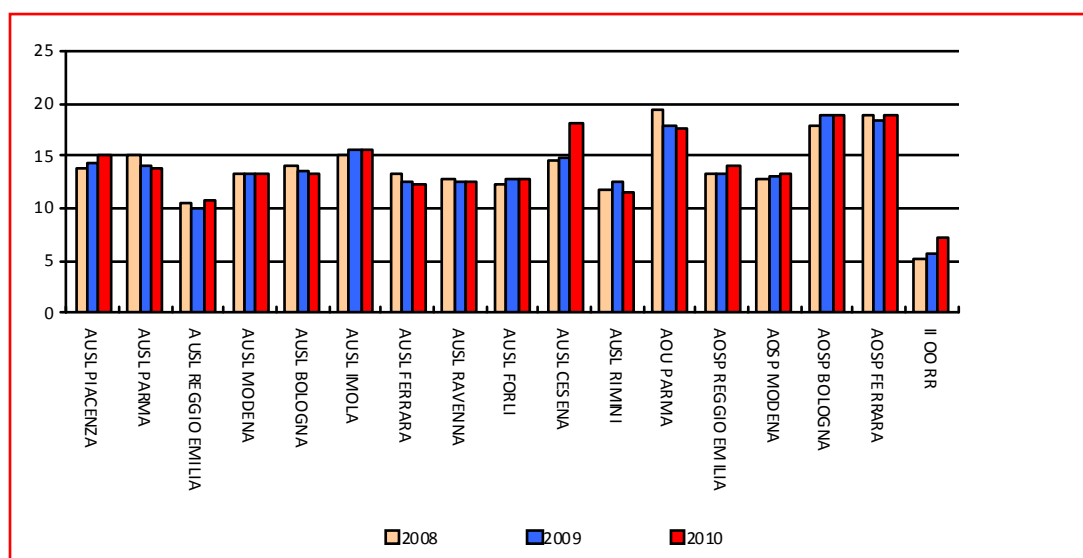
Nell'anno 2010 presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si sono verificati 82.535 accessi registrando un lieve incremento rispetto al 2009 (0,5%), mentre il numero di ricoveri da PS si è ridotto, facendo registrare un indice di filtro del 17,7% (18% nel 2009). È importante sottolineare che dagli accessi al Pronto Soccorso qui riportati sono esclusi i casi pediatrici e ostetrico-ginecologici, che per la maggior parte accedono direttamente al reparto.

Per quanto riguarda la valenza provinciale, il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma assorbe quasi il 68% di tutti gli accessi al Pronto Soccorso della provincia, quota che si mantenuta stabile negli ultimi tre anni.

Tabella 44 Accessi in PS , anni 2008-2010

Disciplina	2008			2009			2010		
	Accessi	Ricoveri	%	Accessi	Ricoveri	%	Accessi	Ricoveri	%
AOU Parma	81.699	15.763	19,3	82.088	14.812	18,0	82.535	14.616	17,7
AUSL Parma	38.846	5.877	15,1	38.606	5.459	14,1	39.325	5.441	13,8
Totale	120.545	21.640	18,0	120.694	20.271	16,8	121.860	20.057	16,5
Regione ER	1.832.659	253.942	13,9	1.823.753	252.267	13,8	1.826.192	255.021	14,0
% accessi AOU Parma	67,77			68,01			67,73		

Grafico11 Percentuali di ricovero sugli accessi in PS: confronto tra le Aziende sanitarie regionali, anni 2008-2010



Dall'analisi dei dati del 2010, in base alla suddivisione per codice colore, ossia il grado di urgenza del caso, si evince come il 69% della casistica sia rappresentato dai codici verdi, seguono i codici gialli



(20%), i codici bianchi (7%) e infine i codici rossi (4%), dato sovrapponibile a quello del 2009, con la persistente prevalenza dei codici verdi rispetto agli altri codici, in linea con i dati regionali e nazionali.

Grafico 12 Accessi in PS suddivisi per codice colore, anno 2010

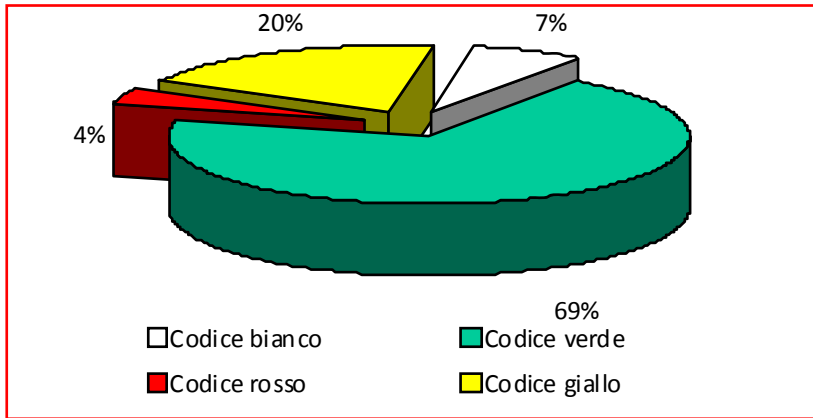
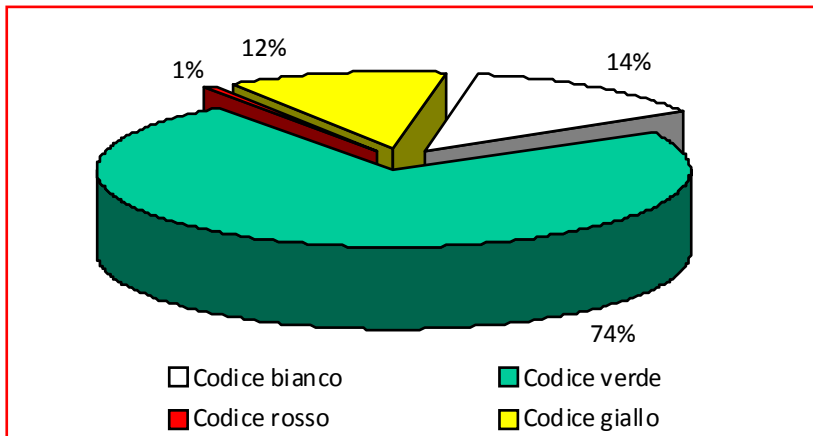


Grafico 13 Accessi in PS suddivisi per codice colore nella popolazione straniera, anno 2010



Esaminando gli accessi al Pronto Soccorso dell'AOU di Parma da parte della popolazione straniera, si osserva come nel 2010 il 15,8% degli accessi totali al PS dell'Azienda è rappresentato da stranieri (13.221). Non è possibile effettuare un confronto rispetto allo scorso anno, in quanto nell'ultima analisi è stata applicata una diversa metodologia di estrazione dei dati (nazionalità invece di Paese di nascita). La suddivisione della casistica per codice colore vede una diversa distribuzione percentuale dei codici colore rispetto a tutti gli accessi in PS, con una quota maggiore per i codici a più bassa complessità (bianchi e verdi), mentre si rileva una percentuale minore di codici gialli e rossi, a più elevata gravità. Per quanto concerne l'ospedalizzazione, il 7% degli accessi in PS da parte di popolazione migrante è stato ricoverato in un reparto di degenza (17% la percentuale di ricovero su tutti gli accessi), di questi il 25% è stato ricoverato in un reparto medico internistico, il 21% in Medicina d'Urgenza, il 10% nelle Ortopedie, il 9% in Chirurgia d'Urgenza, il 7% alle Malattie Infettive e il 5% nelle terapie intensive (per un ulteriore approfondimento relativo agli accessi della popolazione straniera al Pronto soccorso e ai servizi dell'Azienda si veda il paragrafo "Altre iniziative in tema di equità e approfondimenti sull'assistenza ai cittadini migranti" nella sezione 3.2 del capitolo 3).

Osservazione Breve Intensiva (OBI)

L'Osservazione Breve Intensiva è un'attività assistenziale svolta in aree funzionali annesse al Pronto Soccorso e/o alla Medicina d'Urgenza con finalità di rapido inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente, di norma non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 24 ore, per identificare l'appropriatezza del ricovero e della sua sede o della dimissione.





Le funzioni dell'OBI sono, per quanto riguarda le patologie urgenti, la valutazione diagnostica, l'osservazione longitudinale e la terapia a breve termine; di conseguenza la permanenza in OBI migliora l'appropriatezza dei ricoveri.

Tutti gli indicatori dell'attività in OBI rispettano gli standard regionali; infatti il numero di pazienti che sono stati inseriti nell'OBI nel 2010 è di 5.317, ovvero il 6% di tutti gli accessi in PS (la Regione dà come indicazione un valore che deve essere compreso tra 3 e 8%); la percentuale di dimissione dopo il periodo di osservazione è del 78%, ben oltre i riferimenti minimi della Regione (60%). Anche i tempi di osservazione (che devono essere compresi tra le 6 e le 24 ore) sono ampiamente rispettati, con una media che risulta essere di 12 ore.

Tabella 45 Attività in OBI presso il PS dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, anno 2010

	Anno 2010	Atteso
Numero pazienti inseriti in OBI nell'anno	5.317	
Pazienti in OBI sul totale accessi PS	6%	3-8%
Tempi medi di osservazione	12 h	>6h e < 24h
Percentuale dei dimessi dopo il periodo di osservazione in OBI	78%	>60%
Contributo percentuale al numero di accessi ai PS provinciali	67,7%	

Piano sangue

Il "Piano Sangue Plasma Regionale per il triennio 2008–2010" è articolato nei seguenti punti:

Autosufficienza regionale di emocomponenti e plasmaderivati e concorso all'autosufficienza nazionale

È il principale obiettivo del piano. A livello regionale si è registrato complessivamente un incremento delle donazioni nel 2010 del 2 % rispetto al 2009.

- Raccolta/utilizzo unità rosse: per quanto riguarda la provincia di Parma, si è registrato un incremento nel 2010, rispetto al 2009, del numero di unità raccolte (+3,8 %) ed un incremento delle unità utilizzate (+3,3 %).
- Plasma: in ambito locale è stato raggiunto l'obiettivo di piano per il quantitativo di plasma inviato all'industria (convenzione regionale) per la produzione e recupero economico di plasmaderivati (albumina, fattori della coagulazione, immunoglobuline), con un netto aumento rispetto ai risultati ottenuti nel 2009 (2010 vs 2009 = +5,6 %).

Strategie alternative all'utilizzo di sangue omologo

Obiettivo raggiunto attraverso:

- Mantenimento del livello ottimale del rapporto unità di sangue autologo predepositate per interventi chirurgici vs unità effettivamente utilizzate (1.541 di cui utilizzate 1.138, cioè il 74 %).

Attività di medicina trasfusionale

- L'attività di medicina trasfusionale ha consolidato nel 2010 i risultati ottenuti nel 2009. Da segnalare un netto incremento delle trasfusioni in ambito ambulatoriale (+26 % nel 2010 rispetto al 2009) e l'introduzione di nuove procedure aferetiche ad elevata complessità (immunoassorbimento).

Sviluppo e integrazione della Rete delle strutture trasfusionali

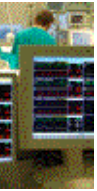
Obiettivo raggiunto attraverso:

- Convocazione del Comitato Interaziendale per il Buon Uso del Sangue, incontri con i dipartimenti utilizzatori per una razionalizzazione dell'uso clinico del sangue, Convegno sull'utilizzo del sangue con grande riscontro di partecipazione.

Area Vasta

Obiettivo raggiunto attraverso:

- Completa entrata a regime dell'attività di validazione degli emocomponenti (con metodica NAT e sierologia) per l'area vasta Parma-Piacenza secondo quanto riportato nel piano sangue regionale 2008-2010.



Sicurezza trasfusionale

- Obiettivo sicurezza Riceventi: partecipazione alla progettazione della sperimentazione per "l'Identificazione del ricevente", in collaborazione con il livello regionale.

Valorizzazione delle Associazioni Donatori

- Convocazione periodica del PSSPP (Programma Speciale Sangue Plasma Provinciale) per la condivisione dei percorsi di sistema sangue provinciale.

Sistema di informatizzazione

È stata implementata l'informatizzazione tra la sede ospedaliera e la sede di raccolta AVIS di San Pancrazio. È stata implementata la connessione in rete con tutti i Servizi Trasfusionali regionali sui temi dei dati di attività ed emovigilanza (debito informativo istituzionale). È in corso l'implementazione della richiesta trasfusionale informatizzata (order entry).

Attività di terzo livello

- Incremento dell'utilizzo e gestione degli emocomponenti per uso topico (Gel Piastrinico) sia in AOU che nella AUSL.
- Raccolta di Cellule Staminali finalizzate al Trapianto di Midollo Osseo: consolidamento dei risultati ottenuti nel 2009.
- Presentazione del progetto per la realizzazione della Banca delle Cellule Staminali presso il SIT, in accordo con il PAL 2009-2011.

Tabella 46 Confronto attività di raccolta sangue, anni 2009–2010

Programma speciale sangue	Raccolta 2009	Raccolta 2010	Differenze % 2010-2009
Piacenza	15.586	15.780	1,2
Parma	29.083	30.199	3,8
Reggio Emilia	23.232	23.331	0,4
Modena	35.477	36.448	2,7
Bologna	63.154	62.756	-0,6
Ferrara	22.322	22.649	1,5
Ravenna	27.109	27.645	2,0
DITI	32.547	34.692	6,6
TOTALE	248.510	253.500	2,0

Tabella 47 Confronto consumi di Unità "rosse", anni 2009–2010

Programma speciale sangue	Consumi 2009	Consumi 2010	Differenze % 2010-2009
Piacenza	13.666	11.369	-2,2
Parma	26.577	27.455	3,3
Reggio Emilia	18.863	18.745	-0,6
Modena	32.518	32.955	1,3
Bologna	71.602	71.231	-0,6
Ferrara	22.812	23.380	2,5
O.T. A.V. Romagna	60.492	59.860	-1,1
TOTALE	246.530	246.995	0,2

Fonte: CRCC (Centro Regionale Sangue)

Attività trapiantologica

La rete per le donazioni e i trapianti di organi e tessuti del Servizio Sanitario Regionale è organizzata secondo un modello che prevede il collegamento tra centri di alta specializzazione e ospedali del territorio (hub and spoke). Secondo questo modello, i centri trapianto, le rianimazioni, le sedi delle banche di tessuti e cellule sono collegati tra loro e con il Centro Riferimento Trapianti Emilia-Romagna (CRT-ER), il quale coordina tutte le attività di donazione e trapianto, le attività di raccolta dati e il coordinamento delle liste di attesa.



Nell'anno 2010 l'attività di procurement e di trapianto presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è lievemente incrementata rispetto all'anno precedente.

La tabella 48, che riporta i dati dell'attività di procurement dell'Azienda dal 2007 al 2010 mostra come nel 2010, a fronte di 37 segnalazioni di morte encefalica, i donatori effettivi sono stati 21 (57%), di cui 15 multiorgano. Questo dato è imputabile sia ad una riduzione del pool dei potenziali donatori deceduti in T.I., che alle opposizioni (7 casi) e alla presenza di potenziali donatori non idonei a priori e quindi non valutabili per la donazione (8 casi).

Negli ultimi anni è stata attivata una funzione di psicologia che accompagna le famiglie nella scelta e che sostiene gli operatori sanitari con corsi e interventi di supporto personali.

Tabella 48 Attività di prelievo di organi Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, anni 2007-2010

Tipologie	2007	2008	2009	2010
Segnalati	27	35	30	37
Opposizioni	8	9	9	7
Opposizioni procura	-	-	1	-
Non idoneo	3	1	2	8
Effettivi	16	25	18	21
Utilizzati	15	25	17	18
Multiorgano	13	21	15	15

La tabella 49 riporta i dati inerenti gli organi procurati dalla Rianimazione dell'AOU di Parma dal 2007 al 2010 (organi trapiantati sia nell'AOU di Parma che in altri ospedali), da cui si evidenzia un lieve incremento nel 2010 degli organi prelevati rispetto all'anno

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma conferma l'efficiente attività di procurement, rappresentando negli ultimi tre anni il centro che fornisce il maggiore contributo in Emilia-Romagna, nel 2010 gli organi procurati dalla nostra Rianimazione rappresentano il 19% del totale regionale (60 su 322).

Tabella 49 Organi procurati nella Rianimazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, anni 2007- 2010

Anno	Cuore		Fegato		Rene		Pancreas		Polmone		Totale	
	Prel.	Trap.	Prel.	Trap.	Prel.	Trap.	Prel.	Trap.	Prel.	Trap.	Prel.	Trap.
2007	5	5	13	13	29	25	2	1	0	0	49	44
2008	8	8	24	23	44	43	2	2	0	0	78	76
2009	3	3	17	16	30	24	-	-	2	2	52	45
2010	7	7	17	17	31	27	1	0	3	3	60	54
Totale	23	23	71	69	134	119	5	3	5	5	239	219

La tabella 50 riporta i dati inerenti le attività di prelievo di tessuti presso l'AOU Parma dal 2007 al 2010 con il dettaglio relativo a cornee, cute, osso e cartilagini, vasi e valvole prelevate, da cui si evidenzia un incremento dell'attività nel 2010 soprattutto relativamente al prelievo di cornee.

Tabella 50 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma - Attività di prelievo di tessuti da donatori cadavere (a cuore fermo e a cuore battente)

Anno	Cornee		Cute		Osseo + cartilagini		Vasi		Valvole	
	N. donatori	N. tessuti	N. donatori	Tessuti (cm2)	N. donatori	N. tessuti	N. donatori	N. tessuti	N. donatori	N. tessuti
2007	107	211	7	9.783	10	108	3	9	1	2
2008	94	187	12	12.267	12	143	5	22	5	10
2009	82	163	9	10.558	7	87	2	7	-	-
2010	120	232	8	5.037	7	134	5	20	1	2



Per quanto riguarda l'attività trapiantologica, nel corso dell'anno 2010 è stata caratterizzata da un incremento dei trapianti di rene e rene-pancreas effettuati (43 rispetto ai 36 del 2009).

In particolare nel 2010 sono stati eseguiti 35 trapianti di rene da donatore cadavere (31 trapianti singoli, 4 doppi trapianti), 8 trapianti da vivente con prelievo dell'organo eseguito con tecnica laparoscopica in 7 donatori su 8.

Nell'anno 2010 i risultati dell'attività di trapianto renale sono stati sovrapponibili a quelli dei migliori centri nazionali ed internazionali nonostante l'elevata complessità clinica della casistica trattata.

L'attività di trapianto da vivente ABO incompatibile, avviata nel 2008 con l'effettuazione del primo trapianto in Italia, ha visto realizzato un ulteriore intervento nel corso del 2010.

Al 31.12.2010 il numero dei pazienti in lista d'attesa presso il nostro centro era di 434, di cui 138 residenti in Emilia Romagna e 296 in altre Regioni italiane.

Per quanto concerne l'attività di follow-up, i pazienti trapiantati vengono mediamente seguiti direttamente dal Centro Trapianti, secondo protocolli clinici definiti ed informatizzati.

Per quanto attiene alle attività di trapianto di cornea si è mantenuto costante rispetto al 2010 anche se in flessione rispetto al 2008.

Tabella 51 Attività trapiantologica Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Trapianto	2008	2009	2010
Cornea (*)	72	56	56
Midollo	17 autologhi	16 autologhi	30 autologhi
	2 allogenici	0 allogenici	0 allogenici
Rene	43	35	42
	di cui 7 da vivente	di cui 5 da vivente	di cui 8 da vivente
Rene-pancreas	4	-	1
Pancreas isolato	-	1	-

Fonte Banca Dati SDO

(*) Fonte Banca Dati CRT della RER – Trapianti di cornea effettuati nelle strutture ospedaliere con tessuti forniti dalla Banca delle cornee

Monitoraggio dell'Accordo di fornitura

(per i contenuti dell'Accordo di fornitura si veda il paragrafo "Accordo di Fornitura" del capitolo 1 del presente volume)

a) Miglioramento dell'appropriatezza organizzativa

Tabella 52 Ricoveri relativi ai DRG oggetto di monitoraggio, anni 2009 e 2010

DRG	2010	2009	DIFF. 2010/2009
410 M-CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	193	221	-28
404 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	41	67	-26
384 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	37	56	-19
055 C-MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	175	193	-18
563 M-CONVULSIONI, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	39	56	-17
207 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC	51	67	-16
369 M-DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	28	42	-14
182 M-ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 ANNI CON CC	65	77	-12
467 M-ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	14	26	-12
499 C-INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE CON CC	12	23	-11
040 C-INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' > 17 ANNI	23	33	-10
131 M-MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE SENZA CC	44	54	-10
208 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI SENZA CC	40	50	-10
232 C-ARTROSCOPIA	28	37	-9
Totale parziale			-235
Totale complessivo			-283



b) *Recupero ricoveri in mobilità passiva*

Tabella 53 Ricoveri ordinari e in day hospital relativi al set di DRG indicati dall'AUSL, anni 2009 e 2010

DRG	2009	2010	Incremento annuo atteso	Var (+/-)	Var %
001 Craniotomia età >17 anni eccetto per traumatismo	66	56	20	-22	-6,41
002 Craniotomia , eta' > 17 anni senza cc	197	198			
528 Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	34	21			
529 Interventi di anastomosi ventricolare con cc	5	8			
530 Interventi di anastomosi ventricolare senza cc	25	20			
543 Craniotomia, impianto di dispositivo maggiore o D.P. comp. SNC	16	18			
TOTALE	343	321			
008 Interventi sui nervi cranici e periferici	177	176	30	-1	-0,56
556 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare magg.	123	72	30	-15	-3,01
557 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	211	213			
558 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	160	197			
577 Inserzione di stent carotideo	4	1			
TOTALE	498	483			
518 Interventi sul sistema cardio-vascolarer via per cutanea no IMA	214	209	20	-5	-2,34
Protesi d'anca (Cod. ICD9-CM: 8151-8152-8153, ricoveri programmati)	216	201	40	-15	-6,94
225 Interventi sul piede	189	191	50	2	1,06

c) *Riduzione degli importi relativi ai ricoveri allocati nelle Case di Cura della Provincia*

Tabella 54 Ricoveri ordinari disposti dal PS dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma presso le CdC: numero dimessi, anni 2009 e 2010

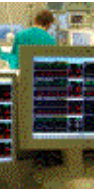
Casa di Cura	2010	2009	Atteso 2010	Atteso 2009	Variazione rispetto all'atteso 2010	Variazione rispetto all'atteso 2009
CITTA' DI PARMA	642	645	645	645	-3	0
PICCOLE FIGLIE	230	194	239	152	-9	42
VAL PARMA	134	154	180	150	-46	4
Totale	1006	993	1064	947	-58	46

d) *Rispetto dei tempi di attesa secondo gli standard regionali*

Tabella 55 Tempi di attesa, rispetto dello standard regionale

Intervento	Standard	2010	2009	Obiettivo 2010
Chemioterapia	100% entro 30 gg	100%	100%	100% entro 30 gg
Interventi per tumore utero		82%	90%	
Interventi per tumore colon-retto		83%	83%	
Interventi per tumore mammella		94%	95%	
Endoarteriectomia	90% entro 90 gg	80%	89%	90% entro 90 gg
Angioplastica	90% entro 60 gg	93%	72%	90% entro 60 gg
By-pass aorto-coronarico	mantenimento	100%	95%	mantenimento
Protesi anca	50% entro 90gg	33%	39%	50% entro 90gg
	90% entro 180 gg	64%	69%	90% entro 180 gg

Fonte: Banca Dati SDO (Il calcolo considera anche i casi con giorni d'attesa = 0)



e) Riduzione parti cesarei

Tabella 56 Trend parti cesarei sul totale parti, anni 2007-2010

	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Parti cesari	874	37%	867	37%	906	37%	898	35%
Parti Totali	2.334	100%	2358	100%	2.426	100%	2.555	100%

f) Assistenza specialistica ambulatoriale

Tabella 57 Prestazioni erogate ai residenti di Parma, anni 2009-2010

Prestazioni	2009	2010	Var	Var %
D1-D.Strument.con radiaz.	106.538	106.446	-92	-0,09
D2-D.Strument. no radiaz.	153.218	147.963	-5.255	-3,43
D3-Biopsia	4.791	4.747	-44	-0,92
D9-Altra diagnostica	12.551	13.061	510	4,06
Diagnostica	277.098	272.217	-4.881	-1,76
L1-Prelievi	186.579	181.174	-5.405	-2,90
L2-Chimica clinica	1.037.388	1.008.712	-28.676	-2,76
L3-Ematologia/coagulaz.	241.839	240.399	-1.440	-0,60
L4-Immunoemat.e trasfusion.	6.410	6.390	-20	-0,31
L5-Microbiologia/virologia	79.761	76.743	-3.018	-3,78
L6-Anatomia ed ist.patol.	13.264	13.810	546	4,12
L7-Genetica/citogen.	7.912	7.349	-563	-7,12
Laboratorio	1.573.153	1.534.577	-38.576	-2,45
R1-Riab.diagnostica	1.995	1.964	-31	-1,55
R2-RRF	12.645	11.645	-1.000	-7,91
R3-Terapia Fisica	1.154	1.181	27	2,34
R9-Altra riabilitazione	941	627	-314	-33,37
Riabilitazione	16.735	15.417	-1.318	-7,88
T1-Radioterapia	17.354	21.871	4.517	26,03
T2-Dialisi	8.559	8.842	283	3,31
T3-Odontoiatria	4.904	5.221	317	6,46
T4-Trasfusioni	1.674	1.717	43	2,57
T5-Chirurgia ambulatoriale	15.019	14.430	-589	-3,92
T9-Altre prestaz. terapeutiche	42.077	39.606	-2.471	-5,87
Prestazioni Terapeutiche	89.587	91.687	2.100	2,34
V1-Prima visita	210.541	207.985	-2.556	-1,21
V2-Visita di controllo	177.015	176.387	-628	-0,35
V3-Osservaz.breve intensiva	2.455	3.731	1.276	51,98
Visite	390.011	388.103	-1.908	-0,49
Totale	2.346.584	2.302.001	-44.583	-1,90

Fonte Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Nota: dalle prestazioni di laboratorio è esclusa l'attività relativa al riassorbimento punti prelievo cittadini



Tabella 58 Monitoraggio delle prestazioni critiche residenti di Parma, anni 2009-2010

Prestazioni	2009	2010	Var	Var %
V1-Prima visita	7.966	7.924	-42	-0,53
V2-Visita di controllo	2.179	2.254	75	3,44
Cardiologia	10.145	10.178	33	0,33
V1-Prima visita	3.053	2.568	-485	-15,89
V2-Visita di controllo	2.372	2.877	505	21,29
Reumatologia	5.425	5.445	20	0,37
V1-Prima visita	5.492	5.307	-185	-3,37
V2-Visita di controllo	1.883	2.725	842	44,72
Neurologia	7.375	8.032	657	8,91
V1-Prima visita	18.493	18.231	-262	-1,42
V2-Visita di controllo	18.670	18.823	153	0,82
Ortopedia	37.163	37.054	-109	-0,29
V1-Prima visita	8.712	8.509	-203	-2,33
V2-Visita di controllo	1.703	1.594	-109	-6,40
Otorinolaringoiatria	10.415	10.103	-312	-3,00
V1-Prima visita	9.907	9.840	-67	-0,68
V2-Visita di controllo	3.200	3.540	340	10,63
Dermatologia	13.107	13.380	273	2,08
Totale	83.630	84.192	562	0,67

Fonte Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

g) Somministrazione farmaci

Tabella 59 Erogazione diretta farmaci

	2010
Numero dei pazienti dimessi con farmaci	18.984
Numero pezzi erogati (unità posologiche: fiale, compresse, cerotti...)	1.747.843
Spesa ospedaliera sostenuta (in euro al netto dell'IVA)	1.399.082

Qualità dell'assistenza

Parti con taglio cesareo

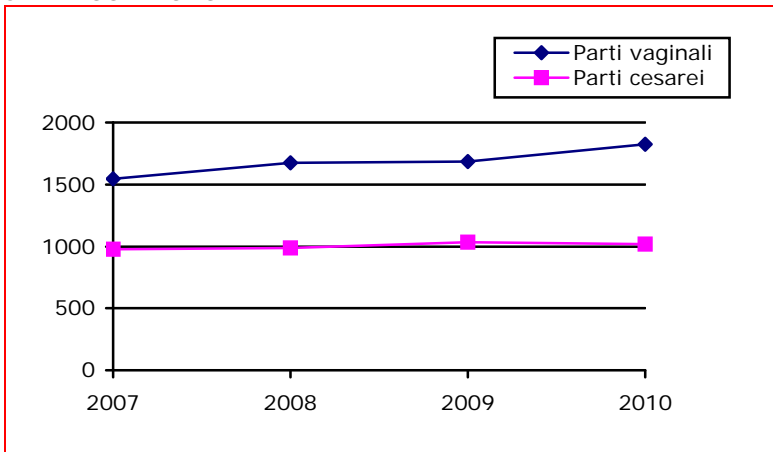
Nel 2010 nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si è assistito ad un decremento in percentuale dei parti cesarei rispetto agli anni precedenti. In linea con le indicazioni regionali, l'AOU di Parma ha iniziato a proporre il parto vaginale anche dopo un taglio cesareo. Il buon risultato ottenuto è frutto del percorso di condivisione delle esperienze e delle conoscenze dei professionisti dell'AOU di Parma, attraverso la partecipazione a gruppi di lavoro regionali e aziendali, con l'obiettivo di stendere procedure e linee guida atte a supportare il professionista nelle decisioni all'interno delle diverse situazioni cliniche.

Tabella 60 Parti con taglio cesareo su totale parti

AOU Parma	2007		2008		2009		2010	
Parti vaginali	1547	61%	1673	63%	1.684	62%	1.824	64%
Parti cesarei	978	39%	987	37%	1.034	38%	1.020	36%
Totale	2525	100%	2660	100%	2.718	100%	2.844	100%



Grafico 14 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: parti cesarei e parti vaginali, anni 2007-2010



Mortalità intraospedaliera a seguito di alcuni interventi chirurgici in elezione e a basso rischio

Per quel che riguarda un altro indicatore della qualità dell'assistenza ospedaliera, ovvero la mortalità intraospedaliera per interventi chirurgici a basso rischio, si evidenzia dalla tabella 61 una situazione invariata rispetto al 2009 e trova riscontro anche con il dato medio regionale. La casistica è rappresentata da 2 casi riferibili esclusivamente agli interventi di colecistectomia. Pur essendo considerati a basso rischio di mortalità, gli interventi presi in esame restano comunque un atto chirurgico e come tali non del tutto privi di rischio, in quanto non è completamente controllabile la risposta che ogni individuo può dimostrare nei riguardi di farmaci e/o stress.

Tabella 61 Mortalità intraospedaliera a seguito di alcuni interventi chirurgici in elezione e a basso rischio, anni 2008-2010

		2008		2009		2010	
		AOU Parma	Regione ER	AOU Parma	Regione ER	AOU Parma	Regione ER
Mortalità intraospedaliera	Numeratore	8	48	2	40	2	43
	Denominatore	1.102	24.400	1.243	25.721	1.158	25.704
	Indicatore	0,726	0,197	0,161	0,156	0,173	0,167
Isterectomia	Numeratore	1	1	.	.	.	.
	Denominatore	175	3.507	91	1.780	85	1.785
	Indicatore	0,571	0,029	.	.	.	.
Laminectomia	Numeratore	.	.	.	.	.	.
	Denominatore	234	3.311	299	3.322	234	3.154
	Indicatore	.	.	.	.	.	.
Colecistectomia	Numeratore	5	32	2	24	2	32
	Denominatore	410	5.939	456	6.571	467	6.671
	Indicatore	1,220	0,539	0,439	0,365	0,482	0,480
Prostatectomia	Numeratore	.	3	.	2	.	1
	Denominatore	134	2.129	144	2.285	150	2.250
	Indicatore	.	1,141	.	0,088	.	0,044
Sostituzione anca	Numeratore	2	9	.	9	.	5
	Denominatore	202	5.521	178	5.614	163	5.611
	Indicatore	0,990	0,163	.	0,160	.	0,089
Sostituzione ginocchio	Numeratore	.	6	.	5	.	5
	Denominatore	81	6.125	75	6.150	59	6.235
	Indicatore	.	0,098	.	0,081	.	0,080

Fonte: Area riservata Bilancio di missione

Mortalità per infarto miocardico acuto

La mortalità per tale patologia rappresenta un elemento importante di valutazione della tempestività delle cure prestate e della loro appropriatezza. Come si evince dalla tabella sottostante, negli ultimi 3 anni, dopo un incremento dell'indicatore tra il 2008 e il 2009, si apprezza una riduzione del tasso di mortalità



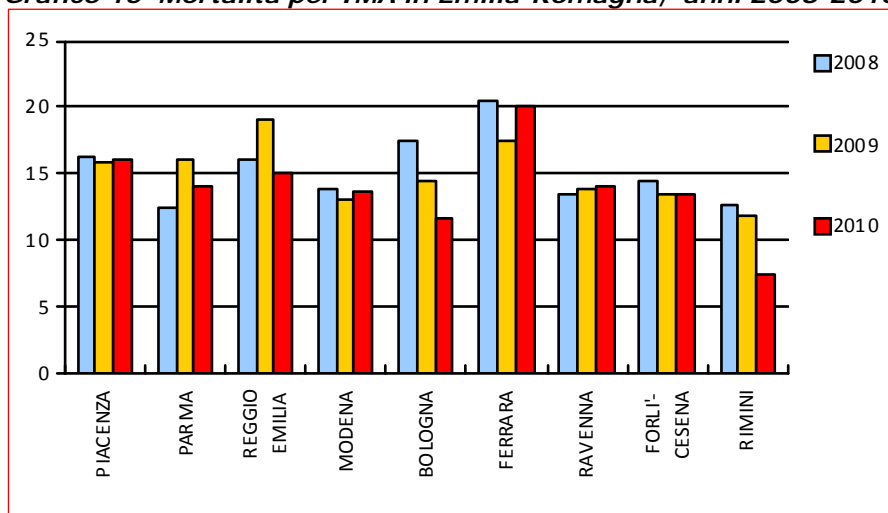
per IMA che, dal 16,1% del 2009, è passato al 14,1% del 2010; questa tendenza alla flessione è da far risalire alla diminuzione dei tempi di intervento intra ed extra-ospedaliero a seguito dell'attuazione della rete cardiologica, messa in atto negli ultimi anni in collaborazione con la AUSL, per la risposta all'infarto miocardico acuto e alla elaborazione e monitoraggio del PDT del dolore toracico.

Tabella 62 Mortalità per infarto miocardico acuto

Provincia di ricovero	2008	2009	2010
Piacenza	16,3	15,8	16,0
Parma	12,4	16,1	14,1
Reggio Emilia	16,1	19,0	15,0
Modena	13,9	13,1	13,6
Bologna	17,5	14,4	11,7
Ferrara	20,5	17,5	20,0
Ravenna	13,5	13,9	14,1
Forlì-Cesena	14,5	13,4	13,4
Rimini	12,7	11,9	7,5
Totale	15,2	15,0	13,8

Fonte: Area riservata Bilancio di missione.

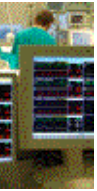
Grafico 15 Mortalità per IMA in Emilia-Romagna, anni 2008-2010



2.4 Ricerca e didattica

La legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29 ha identificato la ricerca come funzione istituzionale fondamentale, al pari di quella assistenziale e di formazione continua, con le quali deve integrarsi. Le aziende ospedaliero-universitarie costituiscono luogo privilegiato di questa integrazione, in quanto sede di Università, dotate della quasi totalità di discipline specialistiche, di strutture e tecnologie di avanguardia e dove operano professionisti molto competenti in ambito scientifico ed alcune eccellenze note a livello internazionale.

In particolare, secondo quanto riportato in letteratura, la distinzione tra ricerca e didattica è piuttosto artificiale: i docenti trasmettono agli studenti conoscenze già acquisite, ma insegnano loro anche come verificare nuove ipotesi di ricerca e come trasferire le evidenze scientifiche nella pratica clinica. Se gestite in sinergia, le due attività possono in realtà favorirsi reciprocamente e apportare numerosi vantaggi (oltre ovviamente a fornire ai discenti competenze e conoscenze): validi programmi di formazione permettono agli studenti di sviluppare la capacità di analisi, comprendere i processi della ricerca scientifica, ispirano curiosità ed entusiasmo per le materie scientifiche e favoriscono la nascita di collaborazioni [Anderson et al. Science 2011; Gregg-Jolly et al. Science 2011].



Purtroppo, mentre le attività di ricerca di un professionista possono essere valutate mediante misure oggettive (pubblicazioni, brevetti, citazioni, eccetera) e per lo più sono riconosciute, l'impegno nella docenza non viene sempre valorizzato, finendo con l'essere trascurato o ritenuto di rilevanza secondaria. L'AOU di Parma intende gratificare il contributo dei professionisti in tale ambito, e dal 2010 ha avviato un processo volto a rafforzare la sinergia tra ricerca e didattica. A tal fine, la letteratura raccomanda l'attuazione di programmi formativi volti a far comprendere il rapporto esistente tra le conoscenze e i metodi e i ragionamenti che hanno permesso di ottenerle, dedicati alla metodologia della ricerca e all'esperienza dei ricercatori sul campo [Anderson et al. Science 2011]. In quest'ottica, l'Unità Operativa Ricerca e Innovazione, creata in accordo con le indicazioni regionali, ha tra i suoi obiettivi fondamentali quello di offrire opportunità di formazione, su vari livelli, e indirizzata ai diversi professionisti operanti in Azienda, al fine di migliorare le competenze metodologiche, creando così un ambiente culturale favorevole alla ricerca e favorendo l'introduzione dei risultati delle sperimentazioni nella pratica (cfr. la sezione 6.2 "Attività di formazione del personale" del capitolo 6). In particolare, nel 2010 si è svolta la seconda Edizione del Master di II livello "Imparare la metodologia della ricerca lavorando con gruppi che la praticano", che quest'anno ha posto ulteriormente l'accento sugli aspetti pratici, con visite presso centri di eccellenza, contatti con team di ricercatori già attivi e la costruzione di research network. Di fatti, la partecipazione a specifici momenti dei processi di ricerca rappresenta una modalità di apprendimento attivo sul campo riconosciuta in medicina tra le più efficaci. In questo senso, il Dipartimento ad Attività Integrata, struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, offre agli studenti un'opportunità unica di operare fin da subito nella realtà della pratica assistenziale e nella ricerca sul campo. Ciò è riportato nell'Atto Aziendale, nel quale si legge che il Dipartimento ad Attività Integrata "assicura l'esercizio delle funzioni assistenziali e di ricerca garantendo loro globalità e continuità prestazionale, integrando tale esercizio con le funzioni didattiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia e con quelle della ricerca propria dei Dipartimenti Universitari".

La didattica è strettamente connessa, oltre che alla ricerca, anche all'assistenza: la proficua collaborazione tra il settore accademico e l'area assistenziale, infatti, ha come principale effetto il favorire il trasferimento delle conoscenze derivanti dalla ricerca biomedica all'ambito clinico [Wolf et al. JAMA 2008], garanzia di qualità delle cure erogate. Questi aspetti vengono approfonditi nel capitolo 6 del presente volume, dove sono anche riportati alcuni risultati di questa sinergia.

Di seguito sono illustrati gli aspetti più rilevanti della coesione tra attività di ricerca e di didattica, frutto del lavoro dei professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Attività di ricerca

L'attività di ricerca rappresenta una priorità per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in quanto gran parte dei progetti realizzati sono parte integrante del processo di cura e sono anche strumento di formazione continua.

I progetti

Come per il 2009, anche nel 2010 è stata effettuata la rilevazione prospettica dei progetti avviati in Azienda nell'arco dell'anno, tuttavia non si è potuto utilizzare il database dell'Anagrafe Regionale della Ricerca, che quest'anno è stato soggetto a modifiche e miglioramenti da parte della Regione e ciò non ha permesso l'inserimento di nuovi studi. La ricognizione delle attività di ricerca avviate nel 2010 è stata comunque effettuata grazie al contributo dei Referenti Dipartimentali della Ricerca, che hanno fornito le informazioni principali attraverso la compilazione di un'apposita scheda. Di seguito vengono brevemente presentati i progetti avviati nel 2010, rimandando per un maggior dettaglio al capitolo 6 "Governo della ricerca e innovazione" del presente volume.

Nel 2010 sono stati complessivamente avviati 177 progetti di ricerca, nel 47% dei quali l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è responsabile del coordinamento. Rispetto all'anno precedente, si registra un decremento, sia nel numero di progetti attivati (-20, pari a -10%) sia nella quota di progetti di cui la AOU di Parma è centro coordinatore (-33, pari a -28%). Il decremento potrebbe essere dovuto alla modalità di rilevazione "su segnalazione" o ad una reale minore attività; i dati forniti dal Comitato Etico, in merito agli studi approvati, sembrano sostenere la seconda ipotesi, in quanto nel 2010 si rileva un decremento pari a -19 sperimentazioni profit (su richiesta di Aziende Farmaceutiche) rispetto all'anno precedente (per maggiori dettagli si rimanda al capitolo 6).

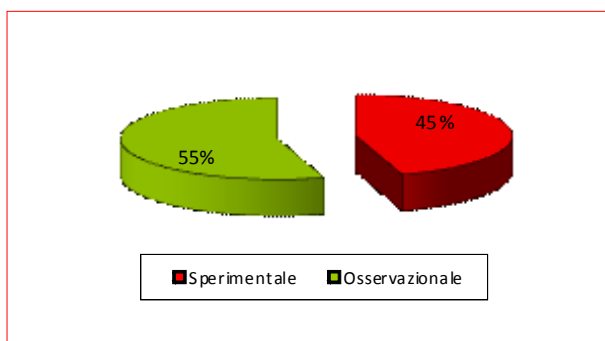


Tabella 1 Numero progetti attivati

Anno	2010	2009	2008
Numero totale progetti	177	197	184
di cui l'AOU di Parma è capofila/centro di coordinamento	84	117	91

I progetti sono stati classificati anche secondo il disegno di studio e l'area tematica, come riportato nelle figure che seguono. Si rileva una ripartizione pressoché equa, tra studi sperimentali (studio in cui il ricercatore attua una modificazione controllata e programmata di alcuni fattori, ad esempio terapie, test, eccetera, raccogliendo informazioni in merito alle conseguenze di tali modificazioni) e osservazionali (studio in cui il ricercatore non interviene modificando l'esposizione, il trattamento o altri fattori, ma si limita a raccogliere dati e informazioni su fenomeni che esistono e si svolgono indipendentemente dallo studio).

Grafico 1 Percentuale di progetti suddivisi per disegno dello studio



Nel grafico 2 è descritta la suddivisione per tipologia di studio: si evidenzia che il 32% dei progetti avviati nel 2010 è una sperimentazione clinica controllata e/o randomizzata, quindi la quota più frequente, seguita dagli studi di coorte che rappresentano il 22% dei progetti avviati.

È interessante anche analizzare la distribuzione degli studi per disegno, suddivisi per Dipartimento; come si evince dal grafico 3, vi sono Dipartimenti con una prevalenza di studi osservazionali (Materno-Infantile, Radiologia, Geriatrico e Riabilitativo, Emergenza ed Urgenza), altri con una sostanziale equa ripartizione (Cardio-Nefro-Polmonare, Med. Polispecialistico, Chirurgico, Neuroscienze) e infine altri ancora che nel 2010 hanno visto l'attivazione di progetti di ricerca aventi per lo più un disegno sperimentale (Onco-Ematologico-Internistico, Patologia e Med. di Laboratorio, Testa Collo).

Un altro aspetto che descrive le caratteristiche più salienti dell'attività di ricerca svolta nell'AOU di Parma, è l'area tematica: come evidente in grafico 4, l'area oncologica è quella più prolifica (23 sperimentali, 10 osservazionali), seguita dalla cardiovascolare (18 studi osservazionali e 10 sperimentali).

Grafico 2 Percentuali dei progetti suddivisi per tipologia di disegno

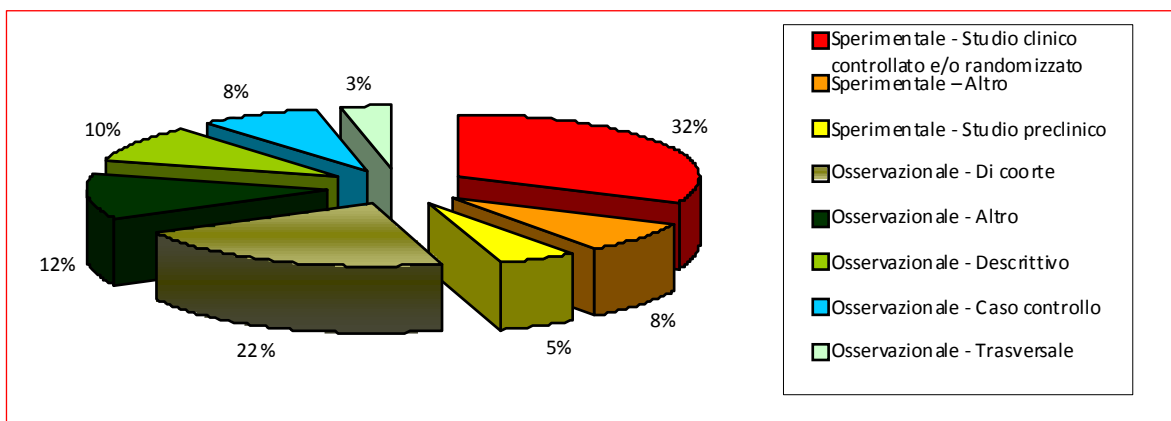




Grafico 3 Numero progetti di tipo osservazionale e sperimentale suddivisi per Dipartimento

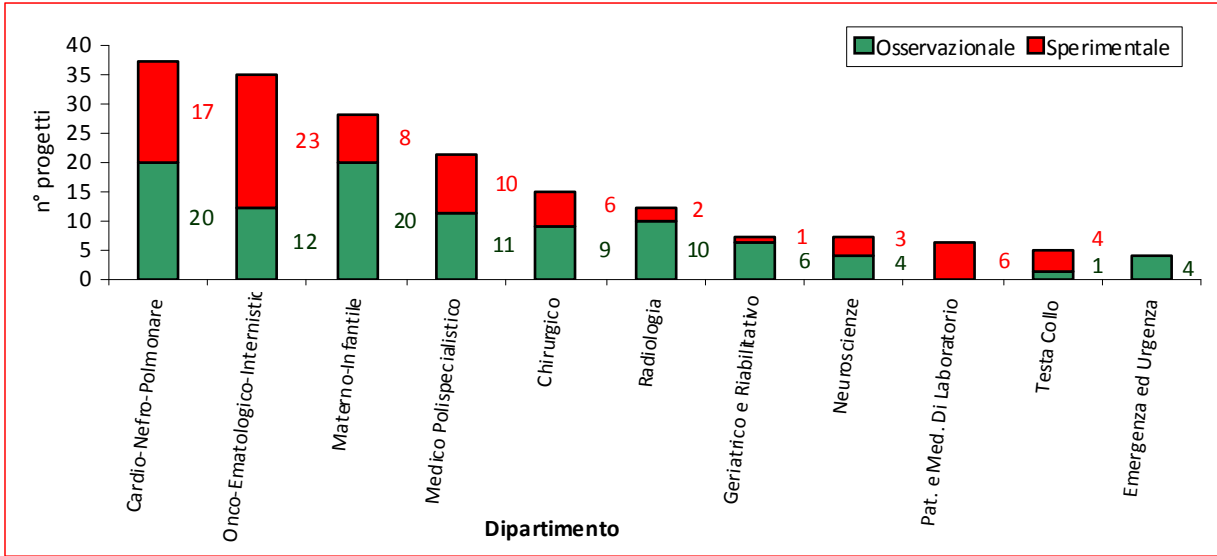
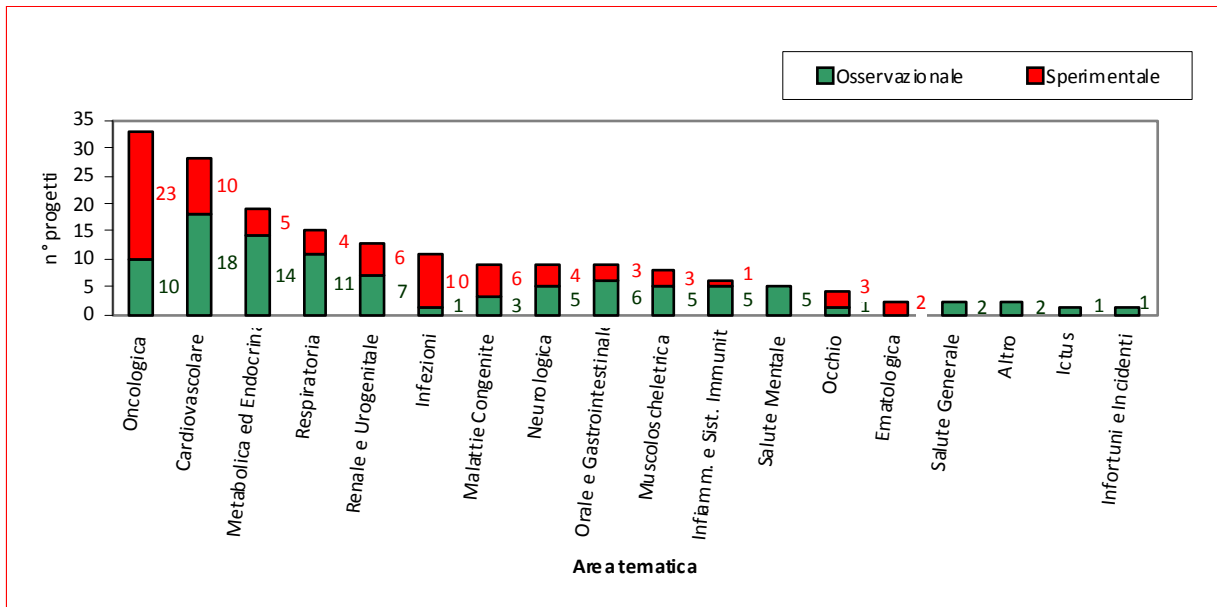


Grafico 4 Numero progetti di tipo osservazionale e sperimentale suddivisi per Area tematica



Fonte classificazione Aree tematiche: Health Research Classification System

Le pubblicazioni

È ormai ampiamente dimostrato che le raccomandazioni scientifiche spesso non vengono introdotte tempestivamente nella pratica e che sono necessarie strategie per favorirne l'implementazione. La pubblicazione dei risultati di uno studio è il primo intervento fondamentale di tale processo di trasferimento, in quanto permette di diffondere le conoscenze acquisite (indipendentemente se i risultati sono positivi o negativi) alla comunità scientifica [Graham et al. J Contin Educ Health Prof 2006]. Eppure, solo una ridotta quota di studi realizzati viene in effetti pubblicata. L'analisi di 100 protocolli presentati consecutivamente al Comitato Etico del Royal College of General Practitioners inglese [Wise & Drury BMJ 1996] ha rivelato che solo il 27% degli 82 studi approvati dal CE era stato diffuso formalmente tramite pubblicazione scientifica. Particolarmente rilevante è la nota tendenza a non pubblicare studi con risultati negativi (ad esempio che non dimostrano l'efficacia di un farmaco in sperimentazione), il che può avere conseguenze gravi, soprattutto quando non vengono resi noti eventi avversi derivanti dal trattamento in studio [Chalmers & Glasziou. Lancet 2009].

Alla luce di tali considerazioni, la Direzione aziendale ritiene importante promuovere e favorire la disseminazione delle conoscenze, anche attraverso la valorizzazione della produzione scientifica dei professionisti. A tale scopo, nel 2010 ha operato affinché la valutazione dell'attività di ricerca sia ancora



di più inserita nei meccanismi istituzionali (budget, comunicazioni via stampa, sito internet e intranet aziendale, eccetera), anche attraverso la diffusione a tutti i professionisti di un report contenente, per ogni struttura complessa, oltre il numero di pubblicazioni dell'ultimo quinquennio, anche un set di indicatori sintetici basati sulla misurazione dell'impatto dei singoli articoli scientifici. Di seguito sono riportati alcuni di questi indicatori quantitativi riferiti alla produzione scientifica complessiva dei professionisti afferenti all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, rimandando al Capitolo 6 per un maggiore dettaglio. Le informazioni contenute nelle tabelle seguenti considerano esclusivamente le pubblicazioni presenti nella banca dati Web of Science della Thomson ISI di Philadelphia, strumento che permette di eseguire ricerche bibliografiche e di contare il numero di citazioni di un autore o di una data pubblicazione. Tali informazioni sono state utilizzate per la costruzione di indicatori, detti bibliometrici, al fine di consentire una valutazione oggettiva della produzione scientifica.

La tabella 2 mostra il numero di pubblicazioni (Articoli, Review, Lettere, eccetera) dei professionisti afferenti alla AOU di Parma, effettuate nel periodo 2005-2010, mettendo in rilievo il numero degli articoli scientifici, in quanto pubblicazioni riconosciute realmente rilevanti dal punto di vista della comunicazione scientifica. Per ciascun anno, sono indicati anche i valori totali di Impact Factor (IF) grezzo, di Impact Factor medio e di Impact Factor normalizzato.

Si evidenzia un trend in incremento negli ultimi tre anni, in particolare nel 2010 (+73 pubblicazioni, pari a +23%), risultato di particolare rilievo se rapportato ai circa 800 professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (191 docenti o ricercatori universitari convenzionati, 502 dirigenti medici e sanitari, 109 tra contrattisti e borsisti).

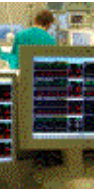
Tabella 2 Numero pubblicazioni realizzate, anni 2005-2010

Anno	N° pubblicazioni	di cui Articoli	Impact Factor Totale	Impact Factor normalizzato (IFn)
2010	397	280	1007.43	935.50
2009	324	225	874.26	717.96
2008	277	198	634.33	644.28
2007	240	171	693.88	671.80
2006	242	179	654.33	638.60
2005	222	181	723.19	664.28

Nota: L'IF è un indicatore che valuta numericamente, in base alle citazioni che gli articoli di un giornale ricevono e al numero di lavori pubblicati nello stesso periodo, la posizione di una rivista rispetto ad altre della stessa categoria o disciplina: si stabilisce così una graduatoria delle riviste basata su tale punteggio. Tanto maggiore è l'IF assegnato alla rivista, e quindi agli articoli in essa pubblicati, tanto maggiore è il peso della pubblicazione. Dal momento che esistono diversi ambiti disciplinari, alcuni di più ampia portata, diventa problematica la valutazione di singoli lavori e la loro confrontabilità. Questo problema è emerso in maniera netta quando si è trattato di valutare, da parte del Ministero della Salute, la produttività scientifica degli IRCCS (a partire dal 1997), su cui basare la ripartizione del finanziamento della ricerca corrente. Per ridurre, almeno in parte, la disparità di valutazione tra diversi settori di ricerca, si effettua una "normalizzazione" dell'Impact Factor (Impact Factor normalizzato - IFn). Per ogni disciplina o categoria si identificano le riviste ad essa riferibili e si calcola l'intervallo dei valori che l'IF assume, isolandovi dei centili, a cui sono stati fatti corrispondere altrettanti punteggi. Questo processo ha consentito di superare l'ostacolo dell'eterogeneità disciplinare e rendere così più omogeneo il confronto della produzione scientifica.

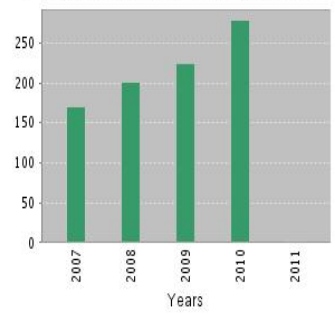
Le quattro rappresentazioni grafiche che seguono sono costruite direttamente dalla Banca dati ISI, una volta selezionati gli articoli pubblicati dai professionisti dell'unità operativa nel periodo 2007-2010. Presupposto per l'analisi è che il numero di volte in cui un lavoro è stato citato nella bibliografia di altre pubblicazioni può costituire una misura del suo "impatto" in termini di contributo per il progredire della ricerca scientifica. Le figure riportano il numero di articoli e di citazioni per anno, il numero medio di citazioni per articolo e l'h-index (pari a 29). L'h-index è un indicatore presentato nel 2005 da Jorge E. Hirsch della University of California di San Diego per quantificare con un unico valore numerico la produzione scientifica di un ricercatore, basandosi sul numero delle pubblicazioni e sul numero di citazioni ricevute. Lo scopo è rilevare la reale influenza di un ricercatore sulla comunità di riferimento, prescindendo da singoli articoli di grande successo, o anche dai lavori di autori che, pur avendo pubblicato molto, hanno prodotto solo articoli di scarso interesse.

Nelle successive figure sono elencate le aree tematiche nelle quali l'AOU di Parma ha pubblicato con maggiore frequenza (la cardiovascolare, l'ematologica e la chirurgica, risultano le tre più frequenti) e le collaborazioni internazionali, cioè la provenienza dei co-autori, tra le quali la più consolidata appare quella con gli USA (nell'11% delle pubblicazioni dell'AOU di PR c'è almeno un autore residente negli USA) e, in modo meno atteso, quella con l'Olanda (nel 9% delle pubblicazioni).

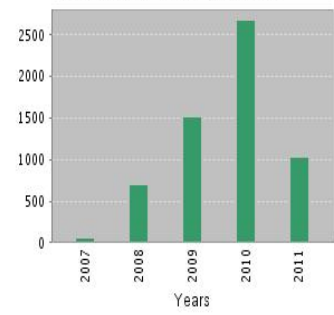


Articoli e citazioni ricevute per anno

Published Items in Each Year



Citations in Each Year



Results found: 874

Sum of the Times Cited [?]: 5,983

[View Citing Articles](#)

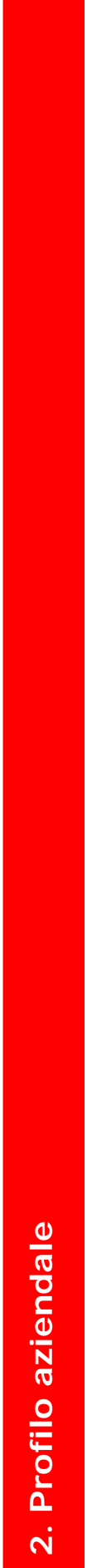
[View without self-citations](#)

Average Citations per Item [?]: 6.85

h-index [?]: 29

Field: Subject Area	Record Count	% of 874	Bar Chart
CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS	82	9.3822 %	<div style="width: 9.3822%;"></div>
HEMATOLOGY	82	9.3822 %	<div style="width: 9.3822%;"></div>
SURGERY	82	9.3822 %	<div style="width: 9.3822%;"></div>
ONCOLOGY	75	8.5812 %	<div style="width: 8.5812%;"></div>
RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING	71	8.1236 %	<div style="width: 8.1236%;"></div>
CLINICAL NEUROLOGY	66	7.5515 %	<div style="width: 7.5515%;"></div>
PERIPHERAL VASCULAR DISEASE	47	5.3776 %	<div style="width: 5.3776%;"></div>
GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	43	4.9199 %	<div style="width: 4.9199%;"></div>
ENDOCRINOLOGY & METABOLISM	40	4.5767 %	<div style="width: 4.5767%;"></div>
NEUROSCIENCES	38	4.3478 %	<div style="width: 4.3478%;"></div>
Field: Subject Area	Record Count	% of 874	Bar Chart

Field: Country/Territory	Record Count	% of 874	Bar Chart
ITALY	863	98.7414 %	<div style="width: 98.7414%;"></div>
USA	100	11.4416 %	<div style="width: 11.4416%;"></div>
NETHERLANDS	76	8.6957 %	<div style="width: 8.6957%;"></div>
FRANCE	52	5.9497 %	<div style="width: 5.9497%;"></div>
ENGLAND	48	5.4920 %	<div style="width: 5.4920%;"></div>
GERMANY	45	5.1487 %	<div style="width: 5.1487%;"></div>
SPAIN	27	3.0892 %	<div style="width: 3.0892%;"></div>
BELGIUM	23	2.6316 %	<div style="width: 2.6316%;"></div>
AUSTRALIA	21	2.4027 %	<div style="width: 2.4027%;"></div>
SWITZERLAND	20	2.2883 %	<div style="width: 2.2883%;"></div>
Field: Country/Territory	Record Count	% of 874	Bar Chart





La tabella seguente riporta 3 indicatori, per l'anno 2010 raffrontato al 2009, utilizzati per l'analisi della "qualità" della produzione scientifica e dell'attività scientifica dei professionisti:

- grado di proprietà, numero di articoli in cui l'AOU di Parma ha dato il maggior contributo al lavoro;
- grado di partecipazione, fornisce un'indicazione di quanti professionisti dell'AOU di Parma sono coinvolti in ricerca;
- grado di eccellenza, numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste (*top journals*).

Tabella 3 Indicatori di qualità della produzione scientifica

Indicatore	Anno 2010		Anno 2009	
	v.a.	%	v.a.	%
<i>Grado di proprietà: articoli scientifici con almeno un autore della AOU nella 1, 2 o ultima posizione</i>	183	65%	146	64%
<i>Grado di partecipazione: professionisti con almeno un articolo scientifico pubblicato su riviste censite ISI</i>	190	28%	154	22%
<i>Grado di eccellenza: articoli scientifici pubblicati su riviste censite ISI con IF > 10</i>	12	4%	10	4%

In breve, si evince che nel 65% degli articoli pubblicati i professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma hanno esercitato un ruolo di rilievo (come ideatori o principali realizzatori dello studio o estensori dell'articolo), che oltre ¼ dei professionisti ha pubblicato almeno un lavoro scientifico su una rivista internazionale e che il 4% degli articoli è stato pubblicato su riviste di eccellenza.

Per una maggiore conoscenza dei filoni di ricerca nei quali l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha operato negli ultimi anni e i cui risultati sono stati disseminati nel corso del 2010, di seguito si riportano i primi 20 lavori pubblicati sulle riviste più autorevoli nel 2010; la selezione è stata realizzata in base all'IF assegnato alla rivista nella quale l'articolo è stato pubblicato, e nell'elenco sono stati evidenziati in grassetto gli autori afferenti all'AOU di Parma.

1. Furberg, H; Kim, Y; ...; **Ardissino, D**; ...; Haritunians, T; M (2010) *Genome-wide meta-analyses identify multiple loci associated with smoking behavior* NATURE GENETICS 42(5):441-U134 **IF=34.284**
2. Liu, XD; Invernizzi, P; ...; **Ferrari, C**; ...; Seldin, MF (2010) *Genome-wide meta-analyses identify three loci associated with primary biliary cirrhosis* NATURE GENETICS 42(8):658-660 **IF=34.284**
3. Cannon, CP; Harrington, RA; James, S; **Ardissino, D**; Becker, RC; Emanuelsson, H; Husted, S; Katus, H; Keltai, M; Khurmi, NS; Kontny, F; Lewis, BS; Steg, PG; Storey, RF; Wojdyla, D; Wallentin, L (2010) *Comparison of ticagrelor with clopidogrel in patients with planned invasive strategy for acute coronary syndromes (PLATO): a randomised double-blind study* LANCET 375(9711):283-293 **IF=30.758**
4. Shakur, H; Roberts, I; ...; **Volpi, A**; ...; Baxter, A (2010) *Effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events, and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo-controlled trial* LANCET 376(9734):23-32 **IF=30.758**
5. Gianni, L; Llado, A; ...; **Salvagni, S**; ...; Baselga, J (2010) *Open-Label, Phase II, Multicenter, Randomized Study of the Efficacy and Safety of Two Dose Levels of Pertuzumab, a Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 Dimerization Inhibitor, in Patients With Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative Metastatic Breast Cancer* JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 28(7):1131-1137 **IF=17.793**
6. Palumbo, A; Gay, F; ...; **Giuliani, N**; ...; Boccadoro, M (2010) *Bortezomib As Induction Before Autologous Transplantation, Followed by Lenalidomide As Consolidation-Maintenance in Untreated Multiple Myeloma Patients* JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 28(5):800-807 **IF=17.793**
7. Amadei, B; **Urbani, S**; Cazaly, A; **Fisicaro, P**; Zerbini, A; Ahmed, P; **Missale, G**; **Ferrari, C**; Khakoo, SI (2010) *Activation of Natural Killer Cells During Acute Infection With Hepatitis C Virus* GASTROENTEROLOGY 138(4):1536-1545 **IF=12.899**



8. **Fisicaro, P**;Valdatta, C;Massari, M;Loggi, E;**Biasini, E**;**Sacchelli, L**;Cavallo, MC;**Silini, EM**;Andreone, P; **Missale, G**; **Ferrari, C** (2010) *Antiviral Intrahepatic T-Cell Responses Can Be Restored by Blocking Programmed Death-1 Pathway in Chronic Hepatitis B* GASTROENTEROLOGY 138(2):682-U348 **IF=12.899**

9. Zerbini, A;Pilli, M; Laccabue, D; **Pelosi, G**; **Molinari, A**;Negri, E;Cerioni, S; **Fagnoni, F**; **Soliani, P**; **Ferrari, C**; **Missale, G** (2010) *Radiofrequency Thermal Ablation for Hepatocellular Carcinoma Stimulates Autologous NK-Cell Response* GASTROENTEROLOGY 138(5):1931-U94 **IF=12.899**

10. Cattaneo, L; Saccani, E; De Giampaulis, P; **Crisi, G**; **Pavesi, G** (2010) *Central Facial Palsy Revisited: A Clinical-Radiological Study* ANNALS OF NEUROLOGY 68(3):404-408 **IF=9.317**

11. Palumbo, A; Larocca, A; Falco, P; Sanpaolo, G; Falcone, AP;Federico, V;Canepa, L; **Crugnola, M**;Genuardi, M;Magarotto, V;Petrucci, MT;Boccardo, M (2010) *Lenalidomide, melphalan, prednisone and thalidomide (RMPT) for relapsed/refractory multiple myeloma* LEUKEMIA 24(5):1037-1042 **IF=8.296**

12. Randone, B; **Costi, R**; Scatton, O; Fulla, Y; Bertagna, X; Soubrane, O; Bonnichon, P (2010) *Thoracoscopic Removal of Mediastinal Parathyroid Glands A Critical Appraisal of an Emerging Technique* ANNALS OF SURGERY 251(4):717-721 **IF=7.9**

13. Prunotto, M; **Carnevali, ML**;Candiano, G;Murtas, C;Bruschi, M;Corradini, E;Trivelli, A;Magnasco, A;Petretto, A;Santucci, L;Mattei, S;Gatti, R;Scolari, F;Kador, P; **Allegri, L**;Ghiggeri, GM (2010) *Autoimmunity in Membranous Nephropathy Targets Aldose Reductase and SOD2* JOURNAL OF THE AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY 21(3):507-519 **IF=7.689**

14. Miranda, B; Ferro, JM; Canhao, P;Stam, J;Bousser, MG;Barinagarrementeria, F; **Scoditti, U** (2010) *Venous Thromboembolic Events After Cerebral Vein Thrombosis* STROKE 41(9):0-2010 **IF=7.041**

15. Cocco, C; **Giuliani, N**;Di Carlo, E;Ognio, E;Storti, P;Abeltino, M;Sorrentino, C;Ponzoni, M;Ribatti, D;Airoldi, I (2010) *Interleukin-27 Acts as Multifunctional Antitumor Agent in Multiple Myeloma* CLINICAL CANCER RESEARCH 16(16):4188-4197 **IF=6.747**

16. Dal Bello, B;Rosa, L; **Campanini, N**;Tinelli, C;Viera, FT;D'Ambrosio, G; **Rossi, S**; **Silini, EM** (2010) *Glutamine Synthetase Immunostaining Correlates with Pathologic Features of Hepatocellular Carcinoma and Better Survival after Radiofrequency Thermal Ablation* CLINICAL CANCER RESEARCH 16(7):2157-2166 **IF=6.747**

17. Diop, SP; **Costi, R**;Le Bian, A;Carlioni, A;Meduri, B;Smadja, C (2010) *Acute pancreatitis associated with a pancreatic hydatid cyst: understanding the mechanism by EUS* GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY 72(6):1312-1314 **IF=6.713**

18. Targher, G;Bertolini, L;Chonchol, M;Rodella, S;Zoppini, G; **Lippi, G**;Zenari, L;Bonora, E (2010) *Non-alcoholic fatty liver disease is independently associated with an increased prevalence of chronic kidney disease and retinopathy in type 1 diabetic patients* DIABETOLOGIA 53(7):1341-1348 **IF=6.551**

19. **Vaglio, A**;Manenti, L; **Mancini, C**;Chierici, E; **Cobelli, R**; Bacci, F; **Palmisano, A**; **Buzio, C**; **Bignardi, L**; **Maggiore, U** (2010) *EBV-Associated Leukoencephalopathy with Late Onset of Central Nervous System Lymphoma in a Kidney Transplant Recipient* AMERICAN JOURNAL OF TRANSPLANTATION 10(4):947-951 **IF=6.433**

20. **Vezzani, A**; Brusasco, C;Palermo, S;Launo, C; **Mergoni, M**; Corradi, F (2010) *Ultrasound localization of central vein catheter and detection of postprocedural pneumothorax: An alternative to chest radiography* CRITICAL CARE MEDICINE 38(2):533-538 **IF=6.373**



Attività didattica

In questa sezione viene delineata l'offerta formativa della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma nell'ambito del percorso di collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria anche in termini di attività didattiche e formative che integrano la primaria funzione di assistenza.

I dati analitici riprodotti, rilevati dall'Ateneo di Parma, consentono di evidenziare nel dettaglio il quadro delle attività formative pre-laurea e post-laurea, già complessivamente rappresentate in apertura del capitolo 1.2 di questo volume dedicato al *Sistema delle relazioni con l'Università*.

La funzione di didattica per quanto concerne le lauree magistrali a ciclo unico per le professioni Mediche è articolata nei due corsi di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi Dentaria, della durata, rispettivamente, di sei e cinque anni.

Tabella 4 Iscrizioni a Medicina e Chirurgia (Corso di laurea a ciclo unico), a.a.2010-2011

Corso di laurea	Iscritti 1° anno	Iscritti 2° anno	Iscritti 3° anno	Iscritti 4° anno	Iscritti 5° anno	Iscritti 6° anno	Iscritti FC	Ripetenti	Totale iscritti
Medicina e Chirurgia	240	201	210	120	292	185	153	143	1544

Tabella 5 Iscrizioni a Odontoiatria e protesi dentaria (Corso di laurea a ciclo unico) a.a. 2010-2011

Corso di laurea	Iscritti 1° anno	Iscritti 2° anno	Iscritti 3° anno	Iscritti 4° anno	Iscritti 5° anno	Iscritti FC	Ripetenti	Totale iscritti
Odontoiatria e protesi dentaria	18	18	20	11	13	25	1	106

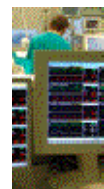
Tabella 6 Provenienza iscritti a Medicina e Chirurgia (Corso di laurea a ciclo unico) e iscritti a Odontoiatria e protesi dentaria (Corso di laurea a ciclo unico) a.a. 2010-2011

Tipo corso di studi	Provenienze iscritti			Totale generale
	Residenti a Parma	Residenti in Emilia Romagna esclusa Parma	Residenti extra regione	
Medicina e Chirurgia	513	273	758	1544
Odontoiatria e protesi dentaria	36	20	50	106
Totale	549	293	808	1650

Il dettaglio che segue riporta la fotografia dell'offerta formativa dei corsi di laurea attivati per le professioni sanitarie articolati in dieci corsi di lauree triennali e in un corso di laurea specialistica (tabelle successive).

Tabella 7 Iscrizioni ai corsi di laurea per le Professioni sanitarie (lauree triennali), a.a. 2010-2011

Corso di studio Laurea triennale	Iscritti 1° anno	Iscritti 2° anno	Iscritti 3° anno	Iscritti FC	Iscritti ripetenti	Totale iscritti
Fisioterapia (abilitante alla professione sanitaria di fisioterapista)	43	36	35	3	5	122
Infermieristica (abilitante alla professione sanitaria di infermiere)	241	222	193	57	2	715
Logopedia (abilitante alla professione sanitaria di logopedista)	11	9	7	0	2	29
Ortottica e ass. Oftal. (abilitante alla professione sanitaria di ortottista e ass. di oftal.)	10	7	9	0	3	29
Ostetricia (abilitante alla professione sanitaria di ostetrica)	28	25	21	1	9	84



Corso di studio Laurea triennale	Iscritti 1° anno	Iscritti 2° anno	Iscritti 3° anno	Iscritti FC	Iscritti ripetenti	Totale iscritti
Tecniche di radiologia med. per immagini e radioterapia	24	23	21	1	5	74
Tecniche prev. amb. e luoghi lav. (abil. prof. San. Tecn. prev. amb. e luoghi lav.)	28	30	17	8	2	85
Tecniche audiometriche (abilitante alla professione sanitaria di audiometrista)	12	5	6	1	4	28
Tecniche audioprotesiche (abilitante alla professione sanitaria di audioprotesista)	7	3	9	0	3	22
Tecniche di laboratorio biomedico (abilitante alla professione sanitaria di tecnico di lab. biomedico)	18	9	7	0	17	51
Totale generale	422	369	325	71	52	1239

Tabella 8 *Iscrizioni ai corsi di laurea per le professioni sanitarie (laurea specialistica) a.a. 2010-2011*

Corsi di studio	1° anno	2° anno	FC	ripetenti	Totale iscritti
Scienze infermieristiche e ostetriche	27	27	2	0	56

Nel contesto della collaborazione tra sistema sanitario e sistema universitario assume un ruolo rilevante il concorso dei rispettivi sistemi allo sviluppo della formazione medico-specialistica post-laurea che si attua prevalentemente nelle strutture di sede dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di riferimento della Facoltà di Medicina e Chirurgia

Le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche del medico in formazione specialistica, la rotazione tra le strutture inserite nella rete formativa, nonché il numero minimo e la tipologia di interventi pratici da eseguire sono quelli determinati dai Consigli delle Scuole in conformità agli ordinamenti didattici ed agli accordi tra l'Università e l'Azienda Sanitaria di riferimento.

Di seguito si riportano le Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma ed il numero dei medici in formazione specialistica iscritti agli anni di corso di ciascuna Scuola nell'anno accademico 2009/2010.

I dati si riferiscono all'anno accademico 2009/2010, tenuto conto delle intervenute disposizioni ministeriali che hanno comportato uno slittamento dell'avvio di ciascun anno di corso in luogo del precedente inizio di tutti gli anni di corso nel mese di novembre.

Tabella 9 *Scuole di specializzazione e iscritti, a.a. 2009-2010*

	Scuole di specializzazione	Residenti a Parma	Residenti in Emilia- Romagna	Residenti extraregione	Totale iscritti (Res Emilia Romagna+ Res extra regione)
1	Allergologia ed immunologia clinica	2	3	3	6
2	Anatomia patologica	6	8	1	9
3	Anestesia e rianimazione	26	32	15	47
4	Biochimica clinica	6	11	7	18
5	Cardiochirurgia	0	0	3	3
6	Malattie dell'apparato cardiovascolare	18	20	10	30
7	Chirurgia generale	15	21	14	35
8	Chirurgia maxillo-facciale	8	10	5	15
9	Chirurgia plastica e ricostruttiva	4	6	4	10
10	Chirurgia toracica	3	3	0	3
11	Chirurgia vascolare	1	2	0	2
12	Dermatologia e venerologia	1	3	2	5
13	Ematologia	2	4	1	5
14	Emergenza-Urgenza	8	9	2	11



	Scuole di specializzazione	Residenti a Parma	Residenti in Emilia-Romagna	Residenti extraregione	Totale iscritti (Res Emilia Romagna + Res extra regione)
15	Endocrinologia e malattie del ricambio	1	2	1	3
16	Gastroenterologia	4	6	3	9
17	Geriatrics	8	12	2	14
18	Ginecologia e ostetricia	10	13	6	19
19	Idrologia medica*	3	7	8	15
20	Igiene e medicina preventiva	7	7	2	9
21	Malattie dell'apparato respiratorio	5	9	7	16
22	Malattie infettive	1	2	0	2
23	Medicina del lavoro	8	13	7	20
24	Medicina fisica e riabilitazione	5	10	3	13
25	Medicina interna	13	18	13	31
26	Medicina legale	1	5	0	5
27	Microbiologia e virologia	0	1	2	3
28	Nefrologia	6	8	8	16
29	Neurologia	9	10	6	16
30	Neuropsichiatria infantile	3	8	6	14
31	Oftalmologia	3	5	2	7
32	Oncologia	6	7	6	13
33	Ortopedia e traumatologia	7	13	3	16
34	Otorinolaringoiatria	4	4	2	6
35	Pediatria	24	33	7	40
36	Psichiatria	11	14	6	20
7	Radiodiagnostica	24	35	12	47
38	Radioterapia	1	3	3	6
39	Scienze dell'alimentazione	1	2	6	8
40	Urologia	2	2	0	2
	Totale iscritti	267	381	188	569

Nota: i dati, rilevati dall'Ateneo, comprendono i medici dipendenti del SSN che fruiscono di una riserva pubblica per l'ammissione alle Scuole; i dati comprendono altresì i biologi, non assegnatari di contratti di formazione, iscritti alle Scuole di Microbiologia, Biochimica Clinica, Scienze dell'Alimentazione. La rilevazione, in relazione al D.M. MIUR del 05.02.2010 si riferisce al numero degli iscritti esclusivamente alle sedi amministrative di Parma e non comprende gli iscritti frequentanti le Scuole aggregate di Parma ma iscritti presso le sedi amministrative delle Scuole Capofila.

** La Scuola di Idrologia medica non è una scuola attiva ad ordinamento CEE e/o per esigenze del SSN*

L'offerta formativa post-laurea della Facoltà si struttura anche in master universitari, di I e II livello, con un numero complessivo di 63 iscritti.

Tabella 10 Master attivati di I e II livello a.a. 2010-2011

Titolo Master	Livello	Isritti
Management per le Funzioni di coordinamento nell'area delle professioni sanitarie	I	30
Implantologia	II	7
Laser in odontostomatologia	II	11
Ortodonzia intercettiva	II	4
Cellule staminali ematopoietiche e medicina rigenerativa	II	4
Medicina termale e idroclimatologia	II	7
Totale		63

I dati non comprendono il Master in Salute internazionale e Medicina per la cooperazione con paesi in via di sviluppo con il patrocinio del Ministero degli Affari Esteri, il cui bando di concorso è in via di pubblicazione.



Il dottorato di ricerca rappresenta il più alto livello della formazione universitaria ed il relativo titolo accademico si consegue una volta acquisita la laurea specialistica. Di seguito si evidenziano i dottorati di ricerca attivi in area clinica ed il numero dei dottorandi frequentanti i corsi all'1.01.2010

Ai sensi della L. n.4 del 14.01.199 i vincitori di concorso per l'ammissione ai corsi di dottorato di ricerca presso cliniche universitarie possono essere impiegati, a domanda e su conforme parere della struttura cui afferisce il dottorato, nell'attività assistenziale su proposta del Collegio dei docenti.

In attuazione di tale disposizione, su richiesta dei Direttori delle strutture di afferenza dei dottorandi e a seguito di autorizzazione dell'Azienda, risultano inseriti in attività assistenziale relativamente all'anno 2010 n. 17 dottorandi

Tabella 11 Dottorati attivi area clinica, anno 2010

Dottorati area medica attivi neell'anno 2010 con numero dottorandi al 1.01.2010	Ciclo				Totale
	XXII	XXIII	XXIV	XXV	
Biologia e patologia molecolare*	2	5	3	4	14
Chirurgia epatobiliopancreatica e gastroenterologica avanzata e fisiopatologia dell'apparato digerente	0	2	3	3	8
Diagnostica per immagini avanzata toracica (cardiopulmonare)	0	4	3	3	10
Fisiopatologia dell'insufficienza renale	3	3	2	2	10
Fisiopatologia respiratoria sperimentale	0	2	4	5	11
Fisiopatologia sistemica**	3	4	3	4	14
Gastro-endocrinologia pediatrica	0	3	3	3	9
Malattie osteometaboliche e disordini del metabolismo idroelettrolitico e acido-base	0	3	2	1	6
Microbiologia e virologia	1	2	2	2	7
Neuroscienze	4	4	4	3	15
Scienze della prevenzione	0	4	2	2	8
Scienze ostetriche e ginecologiche	3	3	2	3	11
Totale	16	39	33	35	123

2.5 Assetto organizzativo

L'assetto aziendale al 31 dicembre 2010 per i Dipartimenti ad Attività Integrata è definito sulla base dell'Atto aziendale (delibere 221 del 22.11.2006 e 129 del 31.05.2010 con le quali è stato approvato e successivamente modificato l'Atto Aziendale) ed è dettagliato come riportato nelle tabelle delle pagine che seguono.

Inoltre, con atto 222 del 22.11.2006 è stato approvato l'accordo attuativo con l'Università degli Studi di Parma in attuazione del Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena –Reggio Emilia e Parma in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29.

Con l'atto 134 del 08.06.2010, a seguito della riorganizzazione dei Dipartimenti ad Attività Integrata, sono stati modificati gli allegati 1 e 2 all'Accordo Attuativo Locale, rispettivamente comprendenti le unità operative (strutture complesse), strutture semplici dipartimentali e programmi a direzione universitaria (nello stesso allegato sono riportate anche le strutture complesse temporaneamente a direzione universitaria ai sensi dell'art. 8 del Protocollo d'intesa Regione-Università) e le unità operative (strutture complesse), strutture semplici dipartimentali e programmi a direzione ospedaliera.

Con le suddette deliberazioni si è provveduto a delineare, esplicitandolo nei relativi allegati, il complessivo impianto aziendale individuando sia i Dipartimenti ad Attività Integrata quali strutture organizzative fondamentali, in cui le funzioni assistenziali sono integrate con le funzioni didattiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia e quelle della ricerca propria dei Dipartimenti Universitari, sia l'organigramma degli Uffici e i Servizi in line e staff, che non viene qui presentato.

Sono stati, dunque, formalizzati i cambiamenti organizzativi e strutturali resisi necessari nel tempo, tenendo conto delle peculiarità locali e salvaguardando l'espressione dell'autonomia su cui si basa la responsabilità aziendale, assicurando maggiore evidenza alle competenze delle strutture che compongono i Dipartimenti ad Attività Integrata di afferenza.



La necessità di sviluppare aggregazioni dipartimentali che siano effettivamente rispondenti alle necessità dei pazienti e ai percorsi di didattica e di ricerca, ha reso opportuna una rivisitazione di alcune scelte effettuate in occasione, appunto, della elaborazione dell'Atto Aziendale.

Sono tre gli elementi di forte innovazione che la delibera 129/2010 ha introdotto.

In primo luogo, l'istituzione del Dipartimento Onco-Ematologico Internistico deriva dalla necessità di garantire ai pazienti affetti da patologie ematologiche e neoplastiche percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali appropriati, favorire progetti di ricerca integrata, attivare percorsi formativi comuni, condividere risorse, spazi e modelli assistenziali, sviluppare il confronto multidisciplinare e interprofessionale. Il pre-esistente Dipartimento Medico Polispecialistico 1 aveva da tempo sviluppato competenze professionali che si possono configurare in modo specifico in tale ambito ed era costituito da strutture specialistiche e altamente qualificate che si occupano pienamente o in modo preponderante di onco-ematologia.

Le scelte strategiche strutturali e organizzative sono quindi state effettuate tenendo conto di questo specifico indirizzo che si ritiene fondamentale per perseguire l'eccellenza e massimizzare l'efficienza gestionale del Dipartimento.

Il nuovo Dipartimento Cardio-Nefro-Polmonare nasce dalla opportunità di unire alle funzioni cardio polmonari anche le funzioni nefrologiche al fine di dare continuità ai percorsi dei pazienti affetti da patologie che necessitano l'integrazione tra gli specialisti del settore cardiologico, pneumologico e nefrologico.

L'area cardio-polmonare opera nella diagnosi e nel trattamento delle affezioni del cuore e dei polmoni, garantendo l'attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici cardiologici e pneumologici dell'adulto. Il Dipartimento effettua sia trattamenti in urgenza/emergenza che programmati nell'ambito del territorio provinciale e di area vasta. Un ulteriore perfezionamento del Dipartimento si è realizzato sviluppando l'integrazione con la nefrologia, specialità sempre più direttamente coinvolta nel trattamento delle implicazioni nefrologiche dei soggetti affetti da patologia cardiovascolare, nonché in quella che viene definita "sindrome cardio-renale", alterazione cardiaca severa, con conseguente disfunzione renale e peggioramento dello scompenso cardiaco, anche determinato da una resistenza renale alla terapia diuretica.

Nella cura di questi pazienti intervengono varie figure professionali e specialisti diversi come i cardiologi clinici ed interventistici, aritmologi, cardiocirurghi e nefrologi, che devono operare in stretta collaborazione e sintonia per razionalizzare tutte le risorse disponibili.

Infine, si segnala l'istituzione del Dipartimento Prevenzione e Sicurezza che ha consentito di integrare le funzioni di Medicina del Lavoro e Tossicologia Industriale con quelle del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale.

Si consideri che, ai fini della definizione dell'assetto, il personale a tempo determinato (dirigenza e comparto) è "fotografato" al 31.12.2010, come unità in servizio a tale data.

Per l'indicazione della disciplina ministeriale si è optato per il codice di riferimento dell'attività di ricovero, ove disponibile, o per quello che identifica l'attività prevalente.

Al computo complessivo dei posti letto vanno aggiunti 34 posti letto pensionanti in regime ordinario e 38 posti letto di lungodegenza comune, che sono assegnati a diverse unità operative.

DIPARTIMENTO CARDIO-NEFRO-POLMONARE
Direzione Dipartimento Universitario
DIPARTIMENTO Direzione Dipartimento

Strutture afferenti al Dipartimento	Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Personale											Posti Letto LD	Posti Letto DS	Posti Letto DH	Posti Letto Ordinari															
				Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici SSR tempo determinato	Dirigenti medici SSR rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici universitari	Dirigenti medici universitari rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici universitari	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tabella 1 conto annuale	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tempo determinato	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione universitario	Personale amministrativo e tecnico SSR Tabella 1 conto annuale					Personale amministrativo e tecnico SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico universitario	Contrattisti	Borsisti											
Cardiochirurgia	0701-4902	Unità Operativa	Universitario	9		9			3	3	60	1			17	1	2	1															
Cardiologia	0801-0803-5001	Unità Operativa	Dirigente del SSR	24		24		0			67	2			28	1		2															
Clinica e Immunologia Medica	2609-2610	Unità Operativa	Universitario	3		3		4	4	44	4	4	2	17	1	1		1															
Clinica Pneumologica	6801	Unità Operativa	Universitario	1		1		2	2	12	1				3																		
Fisiopatologia Respiratoria	4903	Unità Operativa	Universitario	6		6		0	0	19					8																		
Nefrologia	2901-4801	Unità Operativa	Universitario	5		5		3	3	33	1	2	21					4															
Pneumologia ed Endoscopia Toracica	6802	Unità Operativa	Dirigente del SSR	6		6		1	1	15	1				4	3																	
Semeiotica Medica	2608	Unità Operativa	Universitario	1		1		6	6	10					8	2	1																
Coordinamento Attività Specialistiche Ambulatoriali Cardiologiche		Struttura semplice dipartimentale	Dirigente del SSR	1		1			0	26								1															
Day Hospital Pneumologico	0203	Struttura semplice dipartimentale								6																							
Funzionalità Polmonare		Struttura semplice dipartimentale	Universitario						1																								

DIPARTIMENTO

CHIRURGICO

Direzione Dipartimento

Universitario

Strutture afferenti al Dipartimento	Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Personale															
				Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici SSR tempo determinato	Dirigenti medici SSR rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici universitari	Dirigenti medici universitari rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici universitari	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tabella 1 conto annuale	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico SSR Tabella 1 conto annuale	Personale amministrativo e tecnico SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico universitario	Contrattisti	Borsisti		
2° Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica	4904	Unità Operativa	Universitario	37	1	37	1	0	1	0	31	2	12	1					
Chirurgia Plastica e Centro Ustioni	1201-4701	Unità Operativa	Dirigente del SSR	7	1	5	3	3	3	32		10	1						
Chirurgia Toracica	1301	Unità Operativa	Universitario	1		1	3	3	4	8	4							1	
Chirurgia Vascolare	1401	Unità Operativa	Universitario			0	4	4	1	10	1							1	
Clinica Chirurgica e Terapia Chirurgica	0903	Unità Operativa	Universitario	3		3	6	6	1	12	1							1	
Clinica Chirurgica e Trapianti d'Organo	0904	Unità Operativa	Universitario	3		3	7	6		5								2	
Clinica Ortopedica	3601	Unità Operativa	Universitario	2		2	2	2		19								2	
Ortopedia	3602	Unità Operativa	Universitario	9		9	1	1		17	1							1	
Urologia	4301	Unità Operativa	Dirigente del SSR	11		11		0		40	2							3	
Attività Comuni Dipartimento Chirurgico		Unità Operativa	Direttore del Dipartimento							62								2	
Attività Comuni Ortopedie		Unità Operativa	Direttore del Dipartimento							41								17	
Day Surgery	9801	Struttura semplice dipartimentale	Dirigente del SSR	1		1		0		20								9	
Patologia dell'Apparato Locomotore	3604	Struttura semplice dipartimentale	Universitario	4		3	2	2											1

EMERGENZA-URGENZA

DIPARTIMENTO

Direzione Dipartimento

Dirigente del SSR

Strutture afferenti al Dipartimento	Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Personale amministrativo e tecnico universitario					Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR					Posti Letto LD	Posti Letto DS	Posti Letto DH	Posti Letto Ordinari
				Personale amministrativo e tecnico SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico SSR Tabella 1 conto annuale	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione universitario	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tempo determinato	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tabella 1 conto annuale	Dirigenti sanitari non medici universitari	Dirigenti medici universitari rapporto esclusivo	Dirigenti medici universitari	Dirigenti sanitari non medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici SSR rapporto esclusivo					Dirigenti medici SSR tempo determinato	Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale
1° Anestesia e Rianimazione	4901	Unità Operativa	Dirigente del SSR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				14
Centrale Operativa 118	0906	Unità Operativa	Dirigente del SSR	8													28
Chirurgia d'Urgenza	3002	Unità Operativa	Dirigente del SSR	1	1	5	5	1	1	1	1	1				14	
Neurochirurgia-Neurotraumatologia		Unità Operativa	Dirigente del SSR														
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	5101	Unità Operativa	Dirigente del SSR	43	9	6	80	0	0	2	29	27	2	2		25	

GERIATRICO-RIABILITATIVO

DIPARTIMENTO

Direzione Dipartimento

Dirigente del SSR

Strutture afferenti al Dipartimento	Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Personale amministrativo e tecnico universitario					Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR					Posti Letto LD	Posti Letto DS	Posti Letto DH	Posti Letto Ordinari
				Personale amministrativo e tecnico SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico SSR Tabella 1 conto annuale	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione universitario	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tempo determinato	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tabella 1 conto annuale	Dirigenti sanitari non medici universitari	Dirigenti medici universitari rapporto esclusivo	Dirigenti medici universitari	Dirigenti sanitari non medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici SSR rapporto esclusivo					Dirigenti medici SSR tempo determinato	Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale
Clinica Geriatrica	2101	Unità Operativa	Universitario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				27
Geriatrica	2101	Unità Operativa	Dirigente del SSR	9	1	1	18	0	0	9	9	9	9				29
Lungodegenza Critica	6002	Unità Operativa	Universitario	4	4	3	33	4	2	7	7	7				62	
Medicina Riabilitativa	5601-6001	Unità Operativa	Dirigente del SSR	1	1	5	61	1	1	9	9	9				12	
Attività Comuni Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo	0201	Unità Operativa	Direttore del Dipartimento				4									8	
Lungodegenza Post Acuzie	6004	Struttura semplice dipartimentale															32

DIPARTIMENTO

MATERNO-Infantile

Direzione Dipartimento

Universitario

Strutture afferenti al Dipartimento	Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Personale													Posti Letto LD	Posti Letto DS	Posti Letto DH	Posti Letto Ordinari									
				Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici SSR tempo determinato	Dirigenti medici SSR rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici universitari	Dirigenti medici universitari rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici universitari	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tabella 1 conto annuale	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico SSR Tabella 1 conto annuale	Personale amministrativo e tecnico SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico universitario	Contrattisti					Borsisti								
Chirurgia Pediatrica	1101	Unità Operativa	Dirigente del SSR	6	6	0	1	7	0	34		2	2		3														
Clinica Pediatrica	3902	Unità Operativa	Universitario	5	5	7	1	7	2		2			4															
Gastroenterologia		Unità Operativa	Universitario	6	6	1		1		2		1																	
Neonatologia	6201-7301	Unità Operativa	Universitario	7	7	2		2		58		1	10																1
Ostetricia e Ginecologia	3701	Unità Operativa	Universitario	5	5	7		8		92		10	33		4														
Pediatria e Oncoematologia	3901-6501	Unità Operativa	Dirigente del SSR	8	8	0				41		3	13		2														
Attività Comuni Dipartimento Materno-Infantile	0204	Unità Operativa	Direttore del Dipartimento							23																			
Astanteria Pediatrica	3903	Struttura semplice dipartimentale	Dirigente del SSR	2	2	0																							
Cardiologia Pediatrica		Struttura semplice dipartimentale	Universitario					1																					1

DIPARTIMENTO

MEDICO POLISPECIALISTICO

Direzione Dipartimento

Dirigente del SSR

Strutture afferenti al Dipartimento			Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Posti Letto LD	Posti Letto DS	Posti Letto DH	Posti Letto Ordinari
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	5801	Unità Operativa	Dirigente del SSR						20
Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico e Coagulativo	2611	Unità Operativa	Dirigente del SSR						21
Medicina Interna, Malattie Metaboliche e Vascolari	2601	Unità Operativa							31
Day Hospital Dipartimentale	0205	Struttura semplice dipartimentale	Dirigente del SSR					9	
Malattie del ricambio e diabetologia		Struttura semplice dipartimentale	Dirigente del SSR						
Medicina Interna, Reumatologia e Sezione Detenuti Aziendale	2602-9701	Struttura semplice dipartimentale	Dirigente del SSR						32
Trattamento intensivo del Diabete e delle sue Complicanze	2613	Struttura semplice dipartimentale	Dirigente del SSR						12

Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici SSR tempo determinato	<i>Dirigenti medici SSR rapporto esclusivo</i>	Dirigenti sanitari non medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici universitari	<i>Dirigenti medici universitari rapporto esclusivo</i>	Dirigenti sanitari non medici universitari	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tabella 1 conto annuale	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tempo determinato	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione universitario	Personale amministrativo e tecnico SSR Tabella 1 conto annuale	Personale amministrativo e tecnico SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico universitario	Contrattisti	Borsisti
8		8		2	2		23	3		16	2		1	1
11		11	1		0		19			11	1		2	
5	1	6		1	1		20	5		14	4		2	
1		1			0		7			1				
1		1		1	1		8			1				
5		5		1	1		17	2		9			2	
3		3			0									

DIPARTIMENTO

NEUROSCIENZE

Direzione Dipartimento

Dirigente del SSR

Strutture afferenti al Dipartimento			Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Posti Letto LD	Posti Letto DS	Posti Letto DH	Posti Letto Ordinari
Neurochirurgia	3001	Unità Operativa						1	26
Neurologia	3201	Unità Operativa	Universitario					2	14
Neuroradiologia		Unità Operativa	Dirigente del SSR						
Attività Comuni Dipartimento Neuroscienze		Unità Operativa	Direttore del Dipartimento						
Centro Cefalee		Struttura semplice dipartimentale	Universitario						

Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici SSR tempo determinato	<i>Dirigenti medici SSR rapporto esclusivo</i>	Dirigenti sanitari non medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici universitari	<i>Dirigenti medici universitari rapporto esclusivo</i>	Dirigenti sanitari non medici universitari	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tabella 1 conto annuale	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tempo determinato	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione universitario	Personale amministrativo e tecnico SSR Tabella 1 conto annuale	Personale amministrativo e tecnico SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico universitario	Contrattisti	Borsisti
6		6			0		33	6		13	1		1	
4		4		10	10		23	3		3			2	
11		11			0		26			8			1	
1		1												
				1	1									

DIPARTIMENTO**ONCO-EMATOLOGICO INTERNISTICO****Direzione Dipartimento**

Strutture afferenti al Dipartimento	Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici SSR tempo determinato	Dirigenti medici SSR rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici universitari	Dirigenti medici universitari rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici universitari	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tabella 1 conto annuale	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tempo determinato	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione universitario	Personale amministrativo e tecnico SSR Tabella 1 conto annuale	Personale amministrativo e tecnico SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico universitario	Contrattisti	Borsisti
Anatomia e Istologia Patologica		Unità Operativa	Universitario	7	1	5	4	4	5	4	16	2	5	13	1	2	4	1
Clinica e Terapia Medica	2606	Unità Operativa	Universitario	1	1	9	8	9	8	20	2	2	2	11	3	6	4	
Dermatologia	5201	Unità Operativa	Universitario	1	1	4	3	4	3	6	6			2	1	1	2	
Ematologia e C.T.M.O.	1801	Unità Operativa		2	2	4	4	4	4	23	2	2	1	3			3	
Endocrinologia		Unità Operativa		1	1	4	3	4	3				1					
Genetica Medica		Unità Operativa	Universitario	2	2	2	2	2	2	6				3			2	
Malattie Infettive ed Epatologia	2401	Unità Operativa	Dirigente del SSR	16	15	2	0	2	0	33				24			5	1
Oncologia Medica	6401	Unità Operativa	Dirigente del SSR	14	14	3	0	3	0	36	2	2		19	1		5	1
Radioterapia		Unità Operativa	Dirigente del SSR	5	5				0	20				2				
Trapianti di Midollo Osseo e Cellule Staminali Emopoietiche		Struttura semplice dipartimentale	Universitario		0	1		1	1									

DIPARTIMENTO
PATOLOGIA E MEDICINA DI LABORATORIO
Direzione Dipartimento
Universitario

Strutture afferenti al Dipartimento	Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Personale																	
				Posti Letto LD	Posti Letto DS	Posti Letto DH	Posti Letto Ordinari	Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici SSR rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici universitari	Dirigenti medici universitari rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici universitari	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tabella 1 conto annuale	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico SSR Tabella 1 conto annuale	Personale amministrativo e tecnico SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico universitario	Contrattisti	Borsisti	
Diagnostica Ematologica		Unità Operativa	Dirigente del SSR					5	5	5		0		67	6	31				2	1
Immunoeematologia e Medicina Trasfusionale		Unità Operativa	Dirigente del SSR					8	8	2		0		32	4	9				1	
Microbiologia		Unità Operativa	Universitario					2	3	6	1	1	2	29	4	12				2	
Virologia		Unità Operativa	Universitario					1	2	2	1	1		1	1						
Biochimica ad Elevata Automazione		Struttura semplice dipartimentale	Dirigente del SSR																		

DIPARTIMENTO
PREVENZIONE E SICUREZZA
Direzione Dipartimento

Strutture afferenti al Dipartimento	Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Personale																		
				Posti Letto LD	Posti Letto DS	Posti Letto DH	Posti Letto Ordinari	Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici SSR rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici SSR Tabella 1 conto annuale	Dirigenti medici universitari	Dirigenti medici universitari rapporto esclusivo	Dirigenti sanitari non medici universitari	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tabella 1 conto annuale	Personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico SSR Tabella 1 conto annuale	Personale amministrativo e tecnico SSR tempo determinato	Personale amministrativo e tecnico universitario	Contrattisti	Borsisti		
Medicina del Lavoro e Tossicologia Industriale		Unità Operativa	Universitario					0	0		3	3	1									
Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale		Unità Operativa	Dirigente del SSR																			

DIPARTIMENTO RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINE

Direzione Dipartimento Dirigente del SSR

Strutture afferenti al Dipartimento	Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale													Posti Letto							
				3	24	4				3	24	4				0	0	2				3	24	4
Medicina Nucleare		Unità Operativa	Dirigente del SSR	3	24	4									0	0	2				3	24	4	
Radiologia		Unità Operativa	Dirigente del SSR	3	24	4															3	24	4	
Scienze Radiologiche		Unità Operativa	Universitario																					
Radiologia di Emergenza ed Urgenza		Struttura semplice dipartimentale	Universitario																					
Radiologia Pediatrica		Struttura semplice dipartimentale	Dirigente del SSR	3											0						3			

DIPARTIMENTO TESTA COLLO

Direzione Dipartimento Universitario

Strutture afferenti al Dipartimento	Disciplina Ministeriale	Tipo struttura	Attribuzione della Direzione della Struttura	Dirigenti medici SSR Tabella 1 conto annuale													Posti Letto							
				3	6	1				2	5	0				3	6	3				2	5	0
Maxillo-Facciale	1001	Unità Operativa	Universitario	3	6	1									3	6	3				3	6	3	
Ocullistica	3401	Unità Operativa	Universitario	6											5						5			
Odontostomatologia		Unità Operativa	Universitario	1											0						0			
Otorinolaringoiatria e Otoneurochirurgia	3802	Unità Operativa	Universitario												0						0			
Attività Comuni Dipartimento Testa-Collo		Unità Operativa	Direttore del Dipartimento																					
Attività Comuni Otorinolaringoiatria e Otorinolaringoiatria e Otoneurochirurgia		Unità Operativa	Direttore del Dipartimento																					
Otorinolaringoiatria	3801	Struttura semplice dipartimentale	Universitario	1											1						1			