

## Parere del Comitato di Indirizzo

Nella seduta del 06.07.2011 è stato illustrato ai componenti del Comitato di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma il Bilancio di Missione 2010 per l'espressione del parere previsto dall'art. 4 del Regolamento del Comitato medesimo.

Il Comitato dà atto, in particolare, che il documento sottoposto alla sua valutazione è conforme, nella struttura ed articolazione, alle specifiche indicazioni regionali.

Il Comitato ha analizzato i vari capitoli in cui è suddiviso il documento, esaminando con particolare attenzione i capitoli dedicati alla produttività, al contributo della Azienda alla copertura dei LEA, alla promozione della eccellenza (clinica, tecnologico, organizzativa) alla integrazione con l'Università degli Studi di Parma, allo sviluppo della edilizia ospedaliera con il completamento in corso del Nuovo Ospedale.

Produttività, il Comitato, pur sottolineando il ruolo positivo svolto dalla Azienda nella rete dell'offerta regionale, osserva una tendenza abbastanza costante alla riduzione della produttività globale, specialmente a carico di alcune strutture HUB, anche se va ricordato che i livelli di produttività si mantengono ben superiori a quelli richiesti a livello Ministeriale per individuare una struttura come HUB. In netta controtendenza, in campo oncoematologico, l'attività di Trapianto di midollo osseo che è raddoppiata dal 2009 al 2010.

Il Comitato sottolinea con soddisfazione come alcune Strutture dell'Azienda, non identificate come HUB svolgono invece una importante azione di richiamo per tutta l'area della Emilia nord con importanti tassi di attrazione (tra 56 e 63% per Chir. Maxillo-Facciale, Chirurgia Pediatrica ed Oncoematologia Pediatrica). *Il tasso di ospedalizzazione provinciale in degenza ordinaria* rimane inferiore alla media regionale, così inferiore alla media regionale resta la percentuale di ricoveri in DH, anche se nel 2010 è continuato il trend con la tecnica Single- Port e, a conferma della complessità globale della casistica trattata presso la Azienda Ospedaliero-Universitaria, anche nel 2010 la percentuale di ricoveri con punto DRG > 2.5 resta ben superiore alla media regionale.

Per quanto riguarda l'attività di Pronto Soccorso, sta aumentando il ricorso al Day Service, sta salendo molto rapidamente, favorita dalla nuova strutturazione del P.S., l'attività di OBI (+35%) e sta riducendosi il numero di accessi al PS non seguiti da ricovero (-7%).

La *mobilità attiva* resta costantemente elevata, mentre si sta riducendo la *mobilità passiva extra regionale*. A questo proposito il Comitato segnala come permanga elevata la mobilità passiva della popolazione residente nella nostra provincia per quanto riguarda due attività HUB della nostra Azienda e cioè la Cardiochirurgia e la Neurochirurgia, la cui migrazione è quasi esclusivamente verso la Lombardia. Il Comitato rileva, inoltre, come permanga trascurabile l'attività svolta in libera professione, specialmente in campo chirurgico e ritiene il fenomeno meritevole di approfondimento.

Il contributo fornito dall'Azienda alla copertura dei Livelli Essenziali di Assistenza garantisce la fornitura da parte della Azienda Ospedaliero-Universitaria del 76% dei posti letto per acuti pubblici della provincia e la fornitura del 63,7% della produzione provinciale per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva, concorre a permettere alla AUSL di riferimento un costo pro-capite per il livello di degenza tra i più bassi della Regione.

### Promozione della eccellenza clinica, tecnologica ed organizzativa:

Il Comitato di Indirizzo sottolinea, nel corso del 2010, in **ambito clinico**, l'adozione di alcune nuove tecnologie specialmente nel campo della chirurgia miniinvasiva che pongono l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'ambito di un ristretto numero di strutture a livello nazionale di eccellenza in questa campo. Trattasi di interventi con la tecnica Single- Port, dell'intervento di gastrectomia totale per via laparoscopica e delle chirurgia tiroidea mininvasiva con la tecnica Mivat.

Sempre in aumento l'attività di trapianto renale sia da cadavere che da vivente, mentre non sono stati fatti progressi nel trapianto di pancreas isolato. Sta consolidandosi il progetto Stroke Care e si sta estendendo la applicazione della trombolisi, favorito il tutto da un netto miglioramento della situazione logistica dei reparti dedicati.

**In campo tecnologico**, si segnalano ulteriori implementazioni che conducono verso la completa configurazione del PACS/RIS e GLOBAL PACS, con la possibilità di distribuzione delle immagini praticamente a tutte le strutture assistenziali aziendali. Significativa, in ambito di **miglioramento della capacità organizzativa**, l'attivazione di una Lungodegenza Integrata a Direzione Infermieristica.

Nel campo dell'integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca si rileva come si sia ulteriormente rafforzato il rapporto di integrazione tra la Azienda e la Facoltà medica nella definizione di modalità omogenee di gestione ed organizzazione dei professionisti universitari ed ospedalieri. Il Comitato condivide la preoccupazione per le difficoltà cui si trova esposta la Facoltà di Medicina e Chirurgia in seguito alla cessazione, nel corso dell'anno 2010 ed inizio 2011 di un numero molto elevato

di docenti che non sono stati sostituiti , creando talora problemi di direzione di strutture sanitarie. Inoltre, sul fronte dello sviluppo della formazione medico-specialistica, si è correttamente proceduto – nell’ambito dei criteri stabiliti dall’Accordo Attuativo Locale siglato da Azienda e Ateneo in data 7 novembre 2008 – al consolidamento del rapporto di collaborazione con i Consigli delle Scuole di Specializzazione e, nell’ottica di garantire le sinergie tra la programmazione didattica e le attività formative aziendali, è stato assegnato alle Giunte di Dipartimento ed al Collegio di Direzione un ruolo rilevante che si è sostanziato nell’esprimere una valutazione sulla rete formativa e sulla coerenza dei percorsi formativi. Permane sostanziale la partecipazione del personale della Azienda alla attività didattica della Facoltà, sia in termini di docenza che di tutoraggio.

Per quanto riguarda la attività di ricerca, si segnala un ulteriore aumento degli indicatori di qualità della produzione scientifica (Impact Factor totale e normalizzato).

Il Comitato ribadisce, come già osservato nel parere espresso al Bilancio di Missione 2009, che si rende indispensabile in tempi possibilmente brevi la completa attuazione dell’art. 9 della L.R. 29/2004, che regola la partecipazione economica delle Università alle attività svolte dalle Aziende Sanitarie e ne permetta la quantificazione. Anche in questa versione del Bilancio di Missione è stata effettuata una stima in tal senso, basata sulla rilevazione del valore dei beni durevoli, delle attrezzature (sanitarie e non), delle giornate pagate dall’Università al personale che svolge attività assistenziali, dei contributi aggiuntivi trasferiti dalla Regione all’Azienda per la presenza del personale universitario, e così via. Il Comitato auspica che la fornitura da parte della Agenzia Regionale di strumenti idonei di misurazione possa in breve termine favorire una corretta determinazione del contributo alla attività assistenziale da parte della componente universitaria.

Per quanto riguarda lo stato di avanzamento del progetto del Nuovo Ospedale il Comitato rileva con soddisfazione come nel corso del 2010 siano stati fatti ulteriori sostanziali progressi: sono iniziati i lavori per il IV lotto del poliblocco che ospiterà tutta l’attività della Clinica Medica e Nefrologia, è in via di completamento l’Ospedale dei Bambini, è stata trasferita la Centrale Operativa 118, si stanno concludendo i lavori del polo psichiatrico, stanno per partire i lavori per la nuova Medicina Nucleare, sono state acquisite nuove importanti attrezzature pesanti. Entro l’anno 2011 verranno accorpate nel rinnovato padiglione Barbieri tutte le strutture geriatrico- riabilitative.

Controllo della spesa sanitaria: il rispetto degli adempimenti sanciti dal Protocollo d’Intesa del 28 settembre 2006 (Patto per la Salute), finalizzati al controllo della spesa sanitaria e a sostenere le azioni necessarie al miglioramento della qualità delle prestazioni e dell’appropriatezza di utilizzo delle risorse, risulta particolarmente impegnativo in relazione all’inevitabile impatto di variabili espansive della spesa quali: gli aspetti demografici e epidemiologici, il progresso scientifico e tecnologico, gli automatismi di revisione dei prezzi contrattuali e i fenomeni inflattivi. I costi per l’acquisto di beni e servizi sanitari hanno mostrato una crescita percentualmente più elevata rispetto alle risorse previste, in particolare per quanto riguarda i medicinali (tra questi antineoplastici e farmaci biologici) e i prodotti terapeutici.

Il Comitato di Indirizzo giudica favorevolmente le politiche messe in atto dall’Azienda per il contenimento dei costi e il ricorso sempre maggiore alla aggregazione degli acquisti a livello di area vasta. In questo ambito si rileva una sempre maggiore rilevanza acquisita dalla Azienda in ambito di gare di acquisto ove è divenuta capofila in settori importanti (protesica, eccetera).

Il Comitato di Indirizzo ritiene che il Bilancio di Missione 2010 costituisca una corretta, completa e ben documentata rilevazione dell’attività svolta nel corso dell’anno dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dei rapporti di collaborazione tra Azienda ed Università degli Studi di Parma, e confermi l’ottimo posizionamento dell’Azienda nell’ambito dell’assistenza sanitaria provinciale e regionale.

Esprime, pertanto, parere favorevole sul documento.

Carlo Coscelli  
Presidente del Comitato di Indirizzo