

1

Contesto di Riferimento

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

Il capitolo è articolato su cinque ambiti.

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





La foto di **Palazzo Ducale** proviene dal sito www.starhotels.com: la foto appartiene al suo autore.





Contesto di riferimento

1.1 Quadro normativo e istituzionale

Ancor prima che uno strumento di comunicazione, il Bilancio di Missione è un vero e proprio strumento di governance organizzativa, funzionale al monitoraggio e al rafforzamento della relazione tra l'ospedale e i cittadini, veri destinatari delle scelte politiche e delle azioni di cura che ne conseguono. L'indirizzo strategico e gli strumenti di governance, adottati dal Direttore Generale, non possono prescindere, e trovano fondamento nei Decreti Legislativi n. 502/1992 e n. 517/1993, e dall'assunzione delle disposizioni normative che delineano la cornice entro la quale l'azienda deve operare.

Il documento vuole essere un contributo alla responsabilità e trasparenza, favorendo una percezione corretta del valore creato in azienda e promuovendo, contestualmente, una modalità organizzativa sempre più improntata all'ascolto delle istanze e dei bisogni dei propri utenti, a cui siamo chiamati a rispondere con responsabilità ed impegno costante.

Si ritiene utile, per descrivere lo scenario in cui si opera, aprire il Bilancio di Missione con l'esplicitazione narrata degli atti più significativi emanati che rappresentano l'interpretazione e la declinazione operativa della politica sanitaria dell'Alta Direzione.

L'anno 2012 rappresenta una nuova tappa del dialogo che questo ospedale ha avviato con i propri utenti e stakeholder - per il futuro, si ritiene necessario governare l'ospedale attraverso ulteriori sforzi congiunti, così da poter garantire ancora una sanità gratuita a tutti i cittadini così come prevede la Carta Costituzionale all'art. 32 - nonostante il ridimensionamento economico - imposto dalle diverse e recenti disposizioni normative, nazionali e regionali.

In effetti, si può affermare che l'anno 2012 è caratterizzato, prima di ogni altra cosa, da una riduzione significativa delle risorse economiche messe a disposizione delle aziende sanitarie italiane e la sfida è quella di continuare a garantire una buona sanità pubblica fruibile da tutti i cittadini, resa sostenibile sotto il profilo economico.

Il permanere della grave situazione della finanza pubblica italiana, ha imposto una imprescindibile necessità di ottimizzare la spesa e ha trovato conferma in una serie di provvedimenti emanati nel corso dell'anno 2012, in linea di continuità con quanto previsto dal D.L. n. 138 del 2011 e convertito nella legge n. 148/2011. Tale legge ha presagito, a partire dal 2012 fino al 2016, una serie di azioni volte alla riduzione delle spese dei Ministeri, compreso quello della Salute.

Il D.L. n. 52 del 7 Maggio 2012, convertito nella legge n. 94/2012 "*Disposizioni urgenti per la razionalizzazione della spesa pubblica*" per coordinare l'attività di approvvigionamento di beni e servizi da parte delle Pubbliche Amministrazioni e il D.L. n. 95 del 6 Luglio 2012, "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*" (Spending Review), contengono norme volte alla riduzione della spesa delle amministrazioni pubbliche in generale, ma anche disposizioni urgenti per il raggiungimento del governo della spesa sanitaria e dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario.

L'azione che si vuol perseguire è quella del consolidamento dell'economicità, della governance del sistema sanitario e di affermazione, su tutto il territorio nazionale, del principio di efficienza e appropriatezza in ambito di prevenzione, diagnosi, cura e ricerca.

L'azienda, come mai prima d'ora, è stata chiamata a esercitare in un quadro normativo e istituzionale particolarmente articolato e complesso, che condiziona sensibilmente le scelte di politica sanitaria.

L'assetto di questa azienda è inteso come contesto dove i Dipartimenti Sanitari e le altre Strutture operative non sanitarie sono partecipi del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, creando un clima che promuove ricerca dell'eccellenza in ogni ambito professionale.

Si parte dall'assunto che l'organizzazione deve essere funzionale al soddisfacimento dei bisogni espressi dal cittadino-utente, cercando una sintesi fra le diverse e complementari mandati aziendali.

Negli atti emanati dall'Alta Direzione, vi è sotteso l'obiettivo principe di far funzionare al meglio i processi, in virtù dell'azione sinergica di una molteplicità di professionisti, onde promuovere miglioramento continuo, avvalendosi delle coordinate e dei valori descritti nell'Atto Aziendale e volti essenzialmente a:

- considerare il paziente al centro di tutti i processi decisionali e organizzativi;
- migliorare l'integrazione delle diverse componenti dell'azienda;
- innovazione proattiva;
- rafforzare la cultura della sicurezza e della qualità delle cure erogate;



- valorizzare le risorse umane, attraverso la promozione continua della formazione e aggiornamento professionale.

Di seguito sono richiamate alcune delibere del Direttore Generale relative al 2012 che toccano alcuni dei molteplici aspetti gestionali dell'ospedale.

Per quanto attiene la consultazione e l'approfondimento delle disposizioni nazionali e regionali più significative e di recente emanazione, nella loro versione integrale, si rinvia al Portale del Servizio Sanitario Regionale, alla sezione interamente dedicata alla legislazione, il cui indirizzo è: <http://www.saluter.it/documentazione/leggi>.

E' possibile consultare i Bilanci di Missione, relativi agli anni precedenti, nel sito aziendale, all'indirizzo: <http://www.ao.pr.it/azienda/bilancio-missione/bilancio-missione.htm>.

Deliberazione del Direttore Generale 7 Maggio 2012, n. 110 "Approvazione dell'accordo di programma tra Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, Università degli studi di Parma e Fondazione Don Carlo Gnocchi per la realizzazione di un "Centro territoriale per la prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria"

Dal punto di vista epidemiologico, l'incidenza delle malattie cardiovascolari rappresenta uno dei fenomeni più rilevanti e la prevenzione è un elemento determinante. L'istituzione del "Centro territoriale per la prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria", unico nel territorio, si propone di elaborare e realizzare un programma di prevenzione delle malattie cardiovascolari con lo scopo primario di ridurre l'incidenza di morbilità e mortalità. Per lo sviluppo e l'implementazione di questo progetto è stato costituito uno specifico gruppo di lavoro. Il progetto si pone come obiettivi specifici: la realizzazione di interventi di prevenzione primaria; la limitazione delle conseguenze della malattia cardiovascolare; il miglioramento globale della capacità funzionale e del grado di autonomia, di indipendenza e di qualità della vita; il reinserimento lavorativo; la riduzione del rischio di successivi eventi cardiovascolari, del rischio di progressione nel processo aterosclerotico e della cardiopatia sottostante, del rischio di deterioramento clinico, fino ad arrivare allo scompenso grave. Tale delibera si ascrive nella cornice del Protocollo d'intesa Regione/Università, a pag. 10 del documento viene citato l'Accordo di Programma ai sensi del D.Lgs 517/99.

Deliberazione del Direttore Generale 11 Maggio 2012, n. 114 "Istituzione della struttura complessa a direzione ospedaliera "Pediatria Generale e d'Urgenza"

Si è ritenuto di prevedere una nuova articolazione organizzativa per governare al meglio i percorsi clinici dei bambini provenienti dall'accettazione pediatrica e dal Pronto Soccorso, approfittando dell'opportunità offerta dalla costruzione del Nuovo Ospedale dei Bambini. L'istituzione della Pediatria Generale e d'Urgenza permette di potenziare, migliorandola, l'offerta assistenziale attraverso, anche, l'integrazione multidisciplinare e interprofessionale. Per ulteriori approfondimenti si rimanda alla lettura del cap. 7 del documento, interamente dedicato alla presentazione dell'Ospedale dei bambini "Pietro Barilla".

Deliberazione del Direttore Generale 30 Maggio 2012, n. 133 "Recepimento dell'Accordo Quadro per la disciplina delle relazioni tra le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord ai sensi della deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 927 in data 27 giugno 2011"

La deliberazione regionale citata al paragrafo 5 prevede che vengano individuate le modalità organizzative e gestionali delle Aree Vaste. Si ritiene l'Area Vasta quella la cui dimensione è strategica e ottimale dal punto di vista operativo, per la programmazione integrata dei servizi e la gestione unitaria di specifiche attività amministrative, tecniche, sanitarie e assistenziali, in un'ottica di efficienza e di coerenza nella progettazione, organizzazione, gestione e produzione dei servizi sanitari e delle attività di ricerca. Si ritiene che l'Area Vasta favorisca sinergie e condivisione dei processi e delle risorse delle aziende, incrementandone la qualità e promuovendo il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Deliberazione del Direttore Generale 22 Giugno 2012, n. 170 "Approvazione dell'accordo tra l'Università degli Studi di Parma e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma per l'istituzione e l'attivazione della Scuola di Odontoiatria e l'utilizzo dei relativi spazi finalizzati alle attività istituzionali"

L'Università ha come fini primari la promozione, l'elaborazione e la diffusione del sapere scientifico mediante l'esercizio della ricerca, dell'insegnamento, dello studio al servizio della società; l'Azienda



Ospedaliero – Universitaria di Parma garantisce la funzione di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione per migliorare lo stato di salute della collettività

Questa delibera rappresenta un ulteriore modello operativo verso l'integrazione e la collaborazione dell'attività di didattica e di ricerca e l'attività assistenziale, condividendo anche spazi architettonici comuni.

Deliberazione del Direttore Generale 8 ottobre 2012, n. 256 "Progetto pilota di formazione degli operatori sanitari sulla prima assistenza alle vittime di violenza di genere e stalking"

Attraverso questo progetto, finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità, l'Azienda propone un percorso formativo rivolto agli operatori sanitari abitualmente coinvolti nell'assistenza delle donne vittime di violenza, in particolare medici e infermieri del Pronto Soccorso, dell'Ostetricia e Ginecologia, insieme agli operatori delle forze dell'ordine e del Centro Antiviolenza.

Il percorso formativo si è snodato in 10 eventi e si pone l'obiettivo di affrontare il fenomeno stalking, di sensibilizzare e fornire contenuti e strumenti utili durante la prima assistenza alle donne vittime. Il progetto ha avuto il patrocinio del Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda e dall'Associazione Italiana Donne Medico. Per ulteriori approfondimenti si rimanda alla lettura del paragrafo 3.2 del documento, "Universalità ed equità di accesso".

Deliberazione del Direttore Generale 29 ottobre 2012, n. 276 " Presentazione progetto di Servizio Civile Nazionale per l'impiego di volontari: Curare la relazione per prendersi cura della persona – 2012"

Il progetto si iscrive in un disegno più ampio in cui l'Azienda promuove una serie di attività formative e organizzative che si propongono di dare un volto sempre più umano all'ospedale, attraverso il ripensamento del concetto stesso di salute che tiene in debita considerazione i problemi di salute di carattere squisitamente fisico, ma anche quelli riconducibili alla sfera psichica e sociale, riconoscendo che gli uni condizionano fortemente gli altri in un connubio inscindibile. Il progetto si propone, attraverso l'azione di giovani che svolgono il Servizio Civile di migliorare la relazione e superare il senso di solitudine negli anziani ricoverati. Il progetto ha previsto un percorso formativo dei volontari e si svolge nella struttura aziendale Lungodegenza Critica che si caratterizza per la cura di pazienti anziani particolarmente fragili a causa della contestuale presenza di più malattie cronico-degenerative, disabilità, limitate riserve funzionali, depressione e minore capacità di recupero. L'opera del volontario di Servizio Civile si propone, attraverso diverse iniziative svolte con il singolo anziano o in gruppo, di superare il senso di solitudine o di noia che può sopraggiungere durante la degenza in ospedale. L'influenza dell'ambiente, come numerosi studi hanno provato, evidenzia che, se adeguato, può rivelarsi strategicamente terapeutico per il benessere psichico ed il recupero dell'anziano ricoverato e questo è vero, soprattutto, se l'ambiente offre un supporto relazionale continuativo, adeguato e soddisfacente.

Deliberazione del Direttore Generale 7 Novembre 2012, n. 282 "Convenzione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi per attività di raccolta, bancaggio e rilascio di unità di sangue cordonale"

Il sangue di cordone ombelicale, di seguito denominato SCO, costituisce una valida alternativa trapiantologia per tutti quei pazienti in attesa di trapianto che non riescono a reperire un donatore compatibile attraverso i registri nazionali e internazionali di midollo osseo. Con questa convenzione l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma si avvale dei servizi offerti dalla Banca Regionale del Sangue Cordonale presso l'Ospedale S. Orsola Malpighi, riconosciuto come centro Hub. I servizi offerti sono quelli relativi alla formazione, tutoraggio e aggiornamento del personale sanitario e servizi di raccolta, manipolazione, bancaggio, caratterizzazione, tipizzazione, conservazione e distribuzione di unità di SCO. Il programma, a cui l'azienda partecipa, si propone di promuovere, attraverso la sensibilizzazione e formazione, la donazione del SCO da parte delle partorienti. Si è pensato di rinnovare l'accordo di collaborazione che è a titolo volontario e gratuito.

Deliberazione del Direttore Generale 21 Dicembre 2012, n. 323 "Recepimento dell'accordo tra le Aziende Ospedaliere e le Aziende USL dell'AVEN con L'Hub Verdi di Villanova D'Arda (AUSL PC) e l'Hub Rehabilitation Institute di Montecatone (AUSL IMOLA)"

La riabilitazione e la qualità degli esiti dei pazienti con gravi mielolesioni migliora quando viene effettuata in centri ad elevata dotazione tecnologica e organizzativa. Nella delibera della Giunta Regionale n. 136 del 11.02.2008 vengono definite le Linee Guida per l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione



delle gravi mielolesioni e identificate le strutture con funzioni Hub, al fine di qualificare l'assistenza mediante la concentrazione della casistica complessa, ritenendo che questo tipo di organizzazione innalzi il livello di efficacia ed efficienza. L'Azienda, mediante questo atto, ha ritenuto di continuare ad avvalersi dei centri riabilitativi Hub per offrire ai pazienti un'assistenza riabilitativa altamente qualificata.

1.2 Il sistema delle relazioni con l'Università

Nell'anno 2012 l'Ateneo di Parma è stato rimodulato a seguito dell'entrata in vigore della legge 240/2010 legge "Gelmini". In questo mutato contesto la Facoltà di Medicina e Chirurgia è oggi costituita da quattro Dipartimenti:

- Medicina Clinica e Sperimentale,
- Neuroscienze,
- Scienze Biomediche, Biotecnologiche e Traslazionali,
- Scienze Chirurgiche.

La rimodulazione ha riguardato sostanzialmente solo aspetti organizzativi essendo di fatto invariate le funzioni didattiche, di ricerca ed assistenziali.

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

Per quanto riguarda i Corsi di laurea, attualmente sono in essere 15 corsi, di cui 2 magistrali a ciclo unico (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria), 1 di laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, 9 triennali delle professioni sanitarie (Fisioterapia, Infermieristica, Logopedia, Ortottica ed Assistenza Oftalmologica, Ostetricia, Tecniche Audioprotesiche, Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia), 1 di laurea magistrale interfacoltà (Biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche), 1 di laurea triennale non appartenente alle professioni sanitarie (Scienze delle Attività Motorie, Sport e Salute), 1 di laurea magistrale in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate.

Il numero complessivo degli studenti iscritti nei Corsi di Laurea è pari a 3846 unità, di cui circa il 28% residenti nella provincia di Parma, il 20% residenti infraregione, il 45% residenti fuori regione, e il 7% stranieri. Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea in ambito sanitario, sono in essere 42 corsi, di cui 18 di area medica, 11 di area chirurgica e 11 di area dei servizi. A seguito del riassetto delle Scuole di Specializzazione generato dal D.M. 1 agosto 2005, attualmente le Scuole autonome sono 16; 5 sono le Scuole aggregate la cui sede amministrativa è Parma e 19 le Scuole aggregate aventi come sede amministrativa un altro Ateneo. Il numero complessivo dei medici in formazione iscritti nell'anno 2011/2012 è pari a 529 come declinato nei successivi capitoli 2.4 e 3.6. Per quanto concerne l'A/A 2012/2013, l'assegnazione dei contratti di formazione alle Scuole di Specializzazione è stata determinata a seguito dell'emanazione del D.M. del 24 aprile 2013 che ha stabilito la data di inizio delle attività didattiche all'8 agosto 2013. Il concorso per l'ammissione dei medici in formazione specialistica ai corsi dell'A/A 2012/2013 viene svolto circa alla metà del mese di luglio.

Per quanto riguarda i Corsi di dottorato post-laurea sono attivi 16 dottorati con un numero complessivo di dottorandi superiore a 100. Un altro campo di attività formativa di rilievo nel post-laurea è quello relativo ai Master di 1° e 2° livello: nel 2012 ne sono attivi 13 con un numero complessivo di partecipanti pari a 164. Infine, presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Parma si svolgono alcuni Corsi di perfezionamento. Nell'anno 2012 ne sono attivi 16 con un numero complessivo superiore a 500 partecipanti.

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 5.000.

Da questa breve descrizione delle macro attività didattiche, si evince una sostanziale stabilità della programmazione universitaria della Facoltà, con un lieve potenziamento dell'offerta formativa e del numero complessivo di studenti iscritti. Anche per l'immediato futuro, le linee di sviluppo della programmazione didattica non prevedono tanto uno sviluppo quantitativo, peraltro calmierato dalle norme nazionali che impongono un numero programmato di studenti per tutti i corsi universitari di ambito sanitario, quanto piuttosto una ridefinizione e rimodulazione in senso qualitativo, secondo quanto previsto da alcune specifiche normative di recente emanazione riguardanti i Corsi di Laurea (in particolare il decreto ministeriale n. 270 del 22 ottobre 2004 e successivi decreti attuativi), le Scuole di specializzazione (in particolare il decreto del 1 agosto 2005 e successivi decreti attuativi), la docenza universitaria (in



particolare la legge n. 230 del 4 novembre 2005) e la legge 240/2010 recante "Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario.

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

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

In termini quantitativi si prevede:

1. il mantenimento degli attuali Corsi di Laurea;
2. il mantenimento degli attuali Corsi delle Scuole di Specializzazione;
3. il mantenimento degli attuali corsi di Master e l'attivazione di nuovi Master nell'ambito delle professioni sanitarie;
4. il mantenimento degli attuali Corsi di Perfezionamento.

In termini qualitativi si prevede:

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

Per quanto riguarda il personale docente di Area Medico-Chirurgica, considerato che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce per l'Università degli Studi di Parma l'azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni di didattica e ricerca, si rappresenta nell'ambito del complessivo numero dei docenti afferenti ai Dipartimenti Universitari di Area Medico-Chirurgica, l'entità del personale docente inserito in attività assistenziale nell'anno 2012 presso Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda in attuazione dell'Accordo Attuativo Locale stipulato tra l'Azienda e l'Università in data 18.12.2006.

Tabella 1 Docenti universitari in servizio presso i Dipartimenti Universitari di Area Medico-Chirurgica alla data 31.12.2012

Facoltà	Docenti di Prima fascia	Docenti di Seconda fascia	Ricercatori universitari	Assistenti ordinari
Personale docente afferente ai DU di Area Medico-Chirurgica	53	71	97	1
di cui inseriti in attività assistenziali nei DAI dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	32	48	63	0

Tabella 2 Docenti universitari cessati-assunti nell'anno 2012 afferenti ai DU di Area Medico-Chirurgica

Anno	Prima fascia		Seconda fascia		Ricercatori universitari		Assistenti ordinari	
	Cessati	Assunti	Cessati	Assunti	Cessati	Assunti	Cessati	Assunti
2012	0	0	2	0	2	0	0	0



Tabella 3 Docenti universitari cessati-assunti nell'anno 2012 afferenti ai DU di Area Medico-Chirurgica inseriti in attività assistenziale presso i DAI dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Anno	Prima fascia		Seconda fascia		Ricercatori universitari		Assistenti ordinari	
	Cessati	Nuovi inserimenti in attività assistenziale	Cessati	Nuovi inserimenti in attività assistenziale	Cessati	Nuovi inserimenti in attività assistenziale	Cessati	Nuovi inserimenti in attività assistenziale
2012	0	0	0	0	2	0	0	0

Per particolari esigenze assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni di didattica e di ricerca l'Università, ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 517/99 e dell'art. 14 del Protocollo d'intesa Regione/Università, concorda con la Regione l'utilizzazione di ulteriori strutture pubbliche e/o di strutture assistenziali private.

Entro tale contesto sono in essere le seguenti convenzioni:

- Convenzione tra l'Università degli Studi di Parma e l'Azienda USL di Parma per lo sviluppo di attività di didattica e di ricerca in materia ortogeriatrica presso l'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Fidenza-San Secondo Parmense;
- Convenzione tra l'Università degli Studi di Parma, la Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus di Milano, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Azienda USL di Parma, per l'utilizzazione, tramite l'Azienda di riferimento, della struttura assistenziale Centro "S.Maria dei Servi" della Fondazione Don Carlo Gnocchi con sede in Parma per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni di didattica e ricerca individuate nell'Unità Operativa di Riabilitazione Cardiovascolare di tale Centro;
- Accordo di Programma tra l'Azienda USL di Parma, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, l'Università degli Studi di Parma e la Fondazione Don Carlo Gnocchi per la realizzazione di un "Centro Territoriale per la prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria".

Il sistema delle relazioni con l'Università e la collaborazione tra Servizio Sanitario Regionale (SSR) e le Facoltà di Medicina e Chirurgia prevede la valorizzazione dell'apporto del personale del SSR alle attività formative.

Entro tale logica si evidenzia la partecipazione del personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma all'attività didattica pre e post laurea attraverso l'attività di docenza e di tutorato.

Per quanto riguarda i corsi di laurea delle *professioni sanitarie*, a fronte di 142 docenti universitari (di cui 22 di altre Facoltà) partecipano all'attività di docenza con incarico di insegnamento ufficiale 289 professionisti del SSR 98 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, 89 dell'Azienda USL di Parma, 102 dell'Azienda USL di Piacenza.

Partecipano all'attività di docenza con incarichi di didattica integrativa 83 professionisti del S.S.R (76 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, 3 dell'Azienda USL di Parma, 4 dell'Azienda USL di Piacenza).

Le funzioni di tutorato sono svolte da 32 Tutor d'anno (20 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, 4 dell'Azienda USL di Parma, 8 dell'Azienda USL di Piacenza) cui si aggiungono circa 800 professionisti con funzioni di Tutor per il tirocinio clinico.

Assumono funzione di coordinamento o direzione di corso 7 coordinatori teorico-pratici, di cui 4 della nostra Azienda, 1 dell'AUSL di Parma e 2 dell'AUSL di Piacenza.

Relativamente ai corsi di laurea delle *professioni mediche* fanno parte del corpo docente 11 professionisti del SSR di cui 9 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e 2 dell'Azienda USL di Parma con incarichi di didattica integrativa.

Si segnala inoltre il particolare apporto reso dai professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'ambito dei processi di formazione post laurea degli specializzandi.

Nell'anno accademico 2011/2012 n. 217 dirigenti ospedalieri hanno svolto attività di docenza e tutorato per le Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria Medico-Chirurgica. Il dettaglio viene riportato nel cap. 3.6 di questo volume dedicato *all'Integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca*.

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

Nel merito si elencano le seguenti convenzioni:

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



- convenzione con l'Università di Ferrara, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Scuola di specializzazione in Genetica Medica,
- convenzione con l'Università di Padova, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Scuola di specializzazione in Neurochirurgia,
- convenzione con l'Università di Firenze, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Scuola di specializzazione in Neurochirurgia.

Sempre ai fini di didattica integrativa è stata rinnovata la convenzione con la Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Parma per quanto attiene la Scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera ed è attiva la convenzione con l'Università Sacro Cuore di Roma, per quanto attiene la Scuola di specializzazione in Fisica Medica

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

Con analoga finalità, nel periodo antecedente il 2012, sono state stipulate 24 convenzioni con atenei nazionali che prevedono la messa a disposizione del personale e delle strutture aziendali per i diversi tirocini degli studenti e dei laureati.

Di seguito, sono elencate le convenzioni stipulate nel corso del 2012 che completano il quadro dell'offerta formativa relativa ai tirocini e ad altre forme di didattica integrativa.

- convenzione con l'Università di Bologna, Consorzio Alma, per lo svolgimento di attività di tirocinio formativo del Master in Gestione delle Risorse Umane della Facoltà di Economia;
- convenzione con l'Università Telematica San Raffele di Roma, per lo svolgimento di attività di tirocinio formativo e orientamento;
- convenzione con l'Università di Verona, per lo svolgimento di attività di tirocinio formativo e orientamento;
- convenzione con l'Università di Milano, Corso di Laurea magistrale in Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche, per lo svolgimento di attività di tirocinio formativo e orientamento;
- convenzione con l'Università degli Studi dell'Insubria di Varese, per lo svolgimento di attività di tirocinio e orientamento.

1.3 La rete integrata dell'offerta regionale

Sulla base dei dati presenti nella banca dati regionale, è possibile fornire alcuni elementi utili a descrivere il quadro generale in cui l'attività ospedaliera della provincia di Parma si colloca e con cui si confronta, al fine di verificare i risultati raggiunti rispetto alle indicazioni contenute nella programmazione sanitaria per il 2012 del Piano sociale e sanitario regionale.

Dall'analisi del tasso di ospedalizzazione standardizzato (compresa la mobilità passiva extraregionale 2012 e considerando complessivamente regime ordinario e day hospital) emerge che la provincia di Parma, presenta nel triennio un trend in decremento attestandosi, nel corso del 2012, su valori di 172 per mille abitanti (tabella 4 e grafico 1). Si registra infatti un lieve decremento sul regime di DH, che passa da 47 del 2011 a 44 del 2012, ma un aumento di 2 punti sulla degenza ordinaria. Per entrambi i regimi si osserva un valore superiore alla media regionale.

La media regionale, che complessivamente si abbassa di 6 punti rispetto al 2011, presumibilmente risente della contrazione di posti letto nelle province colpite dal terremoto (la riduzione più significativa del tasso di ospedalizzazione si riscontra infatti nelle province di Modena e Reggio Emilia e Ferrara). In merito all'attività di ricovero, è importante rilevare che tra le Aziende USL sul cui territorio insiste l'Azienda ospedaliera, l'Ospedale di Parma è quello al quale ricorre la maggior quota di cittadini (il 57% della popolazione parmigiana, tabelle 5 e 6) con un valore in incremento del 7% rispetto agli anni precedenti e con una corrispettiva riduzione della percentuale di coloro che si rivolgono alle strutture ospedaliere pubbliche e private della provincia di Parma (-7%); l'attività di ricovero erogata nelle strutture ospedaliere private della provincia di Parma rimane superiore (15%) a quella rilevata a livello regionale dove rappresenta il 10% dei ricoveri (grafici 2 e 3). Inoltre, dall'analisi dell'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture ospedaliere (tabella 6), è possibile desumere che la percentuale di cittadini che si rivolge a strutture extra provincia risulta più bassa (12,7%) della media regionale (19%).



Tabella 4 Regime di ricovero: tasso di ospedalizzazione standardizzato per residenti nella provincia di Parma, anni 2010-2012

Anno	Provincia di Parma					Medie regionali				
	Degenza ordinaria	Day hospital			Deg. Ord. + DH	Degenza ordinaria	Day hospital			Deg. Ord. + DH
		Med.	Chir.	Tot. Day hospital			Med.	Chir.	Tot. Day hospital	
2010	131	24	26	49	180	131	21	23	44	175
2011	126	23	25	47	173	128	20	22	42	170
2012	128	20	24	44	172	125	19	19	38	164

Fonte: Banca dati Regione Emilia-Romagna.

Note: I dati sono comprensivi del 13° invio regionale.

Sono esclusi i neonati sani. Sono comprese le schede di mobilità passiva extraregionale 2012 in contestazione.

La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella E.R. residente al 01/01/2010.

I tassi specifici sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2013.

Grafico 1 Regime di ricovero: tasso di ospedalizzazione standardizzato per residenti nella provincia di Parma confronto con le altre province della regione, anni 2011-2012

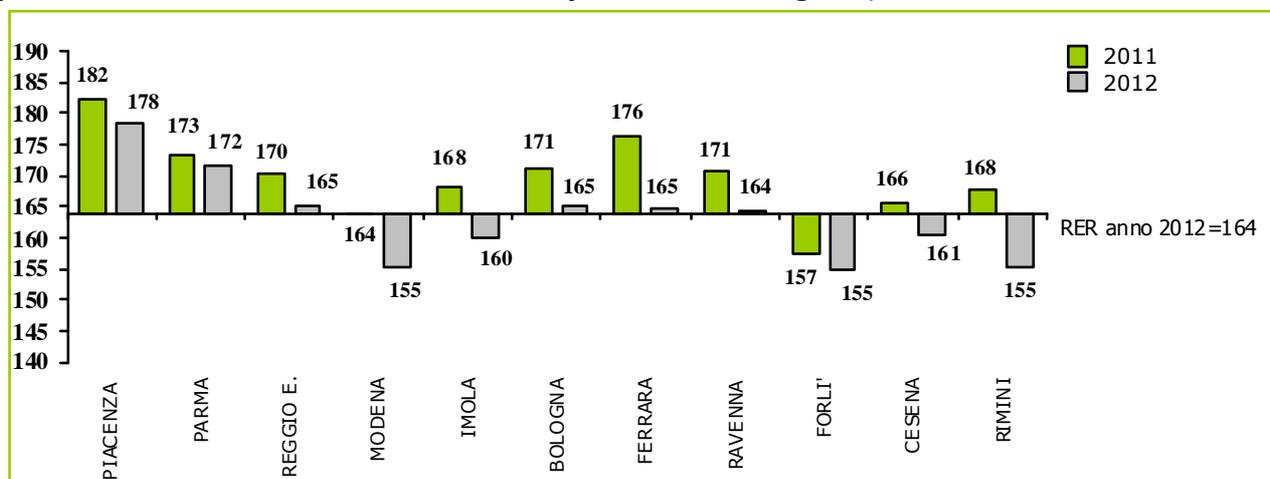


Tabella 5 Regime di ricovero: indice di dipendenza della popolazione residente a Parma dalle strutture ospedaliere, anni 2010-2012

Anno	% ricoveri presso presidi AUSL di Parma		% ricoveri presso presidi AOU di Parma	% totale ricoveri entro la provincia	% ricoveri in altre province RER		% ricoveri fuori regione (ANNO 2010)	% totale
	Pubblico	Privato			Pubblico	Privato		
2010	18	18	50	86	5	0,6	8	100
2011	18	19	50	87	5	0,6	8	100
2012	16	15	57	87	5	0,7	7	100

Fonte: Banca dati SDO - 13° invio.

Note: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani.

Sono comprese le schede di mobilità passiva extraregionale 2012 in contestazione.

Tabella 6 Regime di ricovero: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere, anno 2012 - confronto Parma e RER

AUSL PR pub	AUSL PR priv	AOU PR	Altre Az. RER pub	Altre Az. RER priv	Az. Extra RER	AUSL pub	AUSL priv	AOSP	Altre Az. RER pub	Altre Az. RER priv	Az. Extra RER
16	15	57	5	0,7	7	44	10	28	10	3	6

Fonte: Banca dati SDO - 13° invio.

Note: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani.

Sono comprese le schede di mobilità passiva extraregionale 2012 in contestazione.



Grafico 2 Regime di ricovero: indice di dipendenza della popolazione residente a Parma dalle strutture, anno 2012

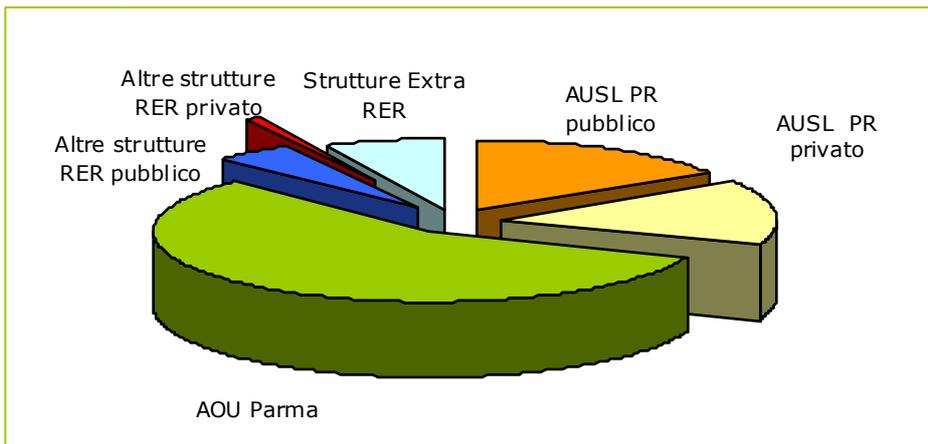
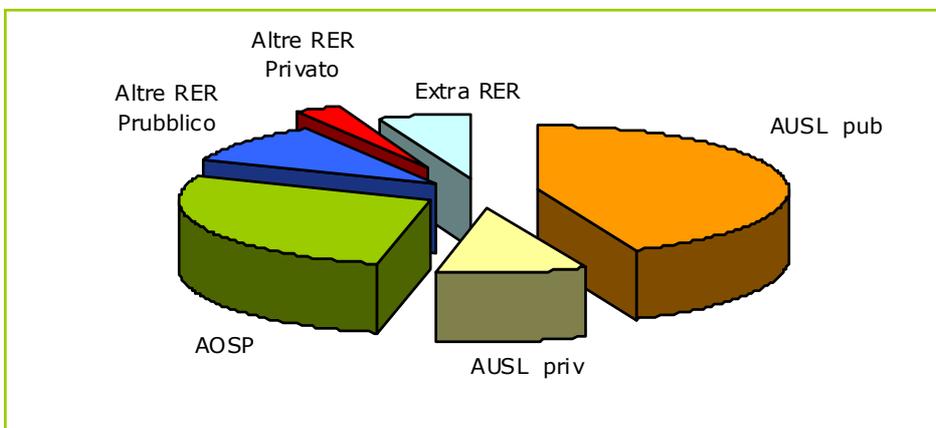


Grafico 3 Regime di ricovero: indice di dipendenza della popolazione residente nella regione dalle strutture, anno 2012



La capacità di attrazione di un ospedale viene espressa mediante l'indice di dipendenza della Struttura dalla popolazione. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nel 2012 ha mantenuto sostanzialmente stabile l'indice di attrazione rispetto agli anni precedenti. Permane, invece, una tendenza al decremento a livello delle aziende ospedaliere della regione che, nel corso del triennio, passano da 16,6% di pazienti provenienti da altre regioni a 15,6% (si vedano la tabella 7 e i grafici 4 e 5).

Tabella 7 Regime di ricovero: indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione – confronto AOU Parma e Aziende ospedaliere della RER, anni 2010-2012

Anno	Aziende ospedaliere di ricovero	Popolazione residente			
		nel distretto AUSL in cui è allocato l'ospedale	in altro distretto stessa AUSL	nel territorio altre AUSL RER	fuori RER e estero
2010	AOU PR	47,7	31	10,5	10,8
	AOSP RER	45,6	28,6	9,3	16,6
2011	AOU PR	47,8	30,9	10,6	10,7
	AOSP RER	45,4	29,2	9,3	16,1
2012	AOU PR	47,8	31,2	10,7	10,2
	AOSP RER	44,8	30,1	9,6	15,6

Fonte: Banca Dati SDO (dalle pagine riservate per il BdM)
 Note: sono esclusi i neonati sani



Grafico 4 Regime di ricovero: indice di dipendenza della struttura ospedaliera di Parma dalla popolazione della provincia, anno 2012

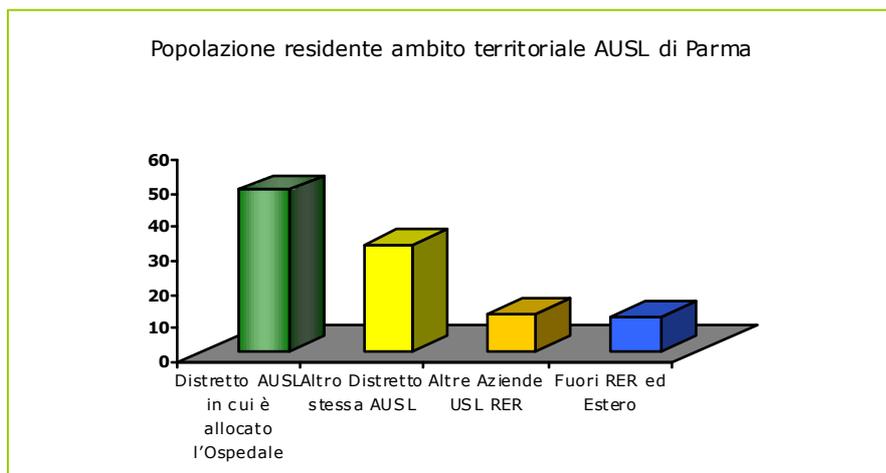
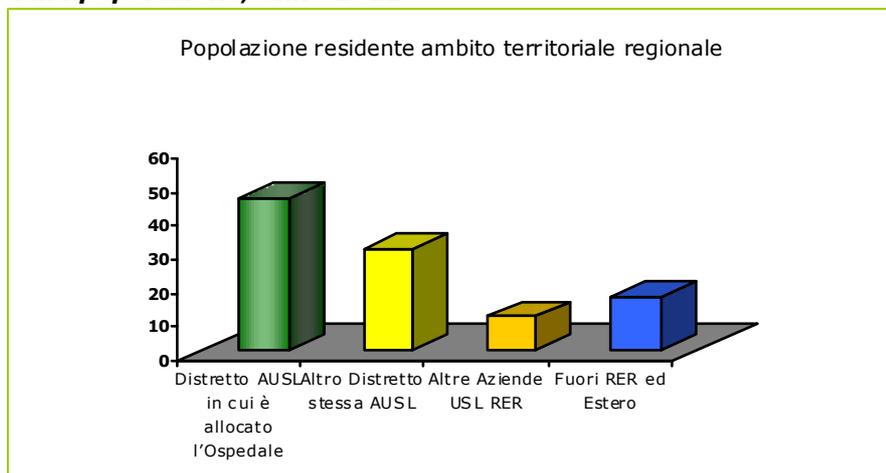


Grafico 5 Regime di ricovero: indice di dipendenza delle strutture ospedaliere della regione dalla popolazione, anno 2012



Relativamente all'attività erogata in regime ambulatoriale (tabella 8 e grafici 6 e 7), per l'analisi dei bisogni della popolazione, è stato scelto un indicatore sovrapponibile a quello utilizzato per i ricoveri: l'indice di consumo (numero di prestazioni annuali per 1000 residenti) standardizzato per età, al fine di consentire il confronto fra il dato provinciale e il dato complessivo regionale (non influenzato dalla diversa distribuzione per età della popolazione). Complessivamente, in provincia di Parma il consumo di prestazioni ambulatoriali risulta uno dei più bassi a livello regionale.

Tabella 8 Attività specialistica ambulatoriale: tasso di consumo standardizzato per età per residenti nella provincia di Parma e nella regione, anni 2010-2012

Anno	Residenza	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Prestazioni terapeutiche	Visite	Totale	Totale escluso laboratorio
2010	PR	1.377	9.522	401	467	1.565	13.333	3.811
	RER	1.532	11.280	452	473	1.497	15.234	3.953
2011	PR	1.386	9.081	448	496	1.597	13.007	3.927
	RER	1.526	11.087	437	475	1.499	15.025	3.938
2012	PR	1.376	8.596	384	499	1.425	12.280	3.684
	RER	1.465	10.753	413	457	1.356	14.444	3.691

Fonte: Banca dati ASA

Nota: Gli indici specifici sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2012

Sono inclusi i dati di mobilità passiva extraregionale 2012



Grafico 6 Attività specialistica ambulatoriale – tasso di consumo per provincia di residenza, anno 2012

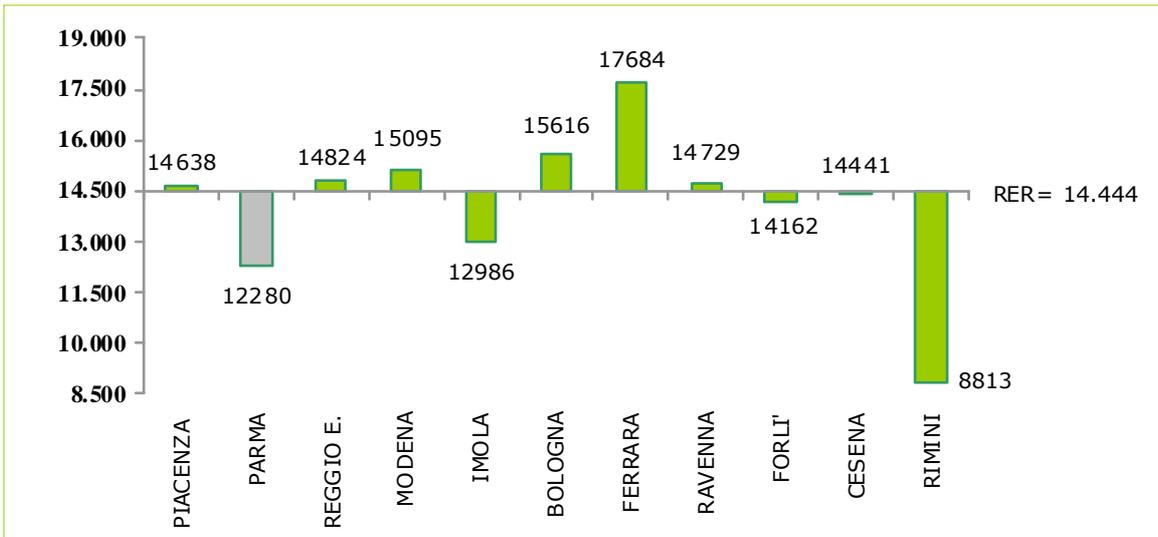
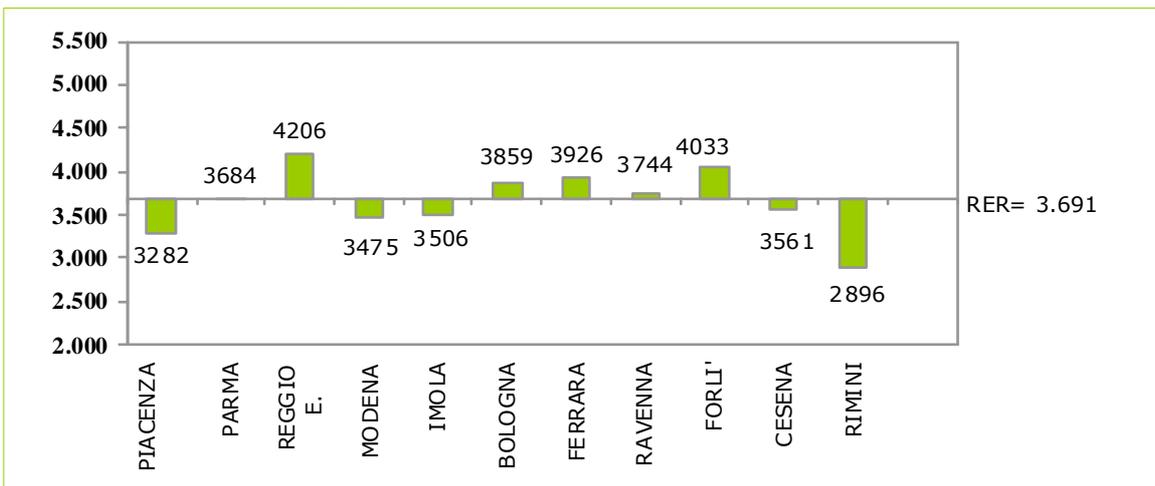


Grafico 7 Attività specialistica ambulatoriale – tasso di consumo per provincia di residenza – totale escluso laboratorio, anno 2012



Dall'analisi dell'indice di dipendenza della popolazione (tabella 9), si evince che i parmigiani si rivolgono in modo significativo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria del capoluogo di provincia, che eroga il 40% delle prestazioni ambulatoriali fruite dai residenti (escluso l'assorbimento dei punti prelievo dell'Azienda Usl), contrariamente al dato medio regionale, in cui le Aziende Usl emergono come i maggiori erogatori a favore dei cittadini residenti (64,5% delle prestazioni).

Un altro indicatore di particolare interesse è l'indice di dipendenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria dalla popolazione, dal quale si evince che l'AOU di Parma eroga il 50% delle prestazioni ai cittadini residenti nello stesso distretto (tabella 10 e grafico 10).

Tabella 9 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere, anni 2010-2012

Anno	Residenza	Stessa Azienda USL	Azienda ospedaliera che insiste sul territorio	Altre Aziende RER	Fuori RER ed Estero (anno 2011)
2010	PR	49	42,6	3,7	4,6
	RER	66,3	21,9	7,2	4,6
2011	PR	49,7	42,1	3,4	4,8
	RER	65,4	22,5	7,1	5,1
2012	PR	51,2	39,9	3,1	5,8
	RER	64,5	22,3	7,4	5,9

Fonte: Banca dati ASA (dalle pagine riservate per il BdM)
La voce "Altre Aziende R.E.R." comprende anche II.OO.R.

Nota: Non sono disponibili i dati di mobilità passiva per l'anno corrente. Sono stati utilizzati i dati dell'anno 2011



Grafico 8 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza residenti nella provincia di Parma, anno 2012

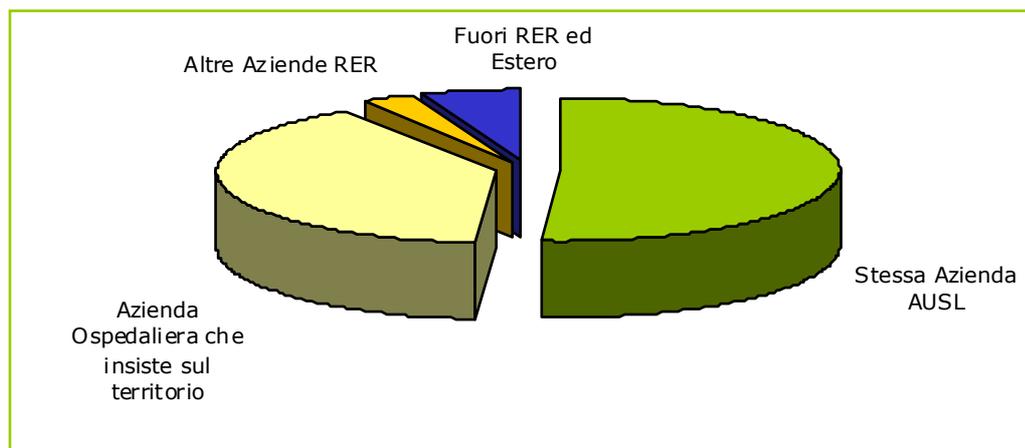


Grafico 9 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza residenti RER, anno 2012

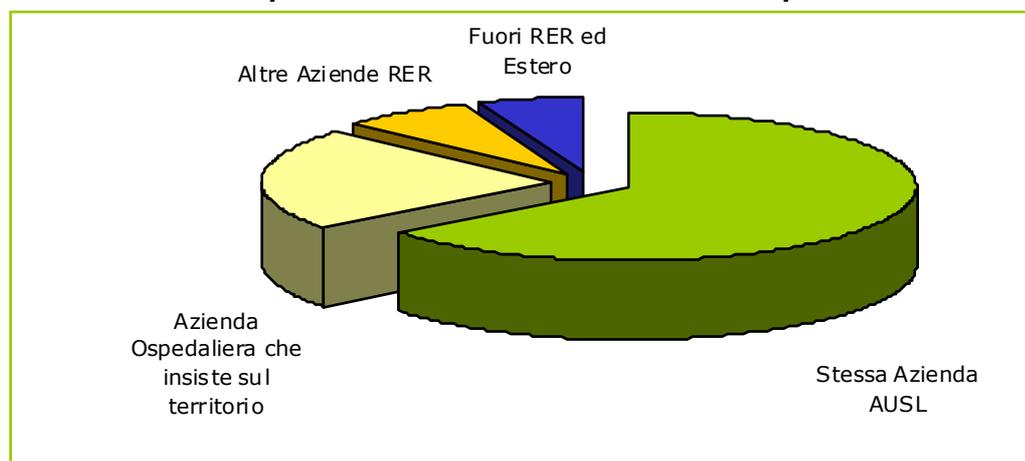


Tabella 10 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e delle Aziende ospedaliere della regione dalla popolazione, anni 2010-2012, tutte le prestazioni

Anno	Aziende Ospedaliere di ricovero	Popolazione residente			
		Distretto AUSL in cui è allocato l'Ospedale	Altro distretto stessa AUSL	Altre AUSL RER	Fuori RER e Estero
2010	AOU PR	51	28	8	12
	AOSP RER	51	30	8	11
2011	AOU PR	52	29	8	11
	AOSP RER	51	31	8	10
2012	AOU PR	50	28	10	11,6
	AOSP RER	48	33	8,6	10,4

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



Grafico 10 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma dalla popolazione, anno 2012

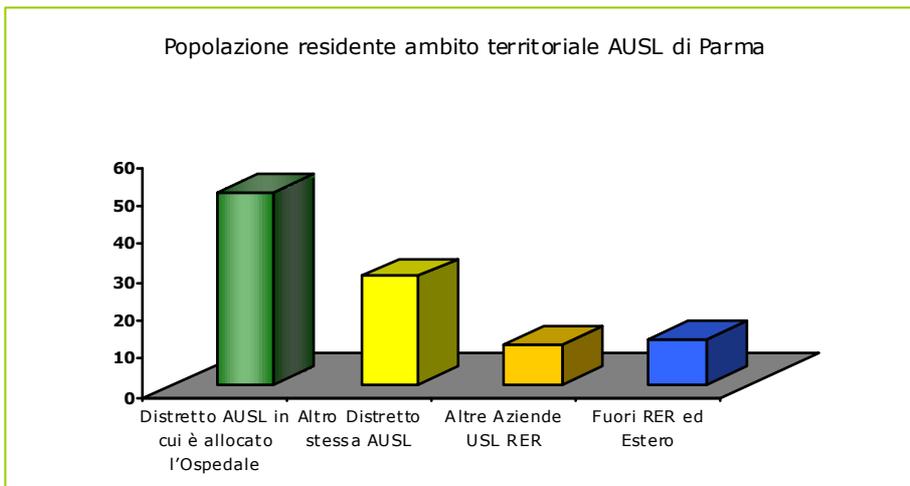
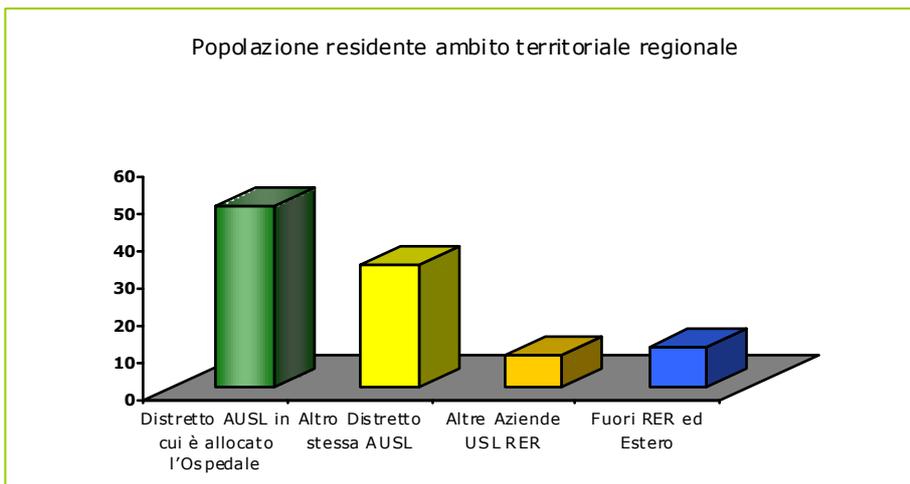


Grafico 11 Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza delle aziende della RER dalla popolazione, anno 2012



1.4 Accordi di fornitura

Nel corso del 2012, sono stati stipulati accordi di mobilità extraprovinciali con le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna formalizzati generalmente sulla base delle "Linee guida per gli accordi economici su mobilità attiva extraprovinciale delle Aziende ospedaliere" trasmesse dalla Direzione Generale alla Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

Le indicazioni contenute nelle linee guida, in osservanza della DGR 732/2011, fanno riferimento all'obbligatorietà di prevedere accordi tra aziende erogatrici di prestazioni sanitarie ed aziende committenti per volumi di scambio relativi all'attività di ricovero (attività effettivamente erogata, nel 2012, per AUSL di altre Province RER euro 27.069.472; attività riconosciuta a seguito degli accordi extraprovinciali euro 26.467.987).



1.5 Osservazioni epidemiologiche

Attività hub

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

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

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

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

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Trapianti Organo	Nefrologia, Clinica Chirurgica e Trapianti d'Organo (Rene - Rene e Pancreas - Rene da vivente) Ematologia e C.T.M.O. (Midollo osseo)	Rianimazione	Il bacino d'utenza è nazionale. Esiste infatti una lista d'attesa unica regionale per i Trapianti Renali da donatore cadavere, coordinata dal Centro Riferimento Trapianti della RER, a cui afferiscono residenti e non della Regione. Le iscrizioni in lista presso il Centro Trapianti di Parma, sono al 31/12/2012 (ultimo dato disponibile) 378 di cui 38% residenti in Emilia Romagna ed il 62% fuori regione. Il dato regionale al 31/12/2012 è di 1171 pazienti di cui il 44% residenti e il 56% fuori regione. L'AOU di Parma è Centro di riferimento per i trapianti di rene, rene-pancreas e midollo osseo.
Terapia delle Grandi Ustioni	Centro Ustioni	Dipartimento Emergenza-Urgenza	All'interno della Rete integrata Regionale per la Terapia delle Grandi Ustioni, si inserisce l'attività HUB del nostro Centro Ustioni il cui Bacino d'utenza è relativo alle province di PC, PR, RE, MO e si completa nel Sistema Integrato di Assistenza ai Traumi (SIAT). La funzione di assistenza ai Grandi ustionati nell'ambito della Regione è presente solo a Parma e Cesena
Malattie Cardiache e Cardiochirurgia	Cardiochirurgia, Cardiologia (Emodinamica Diagnostica/Interventistica)	Altre Unità Operative del Dipartimento Cuore	Le aree territoriali su cui insiste l'attività HUB per la funzione Cardiochirurgica e di Cardiologia interventistica e diagnostica sono quelle delle province di PR e PC. Attraverso le Unità operative dell'area cuore del Dipartimento Cardio-polmonare, l'azienda è centro riconosciuto per il trattamento delle malattie cardiache.
Neuroscienze	Neurochirurgia, Neuroradiologia	Neurologia	Le funzioni Hub di Neurochirurgia e Neuroradiologia, integrate funzionalmente, hanno un bacino d'utenza che comprende le province di PR e PC e RE. Garantiscono l'assistenza ai pazienti con patologie del Sistema nervoso centrale e periferico, caratterizzate da bassa incidenza, elevata complessità e necessità di supporti di alto contenuto tecnologico.
Terapia dei Grandi Traumi	AOU di PARMA nel suo complesso, in quanto sede riconosciuta di uno dei tre Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) della RER, specificamente quello che copre i territori dell'Emilia nord-occidentale. Per ciascun SIAT si prevede infatti un centro guida detto TRAUMA CENTER o HUB con la presenza di professionalità cliniche (non necessariamente Unità Operative) che garantiscano la presa in carico del paziente traumatizzato		Il Sistema Integrato di Assistenza ai Grandi Traumi (SIAT) della Emilia Nord-occidentale che ha il suo HUB nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, copre i territori di PC, PR e RE
Assistenza integrata alla persona colpita da Ictus	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma quale Centro autorizzato all'utilizzo della terapia trombolitica		L'AOU di Parma è parte integrante della rete per l'assistenza integrata alla persona colpita da Ictus. Tale rete ha l'obiettivo di ridurre mortalità e disabilità dopo l'evento acuto. I Centri HUB sono i centri autorizzati all'utilizzo della terapia trombolitica e sono istituiti presso le Unità Operative di Neurologia di numerosi ospedali della Regione tra cui il nostro.



Terapia Intensiva Neonatale	Terapia Intensiva Neonatale		L'Assistenza intensiva perinatale e pediatrica finalizzata alla riduzione della mortalità perinatale e infantile è garantita dal Centro hub di Terapia intensiva neonatale. Il bacino d'utenza è relativo alle province di Parma e Piacenza.
Sistema Trasfusionale-Piano Sanguine		Servizio Immunotrasfusionale	
Servizi di Genetica Medica	Genetica Medica - Laboratori di Genetica Molecolare	Genetica Medica- Laboratori di Citogenetica - Servizi clinici di Genetica Medica e di Genetica Oncologica	L'aspetto tecnologico qualitativamente elevato, (laboratori di Genetica molecolare), conferisce all'Azienda un ruolo Hub per la diagnosi di malattie rare, attraverso la struttura di Genetica medica, il cui bacino territoriale si estende alle province di PC e PR.
Sistema Centrali Operative (118), Emergenza Territoriale	Dipartimento Emergenza-Urgenza		La rete è costituita dalla Guardia Medica, dal 118 e dal Pronto Soccorso, e comprende tutte le Associazioni di volontariato impegnate con le proprie ambulanze nella pubblica assistenza. Il bacino d'utenza è la provincia di Parma

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Alte specialità riabilitative:			
Riabilitazione gravi mielolesioni		Medicina Riabilitativa	L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma entra nella rete integrata dei servizi anche con funzione di 2° livello (spoke), relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (progetto GRACER) e delle persone affette da gravi mielolesioni, funzione realizzata da strutture riabilitative di tipo intensivo (Medicina Riabilitativa). Inoltre, partecipa quale Polo tecnologico multifunzionale (Centri H/S) per le disabilità infantili, alla presa in carico delle gravi disabilità motorie dell'età evolutiva attraverso il Centro regionale per la Spina Bifida.
Riabilitazione gravi cerebrolesioni acquisite		Medicina Riabilitativa	
Riabilitazione gravi disabilità neuromotorie età evolutiva		Centro Spina Bifida	
Malattie Rare: l'AOU di Parma è inserita nella rete regionale per l'assistenza delle malattie rare, attraverso i Centri di riferimento identificati dalla Regione Emilia-Romagna per la diagnosi e la cura delle malattie rare (l'elenco nazionale ne prevede circa 600)			
Malattie rare pediatriche		Trasversale sulle Unità Operative autorizzate alla gestione e presa in carico delle patologie rare pediatriche (di cui all'allegato della DGR 1897/2011)	La DGR 1897/2011 stabilisce la realizzazione della rete di assistenza ai pazienti con malattie rare in età evolutiva di cui fornisce un dettagliato elenco, per le quali l'AOU di Parma è stata individuata quale centro Spoke all'interno della rete assistenziale
Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite	Centro Emostasi, UO Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico-Coagulativo		La nostra Azienda svolge un ruolo HUB (unico in tutta la regione) per il coordinamento della rete per le malattie emorragiche congenite. Centro di riferimento regionale è il Centro Emofilia della nostra Azienda che coordina l'attività di "Centri Emofilia" per garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia. Il Centro di Parma gestisce il "Registro regionale dell'emofilia e delle malattie emorragiche congenite". L'attività dei Centri Emofilia consiste nell'assistenza agli ammalati in tutte le fasi della malattia; nella gestione di percorsi idonei per l'assistenza in ambito locale, e di percorsi dedicati per i ricoveri oltre che per le emergenze.
Fibrosi Cistica	Clinica Pediatrica - Struttura Semplice per la Fibrosi Cistica	Dipartimento Testa-Collo (U.O. ORL) Scienze Radiologiche Patologia e Medicina di Laboratorio Clinica Pneumologica	Con deliberazione successiva a quella del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, nel marzo del 2006 (DGR395/2006), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma viene riconosciuta Centro hub per la prevenzione, la diagnosi e la cura della fibrosi cistica, malattia genetica che presenta una notevole rilevanza sociale e che comporta un trattamento terapeutico estremamente complesso e continuativo. In relazione a questa funzione hub, la Struttura semplice di Fibrosi Cistica della Clinica pediatrica dell'Azienda si avvale della collaborazione interna di altre Unità operative con funzione di spoke (ORL, Scienze Radiologiche, Patologia e Medicina di Laboratorio e Clinica pneumologica). Il bacino di riferimento è rappresentato dai territori di PR, PC, RE e BO.
Sindrome di Moebius	Dipartimento Testa-Collo (U.O. Di Chirurgia Maxillo-Facciale)		Nel 2011 (D.G.R.3640 /2011) viene aggiornata la rete regionale per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare e l'AOU di Parma, Facciale viene individuata come Centro autorizzato per l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN)



Per quanto riguarda infine, gli indicatori utili a descrivere lo stato di salute della popolazione residente e a valutare la distribuzione e l'andamento nel tempo delle varie patologie che costituiscono il quadro epidemiologico del territorio su cui insiste l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, si rimanda al paragrafo delle Osservazioni epidemiologiche contenuto nel Bilancio di Missione dell'Azienda AUSL di Parma dove è possibile trovare un'ampia esposizione descrittiva corredata da grafici e tabelle relativi agli indicatori proposti dallo schema regionale. Secondo l'accezione più tradizionale di epidemiologia gli indicatori riportati in questa sezione esplicitano in modo diretto la frequenza, la distribuzione e i determinanti di salute e malattia della popolazione residente in particolare rispetto agli ambiti della mortalità (principali cause di morte) e della morbosità (patologie e malattie più diffuse).

[link alla pagina del sito dell'Azienda USL di Parma dedicata ai Bilanci di missione <http://www.ausl.pr.it>]

Tali informazioni riguardano in modo diretto le priorità di programmazione della azienda sanitaria territoriale in merito all'identificazione dei bisogni assistenziali e alla formulazione di interventi appropriati.