

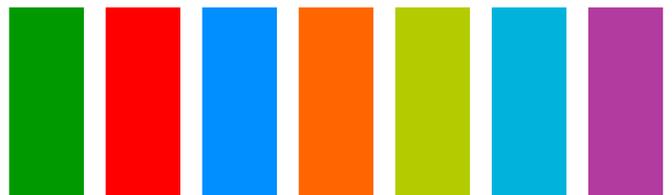
2

Profilo aziendale

Questo capitolo delinea caratteri e specificità che contraddistinguono l'Azienda nel sistema regionale. Si è cercato di tracciare il profilo aziendale in relazione a 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

La sostenibilità economica

Le dinamiche economiche che caratterizzano l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma sono rappresentate per mezzo di indici che consentono di:

- Valutare un dato risultato economico di periodo secondo precise cause gestionali,
- Valutare l'incidenza dei costi dei vari fattori produttivi sui ricavi aziendali,
- Analizzare la composizione dei costi caratteristici aziendali.

Premessa

A seguito dell'applicazione del D.Lgs. n. 118/2011, sono state necessarie alcune modifiche che hanno avuto effetti sul bilancio consuntivo 2012 e che possono essere ricondotte ad un cambiamento di "principi contabili", intendendo per quest'ultimi quei principi, ivi inclusi i criteri, le procedure ed i metodi di applicazione, che stabiliscono le metodologie di individuazione dei fatti da registrare, le modalità di contabilizzazione degli eventi di gestione, i criteri di valutazione e quelli di esposizione dei valori in bilancio. Pertanto, il raffronto tra le voci dei consuntivi dei diversi anni deve tenere conto delle varie modifiche intervenute che si riassumono di seguito:

| Effetti principali sul Bilancio Consuntivo 2012 | |
|---|---|
| Voce di Bilancio | Impatto |
| Contributi in c/esercizio | Il D.Lgs. 118/2011 ha introdotto una differente metodologia di contabilizzazione dei contributi correnti e del loro rinvio agli anni successivi in caso di mancato utilizzo; in particolare, gli importi non utilizzati dei contributi vengono accantonati negli appositi fondi per essere utilizzati gli anni successivi (nel Bilancio consuntivo 2011 e nei precedenti si procedeva invece tramite i risconti passivi). |
| Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio | Incremento di tre aliquote d'ammortamento/sterilizzazione e applicazione retroattiva delle aliquote |
| Acquisto di beni sanitari | Riclassificazione dei fattori produttivi dei beni sanitari |
| Ammortamenti | Incremento di tre aliquote d'ammortamento/sterilizzazione e applicazione retroattiva delle aliquote |
| Accantonamenti | Nei bilanci consuntivi precedenti, i contributi in conto esercizio non utilizzati non venivano accantonati ma risultavano nei risconti passivi |

Rispetto del vincolo di bilancio assegnato dalla programmazione regionale

La modalità di verifica del risultato di esercizio delle Aziende sanitarie e del Consolidato regionale definita dal Tavolo di verifica degli adempimenti (ex articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, istituito presso il MEF) comporta, a partire dal 2012, la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale.

Tale modalità comporta la necessità di assicurare a livello regionale una situazione di **pareggio di bilancio**, da determinarsi sulla base dei criteri civilistici: a partire dall'anno 2012 all'interno dell'equilibrio dovranno essere interamente ricompresi gli ammortamenti netti di competenza dell'anno (D.G.R. 653/2012).

L'Azienda ha chiuso l'esercizio con un utile pari a euro 5.880. Tale valore risulta in linea rispetto al risultato atteso dalla programmazione regionale e dalle disposizioni nazionali del D.Lgs. 118/2011.

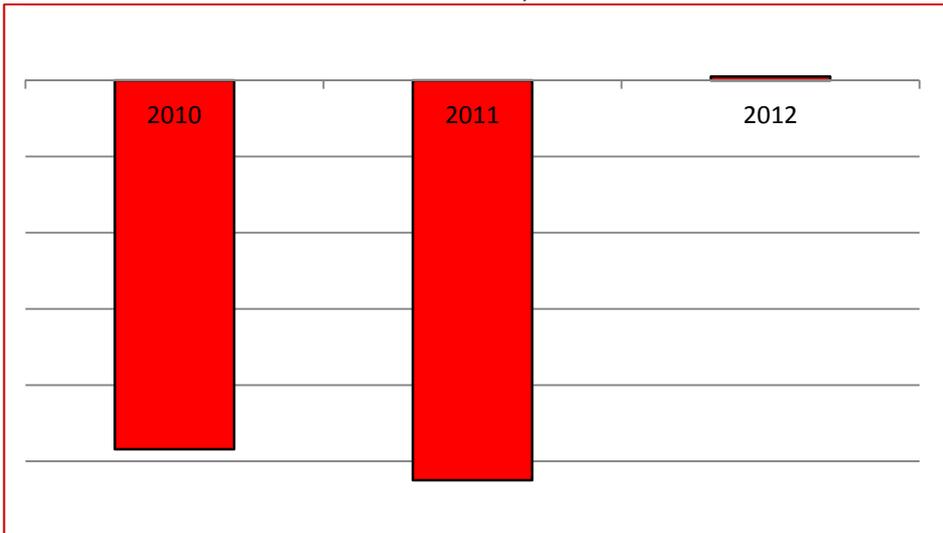


Negli anni 2010 e 2011 la condizione di equilibrio riguardava la parziale copertura degli ammortamenti, pertanto il risultato di esercizio presentava una perdita ma comunque coerente con l'obiettivo regionale.

| | Anno 2010 | Anno 2011 | Anno 2012 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Risultato netto d'esercizio | -9.686 | -10.500 | 6 |

Nota: i valori sono espressi in migliaia di euro.

Grafico 1 Risultato netto dell'esercizio, anni 2010-2012



Nota: i valori sono espressi in migliaia di euro.

Contributo della gestione caratteristica e della gestione non caratteristica nella formazione del risultato netto

L'indicatore permette di analizzare la gestione caratteristica e non caratteristica dell'Azienda ovvero i costi e i ricavi tipici istituzionali; immobilizzazioni per lavori interni, costi sanitari, amministrativi e generali determinati dalla gestione caratteristica mentre la gestione non caratteristica comprende tutti i costi e tutti i ricavi non collegati direttamente all'attività specifica dell'Azienda.

I risultati della gestione caratteristica dell'Azienda mostrano un incremento generale del valore della produzione. L'incremento del Valore della produzione è dovuto principalmente a Contributi in conto esercizio.

La variazione è spiegata principalmente dai seguenti eventi:

- assegnazione regionale del contributo relativo al valore degli ammortamenti (al netto della sterilizzazione) relativa ai beni entrati in inventario al 31 Dicembre 2009 per un importo di euro 10,180 milioni;
- assegnazione regionale del contributo di euro 7,050 milioni in base alla rideterminazione del riparto per l'anno 2012 (DGR n. 479 del 22 aprile 2012);
- assegnazioni regionali per i Programmi di Ricerca Regione-Università per euro 3,6 milioni;
- contabilizzazione di euro 7,704 mil., a titolo di utilizzo fondi per quote di contributi vincolati di esercizi precedenti.

Nell'ambito dei costi della produzione si registra un incremento complessivo per acquisti di servizi sanitari, un sensibile aumento dei costi dei servizi non sanitari in particolare per le utenze, ammortamenti e accantonamenti. La gestione caratteristica presenta nel 2012 un risultato positivo.

La gestione non caratteristica rappresenta, invece, il contributo a carattere episodico alla formazione del bilancio di esercizio: in particolare ricomprende l'area straordinaria (sopravvenienze attive e passive), finanziaria e fiscale. Nel 2012 si registra un miglioramento per effetto, tra l'altro, della contrazione di interessi addebitati dalle ditte fornitrici di beni e servizi e gli oneri addebitati dall'Istituto Cassiere per l'anticipazione corrente.

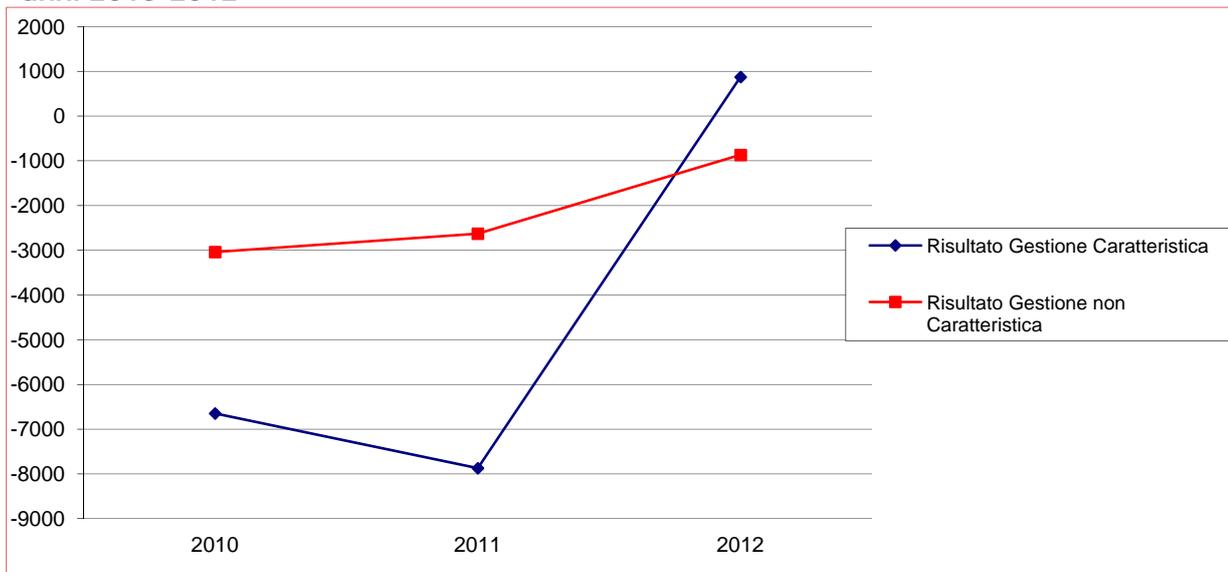


Tabella 1 Valori assoluti dei risultati della gestione caratteristica, non caratteristica e risultato medio (trend anni 2010 – 2012)

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------------|--------|---------|------|
| Risultato Gestione Caratteristica | -6.647 | -7.871 | 874 |
| Risultato Gestione non Caratteristica | -3.039 | -2.629 | -868 |
| Risultato Netto | -9.686 | -10.500 | 6 |

Nota: i valori sono espressi in migliaia di euro.

Grafico 2 Incidenza dei risultati della gestione caratteristica e non caratteristica, anni 2010-2012



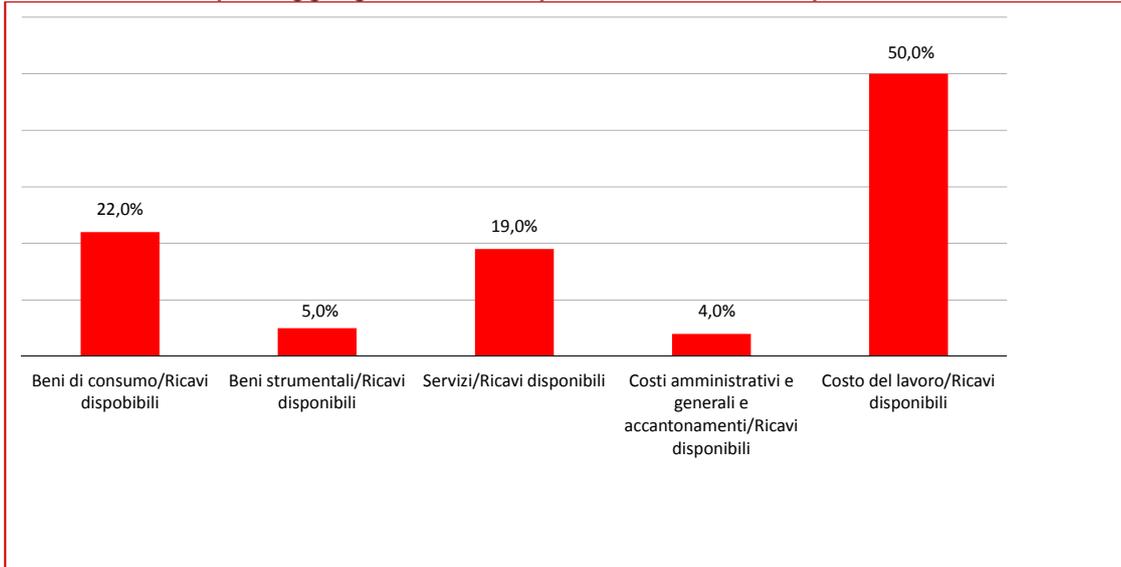
Assorbimento di risorse per aggregazione di fattori direttamente impiegati nel processo di produzione aziendale, nell'ultimo triennio e rispetto ai corrispondenti valori medi regionali

L'analisi permette di valutare in quale misura i ricavi disponibili, ossia le risorse utilizzate dall'Azienda per lo svolgimento dell'attività tipica, riescono a coprire i costi derivanti dalla gestione caratteristica.

Dal grafico si evidenzia il costo del lavoro come il dato di maggior impatto sui principali aggregati di fattori produttivi. I risultati aziendali nell'ultimo triennio attestano però un miglioramento del livello di assorbimento non solo del costo del lavoro ma di tutti gli aggregati di fattori produttivi.



Grafico 3 Principali aggregati di fattori produttivi/ricavi disponibili, anno 2012



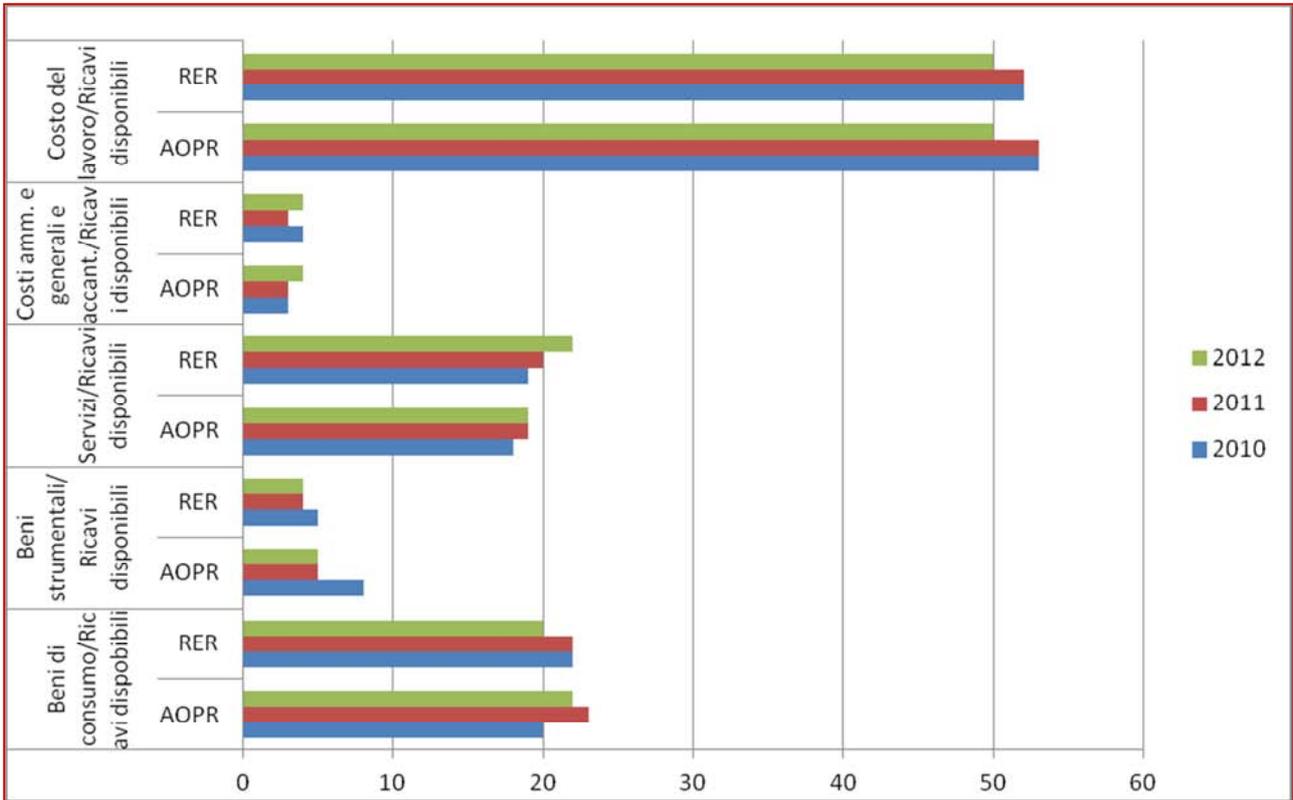
Questo indicatore permette di analizzare il grado di assorbimento dei diversi aggregati di fattori produttivi impiegati nel processo di produzione, rispetto al valore dei ricavi disponibili e il conseguente confronto con i valori medi regionali.

Il trend degli ultimi anni evidenzia un miglioramento della performance gestionale che si allinea ai valori medi regionali. In particolare il costo del lavoro che per l'anno 2011 registrava un valore pari al 53%, nel 2012 si allinea al valore medio regionale del 50%.

Il costo dei servizi rimane stabile nel tempo allineandosi al 19%, inferiore di 3 punti percentuali rispetto al valore medio regionale. Anche per il consumo di beni si evidenzia un contenimento di un punto rispetto al 2011 anche se resta superiore di due punti percentuale rispetto al valore medio regionale.



Grafico 4 Principali aggregati di fattori produttivi /ricavi disponibili, confronto con la RER anni 2010-2012



La performance della gestione caratteristica registra un allineamento ai valori medi regionali.

Struttura dei costi aziendali

L'analisi descrive l'incidenza dei costi di produzione aziendale suddivisi per macroaree rispetto ai costi complessivi. Dal grafico 7 si evidenzia il costo del lavoro come il dato di maggior impatto sui principali aggregati di costi complessivi. L'aggregato beni acquistati è stato oggetto di una significativa riclassificazione delle singole voci in seguito all'applicazione del D.Lgs 118/2011 che ha riguardato i fattori produttivi. Si segnala comunque un allineamento col 2011. Tale risultato è correlato agli effetti positivi di alcune politiche quali: razionalizzazione della dotazione posti letto, passaggio di attività dal regime ordinario a quello di day hospital, riduzione degenza media, passaggio al conto deposito per alcune tipologie di materiale protesico, implementazione di sistemi informatizzati di gestione delle scorte e dell'approvvigionamento del materiale sanitario per sala operatoria con riduzione dei tempi e dei costi di gestione.

Grafico 5 Composizione dei costi di esercizio, anno 2012

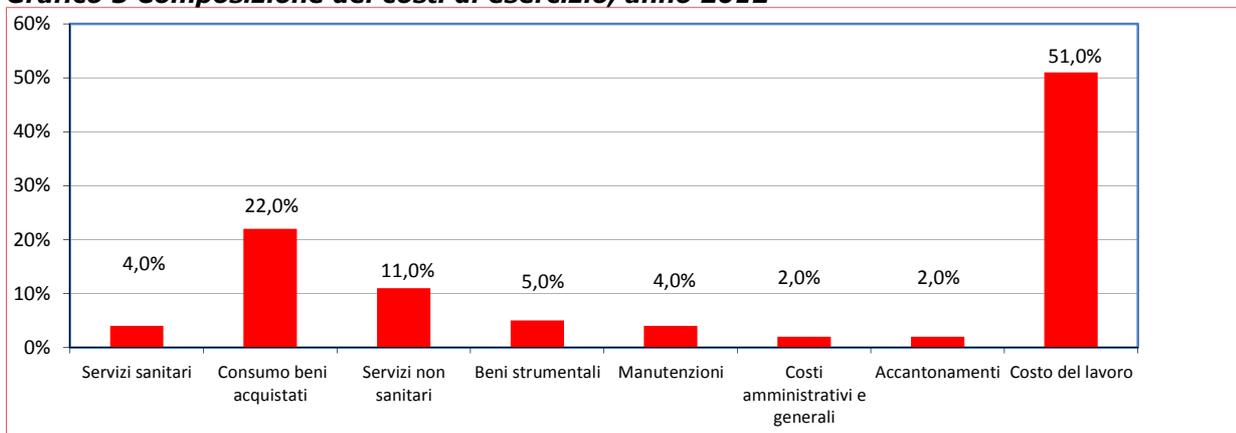
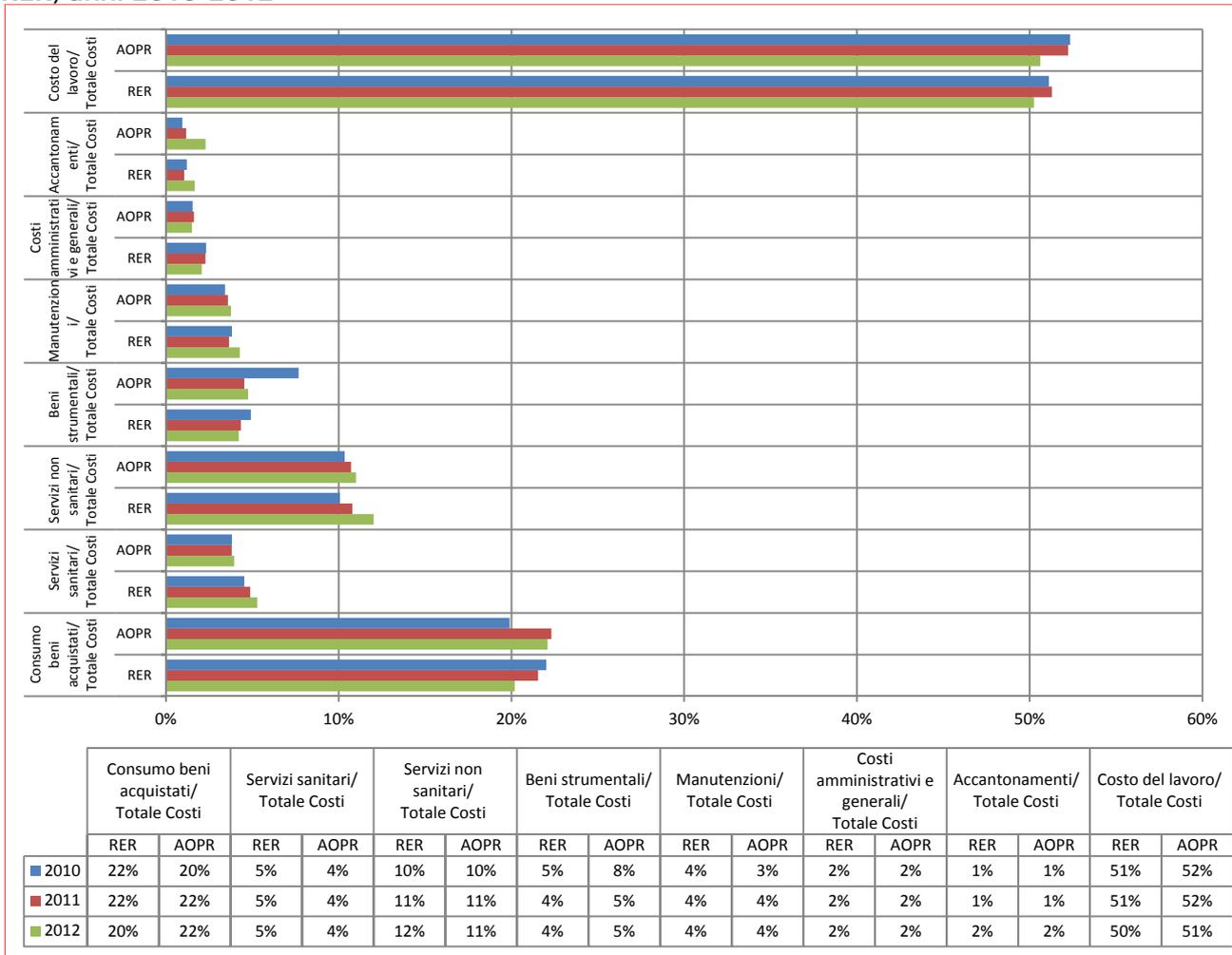




Grafico 6 *Composizione percentuale dei costi d'esercizio annuali sul totale costi, confronto con RER, anni 2010-2012*



L'acquisto dei servizi sanitari registra un'incidenza inferiore alla media regionale; così come l'acquisto dei servizi non sanitari è in linea col 2011 e inferiore alla media regionale.

Leggermente superiore al dato medio è l'incidenza dei beni di consumo e dei beni strumentali.

Il costo del lavoro evidenzia un contenimento di un punto percentuale rispetto al 2011 anche se superiore di un solo punto rispetto alla media regionale.

Nel corso dell'anno 2012 l'Azienda ha perseguito strategie di 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 questa ottica si sono ulteriormente sviluppate le 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 alla 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,
- promuovere il miglioramento della gestione delle scorte di magazzino.

Nel rispetto alle indicazioni contenute nella deliberazione di Giunta Regionale n. 653/2012, l'Azienda ha contribuito attivamente al raggiungimento degli obiettivi di Area Vasta operando in collaborazione con le altre aziende associate affinché potessero essere raggiunti i risultati attesi. In particolare è stata garantita la piena adesione alle convenzioni di Intercent-er.

La sostenibilità finanziaria

La sostenibilità finanziaria dell'Azienda viene indagata attraverso l'analisi del Rendiconto finanziario di liquidità, e attraverso indici atti a esprimere la durata media (tempi medi di pagamento) dei debiti verso i fornitori.

Dinamica dei flussi monetari - modalità di finanziamento e tipologia di impiego delle fonti – relativi all'esercizio

Il rendiconto finanziario di liquidità esprime la dinamica finanziaria dell'Azienda nell'anno di riferimento e ha l'obiettivo di rappresentare i movimenti in entrata ed in uscita intervenuti nelle risorse finanziarie aziendali, così da evidenziarne la variazione intervenuta nel periodo di riferimento.

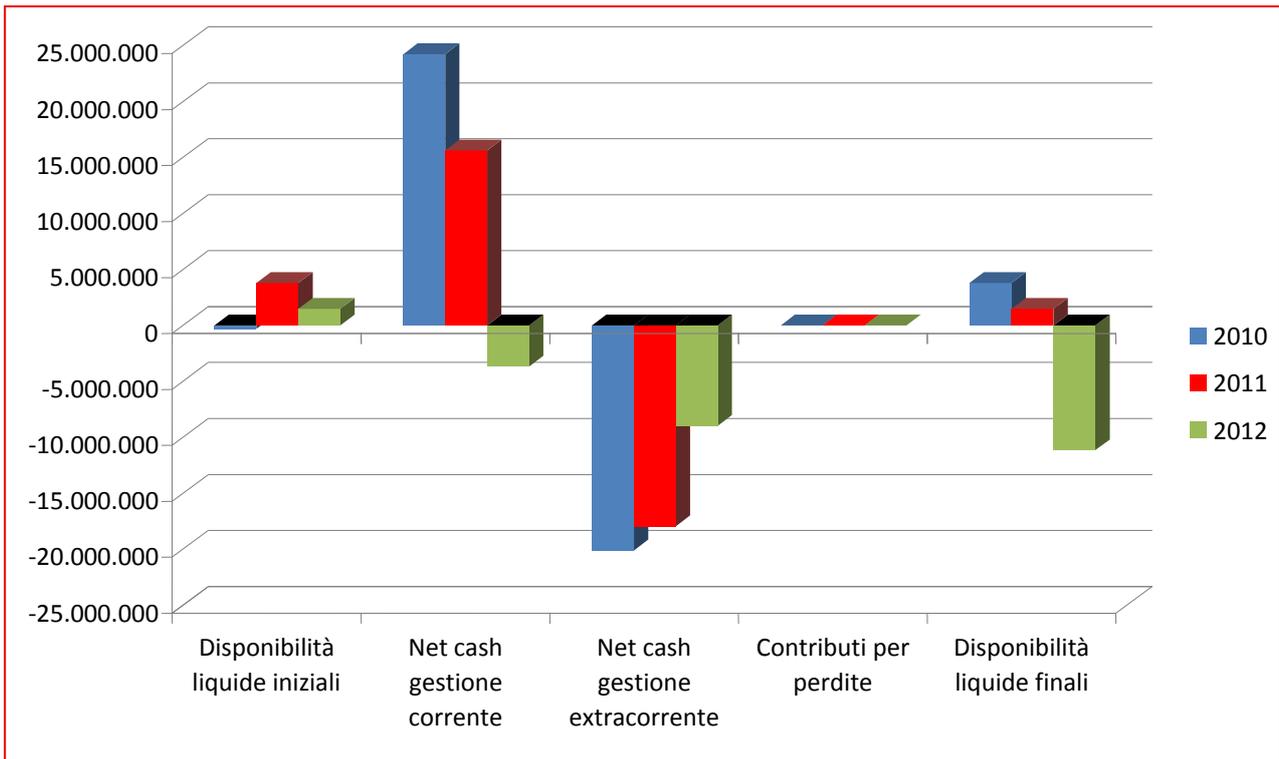
Analizzando i flussi di cassa generati nell'esercizio, si evidenzia un saldo tra disponibilità liquide iniziali e disponibilità liquide finali pari a – 11.153.002 €, corrispondente a un maggiore utilizzo dell'anticipazione di tesoreria per mantenere costanti i tempi di pagamento ai fornitori.

Il grafico 9 mostra inoltre una discontinuità nella gestione finanziaria caratterizzata da un forte assorbimento finanziario da parte della gestione extracorrente.

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Disponibilità liquide iniziali | -331.662 | 3.793.253 | 1.484.417 |
| Net cash gestione corrente | 24.236.504 | 15.633.640 | -3.670.710 |
| Net cash gestione extracorrente | -20.111.589 | -17.942.476 | -8.966.709 |
| Contributi per perdite | 0 | 0 | 0 |
| Disponibilità liquide finali | 3.793.253 | 1.484.417 | -11.153.002 |



Grafico 7 Rendiconto finanziario di liquidità

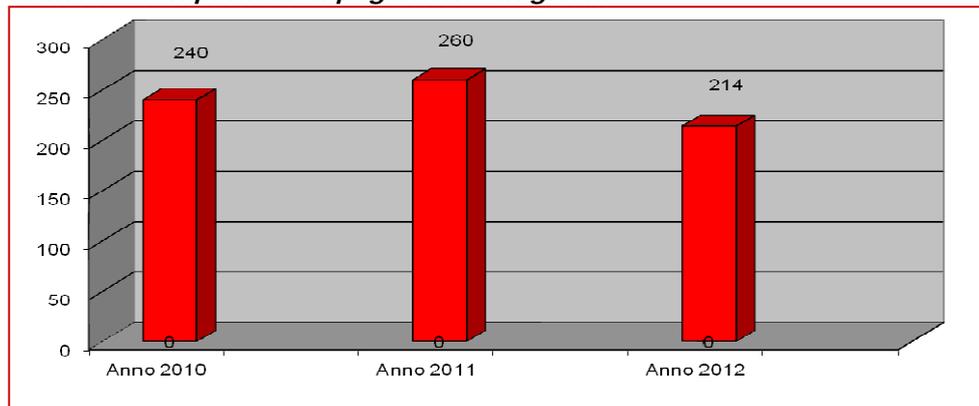


Durata media dell'esposizione verso fornitori

L'indicatore della tabella mostra la durata media dell'esposizione verso fornitori; esprime cioè il tempo che intercorre tra il sorgere del debito ed il suo effettivo pagamento.

La durata dell'esposizione verso i fornitori intesa come debiti medi per forniture in conto esercizio è oscillata nel biennio 2010-2011 tra i 240 e i 260 giorni dalla data di ricevimento della fattura. Nel 2012 è evidente una riduzione della tempistica dovuta al trasferimento di maggiori fondi da parte della Regione.

Grafico 8 Tempi medi di pagamento in giorni



La sostenibilità patrimoniale

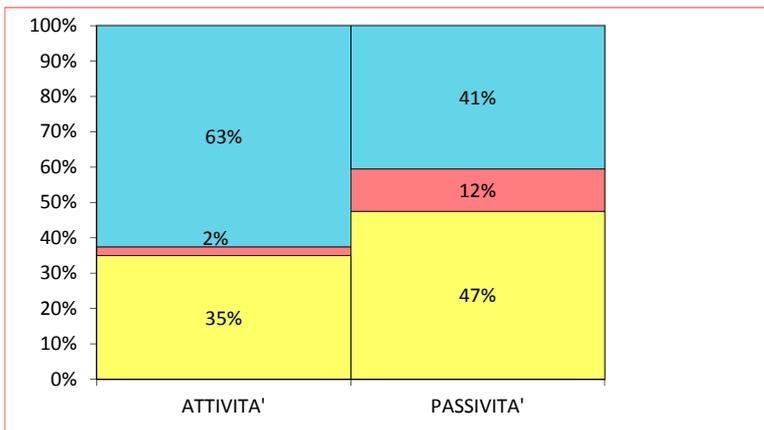
Gli indicatori per l'analisi della sostenibilità patrimoniale sono volti a indagare le condizioni da cui dipende la solidità del patrimonio aziendale, attraverso l'analisi della struttura degli investimenti e dei finanziamenti e delle relazioni fra questi intercorrenti, nonché rilevando le dinamiche di investimento in atto, con particolare riferimento ai tassi di rinnovamento e al grado di obsolescenza delle immobilizzazioni strumentali.



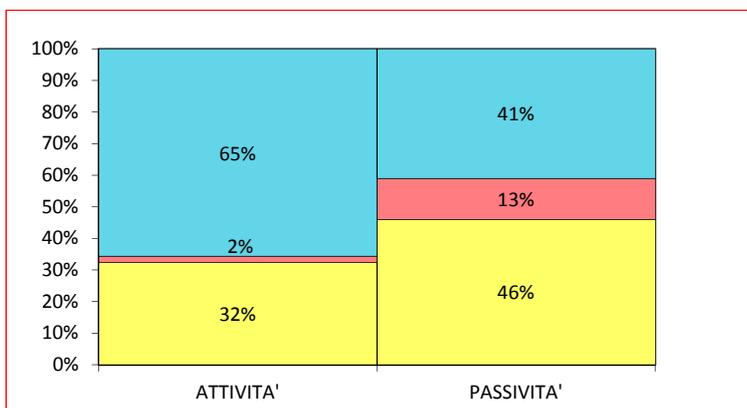
Riclassificazione delle poste dell'attivo e del passivo patrimoniale sulla base della scansione temporale dei realizzi/rimborsi delle operazioni di investimento/finanziamento

Il passivo è rappresentato per il 47% da finanziamenti a breve termine, composti in gran parte da debiti verso fornitori per beni e servizi: nel trend triennale si osserva un andamento sostanzialmente stabile. I finanziamenti a medio-lungo termine rappresentano una percentuale bassa sul complesso dei finanziamenti, con un decremento nel 2012 per la contrazione di mutui avvenuta nel periodo in esame. Si registra poi un allineamento del patrimonio netto rispetto al 2011. L'attivo è rappresentato principalmente dalle immobilizzazioni, con un andamento stabile nel triennio; le liquidità immediate e differite registrano una leggera crescita, passando dal 32% al 35%. Di seguito lo stato patrimoniale in chiave finanziaria.

| HPR | | | |
|---------------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|
| 2012 | | | |
| | ATTIVITA' | PASSIVITA' | |
| Liquidità immediate e differite | 35% | 47% | Finanziamenti a breve |
| Scorte | 2% | 12% | Finanziamenti a medio lungo termine |
| Immobilizzazioni | 63% | 41% | Patrimonio netto |
| TOTALE ATTIVITA' | 100% | 100% | TOTALE PASSIVITA' |

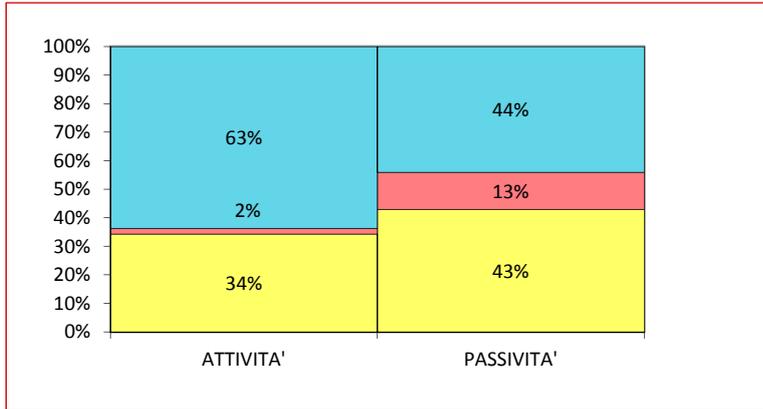


| HPR | | | |
|---------------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|
| 2011 | | | |
| | ATTIVITA' | PASSIVITA' | |
| Liquidità immediate e differite | 32% | 46% | Finanziamenti a breve |
| Scorte | 2% | 13% | Finanziamenti a medio lungo termine |
| Immobilizzazioni | 65% | 41% | Patrimonio netto |
| TOTALE ATTIVITA' | 99% | 100% | TOTALE PASSIVITA' |





| HPR | | | |
|---------------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|
| 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' | 99% | 100% | TOTALE PASSIVITA' |

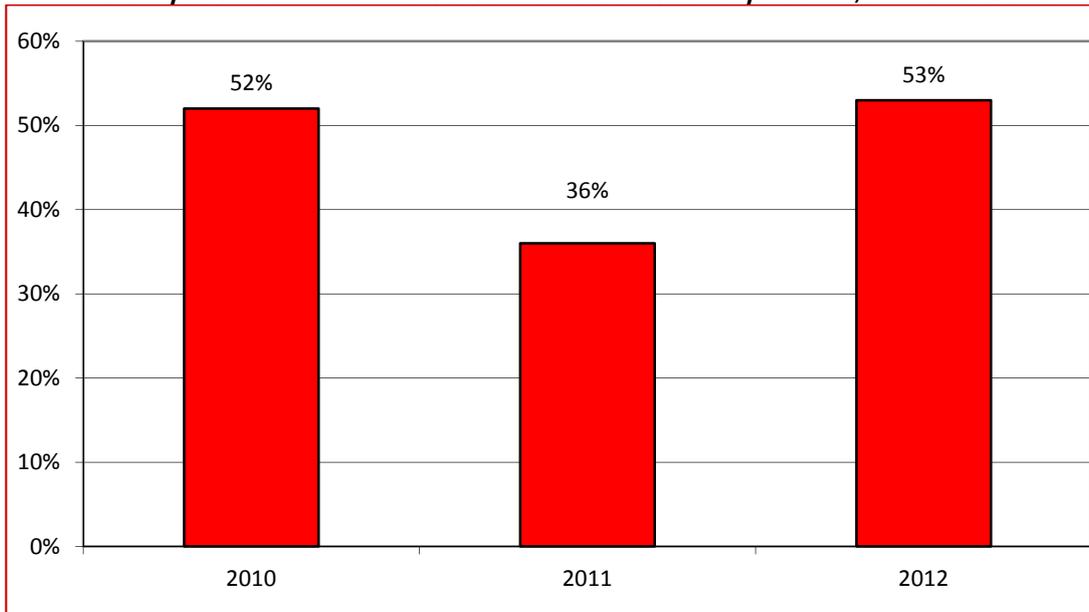


Grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici

Si rappresentano gli investimenti effettuati nel triennio e la loro copertura attraverso contributi pubblici. L'analisi descrive in che misura i contributi in conto capitale erogati dall'Azienda coprono gli investimenti realizzati nell'anno.

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Totale investimenti | 41.272.200 | 21.645.000 | 30.698.000 |
| % Copertura investimenti attraverso contributi pubblici | 52% | 36% | 53% |

Grafico 9 Copertura investimenti attraverso contributi pubblici, anni 2010-2012





Rappresentazione dei nuovi investimenti effettuati nell'esercizio e loro ammontare complessivo e per singola tipologia

Le politiche di programmazione degli investimenti destinati all'ammodernamento del patrimonio strutturale e tecnologico dell'Azienda hanno seguito strettamente, specie nell'ultimo triennio, l'andamento delle politiche generali di riqualificazione dell'offerta assistenziale, segnate da un necessario processo di crescente attenzione ad una allocazione sempre più efficace ed efficiente degli investimenti, ai fini del contenimento della spesa sanitaria pubblica.

Tabella 2 Valore assoluto nuovi investimenti, anni 2010-2012

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Fabbricati indisponibili | 359.209 | 562.421 | 6.520.597 |
| Impianti e macchinari | 2.067.369 | 2.474.231 | 392.534 |
| Attrezzature sanitarie e scientifiche | 6.639.862 | 3.629.655 | 7.521.261 |
| Mobili e arredi | 612.130 | 649.215 | 1.988.505 |
| Altre immobilizzazioni materiali | 1.043.237 | 409.939 | 371.688 |
| Immobilizzazioni materiali in corso e acconti | 13.052.359 | 10.977.023 | 13.194.563 |
| Altre immobilizzazioni immateriali | 484.677 | 414.398 | 706.914 |
| Migliorie su beni di terzi | 144.036 | 18.000 | 2.000 |
| Totale | 24.402.879 | 19.134.882 | 30.698.061 |

Il valore degli investimenti in valore assoluto per l'anno 2012 è in netto aumento rispetto al 2011 (grafico 12); in particolare si evidenzia un picco alla voce fabbricati indisponibili, Attrezzature sanitarie e scientifiche e Mobili e arredi. Il notevole incremento dei Fabbricati indisponibili è dovuto alla realizzazione di importanti commesse edilizie quali, in particolare, la conclusione di lavori dell'Ospedale dei Bambini con il completamento dei trasferimenti delle unità operative presso la nuova sede. L'intervento al Poliblocco IV Lotto ha coinvolto interventi edili, acquisizioni di mobili e arredi e attrezzature sanitarie e informatiche; l'edificio ospiterà le funzioni attualmente ubicate nel Padiglione Nefrologia, che sarà restituito all'Università degli Studi di Parma proprietaria dell'immobile, e parte delle attività collocate al Padiglione Rasori. L'intervento all'Ospedale della Riabilitazione si è concluso nel mese di Aprile 2012 e nei mesi successivi si è provveduto a completare i trasferimenti delle diverse unità operative del Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo. A sostegno della politica degli investimenti si evidenzia un ammodernamento tecnologico di apparecchiature medicali e informatiche, l'acquisizione di nuove apparecchiature e l'adeguamento locali per la radiologia interventistica.

E' stato perseguito l'obiettivo di completamento degli interventi previsti dal Programma Straordinario Investimenti in Sanità (ex art. 20, L67/88) di verifiche tecniche di vulnerabilità sismica e prevenzione incendi.

Grafico 10 Valore degli investimenti in valore assoluto, anni 2010-2012

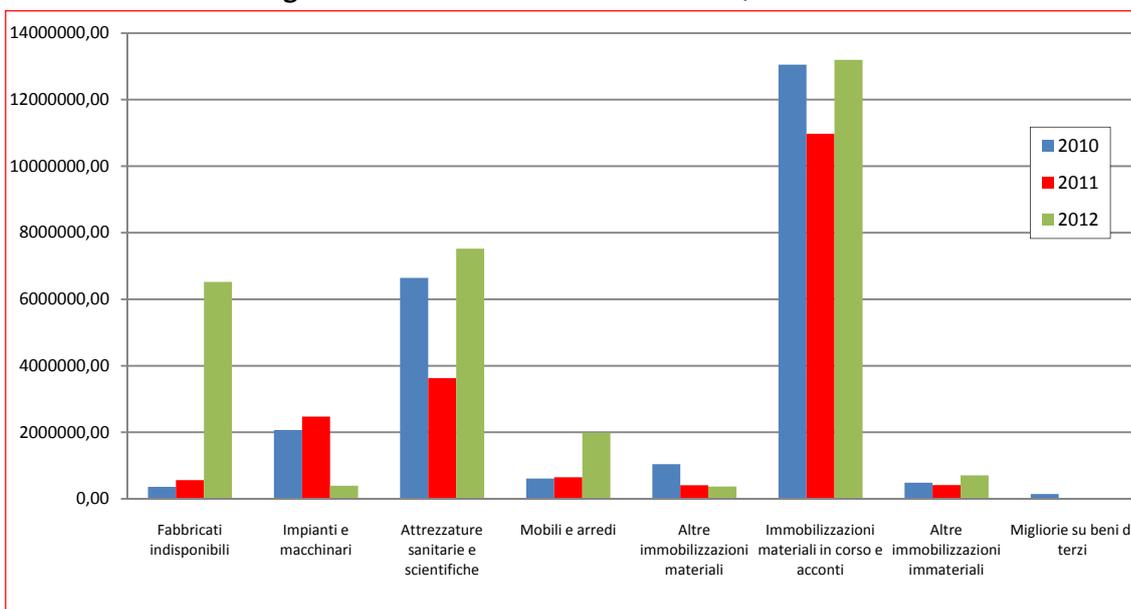
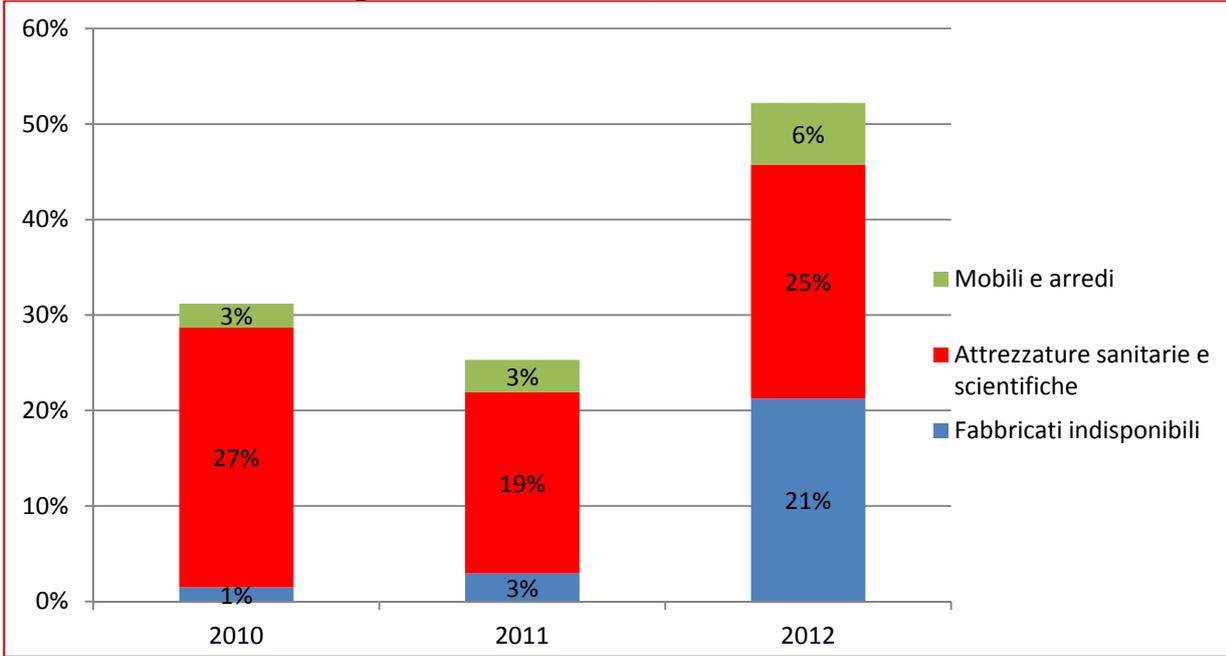




Grafico 11 Percentuale degli investimenti trend, anni 2010-2012

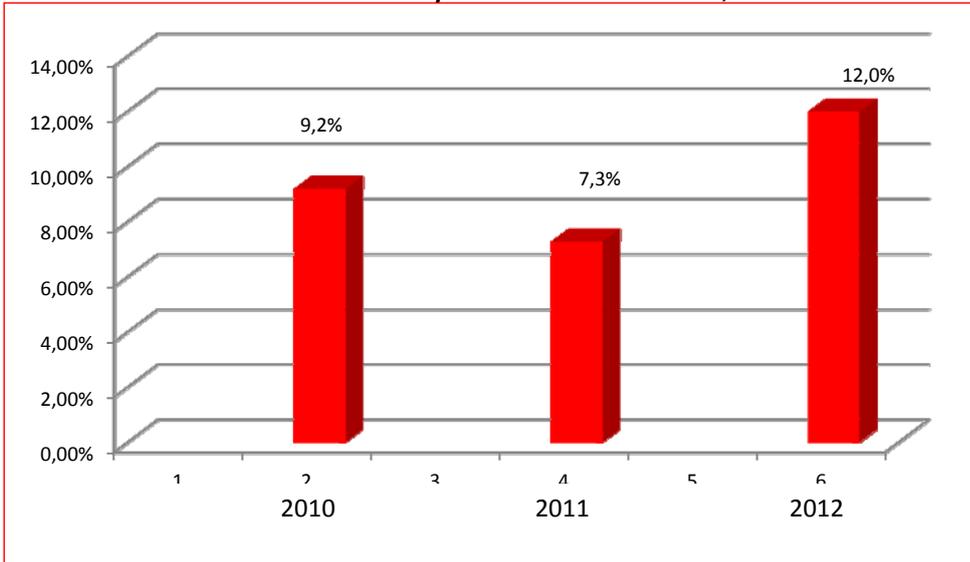


Grado di rinnovo del patrimonio aziendale

I nuovi investimenti in immobilizzazioni rapportati al totale del patrimonio aziendale, immobiliare e mobiliare, mettono in evidenza il grado di rinnovo del patrimonio stesso. Maggiore è il valore dell'indicatore, maggiore è il grado di rinnovo del patrimonio.

Come si può notare il grado di rinnovo del patrimonio è più elevato rispetto al 2010 e al 2011 per effetto del nuovo Ospedale dei Bambini.

Grafico 12 Grado di rinnovo del patrimonio aziendale, anni 2010-2012



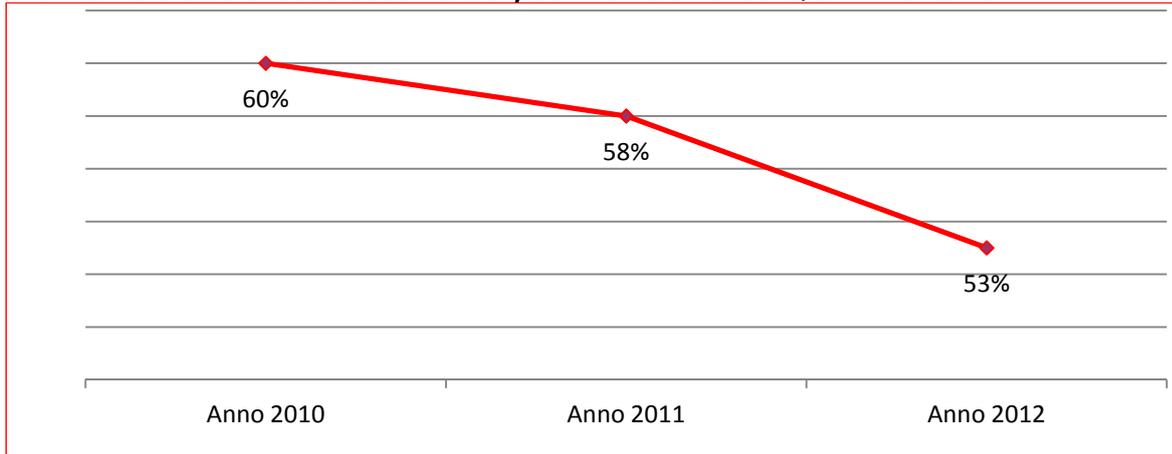
Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale

L'indicatore descrive il grado di obsolescenza del patrimonio aziendale, determinato dal rapporto tra il valore residuo dei beni durevoli ed il totale degli investimenti lordi.

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------|------|------|
| Valore residuo immobilizzazioni immateriali e materiali / totale investimenti lordi beni durevoli | 60% | 58% | 53% |



Grafico 13 Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale, anni 2010-2012



L'indicatore, come si evince dal grafico 13, registra un valore decrescente passando dal 58% del 2011 al 53% del 2012 per effetto del grado di rinnovo del patrimonio aziendale, infatti maggiore è il livello di rinnovo del patrimonio dell'Azienda, minore è la tendenza all'obsolescenza dei beni durevoli. Questo dimostra quindi come l'Azienda abbia saputo far fronte all'invecchiamento del proprio patrimonio attraverso un costante rinnovo di esso e alla 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.

Considerando le tipologie contrattuali tempo indeterminato e tempo determinato, la popolazione lavorativa dell'Azienda è passata, nel 2012, a 3.796, con una lieve contrazione complessiva rispetto all'anno precedente. Il dettaglio sull'evoluzione nel tempo e sulle caratteristiche del personale è presentato nel capitolo 4 del presente volume.

Tra il personale dipendente a tempo indeterminato l'86,8% del personale risiede sul territorio provinciale, mentre l'8,3% proviene da altre regioni e meno del 5% ha la residenza in regione. 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 2012

| | Dipendenti a tempo indeterminato* | Dipendenti a tempo determinato | Altro personale |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ruolo sanitario | 2479 | 111 | 113 |
| Ruolo professionale | 8 | | 1 |
| Ruolo tecnico | 952 | 66 | 2 |
| Ruolo amministrativo | 179 | 1 | 9 |
| Totale | 3618 | 178 | 125 |

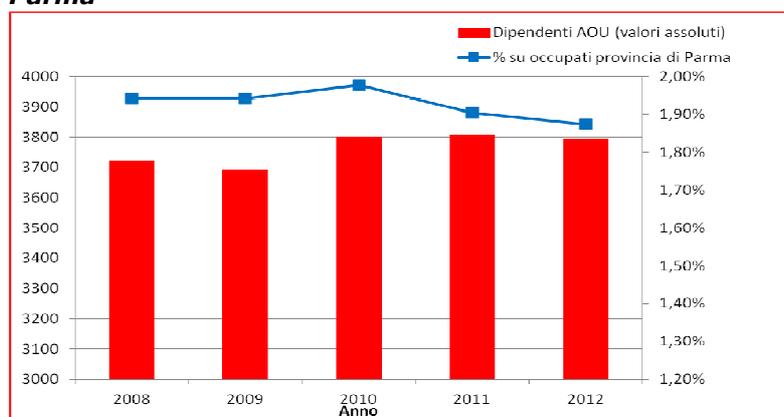
* per questa tipologia contrattuale la rilevazione è stata effettuata secondo i criteri del conto annuale



Si conferma un ruolo di rilievo per l'Azienda nel mercato del lavoro locale, come evidenziato dal grafico 1 che evidenzia, in istogramma, l'andamento negli anni, in valori assoluti, della popolazione lavorativa aziendale (intesa come personale dipendente a tempo indeterminato e a tempo determinato) e, attraverso la linea spezzata, l'incidenza percentuale degli occupati in AOU sul totale degli occupati della provincia di Parma negli stessi anni.

Dal grafico si evince che l'incidenza percentuale sugli occupati della provincia si attesta nel 2012 sull'1,87% presentando una lieve flessione rispetto agli anni precedenti, in particolare il 2010 quando l'incidenza è arrivata quasi al 2%. Infatti, sia nel 2011 che nel 2012 secondo i dati a disposizione [Fonte: Occupati e tasso di occupazione Serie storica 2004-2012 dal Portale per la statistica della provincia di Parma - rilevazione Istat campionaria sulle forze di lavoro] il numero degli occupati in provincia di Parma è aumentato rispetto all'anno precedente, a fronte di una sostanziale stabilità della popolazione lavorativa aziendale.

Grafico 1 Andamento della popolazione lavorativa in AOU (personale dipendente a tempo indeterminato e a tempo determinato) e incidenza percentuale sugli occupati della provincia di Parma



Per quanto riguarda la provenienza dei professionisti impiegati nella nostra Azienda, si segnala che 85 lavoratori sono stranieri; di questi, 57 provengono da paesi dell'Unione Europea (in maggioranza dalla Romania), mentre 20 lavoratori di provenienza extra-europea sono paraguaiani.

| Lavoratori stranieri | 31.12.2009 | 31.12.2010 | 31.12.2011 | 31.12.2012 |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|
| Intra UE | 49 | 54 | 54 | 57 |
| Extra UE | 30 | 31 | 33 | 28 |
| Totale | 79 | 85 | 87 | 85 |

I lavoratori appartenenti alle categorie protette sono ulteriormente incrementati, passando da 98 nel 2011 a 100.

| 31.12.2009 | 31.12.2010 | 31.12.2011 | 31.12.2012 |
|------------|------------|------------|------------|
| 68 | 93 | 98 | 100 |

Gli universitari in convenzione con l'Ospedale sono diminuiti di 10 unità, passando da 229 a 219, prevalentemente concentrati nel ruolo sanitario.

Tabella 2 Universitari suddivisi per ruolo, anno 2012

| Ruolo | Universitari in convenzione |
|----------------------|-----------------------------|
| Ruolo sanitario | 189 |
| Ruolo tecnico | 6 |
| Ruolo amministrativo | 24 |
| Totale | 219 |



Frequentano l'area ospedaliera 3.846 studenti (a.a. 2012-2013), fra corsi di laurea e post-laurea di area sanitaria. I medici in formazione specialistica, iscritti nell'a.a. 2011-2012 alle Scuole di specializzazione di Area Sanitaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma, sono 529.. 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.

Il dato economico relativo agli emolumenti corrisposti ai dipendenti e ai relativi oneri previdenziali e assistenziali, evidenzia ulteriormente il ruolo di rilievo dell'Azienda nel mercato del lavoro. Nel 2012 il costo complessivo sostenuto per il personale è pari a € 168.773 (valore in migliaia). A questi, devono essere aggiunti 7.688 migliaia di € per il costo sostenuto dall'Azienda per tutto il personale universitario in convenzione.

Di seguito, nelle tabelle 3 e 4, sono riportati gli importi erogati dall'Università degli Studi per il personale in convenzione negli anni 2010-2012, il cui andamento è da mettere in relazione alla variazione di personale rilevata sopra:

Tabella 3 Valori degli emolumenti corrisposti dall'Università a ricercatori e docenti convenzionati, anni 2010-2012

| Anno | Lordo | Oneri riflessi | Totale | Netto |
|------|----------|----------------|----------|---------|
| 2010 | 10.184,1 | 3.796,3 | 13.874,2 | 6.089,1 |
| 2011 | 8.423,6 | 3.158,5 | 11.582,1 | 5.067,6 |
| 2012 | 8.074,3 | 3.012,2 | 11.086,4 | 4.838,6 |

I valori sono espressi in migliaia di euro

Tabella 4 Valore degli emolumenti corrisposti dall'Università a personale tecnico-amministrativo in convenzione, anni 2010-2012

| Anno | Lordo | Oneri riflessi | Totale | Netto |
|------|---------|----------------|---------|---------|
| 2010 | 2.995,7 | 1.159,5 | 4.145,5 | 2.045,8 |
| 2011 | 2.355,3 | 910,7 | 3.266,1 | 1.611,3 |
| 2012 | 2.290,9 | 887,2 | 3.178,2 | 1.553,7 |

I valori sono espressi in migliaia di euro

Passando a considerare i rapporti di fornitura che l'Azienda intrattiene con il territorio, si conferma nel 2012 che oltre un quinto (20,5%) 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 il territorio provinciale.

Tabella 5 Volume dei beni e servizi acquistati da aziende dell'ambito territoriale e della regione, anni 2011-2012

| | Anno 2011 | Anno 2012 |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Ambito territoriale di Parma | € 35.120,8 | € 33.020,6 |
| Resto della Regione Emilia-Romagna | € 10.717,6 | € 9.825,6 |
| Totale Regione | € 45.838,4 | € 42.846,2 |

Non sono comprese le sopravvenienze passive

I valori sono espressi in migliaia di euro

L'importo complessivo del 2012 relativo alle classi di beni e servizi indicate ha fatto rilevare una lieve contrazione e ammonta a 161.076,1 migliaia di euro, contro i 164.886,4 del 2011, e, complessivamente considerato, l'ambito regionale rappresenta circa il 26,6% del totale.



Impatto sociale e culturale

La dimensione sociale del ruolo svolto dall'Azienda nel contesto territoriale viene rilevata 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.

In tale prospettiva, si consideri che, nel corso dell'anno 2012, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha ricevuto 80 contributi tra donazioni e lasciti. Il numero maggiore di donazioni (42) proviene da singoli cittadini. Diciotto sono invece le donazioni pervenute da associazioni, 1 da scuole e 19 da imprese o enti.

Il valore economico della generosità di tante persone si aggira intorno ai 859 mila euro, cui vanno aggiunte donazioni di attrezzature sanitarie per un valore complessivo di 93.000 euro e di arredi ed attrezzature informatiche.

Oltre a strumentazioni sanitarie di vario genere, 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 la moto-befana che è "atterrata" in pediatria il 6 gennaio.

Tuttavia non è certo possibile misurare attraverso questi dati il reale valore, in termini di fiducia e di impegno, di tante persone verso l'ospedale cittadino.

Il legame tra Azienda e tessuto sociale si esprime nelle varie iniziative provenienti dal contesto territoriale e dal volontariato che contribuiscono a creare 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 sono sufficienti le pagine di questo volume.

Considerato il contesto specifico e il fine istituzionale di questa rendicontazione si evidenzia, per il 2012, l'impegno della Scuola in ospedale, punto di riferimento e di continuità che testimonia azioni, iniziative e sinergie che si situano sul crinale fra dimensione sociale e culturale.

La Scuola in Ospedale

Nell'anno scolastico 2011-2012 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 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 2011-2012 ha seguito 298 alunni di scuola secondaria di 1° e 2° grado degenti presso i reparti pediatrici: in particolare 254 bambini e ragazzi con degenza breve (1-7 giorni), 18 con degenza media (8-15 giorni) e 26 con un periodo di degenza superiore ai 15 giorni. I bambini della scuola primaria sono stati 442 con degenza breve, 49 con degenza media e 28 con degenza protratta per un totale di 519 bambini. Complessivamente, tra scuola primaria e scuola secondaria, è stato reso un servizio scolastico a 817 alunni. Per la scelta della metodologia e per i contenuti sono state confermate le linee guida già sperimentate. In particolare si è cercato di procedere a un'attenta analisi dei bisogni educativi e formativi dell'utenza, in particolare per i lungodegenti, di adattare continuamente la didattica alle condizioni psico-fisiche dell'alunno, di utilizzare anche strumenti alternativi al libro di testo (uso del computer, giochi didattici, schede, eccetera), di contenere in tempi piuttosto brevi le lezioni frontali a vantaggio di attività pratiche (ricerche su Internet, fotocopie, visione di filmati, eccetera), di proporre attività laboratoriali coinvolgenti, di mantenere contatti regolari con le scuole di appartenenza.



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 Medicina d'Urgenza, 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, presupposto fondamentale per instaurare una relazione positiva con la struttura, i suoi professionisti e i suoi meccanismi di funzionamento.

Istruzione domiciliare

Nel corso del 2012, è proseguita l'attività del **progetto di domiciliazione**: la Scuola in Ospedale ha dato il supporto e l'informazione necessari per l'attivazione e di conseguenza 4 alunni di scuola secondaria di primo grado, un'alunna di scuola secondaria di secondo grado e 2 alunni di scuola primaria sono stati seguiti in Istruzione Domiciliare direttamente dalle scuole di appartenenza.

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 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 al fine di ottimizzare l'intervento scolastico domiciliare. La collaborazione si realizza anche grazie a specifici incontri di équipe medico-psico-pedagogica (primario, medici, caposala, psicologa di reparto, personale infermieristico e ausiliario, assistente sociale, insegnanti d'Ospedale).

Parma in Pillole

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. Il progetto si è avvalso della collaborazione dell'Associazione Noi per Loro e ha avuto come finalità quella di avvicinare i ragazzi ad alcune realtà territoriali supportate dalla presenza di un esperto. Nel corrente anno si è ampliato il calendario delle uscite dando maggior spazio ad approfondimenti di carattere culturale e didattico. L'uscita ritenuta più significativa anche dalle famiglie è stata quella alla sede del giornale locale Gazzetta di Parma.

Musica per Narrarsi

Musica per Narrarsi: progetto di creatività musicale. Il gruppo corale "Voci di Parma" sponsor e ideatore del progetto, ha accolto anche quest'anno benevolmente la proposta della docente di Educazione Musicale di destinare due borse di studio (valore complessivo di 600,00 euro) a due alunni particolarmente motivati allo studio della musica. La borsa di studio consiste in due strumenti musicali che sono stati consegnati il 15 Giugno 2012 a due studenti di 14 e 13 anni della Scuola in Ospedale.

Comenius - Your World Our World

Nel giugno 2011 si è concluso il progetto biennale Comenius in partenariato con altre scuole europee, ma sono continuati anche nell'anno scolastico 2011/2012 i contatti con i docenti e gli alunni inglesi e finlandesi per poter avviare future collaborazioni. Per questo motivo si sono effettuati saltuariamente scambi di informazioni via mail e collegamenti Skype con la Scuola in Ospedale di Oulu (Finlandia). Inoltre è stata fatta la domanda, tramite l'Associazione per le Terre Verdiane, per poter aderire al progetto Comenius Regio per l'anno 2012/2013 avente come tema l'informatica al servizio della didattica.

Il progetto Comenius appena concluso, 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



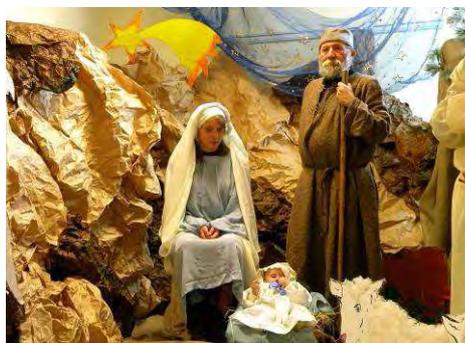


straniere attraverso gli scambi culturali e i contatti con le diverse scuole partners. Tema conduttore di tutte le attività è stato la conoscenza dell'ambiente naturalistico e la sua salvaguardia. L'approfondimento degli aspetti ambientali legati al territorio ha permesso uno scambio di informazioni utili ai fini dell'ampliamento delle conoscenze degli alunni.

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.

Per l'occasione, nel 2012, è stata realizzata una manifestazione musicale, organizzata dall'insegnante di Educazione Musicale, a cui ha partecipato un'alunna della Sezione Scolastica Ospedaliera, che si è esibita al pianoforte accompagnata dal Coro ARS Canto "G.Verdi" del Teatro Regio di Parma. Il coro ha



completato la propria esibizione con brani natalizi nella seconda parte del concerto. Quest'anno inoltre è stata possibile la collaborazione con i colleghi e gli alunni della Sezione Musicale dell'Istituto Comprensivo "Ferrari" che si sono esibiti nella prima parte del concerto presentando una fiaba musicale intitolata "Il pifferaio magico". Ha contribuito alla realizzazione della manifestazione l'Associazione VOB (Volontari Ospedale dei Bambini).

Per festeggiare il Natale, le docenti di Scuola in Ospedale hanno organizzato anche un *Presepe Vivente* negli spazi dell'Oncoematologia Pediatrica, con la preziosa collaborazione dell'Associazione Noi Per Loro.

"Il Nuovo Ospedale dei Bambini lo conosco anch'io"

Il progetto degli anni scorsi intitolato "L'ospedale lo conosco anch'io" si è trasformato in un nuovo progetto dal titolo "Il nuovo Ospedale dei Bambini lo conosco anch'io", che ha inteso preparare i piccoli cittadini che frequentano la scuola dell'infanzia all'inaugurazione della nuova struttura. Il progetto ha previsto la fase della formazione degli insegnanti sull'argomento "La salute". Le scuole coinvolte sono scuole comunali dell'infanzia della città di Parma. Le attività con i bambini nelle scuole sono iniziate a settembre 2012. Il progetto nasce come 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 e per promuovere un'immagine dell'ospedale diversa da quella di luogo di paura e sofferenza. 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.



Progetto Stiffelio

Novità del 2012 è stato il Progetto Stiffelio, un progetto artistico-musicale realizzato in collaborazione col Teatro Regio di Parma. Il progetto è nato con l'intento di avvicinare e far conoscere l'opera lirica sia nel contesto musicale sia in tutti quegli aspetti più nascosti legati alla produzione. L'opera protagonista del progetto è stata "Stiffelio" di Giuseppe Verdi. Sono stati coinvolti, in vari incontri, ragazzi del reparto di Oncoematologia Pediatrica. Coronamento dell'esperienza è stata la partecipazione alla rappresentazione dell'opera al Teatro Regio nell'ambito della rassegna "Imparolopera": i nostri alunni hanno potuto ammirare i costumi da loro stessi realizzati, indossati da bambini di

scena. E' stata realizzata una mostra finale di tutti i lavori realizzati e della documentazione fotografica delle diverse fasi del progetto, presso il reparto di Oncoematologia Pediatrica.



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 coinvolge 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.

Attraverso una comunicazione inviata a tutti i Dirigenti Scolastici delle scuole Superiori di Parma e Provincia, si è arrivati a creare un elenco di docenti volontari disponibili per l'insegnamento di diverse discipline quali : Latino e Greco, Chimica, Diritto, Scienze Naturali, Storia e Filosofia, Matematica, Discipline giuridiche ed economiche, Elettrotecnica, Fisica, Storia dell'Arte. Nel corrente anno scolastico sono stati coinvolti dieci dei docenti in elenco per accompagnare il percorso di studi di quattro alunni degenti presso il reparto di Oncoematologia Pediatrica e di Clinica Pediatrica. Il progetto, coordinato dalla Funzione Strumentale di Scuola in Ospedale, si è rivelato un prezioso contributo all'attività didattica svolta dai docenti della Sezione Secondaria di primo grado. I risultati conseguiti dagli alunni sono stati molto apprezzati dai docenti delle rispettive scuole di appartenenza, per due di questi ragazzi la preparazione di quest'anno era finalizzata agli esami (di qualifica professionale e di maturità professionale).

In conclusione

Il progetto "Scuola in Ospedale" cresce a livello di visibilità sul territorio grazie anche alla disponibilità delle docenti di aderire a proposte e progetti che arrivano dall'esterno. Si sono intensificati anche i contatti con le strutture scolastiche degli alunni ricoverati con cui abbiamo avviato una continua e regolare corrispondenza anche in termini di scambio di comunicazioni e aggiornamenti sul percorso educativo-didattico. Molto utili si sono rivelati gli incontri tra insegnanti delle scuole di appartenenza, docenti di Scuola in Ospedale e medici responsabili di reparto.

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 sia 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 nel bilancio di missione 2009), 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 e la corretta gestione ambientale

1. politiche per l'uso razionale dell'energia;
2. implementare sistemi, per l'uso razionale dell'energia (cogenerazione, fotovoltaico, eccetera) nel rispetto dei vincoli previsti per la realizzazione degli investimenti in conto capitale;
3. attivare iniziative di mobilità sostenibile;
4. realizzare iniziative di informazione per gli operatori sanitari sull'uso razionale dell'energia e sulla corretta gestione ambientale;
5. garantire il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale utilizzando l'apposito programma informatico predisposto da CUP 2000;
6. incrementare, in collaborazione con Intercent-er, gli "acquisti verdi" attraverso l'introduzione di criteri di rispetto ambientale nei capitolati di appalto.

Risultati raggiunti

1. L'Azienda ha aderito alla gara espletata da Intercent-ER per la fornitura di Energia Elettrica che ha portato il costo dell'energia elettrica a:
€ 5.411.433,03 nel 2009
€ 5.695.309,36 nel 2010
€ 6.305.493,60 nel 2011
€ 7.730.553,14 nel 2012
a fronte di una spesa di € 6.520.762 sostenuta nel 2008.
La tariffa media ponderata dell'energia elettrica ha avuto un incremento di circa il 20% nel 2012



rispetto al 2011, causa l'aumento delle materie prime e a una variazione delle accise. Sono, inoltre, aumentati tutti gli oneri di dispacciamento e distribuzione (+53,56% rispetto al 2011), che hanno comportato da soli un incremento di costo di quasi € 690.000,00 su base annua.

È proseguito per tutto il 2012 il monitoraggio mensile dei consumi di acqua potabile e di energia elettrica. Con riferimento al monitoraggio di energia elettrica nel 2012 si evidenzia un incremento che possiamo ritenere fisiologico dei consumi dello 0,4% rispetto all'anno precedente, conseguente all'apertura del padiglione Barbieri con il condizionamento estivo.

Relativamente ai consumi d'acqua, nel 2012 si è registrato un incremento rispetto al 2011 del 12,7%, attribuibile ad una serie di perdite occulte, che hanno avuto il loro acume nei mesi giugno-agosto 2012. Due grosse perdite occulte sono state infatti rinvenute e sistemate nell'autunno 2012, portando i consumi dei mesi novembre e dicembre ai livelli più bassi mai riscontrati.

Nel 2012 è stata aggiudicata la gara per il "Multiservizio Manutentivo e Servizio Energia per gli immobili di pertinenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma", che prevede l'installazione di contatori dell'acqua fredda su tutti i padiglioni per tenere sotto controllo i consumi padiglione per padiglione e, per differenza, accertare la presenza di perdite significative sulla rete di distribuzione. Si prevede l'installazione entro metà 2013.

Sono inoltre allo studio ulteriori misure per la riduzione dei consumi, quali: l'utilizzo di un pozzo per il raffreddamento della centrale frigorifera con acqua di falda, senza utilizzare acqua del pubblico acquedotto; la modifica degli impianti a biossido di cloro con l'installazione di sonde in pressione in modo da evitare lo spreco dell'acqua per le misure in continua del tenore di cloro.

Relativamente ai consumi di metano, nel 2012 si è registrato un incremento dei consumi rispetto al 2011, pari al 10,8%, dovuto principalmente alla stagione del riscaldamento e ai mesi febbraio-aprile-dicembre, dove le temperature sono state sensibilmente più fredde rispetto al 2011. Si osserva che il consumo si è attestato sui livelli del 2009.

2. 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. La gara per il "Multiservizio Manutentivo e Servizio Energia per gli immobili di pertinenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma" 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. La potenza elettrica nominale complessiva del progetto presentato è di 2.826 kW elettrici e prevede una produzione elettrica minima da cogeneratore di 18.000 MWh/annui, pari a quasi il 45% del fabbisogno dell'Azienda. La realizzazione dell'impianto, effettuata nell'ambito del global manutentivo, è prevista inizi nel 2013 dopo l'acquisizione dei pareri degli enti competenti. È stato realizzato un impianto di solare termico da 250 kW nell'ambito della riqualificazione del padiglione Barbieri e un impianto di solare termico da 97 kW nell'ambito della costruzione dell'Ospedale dei Bambini "Pietro Barilla".
3. Sono stati costantemente mantenuti i contatti con il gruppo regionale dei Mobility Manager, partecipando alle iniziative e agli incontri programmati. È proseguito il rilascio di abbonamenti agevolati per il TPL e abbonamenti per le righe blu a tariffa ridotta.
4. È proseguita la campagna sensibilizzazione, informazione e orientamento rivolta agli operatori dell'Azienda con diverse iniziative e ponendo particolare attenzione alle segnalazioni e suggerimenti da parte dei dipendenti trasmessi con l'indirizzo e-mail iospengolospreco@ao.pr.it.
5. È stata garantita la costante partecipazione al Gruppo Regionale Energia e la trasmissione delle schede per la predisposizione del monitoraggio regionale, fornendo i dati richiesti dagli organismi regionali preposti, caricando i dati sul sistema AEM reperibile al sito <http://aem.cup2000.it/>.
6. Nel corso del 2012, l'Azienda è stata promotrice e capofila di una gara per l'acquisto di toner a ridotto impatto ambientale, per l'importo annuo complessivo di € 200.000, di cui € 50.000 aziendali, allo scopo di avviare una sperimentazione che dovrebbe portare, nel capitolato della prossima gara europea di toner, all'inserimento di un lotto dedicato a tale tipologia di prodotto. Inoltre, è stata data esecuzione alla fornitura degli arredi per il NOB, dell'importo complessivo € 1.545.000,00, per la cui aggiudicazione all'interno del capitolato di gara sono stati introdotti criteri di aggiudicazione legati al rispetto ambientale, quali: evidenza dell'uso di materiali ecocompatibili ed ecosostenibili, rappresentati da:
 - possesso della eco etichetta per la categoria "arredi" – criteri ecolabel,
 - evidenza della riciclabilità, separabilità e contenuto dell'imballaggio,
 - materiali e trattamenti utilizzati per sedute e armadiature.

Interventi in fase di sviluppo o in corso

Criticità rilevate

1. Esiguità di fondi;
2. Complessità delle soluzioni e integrabilità con esistente;
3. Vincoli legislativi e autorizzativi.



Gestione rifiuti

Tra le problematiche igienico – organizzative di maggiore rilevanza in ambito ospedaliero, la gestione dei rifiuti occupa un posto di primaria importanza per le rilevanti implicazioni in termini di sicurezza degli operatori e degli utenti, di impatto ambientale sul territorio e di costi gestionali sostenuti per la raccolta e smaltimento.

Il governo di tale articolata e complessa tematica è al centro delle politiche gestionali aziendali, in piena sintonia con le linee di indirizzo del Programma regionale "Il Sistema Sanitario per uno sviluppo sostenibile", che richiedono interventi continuativi per la realizzazione di progetti di miglioramento della gestione dei rifiuti sanitari, adeguandoli alle 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).

Le Aziende sanitarie sono chiamate a:

- Ottimizzare la gestione dei rifiuti sanitari;
- Incrementare, in collaborazione con Intercent-er, gli "acquisti verdi" attraverso l'introduzione di criteri di rispetto ambientale;
- Realizzare iniziative di informazione per gli operatori sanitari sull'uso razionale dell'energia e sulla corretta gestione dei rifiuti;
- Garantire il flusso di informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, utilizzando l'apposito programma informatico predisposto da CUP 2000.

Risultati raggiunti

Nel corso del 2012, tra le attività di vigilanza poste in essere, in tema di sicurezza igienica ambientale, particolare rilevanza riveste la **gestione dei rifiuti** prodotti in ambito aziendale, intesa come presidio di tutte le fasi, dalla produzione allo smaltimento del rifiuto.

Le attività sono state realizzate seguendo le precise linee di indirizzo regionali del Programma "Il Sistema Sanitario per uno sviluppo sostenibile", 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) e nel rispetto degli obiettivi specifici assegnati alle varie Aziende Sanitarie. In particolare sono state effettuate diverse azioni tra cui:

- Partecipazione costante agli incontri periodici del Gruppo Regionale Rifiuti Sanitari, al fine di allineare la programmazione aziendale alle linee di indirizzo regionali.
- Effettuazione, in collaborazione con l'Assessorato Politiche per la Salute – Direzione Sanità e Politiche Sociali – Servizio Sanità Pubblica della Regione Emilia Romagna, di ulteriori due edizioni del Seminario sullo Sviluppo Sostenibile "La gestione ambientale", a cui hanno partecipato oltre 115 Professionisti. Complessivamente tra 2010, 2011 e 2012 sono stati formati oltre 485 operatori sanitari.
- Elaborazione della procedura aziendale "La gestione dei rifiuti sanitari e/o provenienti da attività sanitarie" redatta sulla base del D.G.R. 1155/2009, in cui sono state affrontate le modalità di gestione di tutti i rifiuti derivanti dalle attività in essere nella nostra Azienda. Per facilitarne la consultazione il documento è stato realizzato in 25 schede operative che sviluppano, per singola tipologia di rifiuto, la definizione, i punti di produzione, la tipologia dei contenitori da utilizzare, le modalità di gestione dalla raccolta all'interno delle unità operative/servizi sino allo smaltimento. La trasmissione del documento aggiornato ha avuto come scopo la revisione delle procedure aziendali e la sensibilizzazione del personale alle problematiche relative alla corretta gestione dei rifiuti, con particolare riferimento al contenimento della produzione, a un'appropriata differenziazione degli stessi, a un ordinato trasferimento e conferimento dei materiali nei punti di raccolta, nel rispetto del contesto ambientale.
- Verifica e monitoraggio delle attività legate alla corretta gestione dei rifiuti, attraverso 114 sopralluoghi, sia presso le unità operative/servizi, sia nei punti di raccolta centralizzati, con la conseguente segnalazione delle "non conformità" rilevate ai servizi competenti aziendali, alle unità operative e alle Ditte coinvolte nella gestione dei rifiuti, per il rispetto dei contratti appaltati in essere. Sono state riscontrate circa 30 segnalazioni di "non conformità", che hanno dato seguito all'applicazione di correttivi con la risoluzione delle problematiche evidenziate.
- Prosecuzione dell'attività di gestione degli scarichi idrici, con particolare riferimento ai reflui prodotti dai laboratori. Sono state condotte analisi sui reflui di laboratorio smaltiti come rifiuti per valutarne la reale composizione quali/quantitativa e il loro trattamento appropriato (rifiuto/compatibilità con l'allacciamento allo scarico fognario) nel rispetto dei vincoli normativi. Tale attività deve essere ulteriormente sviluppata in quanto particolarmente complessa: richiede infatti il coinvolgimento



attivo di diversi servizi aziendali, in funzione dell'elevato numero di apparecchiature di laboratorio e dei continui cambiamenti, dovuti al rinnovo delle attrezzature e ai nuovi contratti in essere (*in service*).

- Potenziamento della raccolta differenziata di carta/cartone e plastica, effettuata nell'ambito del servizio urbano di raccolta. In tale contesto si è provveduto a:
 - coinvolgere da Ditta interessata per valutare le principali tipologie di rifiuti in plastica non pericolosi prodotti, da destinare alla raccolta differenziata (biberon, imballaggi detergenti, antisettici, eccetera), col fine di aumentare la quota di rifiuti inviati al recupero;
 - realizzare campagne informative presso tutte le unità operative/servizi aziendali, tramite l'invio di opuscoli informativi e la pubblicazione sul sito Intranet aziendale delle relative disposizioni;
 - aumentare la consegna di contenitori per la raccolta presso tutte le unità operative/servizi;
 - aumentare il numero di contenitori centralizzati, collocati a piè dei vari padiglioni.

Non è possibile fornire dati precisi, per l'anno 2012, sulle quantità raccolte rispetto a tali matrici, in quanto il ritiro è effettuato nell'ambito della raccolta istituzionale, a cura della ditta incaricata sull'intero territorio comunale, che non è in grado di fornire dati specifici.

- Controllo e monitoraggio della quantità di rifiuti prodotti, del loro destino e dei costi sostenuti, di cui si è provveduto a fornire alla Regione i dati di produzione per singolo CER, tramite inserimento nell'apposito programma informatico, predisposto da CUP 2000- Monitoraggio AEM (Ambiente Energia e Mobilità) - nel rispetto dei tempi dettati. I dati inseriti sono relativi alla produzione degli anni 2010 e 2011. Durante l'anno è stata garantita la partecipazione dei Referenti e Utenti al corso di formazione per l'utilizzo del sistema CUP 2000-Monitoraggio AEM, dalla Regione Emilia-Romagna.
- Rinnovo della procedura di cottimo fiduciario per la raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari non a rischio infettivo, pericolosi e non.
- Predisposizione della parte tecnica della nuova convenzione per il ritiro e lo smaltimento delle parti anatomiche riconoscibili prodotte in Azienda.
- Rinnovo del capitolato per l'acquisizione di contenitori per rifiuti sanitari pericolosi (citotossici e citostatici, taglienti e pungenti, taniche per reflui di apparecchiature di analisi) e, nell'ambito del Global Service Economale, rinnovo della fornitura di contenitori in polietilene monouso per RSPRI.
- Rispetto alla disposizione di preferire la fornitura di dispositivi medici riutilizzabili a quelli monouso, l'Azienda ha ritenuto di valutare caso per caso, rispetto a un'attenta analisi costi/benefici.
- E' in corso in Azienda il processo di riduzione del consumo di carta attraverso la dematerilizzazione e la revisione della modulistica.
- In linea con le politiche regionali, per il contenimento e la riduzione della produzione di RSPRI, per l'anno in corso si è privilegiata la formazione del personale, a cui fare seguire attività di controllo programmata con schede di verifica ad hoc e trasmissione degli esiti ai reparti, in modo da dare risalto ai comportamenti "virtuosi". A tal proposito, a partire da ottobre sono stati programmati due corsi di aggiornamento obbligatori, rivolti alle apicalità (Direttori/Coodinatori/Responsabili) per illustrare le procedure aziendali di gestione dei rifiuti, in cui ogni Referente del Gruppo Gestione Ambientale Aziendale è docente e avrà il compito di illustrare la parte di specifica competenza.

Interventi in fase di sviluppo o in corso

Verranno avviate a livello aziendale campagne informative sul modello "Abbi cura del tuo pianeta" e "Io spengo lo spreco", utilizzando il materiale messo a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna.

In un'ottica di abbattimento della produzione di imballaggi in plastica, si è provveduto a richiedere, al gestore del servizio ristorazione aziendale, di installare presso i punti mensa, sistemi di trattamento dell'acqua di rete.

I Referenti aziendali hanno dato la loro disponibilità a partecipare ad un gruppo di lavoro regionale che si occuperà di approfondire la tematica della gestione dei reflui di apparecchiature di laboratorio.

Si rimane in attesa delle decisioni del Governo, in merito all'applicazione del sistema di tracciabilità dei rifiuti - SISTRI, attualmente sospeso..

Criticità rilevate

Tenendo conto delle scadenze contrattuali relative al Global Service Economale verrà valutata la sostituzione di contenitori monouso con i riutilizzabili, per il contenimento della produzione di RSPRI.



2.3 Contributo alla copertura dei livelli essenziali di assistenza

Costo pro-capite per livello di assistenza

Per valutare il livello di efficienza e l'allocazione delle risorse 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).

I costi pro-capite sono l'espressione delle risorse destinate al soddisfacimento dei bisogni sanitari della popolazione, la loro analisi è finalizzata a produrre informazioni sulle performance delle Aziende USL e ad un confronto fra le Aziende stesse e la media regionale.

Fino allo scorso anno, il calcolo del costo pro-capite veniva effettuato considerando i costi delle Aziende UsI mentre i costi delle Aziende Ospedaliere erano rappresentati esclusivamente come valore economico (tariffe e/o valore dell'accordo) corrisposto dalle Aziende UsI per l'acquisto delle prestazioni. A partire dal costo pro-capite 2011 tale limite è stato superato integrando i costi delle Aziende UsI con la quota di costo eccedente il valore del ricavo derivante dalla produzione delle Aziende Ospedaliere.

Il procedimento di calcolo delle quote da integrare è stato applicato anche al costo pro-capite 2010, per rendere omogenei e confrontabili i risultati dei due anni.

Dall'analisi dei dati (Tabella 1), emerge che il sistema provinciale di Parma nel 2011, nonostante un incremento dei valori economici rispetto al 2010, mantiene valori inferiori di costi pro-capite rispetto alla media regionale.

I livelli di assistenza ai quali l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha fornito, nel 2011, il suo contributo nell'erogazione delle prestazioni sono da riferirsi a:

- degenza ospedaliera, con il 76% dei posti letto per acuti pubblici della provincia;
- assistenza distrettuale, sub livello assistenza specialistica, con l'erogazione del 62% del valore complessivo della produzione provinciale;
- assistenza distrettuale, sub livello emergenza extraospedaliera, con la gestione della Centrale Operativa 118.

Tabella 1 Costo pro-capite ponderato a confronto con quello medio regionale - Totale sistema provinciale, anni 2010-2011 (con quota parte del finanziamento erogato alle Aziende Ospedaliere del territorio)

| Azienda | Anno 2010 | | | Anno 2011 | | | Var. % costi pieni 2011/2010 | Var. % pop. pesata 2011/2010 | Var. % costo pro-capite 2011/2010 | Diff. costo pro-capite 2011/2010 |
|-----------|---------------------|--------------------|----------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| | Costi pieni (x1000) | Popolazione pesata | Costo pro-capite 2010 euro | Costi pieni (x1000) | Popolazione pesata | Costo pro-capite 2011 | | | | |
| UsI Pr | 807.018 | 442.666 | 1.823,09 | 822.275 | 446.091 | 1.843,29 | 1,89% | 0,77% | 1,11% | 20,21 |
| Media RER | 8.167.018 | 4.395.606 | 1.858,00 | 8.203.738 | 4.432.439 | 1.850,84 | 0,45% | 0,84% | -0,39% | -7,16 |

Fonte: Area riservata BdM

Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Nel corso del 2012 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. Relativamente a quest'ultima tipologia di screening verrà fornito un rendiconto più preciso nel Capitolo 3.2 Universalità ed equità di accesso all'interno del paragrafo relativo ai Programmi di screening.



Assistenza distrettuale

Assistenza farmaceutica

L'andamento dei consumi e dei costi relativi per farmaci suddivisi per categoria terapeutica, come da classificazione ATC, è presentato nel confronto tra 2011 e 2012 (Tabella 2). In particolare la categoria dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori ha fatto registrare nel 2012 un contenuto aumento della relativa spesa di circa 1% rispetto a quella del 2011, si può dire in controtendenza rispetto agli ultimi anni in cui si è registrato regolarmente un considerevole aumento. Gli antimicrobici hanno fatto registrare un lieve aumento della spesa pari all'1 % rispetto al 2011 in proporzione ad un lieve aumento di unità posologiche. La categoria dei farmaci del sangue ha avuto una rilevante riduzione della spesa rispetto al 2011 (- € 371.668) dovuta soprattutto alla riduzione di utilizzo di fattori ricombinanti per pazienti emofilici critici. Sono rilevabili risparmi anche nelle categorie dei farmaci del sistema nervoso e del sistema genito-urinario. L'aumento consistente della spesa dei farmaci relativi agli organi di senso è principalmente dovuta all'utilizzo del Ranibizumab utilizzato nel trattamento delle degenerazioni maculari della retina.

Tabella 2 Costi e consumi medicinali e altri prodotti terapeutici classificati in base all'ATC, confronto anni 2011 e 2012

| ATC | Descrizione | Numero unità | | diff. % unità 2012-2011 | Valore economico | | diff. % valore 2012- 2011 |
|---------------|---|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------|
| | | 2012 | 2011 | | 2012 | 2011 | |
| L | Farmaci antineoplastici e immunomodulatori | 279.029 | 261.343 | 7% | 14.853.084 | 14.693.573 | 1% |
| J | Antimicrobici generali per uso sistemico | 1.732.161 | 1.607.241 | 8% | 9.771.320 | 9.643.708 | 1% |
| B | Sangue e organi emopoietici | 2.692.666 | 2.686.022 | 0% | 4.025.500 | 4.397.168 | -8% |
| V | Vari | 165.562 | 170.655 | -3% | 982.719 | 947.727 | 4% |
| A | Apparato gastrointestinale e metabolismo | 1.455.152 | 1.463.513 | -1% | 894.689 | 888.283 | 1% |
| N | Sistema nervoso | 1.139.018 | 1.112.760 | 2% | 874.458 | 1.013.784 | -14% |
| M | Sistema muscolo-scheletrico | 370.848 | 361.279 | 3% | 614.315 | 649.936 | -5% |
| S | Organi di senso | 88.332 | 113.473 | -22% | 602.928 | 105.006 | 474% |
| R | Sistema respiratorio | 273.835 | 276.083 | -1% | 342.426 | 239.600 | 43% |
| C | Sistema cardiovascolare | 1.529.721 | 1.535.114 | 0% | 179.923 | 180.890 | -1% |
| H | Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali | 397.863 | 393.631 | 1% | 151.681 | 159.169 | -5% |
| G | Sistema genito-urinario e ormoni sessuali | 82.493 | 82.808 | 0% | 147.425 | 185.523 | -21% |
| D | Dermatologici | 40.555 | 40.445 | 0% | 70.038 | 69.932 | 0% |
| P | Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti | 42.780 | 36.467 | 17% | 25.106 | 28.513 | -12% |
| Totale | | 10.290.015 | 10.140.834 | 1% | 33.535.613 | 33.202.813 | 1% |

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)

Fonte: Reportistica AFO - RER

Nel 2012 l'attività di erogazione dei farmaci ai pazienti in dimissione in osservanza alla Legge 405/2001 si è ulteriormente consolidata. Tale attività, sostenuta interamente dal Servizio di Farmacia, ha prodotto nell'anno 2012 un servizio personalizzato a favore di 19.778 pazienti (+ 6% rispetto allo scorso anno), una erogazione di 1.769.010 unità posologiche con un risparmio conseguente per il SSN di € 1.075.331, in crescita rispetto al 2011 ed a vantaggio delle AUSL di appartenenza dei pazienti dimessi (il calcolo del risparmio è stato eseguito - a titolo indicativo - mediante l'applicazione dello sconto del 3,75%). L'attività genera inoltre una virtuosa induzione della prescrizione sul territorio secondo le regole di appropriatezza prescrittiva consolidate ed affermate all'interno della struttura ospedaliera.

Per quanto riguarda i farmaci a distribuzione diretta ambulatoriale, l'importo complessivo erogato è stato nel 2012 pari a € 21.654.873.



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 2012 il contributo dell'Azienda alla produzione provinciale è superiore al 60%.

L'attività erogata in regime ambulatoriale ha subito una lieve flessione rispetto all'anno precedente (-1%) determinata dalla mancata valorizzazione dell'attività ambulatoriale di Pronto Soccorso, e dell'attività di OBI (Osservazione Breve Intensiva) che nel 2012 vengono rendicontate all'interno del flusso di Pronto Soccorso (per il dettaglio vedi tabelle 3-4-5).

Per quanto riguarda le prestazioni di laboratorio, il contributo dell'Azienda è complessivamente pari al 72%. In tali prestazioni è compresa l'attività di assorbimento dei punti prelievo cittadini dell'Azienda Territoriale la cui attività nel 2012 ha registrato un decremento in termini di numero di prestazioni (-1%) ma stabilità del valore economico.

Tabella 3 Valori e volumi della produzione dell'Azienda sul totale del valore e volumi della produzione provinciale (pubblico e privato accreditato), anno 2010

Vedi appendice capitolo - 2 pag. III

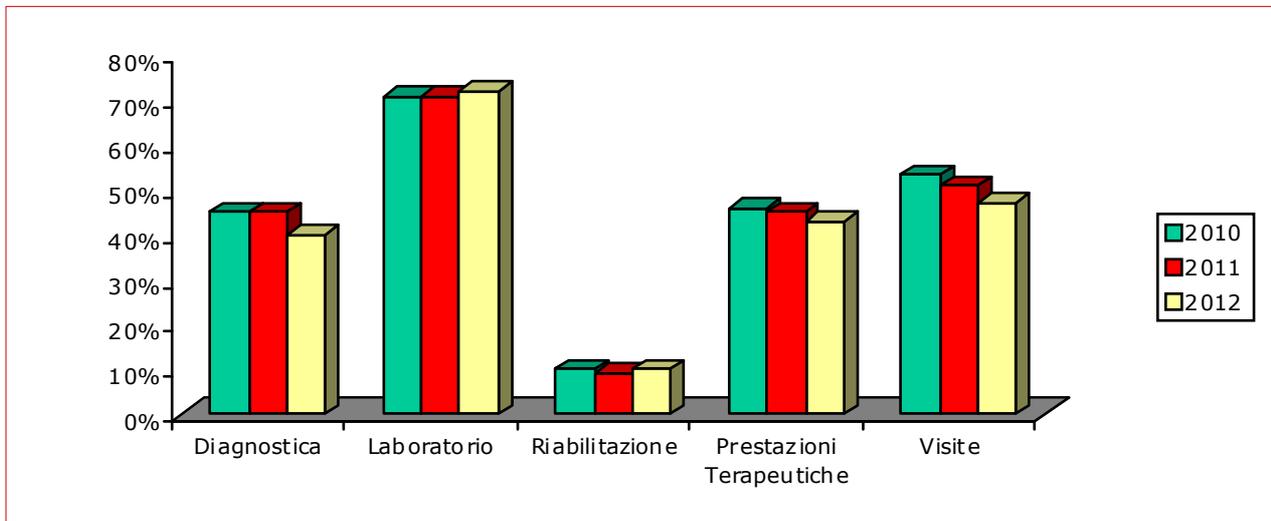
Tabella 4 Valori e volumi della produzione dell'Azienda sul totale del valore e volumi della produzione provinciale (pubblico e privato accreditato), anno 2011

Vedi appendice capitolo - 2 pag. IV

Tabella 5 Valori e volumi della produzione dell'Azienda sul totale del valore e volumi della produzione provinciale (pubblico e privato accreditato), anno 2012

Vedi appendice capitolo - 2 pag. V

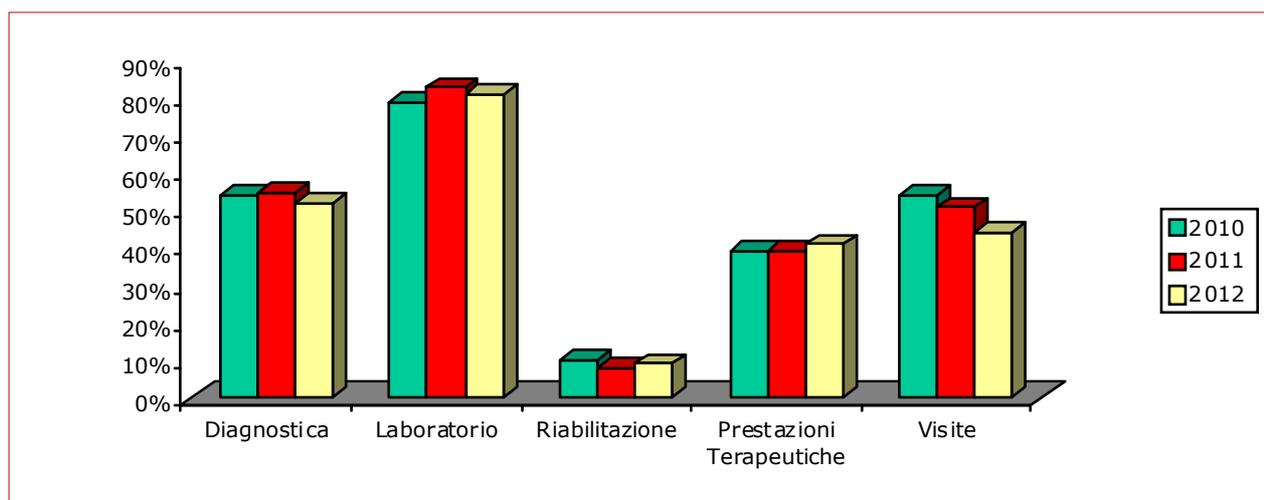
Grafico 1 Incidenza % delle prestazioni AOU sul numero totale provinciale, anni 2010-2012



Fonte: Banca Dati ASA - RER



Grafico 2 Incidenza % del valore economico prestazioni AOU sul totale provinciale, anni 2010-2012



Fonte: Banca Dati ASA - RER

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

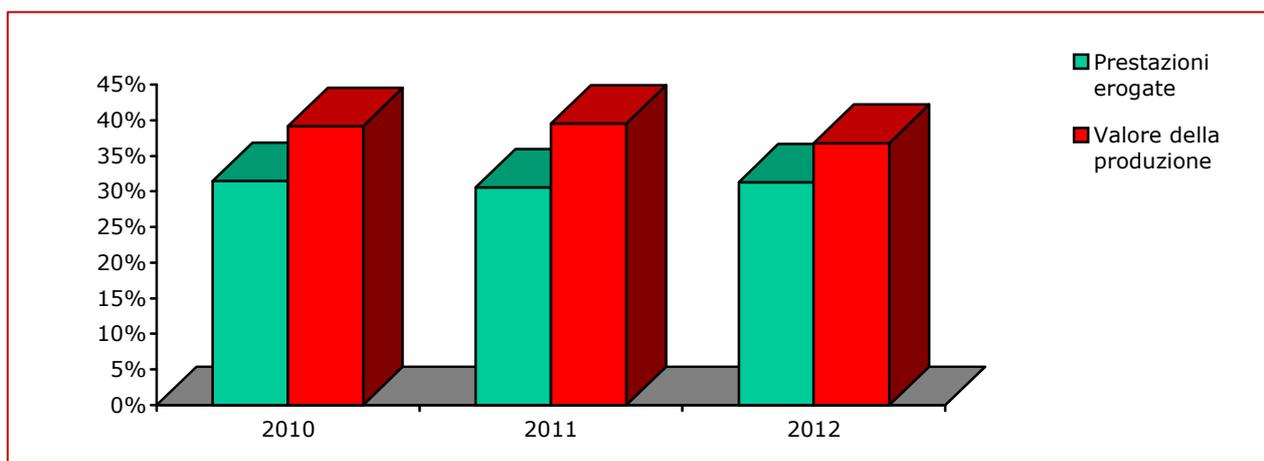
Nell'ambito della produzione aziendale rispetto a quella provinciale, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria nel triennio 2010-2012, relativamente alle prestazioni critiche, ha avuto un incremento sia dei volumi di prestazioni erogate che del valore della produzione. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria 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 6 Volumi e valore delle prestazioni critiche e % sul totale della produzione provinciale, anni 2010-2012

| Azienda Ospedaliero-Universitaria Parma | Prestazioni erogate | | Valore della produzione | |
|---|---------------------|---|-------------------------|---|
| | Totale aziendale | % sul totale della produzione provinciale | Totale aziendale | % sul totale della produzione provinciale |
| 2010 | 155.355 | 31,5% | 6.997.287 | 39,2% |
| 2011 | 145.761 | 30,6% | 7.155.672 | 39,5% |
| 2012 | 186.475 | 31,3% | 8.860.592 | 36,8% |

Fonte: Area riservata BdM

Grafico 3 Percentuale prestazioni critiche erogate sul totale provinciale (volumi e valori), anni 2010-2012



Fonte: Area riservata BdM



Percorsi di Day Service (DSA1 e DSA2)

L'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, ha attivato anche nel 2012 percorsi di Day Service Ambulatoriale di diverso livello e specifici per patologia per un totale di 16.140 prestazioni.

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

L'indice di performance delle prestazioni programmabili nel triennio 2010-2012 presenta delle differenze per le diverse tipologie di aggregazioni (grafici 4 e 5, tabella 10).

- **Diagnostica:** l'indice di performance per le prestazioni erogate si mantiene al di sopra della media regionale garantendo più del 74% delle prestazioni entro i 60 giorni (contro il 72% della media regionale).
- **Laboratorio:** l'indice di performance nel 2012 è in incremento rispetto all'anno precedente (dopo la flessione registrata nel 2011) sia per le prestazioni erogate entro i 30 giorni che per quelle erogate entro i 60 giorni.
- **Riabilitazione:** nel triennio, l'indice per le prestazioni di riabilitazione ha subito un decremento registrando nel 2012 valori 42% entro i 30 giorni dalla prenotazione e il 75% per le prestazioni erogate entro i 60 giorni.
- **Terapeutiche:** nel triennio 2010-2012 si è assistito ad un incremento dell'indice di performance per le prestazioni terapeutiche entro i 30 e i 60 giorni;
- **Visite:** l'indice di performance 2012, sia per le visite erogate entro i 30 giorni dalla prenotazione che per quelle erogate entro i 60 giorni, è stabile rispetto all'anno precedente.

Tabella 7 Casistica programmata a carico del S.S.N. - escluso PS e OBI, anno 2010

Vedi appendice capitolo 2 - pag. VI

Tabella 8 Casistica programmata a carico del S.S.N. - escluso PS e OBI, anno 2011

Vedi appendice capitolo 2 - pag. VI

Tabella 9 Casistica programmata a carico del S.S.N. - escluso PS e OBI, anno 2012

Vedi appendice capitolo 2 - pag. VI

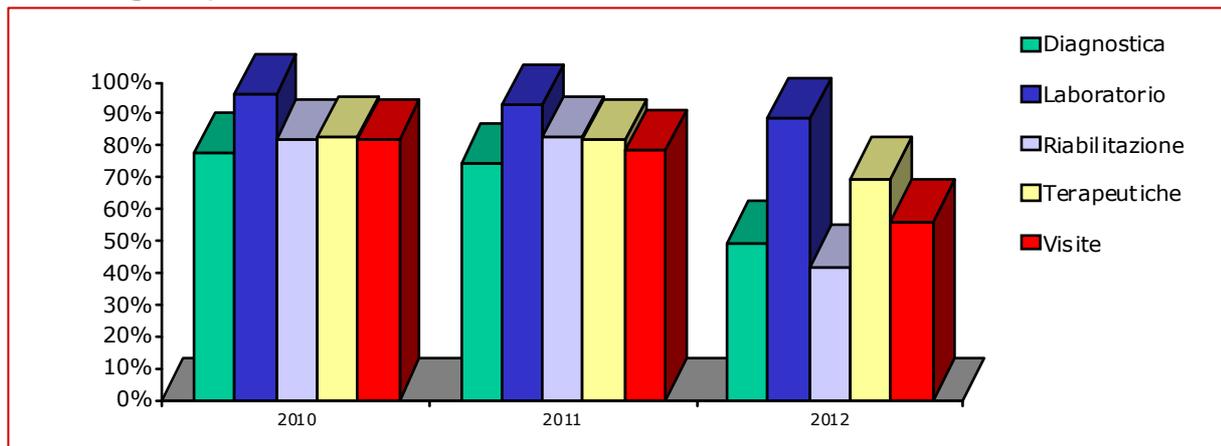
Tabella 10 Tempi di attesa effettivi per le prestazioni ambulatoriali programmabili a carico del S.S.N. - % prestazioni erogate da Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, anni 2010-2012

| Tipologia prestazioni | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | % 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 | 58,35 | 77,51 | 50,6 | 74,39 | 49,57 | 74,42 |
| Totale laboratorio | 91,68 | 95,8 | 87,01 | 92,72 | 88,35 | 93,53 |
| Totale riabilitazione | 58,56 | 81,97 | 55,93 | 82,76 | 41,98 | 75,22 |
| Totale terapeutiche | 69,98 | 83,2 | 64,49 | 81,96 | 69,76 | 83,08 |
| Totale visite | 62,14 | 82,04 | 55,35 | 78,62 | 56,21 | 78,95 |

Fonte: Banca Dati ASA

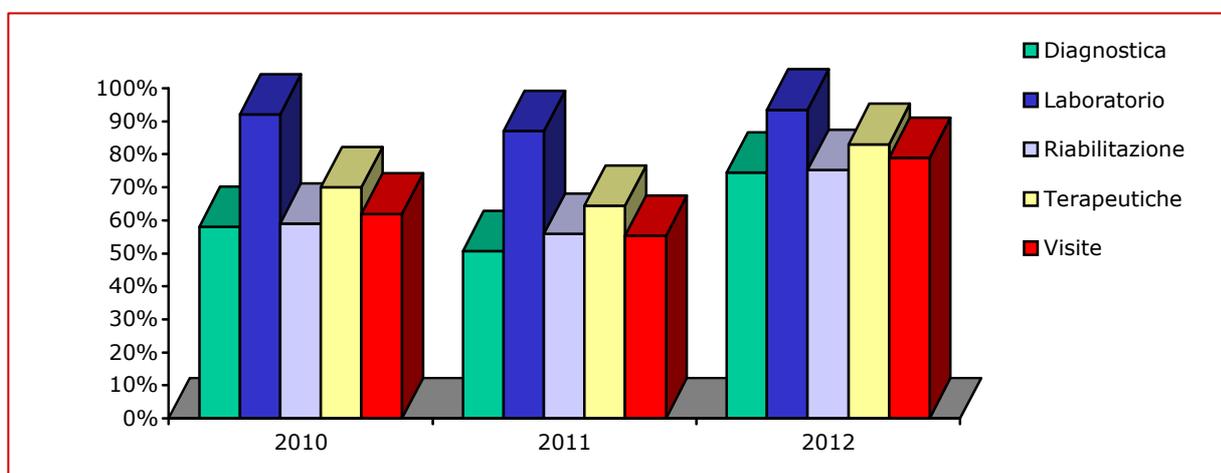


Grafico 4 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma tempi di attesa % prestazioni entro 30 giorni, anni 2010-2012



Fonte: Banca Dati ASA

Grafico 5 Azienda Ospedaliero-Universitaria tempi di attesa % prestazioni entro 60 giorni, anni 2010-2012



Fonte: Banca dati ASA



Contributo alla copertura dei Livelli essenziali di assistenza

Nel corso del 2012 in Azienda sono state erogate 39.118 prestazioni ambulatoriali in regime di libera professione intramoenia che rappresentano l'1% del volume complessivo di prestazioni specialistiche. Il valore percentuale dell'attività ambulatoriale resa in regime libero professionale si mantiene sostanzialmente stabile rispetto al 2011.

Tabella 11 Volumi della produzione in istituzionale e in libera professione, anno 2011

| Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma | | | | | |
|--|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|
| | N° prestazioni SSN | % prestazioni SSN | N° prestazioni LP | % prestazioni LP | Totale prestazioni |
| Dipartimento Emergenza Urgenza | 96.686 | 99% | 926 | 1% | 97.612 |
| Dipartimento Onco-Ematologico Internistico | 272.696 | 98% | 6.166 | 2% | 278.862 |
| Dipartimento Medico Polispécialistico | 163.332 | 98% | 2.755 | 2% | 166.087 |
| Dipartimento Geriatrico e Riabilitativo | 35.337 | 96% | 1.313 | 4% | 36.650 |
| Dipartimento Neuroscienze | 31.899 | 92% | 2.705 | 8% | 34.604 |
| Dipartimento Chirurgico | 107.244 | 93% | 7.700 | 7% | 114.944 |
| Dipartimento Testa-Collo | 97.673 | 94% | 6.254 | 6% | 103.927 |
| Dipartimento Materno-Infantile | 119.912 | 91% | 12.414 | 9% | 132.326 |
| Dipartimento Cardio-Nefro-Polmonare | 84.356 | 95% | 4.031 | 5% | 88.387 |
| Dipartimento Radiologia e Diagnostica per immagini | 138.392 | 99% | 844 | 1% | 139.236 |
| Dipartimento Patologia e Medicina di Laboratorio | 2.863.525 | 100% | 3.200 | 0% | 2.866.725 |
| Totale | 4.011.052 | 99% | 48.308 | 1% | 4.059.360 |

Fonte: Banca dati aziendale, attività specialistica ambulatoriale

Tabella 12 Volumi della produzione in istituzionale e in libera professione, anno 2012

| Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma | | | | | |
|--|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|
| | N° prestazioni SSN | % prestazioni SSN | N° prestazioni LP | % prestazioni LP | Totale prestazioni |
| Dipartimento Emergenza Urgenza | 108.048 | 99% | 834 | 1% | 108.882 |
| Dipartimento Onco-Ematologico Internistico | 290.693 | 98% | 5.480 | 2% | 296.173 |
| Dipartimento Medico Polispécialistico | 113.588 | 99% | 1.426 | 1% | 115.014 |
| Dipartimento Geriatrico e Riabilitativo | 34.728 | 98% | 832 | 2% | 35.560 |
| Dipartimento Neuroscienze | 32.378 | 93% | 2.592 | 7% | 34.970 |
| Dipartimento Chirurgico | 109.393 | 94% | 6.396 | 6% | 115.789 |
| Dipartimento Testa-Collo | 100.317 | 95% | 5.706 | 5% | 106.023 |
| Dipartimento Materno-Infantile | 127.756 | 94% | 8.527 | 6% | 136.283 |
| Dipartimento Cardio-Nefro-Polmonare | 88.152 | 96% | 3.776 | 4% | 91.928 |
| Dipartimento Radiologia e Diagnostica per immagini | 140.615 | 99% | 836 | 1% | 141.451 |
| Dipartimento Patologia e Medicina di Laboratorio | 2.818.700 | 100% | 2.713 | 0% | 2.821.413 |
| Totale | 3.964.368 | 99% | 39.118 | 1% | 4.003.486 |

Fonte: Banca dati aziendale, attività specialistica ambulatoriale



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 1.772 posti letto per acuti, di cui 1.417 presenti in strutture pubbliche e 355 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. Il contributo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria alla dotazione provinciale di posti letto è passato da un valore dell'indicatore di 2,82 nel 2010 ad un valore pari a 2,74 nel 2012 confermando un trend in diminuzione.

Tabella 13 Assistenza Ospedaliera – struttura dell'offerta: posti letto pubblici e privati al 31/12/2010

Vedi appendice capitolo 2 - pag. VI

Tabella 14 Assistenza Ospedaliera–struttura dell'offerta: posti letto pubblici e privati al 31/12/2011

Vedi appendice capitolo 2 - pag. VII

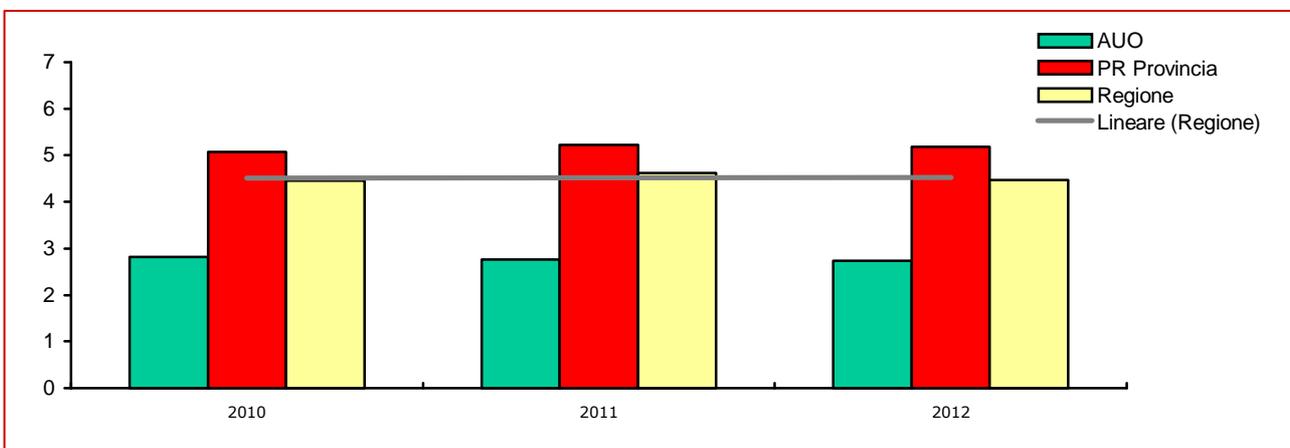
Tabella 15 Assistenza Ospedaliera–struttura dell'offerta: posti letto pubblici e privati al 31/12/2012

| 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 accreditati | LD accreditati e non accreditati | | | | | | |
| AUSL Parma | 343 | 6 | 64 | 413 | 355 | - | 247 | 85 | 682 | | | | | |
| AOU Parma | 1.074 | 18 | 126 | 1.218 | - | - | - | - | - | 2,41 | 0,32 | 0,04 | 0,28 | 2,74 |
| Tot. Parma | 1.417 | 24 | 190 | 1.631 | 355 | - | 247 | 85 | 682 | 3,98 | 1,21 | 0,61 | 0,61 | 5,19 |
| Tot. Regione | 13.309 | 696 | 1.354 | 15.359 | 2.829 | 226 | 899 | 888 | 4.586 | 3,62 | 0,85 | 0,36 | 0,50 | 4,47 |

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 1.01.2012 - 4.459.246

(*) 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.

Grafico 6 Confronto provincia di Parma-RER e obiettivo della Conferenza Stato-Regioni su dotazione PL/1000 abitanti



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



La tabella 16 illustra le percentuali di posti letto per funzioni hub dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma che rappresentano complessivamente l'11% della dotazione totale dei posti letto ordinari.

Tabella 16 Percentuale posti letto hub definiti a livello regionale

| Discipline di ricovero | | posti letto ufficiali al 31/12/2012 | % posti letto sul totale ordinari |
|--|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 7 | Cardiochirurgia | 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% |
| 73 | Neonatologia T.I. | 5 | 1% |
| Totale Funzioni hub | | 98 | 11% |
| Totale posti letto ordinari al 31/12/2012* | | 932 | 100% |

Con l'esclusione dei posti letto di lungodegenza e dei posti letto pensionanti. Fonte Banca Dati Posti letto- RER

Attività Hub

Nel 2011, dei 3.188 ricoveri effettuati presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nei reparti con funzione Hub, il 30% ha riguardato pazienti provenienti dalle altre province dell'Emilia-Romagna, mentre nel 17% dei casi si è trattato di cittadini residenti in altre regioni.

La maggior quota di ricoveri extra-provincia viene trattata presso la Cardiochirurgia (47%) e presso il Centro Ustioni (44%), mentre l'attrazione dei residenti fuori regione è prevalentemente esercitata dalle funzioni di Nefrologia/Trapianti (53%) e dalla Neurochirurgia (22%), confermando il ruolo preminente che tali reparti di alta specializzazione svolgono sia in ambito regionale che extra regionale.

Tabella 17 Percentuale ricoveri extraprovincia ed extraregione su funzioni hub, regime ordinario, anno 2012

| Discipline di ricovero | Ricoveri in AOU | di cui | | | | |
|------------------------|---|---------------------------|----------------------------|---------------------|----------------------|-----|
| | | residenti extra provincia | % ricoveri extra provincia | residenti extra RER | % ricoveri extra RER | |
| 7 | Cardiochirurgia | 735 | 342 | 47% | 51 | 7% |
| 47 | Centro Ustioni | 133 | 58 | 44% | 25 | 19% |
| 48 | Nefrologia / Trapianti | 226 | 42 | 19% | 120 | 53% |
| 49 | Terapia intensiva (1° Anestesia e Rianimazione) | 606 | 95 | 16% | 45 | 7% |
| 30 | Neurochirurgia | 1.288 | 376 | 29% | 283 | 22% |
| 18 | Centro Trapianti Midollo Osseo | 28 | 2 | 7% | 1 | 4% |
| 73 | Neonatologia T.I. | 172 | 52 | 30% | 7 | 4% |
| Totale Funzioni hub | | 3188 | 967 | 30% | 532 | 17% |

Nota: Il numero di ricoveri considera il reparto di transito

Fonte: Banca Dati SDO - RER

Tabella 18 Percentuale ricoveri extraprovincia ed extraregione su funzioni non hub, regime ordinario, anno 2012

| 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 | 2.415 | 88 | 4% | 165 | 7% |
| 9 | Chirurgia Generale | 3.169 | 188 | 6% | 296 | 9% |
| 10 | Maxillo-Facciale | 789 | 235 | 30% | 291 | 37% |
| 11 | Chirurgia Pediatrica | 1.419 | 559 | 39% | 253 | 18% |
| 12 | Chirurgia Plastica | 1.005 | 146 | 15% | 141 | 14% |
| 13 | Chirurgia Toracica | 430 | 30 | 7% | 57 | 13% |



| | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|--------|-------|-----|-------|-----|
| 14 | Chirurgia Vascolare | 641 | 33 | 5% | 56 | 9% |
| 18 | Ematologia | 202 | 10 | 5% | 22 | 11% |
| 21 | Geriatrics | 1.889 | 22 | 1% | 32 | 2% |
| 24 | Malattie Infettive | 795 | 38 | 5% | 69 | 9% |
| 26 | Medicina Generale | 6.836 | 132 | 2% | 256 | 4% |
| 29 | Nefrologia | 405 | 15 | 4% | 36 | 9% |
| 32 | Neurologia | 489 | 27 | 6% | 45 | 9% |
| 34 | Oculistica | 721 | 133 | 18% | 179 | 25% |
| 36 | Ortopedia e Traumatologia | 2.966 | 177 | 6% | 284 | 10% |
| 37 | Ostetricia e Ginecologia | 4.002 | 240 | 6% | 288 | 7% |
| 38 | Otorinolaringoiatria | 1.188 | 149 | 13% | 251 | 21% |
| 39 | Pediatria | 2.328 | 376 | 16% | 136 | 6% |
| 43 | Urologia | 1.526 | 137 | 9% | 161 | 11% |
| 49 | Terapie Intensive (*) | 1.372 | 17 | 1% | 15 | 1% |
| 50 | UTIC | 1.256 | 49 | 4% | 46 | 4% |
| 51 | Astanteria Med. d'Urgenza | 2.246 | 56 | 2% | 148 | 7% |
| 52 | Dermatologia | 363 | 13 | 4% | 70 | 19% |
| 56 | Riabilitazione | 182 | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 58 | Gastroenterologia | 369 | 8 | 2% | 18 | 5% |
| 60 | Lungodegenza | 2.380 | 0 | 0% | 2 | 0% |
| 62 | Neonatologia | 613 | 41 | 7% | 14 | 2% |
| 64 | Oncologia | 683 | 35 | 5% | 68 | 10% |
| 65 | Pediatria e Oncoematologia | 484 | 216 | 45% | 38 | 8% |
| 68 | Pneumologia | 778 | 47 | 6% | 43 | 6% |
| Totale Funzioni non hub | | 43.941 | 3.217 | 7% | 3.480 | 8% |

Nota: Il numero di ricoveri considera il reparto di transito

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

Fonte: Banca Dati SDO- RER

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 67%, 57% e 52%, 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. E' 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 il 20% da altre Regioni.



Tabella 19 Mobilità attiva - Bacino d'utenza per funzioni Hub Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (regime ordinario), anno 2012

| Funzioni HUB | | Province della Regione Emilia-Romagna | | | | | | Lombardia | | Altre Regioni | | Totale Attrazione | |
|--------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----|----------|-----|--------------------|-----|-----------|-----|---------------|-----|-------------------|-----|
| | | Reggio Emilia | | Piacenza | | Altre province RER | | | | | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 07 | Cardiochirurgia | 131 | 18% | 177 | 24% | 34 | 5% | 14 | 2% | 37 | 5% | 393 | 53% |
| 47 | Centro Ustioni | 20 | 15% | 9 | 7% | 29 | 22% | 15 | 11% | 10 | 8% | 83 | 62% |
| 48 | Nefrologia/Trapianti | 16 | 7% | 3 | 1% | 23 | 10% | 20 | 9% | 100 | 44% | 162 | 72% |
| 30 | Neurochirurgia | 148 | 11% | 211 | 16% | 17 | 1% | 96 | 7% | 187 | 15% | 659 | 51% |
| 73 | Neonatologia Terapia Intensiva | 22 | 13% | 27 | 16% | 3 | 2% | 5 | 3% | 2 | 1% | 59 | 34% |
| Totale | | 337 | 13% | 427 | 17% | 106 | 4% | 150 | 6% | 336 | 13% | 1356 | 53% |

Fonte: Banca Dati SDO - RER

Tabella 20 Mobilità attiva - Bacino d'utenza per funzioni di eccellenza Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (regime ordinario), anno 2012

| Funzioni di eccellenza | | 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 | 139 | 18% | 54 | 7% | 42 | 5% | 58 | 7% | 233 | 30% | 526 | 67% |
| 11 | Chirurgia Pediatrica | 420 | 30% | 90 | 6% | 49 | 3% | 104 | 7% | 149 | 11% | 812 | 57% |
| 65 | Oncoematologia Pediatrica | 173 | 36% | 24 | 5% | 19 | 4% | 3 | 1% | 35 | 7% | 254 | 52% |
| 12 | Chirurgia Plastica | 91 | 9% | 27 | 3% | 28 | 3% | 56 | 6% | 85 | 8% | 287 | 29% |
| Totale | | 823 | 22% | 195 | 5% | 138 | 4% | 221 | 6% | 502 | 14% | 1879 | 51% |

Fonte: Banca Dati SDO - RER

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

| Funzioni Hub | | Anno 2012 | | | | | | | | Totale fuga | Indice di fuga | Residenti Reggio E. ricoverati nella disciplina |
|--------------|----------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----------|----|---------------|-----|-------------|----------------|---|
| | | AOU Parma | | Altri Presidi R.E.R.* | | Lombardia | | Altre Regioni | | | | |
| 7 | Cardiochirurgia | 131 | 29% | 55 | 12% | 26 | 6% | 1 | 0% | 213 | 47% | 450 |
| 47 | Centro Ustioni | 20 | 80% | 2 | 8% | 0 | 0% | 1 | 4% | 23 | 92% | 25 |
| 48 | Nefrologia/Trapianti | 16 | 46% | 8 | 23% | 0 | 0% | 5 | 14% | 29 | 83% | 35 |
| 30 | Neurochirurgia | 148 | 33% | 96 | 22% | 35 | 8% | 55 | 12% | 334 | 75% | 445 |
| 73 | Neonatologia TI | 22 | 11% | 27 | 14% | 5 | 3% | 5 | 3% | 59 | 30% | 198 |
| Totale | | 337 | 29% | 188 | 16% | 66 | 6% | 67 | 6% | 658 | 57% | 1153 |

*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

Fonte: Banca Dati SDO - RER



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

| Funzioni di eccellenza | | Anno 2012 | | | | | | | | Totale fuga | Indice di fuga | Residenti Reggio E. ricoverati nella disciplina |
|------------------------|---------------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----------|-----|---------------|----|-------------|----------------|---|
| | | AOU Parma | | Altri Presidi R.E.R.* | | Lombardia | | Altre Regioni | | | | |
| 10 | Maxillo Facciale | 139 | 70% | 35 | 18% | 14 | 7% | 7 | 4% | 195 | 98% | 200 |
| 11 | Chirurgia Pediatrica | 420 | 74% | 69 | 12% | 6 | 1% | 20 | 4% | 515 | 91% | 568 |
| 65 | Oncoematologia Pediatrica | 173 | 70% | 41 | 17% | 0 | 0% | 23 | 9% | 237 | 96% | 248 |
| 12 | Chirurgia Plastica | 91 | 62% | 33 | 22% | 14 | 10% | 8 | 5% | 146 | 99% | 147 |
| Totale | | 823 | 71% | 178 | 15% | 34 | 3% | 58 | 5% | 1093 | 94% | 1163 |

*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

Fonte: Banca Dati SDO - RER

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. A parte la casistica relativa al Centro Ustioni con l'80% dei casi trattati presso la nostra Azienda, sono in particolare le funzioni di eccellenza ad esercitare attrazione, e tra queste emergono in modo significativo la Chirurgia Pediatrica con il 74% dei casi trattati.

Tabella 23 Mobilità passiva dei residenti della provincia di Piacenza per disciplina Hub dell'AOU di Parma - regime ordinario

| Funzioni Hub | | Anno 2012 | | | | | | | | Totale fuga | Indice di fuga | Residenti Piacenza ricoverati nella disciplina |
|--------------|----------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----------|-----|---------------|----|-------------|----------------|--|
| | | AOU Parma | | Altri Presidi R.E.R.* | | Lombardia | | Altre Regioni | | | | |
| 7 | Cardiologia | 177 | 50% | 40 | 11% | 82 | 23% | 1 | 0% | 300 | 85% | 351 |
| 47 | Centro Ustioni | 9 | 90% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 9 | 90% | 10 |
| 48 | Nefrologia/Trapianti | 3 | 12% | 7 | 27% | 12 | 46% | 0 | 0% | 22 | 85% | 26 |
| 30 | Neurochirurgia | 211 | 51% | 15 | 4% | 140 | 34% | 13 | 3% | 379 | 91% | 417 |
| 73 | Neonatologia T.I. | 27 | 39% | 4 | 6% | 34 | 49% | 1 | 1% | 66 | 96% | 69 |
| Totale | | 427 | 49% | 66 | 8% | 268 | 31% | 15 | 2% | 776 | 89% | 873 |

*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

Fonte: Banca Dati SDO - RER

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

| Funzioni di eccellenza | | Anno 2012 | | | | | | | | Totale fuga | Indice di fuga | Residenti Piacenza ricoverati nella disciplina |
|------------------------|---------------------------|-----------|-----|-----------------------|----|-----------|-----|---------------|----|-------------|----------------|--|
| | | AOU Parma | | Altri Presidi R.E.R.* | | Lombardia | | Altre Regioni | | | | |
| 10 | Maxillo Facciale | 48 | 64% | 2 | 3% | 12 | 16% | 5 | 7% | 67 | 89% | 75 |
| 11 | Chirurgia Pediatrica | 101 | 67% | 3 | 2% | 41 | 27% | 6 | 4% | 151 | 100% | 151 |
| 65 | Oncoematologia Pediatrica | 6 | 11% | 0 | 0% | 28 | 50% | 2 | 4% | 36 | 64% | 56 |
| 12 | Chirurgia Plastica | 22 | 24% | 8 | 9% | 49 | 53% | 7 | 8% | 86 | 93% | 92 |
| Totale | | 177 | 47% | 13 | 3% | 130 | 35% | 20 | 5% | 340 | 91% | 374 |

*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

Fonte: Banca Dati SDO - RER



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, anche se per alcune funzioni 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 Cardiocirurgia e della Neurochirurgia per le quali si osserva una "fuga" principalmente verso i presidi della Lombardia.

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

| Funzioni Hub | | Anno 2012 | | | | | | Totale Fuga | Indice di Fuga | Residenti Parma ricoverati nella disciplina |
|--------------|----------------------|-----------------------|----|-----------|-----|---------------|----|-------------|----------------|---|
| | | Altri Presidi R.E.R.* | | Lombardia | | Altre Regioni | | | | |
| 7 | Cardiocirurgia | 9 | 3% | 57 | 20% | 4 | 1% | 70 | 25% | 283 |
| 47 | Centro Ustioni | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 3% | 1 | 3% | 37 |
| 48 | Nefrologia/Trapianti | 0 | 0% | 2 | 3% | 2 | 3% | 4 | 7% | 58 |
| 30 | Neurochirurgia | 42 | 7% | 68 | 11% | 29 | 5% | 139 | 23% | 595 |
| 73 | Neonatologia TI | 9 | 8% | 9 | 8% | 1 | 1% | 19 | 17% | 111 |
| Totale | | 60 | 6% | 136 | 13% | 37 | 3% | 233 | 21% | 1084 |

*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

Fonte: Banca Dati SDO - RER

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

| Funzioni di eccellenza | | Anno 2012 | | | | | | Totale Fuga | Indice di Fuga | Residenti Parma ricoverati nella disciplina |
|------------------------|---------------------------|-----------------------|----|-----------|----|---------------|----|-------------|----------------|---|
| | | Altri Presidi R.E.R.* | | Lombardia | | Altre Regioni | | | | |
| 10 | Maxillo Facciale | 4 | 2% | 6 | 2% | 5 | 2% | 15 | 6% | 256 |
| 11 | Chirurgia Pediatrica | 4 | 1% | 17 | 3% | 25 | 5% | 46 | 8% | 549 |
| 65 | Oncoematologia Pediatrica | 6 | 3% | 0 | 0% | 1 | 0% | 7 | 3% | 222 |
| 12 | Chirurgia Plastica | 10 | 1% | 25 | 3% | 9 | 1% | 44 | 6% | 723 |
| Totale | | 24 | 1% | 48 | 3% | 40 | 2% | 112 | 6% | 1750 |

*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.

Fonte: Banca Dati SDO - RER

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 1.270.599 di abitanti (popolazione residente nelle province di Parma, Reggio Emilia e Piacenza a gennaio 2012 - Statistica regione Emilia-Romagna).

Dalla tabella 27 risulta evidente la funzione Hub esercitata dalla nostra Azienda, che tratta complessivamente il 30% dei casi di traumi dell'area dell'Emilia occidentale, con punte significative relativamente alle ustioni (87%), alla traumatologia addominale (41%) e alla traumatologia intracranica (37%). Relativamente a quest'ultima tipologia di casi, va specificato che una significativa percentuale di casi (21%) viene trattata presso l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia grazie ad 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 27 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 2012

| 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 | 1759 | 27% | 705 | 11% | 1312 | 20% | 1730 | 27% | 1005 | 15% | 6511 |
| Traumi intracranici | 236 | 22% | 87 | 8% | 134 | 12% | 402 | 37% | 226 | 21% | 1085 |
| Traumi toracici | 46 | 28% | 12 | 7% | 20 | 12% | 42 | 25% | 45 | 27% | 165 |
| Traumi addominali | 32 | 20% | 12 | 7% | 12 | 7% | 67 | 41% | 40 | 25% | 163 |
| Ferite | 24 | 12% | 19 | 10% | 39 | 20% | 57 | 29% | 58 | 29% | 197 |
| Ferite arti superiori | 70 | 28% | 26 | 10% | 54 | 21% | 89 | 35% | 13 | 5% | 252 |
| Ferite arti inferiori | 18 | 20% | 9 | 10% | 13 | 14% | 42 | 46% | 10 | 11% | 92 |
| Traumi vasi sanguigni | 11 | 39% | 4 | 14% | 0 | 0% | 12 | 43% | 1 | 4% | 28 |
| Traumi superficiali | 12 | 19% | 8 | 13% | 16 | 25% | 19 | 30% | 8 | 13% | 63 |
| Traumi da schiacciamento | 5 | 19% | 2 | 8% | 7 | 27% | 11 | 42% | 1 | 4% | 26 |
| Ustioni | 15 | 9% | 0 | 0% | 0 | 0% | 151 | 87% | 8 | 5% | 174 |
| Traumi nervi e midollo | 16 | 29% | 4 | 7% | 9 | 16% | 20 | 36% | 7 | 13% | 56 |
| Totale | 2244 | 25% | 888 | 10% | 1616 | 18% | 2642 | 30% | 1422 | 16% | 8812 |

Fonte Banca Dati SDO - RER

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. Nella tabella seguente viene descritta l'attività erogata nell'ultimo triennio dal Centro hub dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. I ricoveri presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma hanno subito un calo nel 2012 rispetto all'anno precedente anche in considerazione del fatto che l'attività effettuata per i pazienti affetti da fibrosi cistica trova collocazione soprattutto all'interno dell'area ambulatoriale.

Tabella 28 Ricoveri per fibrosi cistica Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

| Residenza | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|---------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | Ricoveri | % sul totale | Ricoveri | % sul totale | Ricoveri | % sul totale |
| Piacenza | 7 | 9% | 5 | 6% | 5 | 9% |
| Parma | 24 | 30% | 28 | 33% | 21 | 37% |
| Reggio Emilia | 21 | 26% | 16 | 19% | 12 | 21% |
| Modena | 2 | 2% | 1 | 1% | 3 | 5% |
| Bologna | 5 | 6% | 13 | 15% | 3 | 5% |
| Rimini | 1 | 1% | - | 0% | 1 | 2% |
| Imola | 1 | 1% | 1 | 1% | 3 | 5% |
| Fuori Regione | 19 | 23% | 20 | 24% | 9 | 16% |
| Totale | 81 | 100% | 84 | 100% | 57 | 100% |

Fonte Banca Dati SDO - RER

Attività ospedaliera

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 dell'età nella 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, dopo la flessione avuta nel 2011, registra un incremento, senza però tornare ai livelli del 2010, raggiungendo nel 2012, per quanto concerne il regime ordinario, il valore di 128 per 1.000 abitanti, al di sopra della media regionale che ha un valore pari a 125 per 1000 abitanti.



Per i ricoveri in regime di day hospital, invece, il tasso di ospedalizzazione standardizzato complessivo della provincia evidenzia un trend in decremento, passando dal 49,1 per 1000 abitanti del 2010 al 43,80 del 2012. Tale decremento è 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 DH, verso forme assistenziali più appropriate.

Il contributo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma alla composizione del tasso di ospedalizzazione è del 58,2% nel 2012, per il regime ordinario. Questo valore si attesta su livelli più alti rispetto alla media regionale (40,8%), 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 29 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e contributo percentuale delle AOSP, anno 2012

| Azienda di residenza | Regime ordinario | | DH medici | | DH chirurgici | |
|----------------------|------------------|------------|-----------|------------|---------------|------------|
| | Tot. | di cui AOU | Tot. | di cui AOU | Tot. | di cui AOU |
| Parma | 128,34 | 58,2 | 19,94 | 64,5 | 23,86 | 36 |
| Reggio Emilia | 121,52 | 45,9 | 21,67 | 64,7 | 22,38 | 42,1 |
| Modena | 121,28 | 29 | 17,11 | 34,5 | 17,28 | 25,1 |
| Bologna | 129,03 | 36,9 | 17,81 | 47,1 | 18,80 | 30,9 |
| Ferrara | 124,47 | 44 | 17,56 | 66 | 21,42 | 45,2 |
| Totale E R | 125,33 | 40,8 | 19,46 | 53,0 | 19,35 | 34,6 |

Fonte: Area riservata BdM

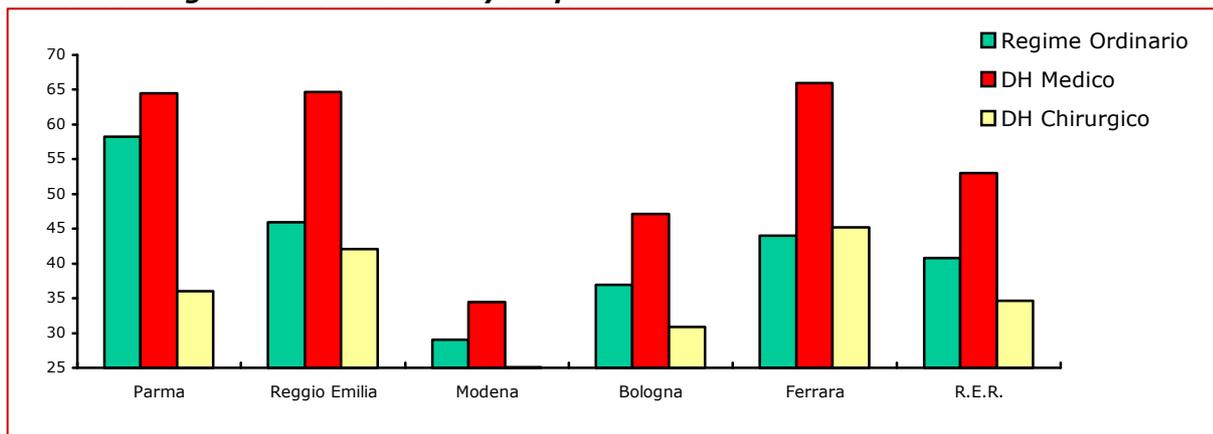
Tabella 30 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età nella provincia di Parma

| Azienda di residenza - Parma | Regime ordinario | | DH medici | | DH chirurgici | |
|------------------------------|------------------|------------|-----------|------------|---------------|------------|
| | Tot. | di cui AOU | Tot. | di cui AOU | Tot. | di cui AOU |
| 2010 | 130,88 | 57,7 | 23,55 | 58,6 | 25,57 | 36,9 |
| 2011 | 126 | 57,2 | 22,52 | 58,2 | 24,95 | 38 |
| 2012 | 128,34 | 58,2 | 19,94 | 64,5 | 23,86 | 36 |

Nota: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani. *Sono comprese le schede di mobilità passiva extraregionale 2012 in contestazione. I tassi specifici sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2012.

La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella E.R. residente al 01/01/2010. Fonte: Area riservata BdM

Grafico 7 Contributi % delle Aziende Ospedaliere ai tassi di ospedalizzazione standardizzati per età: confronto tra le Aziende Ospedaliere della Regione Emilia Romagna, anno 2012. Ricoveri in regime ordinario e in day hospital



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.

Nel 2012 nell'AOU di Parma sono stati effettuati 52.674 ricoveri, di cui il 22% 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 175 ricoveri nel 2012). Tale quota rappresenta lo 0,3% della casistica complessiva. Nell'ultimo triennio i valori percentuali di ricoveri in libera professione



hanno registrato un trend in decremento attestandosi al di sotto della media regionale (0,92%) e sono da attribuire quasi interamente (89% dei casi) a ricoveri di tipo chirurgico.

Tabella 31 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: riepilogo e confronto con la situazione regionale, anni 2010-2012

| 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 | | |
| 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% |
| 2011 | AOU Parma | 51.343 | 204 | 22.190 | 193 | 43,2% | 94,6% |
| | Totale Aziende Ospedaliere RER | 272.512 | 2.915 | 115.633 | 2.613 | 42,4% | 89,6% |
| 2012 | AOU Parma | 52.674 | 175 | 22.276 | 156 | 42,3% | 89,1% |
| | Totale Aziende Ospedaliere RER | 262.992 | 2.416 | 110.015 | 2.177 | 41,8% | 90,1% |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

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

Tabella 32 Riepilogo Azienda Ospedaliera di Parma, anni 2010-2012

| AOU Parma | Regime ordinario | | Day hospital | | Totale | | % | | |
|-----------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|-------|-------|------|
| | Totale dimessi | Libera profess. | Totale dimessi | Libera profess. | Totale dimessi | Libera profess. | % DO | % DH | % LP |
| 2010 | 41.451 | 202 | 11.352 | 21 | 52.803 | 223 | 78,50 | 21,50 | 0,42 |
| 2011 | 39.881 | 190 | 11.462 | 14 | 51.343 | 204 | 77,68 | 22,32 | 0,40 |
| 2012 | 41.335 | 151 | 11.339 | 24 | 52.674 | 175 | 78,47 | 21,53 | 0,33 |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

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

Tabella 33 Riepilogo Regione Emilia-Romagna, anni 2010-2012

| | Regime ordinario | | Day hospital | | Totale | | % | | |
|------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|-------|-------|------|
| | Totale dimessi | Libera profess. | Totale dimessi | Libera profess. | Totale dimessi | Libera profess. | % DO | % DH | % LP |
| 2010 | 207.187 | 2.771 | 70.356 | 237 | 277.543 | 3.008 | 74,65 | 25,35 | 1,08 |
| 2011 | 202.843 | 2.628 | 69.669 | 287 | 272.512 | 2.915 | 74,43 | 25,57 | 1,07 |
| 2012 | 197.536 | 2.215 | 65.456 | 201 | 262.992 | 2.416 | 75,11 | 24,89 | 0,92 |

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. Presso l'AOU di Parma la maggioranza delle discipline (67%) presenta un indice di case-mix superiore all'unità, (cfr. tabella 34).

Tabella 34 Peso Medio del ricovero e ICM in regime ordinario, anni 2010-2012

Vedi appendice capitolo 2 - pag. VII



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 un punto percentuale).

Tabella 35 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 |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| 2010 | AOU Parma | 41.451 | 3.154 | 7,6% |
| | Totale Aziende Ospedaliere RER | 207.187 | 13.722 | 6,6% |
| 2011 | AOU Parma | 39.881 | 3.198 | 8,0% |
| | Totale Aziende Ospedaliere RER | 202.843 | 13.915 | 6,9% |
| 2012 | AOU Parma | 41.335 | 3.215 | 7,8% |
| | Totale Aziende Ospedaliere RER | 197.536 | 13.698 | 6,9% |

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.

L'elenco dei DRG ad elevato rischio di inappropriata organizzativa a cui viene fatto riferimento è definito dalla Delibera della Giunta regionale n. 1890 del 2010 che ha aggiornato la precedente delibera in vigore sino al 2009.

Nel 2012 la percentuale di ricoveri potenzialmente inappropriati, seppur incrementata rispetto al 2011, è inferiore a quella regionale.

Tabella 36 Percentuale di casi attribuiti a DRG individuati da D.G.R. 1890/2010 su totale dimessi (valori assoluti e percentuali)

| Aziende di ricovero | | Ricoveri potenzialmente inappropriati | Totale ricoveri per acuti | % ricoveri potenzialmente inappropriati sul totale ricoveri |
|---------------------|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|
| 2010 | AOU Parma | 2.228 | 51.712 | 4,3% |
| | Aziende Ospedaliere RER | 11.034 | 267.651 | 4,1% |
| 2011 | AOU Parma | 2.030 | 50.362 | 4,0% |
| | Aziende Ospedaliere RER | 10.634 | 263.105 | 4,0% |
| 2012 | AOU Parma | 2.598 | 51.911 | 5,0% |
| | Aziende Ospedaliere RER | 14.734 | 254.915 | 5,8% |

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 ottobre 2010, poi ripresa dalla Delibera regionale numero 925 del 26.06.2011 - Piano regionale di governo dei tempi di attesa per il triennio 2010-2012, contenente accordi sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa, ha aggiornato 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:100% dei pazienti entro 30 giorni dall'indicazione all'intervento,
- interventi ginecologici per tumori dell'utero:100% dei pazienti entro 30 giorni dall'indicazione all'intervento,
- Interventi chirurgici tumore polmone: 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

3. Area non oncologica

in ricovero ordinario

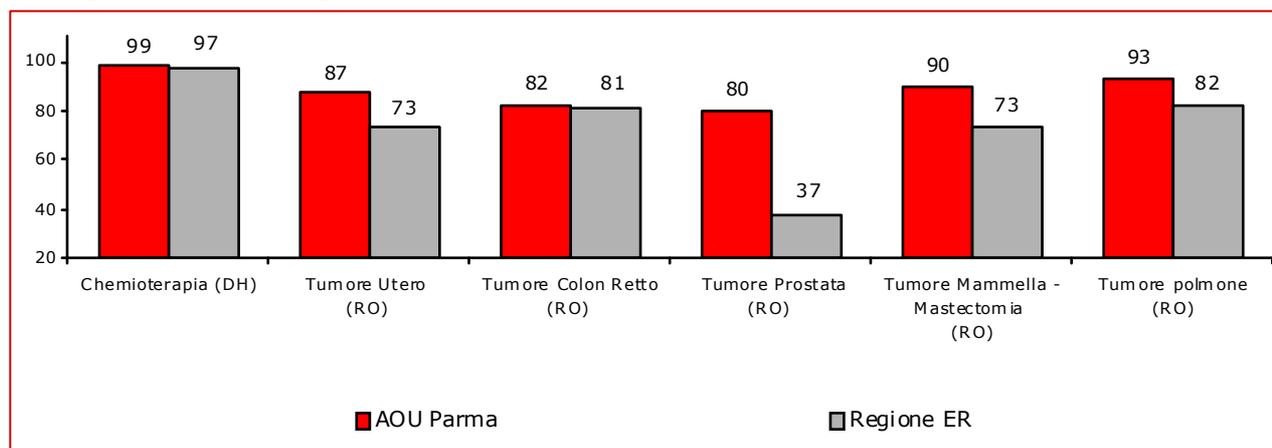
- intervento protesi d'anca: 90% dei pazienti entro 180 giorni, 50% entro 90 gg,
- tonsillectomia: 90% dei pazienti entro 180 giorni, 50% entro 90 gg;

in day hospital/day surgery

- riparazione ernia inguinale: 90% dei pazienti entro 180 giorni, 50% entro 90 gg,
- emorroidectomia: 90% dei pazienti entro 60 giorni,
- biopsia percutanea del fegato: 90% dei pazienti entro 30 giorni;

Per gli interventi oggetto di monitoraggio regionale dell'**area oncologica** (grafico 8) nel corso del 2012 sono stati realizzati numerosi sforzi per avvicinarsi allo standard di riferimento regionale, che prevede la realizzazione delle prestazioni entro 30 giorni per il 100% dei pazienti. Si registra, infatti, un trend in miglioramento per quanto riguarda, ad esempio, gli interventi sul tumore della prostata per il quale si è passati dal 51% dei pazienti trattati a 30 giorni nel 2010, all' 80% del 2012, a fronte di una media regionale con valori inferiori al 40% dei casi. Buoni i risultati relativamente alla patologia tumorale maligna del polmone che viene trattata nel rispetto dei tempi d'attesa nel 93% della casistica, valore decisamente superiore a quello della media regionale (82%). Per il tumore del colon-retto la percentuale di pazienti trattati entro 30 giorni è dell'82%. Per quanto riguarda il tumore dell'utero e il tumore della mammella (limitatamente alle mastectomie) nel 2012 si è intervenuti chirurgicamente entro 30 giorni, rispettivamente nell'87% e nel 90% delle pazienti in lista di attesa, a fronte di una media regionale pari al 73%. Occorre inoltre considerare che per quest'ultima tipologia di tumore, l'80% degli interventi vengono oggi effettuati in regime di day surgery o one-day surgery con tempi di attesa sono inferiori.

Grafico 8 Rispetto dei tempi d'attesa - valori percentuali. Confronto Parma e Regione Emilia Romagna. Area Oncologica, anno 2012

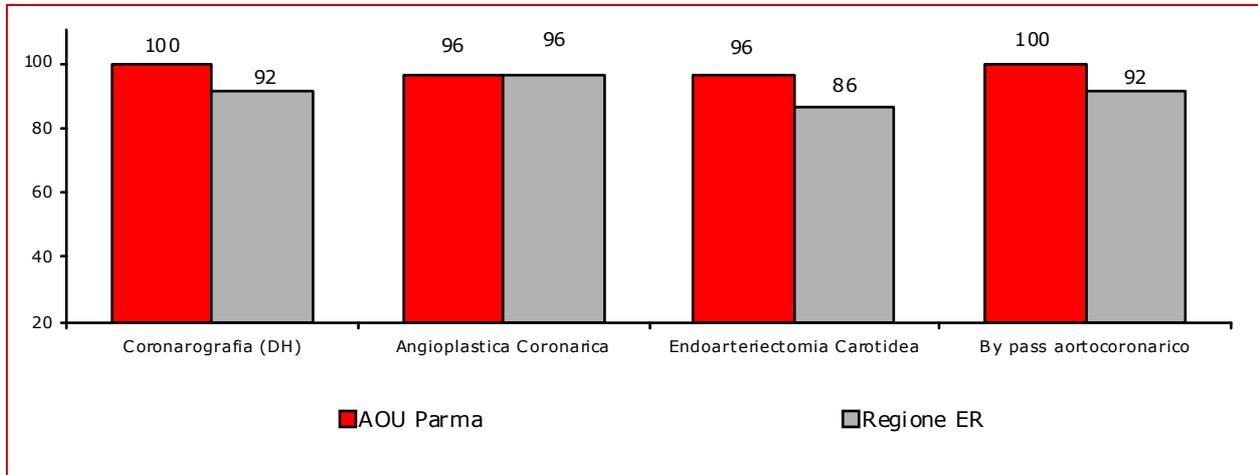


Fonte banca Dati SDO - RER



Rispetto all'area **cardiovascolare**, ottimi sono i risultati per tutte le procedure oggetto di monitoraggio con valori superiori a quelli fissati dall'obiettivo regionale che definisce quale standard la realizzazione delle prestazioni, entro 60 o 90 giorni, nel 90% dei casi.

Grafico 9 Rispetto dei tempi d'attesa- valori percentuali. Confronto Parma e Regione Emilia Romagna. Area Cardiovascolare, anno 2012

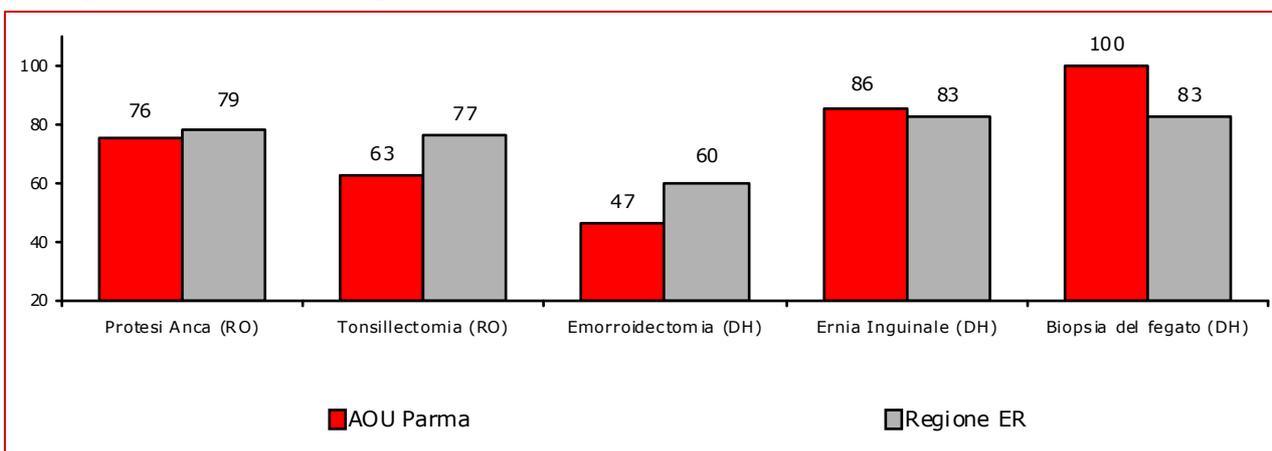


Fonte banca Dati SDO - RER

Per l'area **non oncologica** la Regione pone come obiettivo la realizzazione del 50% degli interventi entro 90 giorni e del 90% entro 180 giorni. Gli interventi di protesi d'anca nel 2012, presso la nostra Azienda, rispettano lo standard regionale nel 76% dei casi, valore in linea con la media regionale (76%) anche se inferiore all'obiettivo fissato.

Il riferimento dello standard per le altre tipologie di intervento relative a quest'area è ricavato in base allo storico regionale (DGR 1532/2006) rispetto al quale, per le procedure di biopsia epatica e riparazione di ernia inguinale, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si pone al di sopra della media regionale. La variabilità dei tempi di realizzazione di tale casistica è anche determinata dalla mancanza di uno specifico standard da parte della regione.

Grafico 10 Rispetto dei tempi d'attesa - valori percentuali. Confronto Parma e Regione Emilia Romagna. Area Non Oncologica, anno 2012



Fonte banca Dati SDO - RER

Nella tabelle 37 e 38 vengono riportati in dettaglio i dati relativi alle prestazioni monitorate nel 2011.

Tabella 37 Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa, D.G.R. 925/2011 Parma e provincia, anno 2012

Vedi appendice capitolo 2 - pag. VIII

Tabella 38 Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa, D.G.R. 925/2011 Regione Emilia-Romagna, anno 2012

Vedi appendice capitolo 2- pag. IX



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

Il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma continua a registrare un trend un incremento del numero di accessi che nel 2012, rispetto all'anno precedente, è pari al +4,25%.

Parallelamente è aumentato anche il numero di ricoveri, a fronte però di un indice di filtro del 16,9%, stabile rispetto all'anno precedente. E' 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.

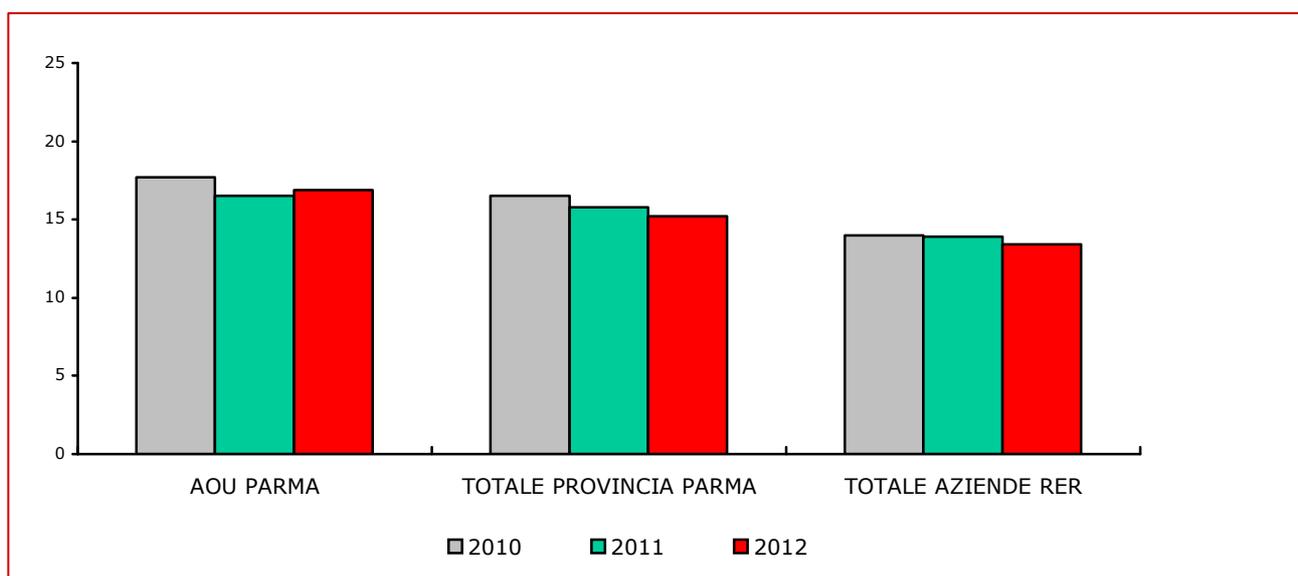
Per quanto riguarda la valenza provinciale, il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma assorbe il 69% di tutti gli accessi al Pronto Soccorso della provincia, quota in incremento negli ultimi tre anni.

Tabella 39 Accessi in PS, anni 2010-2012

| Disciplina | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | |
|---------------------|----------------|---------------|-------------|----------------|---------------|-------------|----------------|---------------|-------------|
| | Accessi | Ricoveri | % | Accessi | Ricoveri | % | Accessi | Ricoveri | % |
| AOU Parma | 82.535 | 14.616 | 17,7 | 84.425 | 13.936 | 16,5 | 88.014 | 14.912 | 16,9 |
| AUSL Parma | 39.325 | 5.441 | 13,8 | 38.886 | 5.546 | 14,3 | 39.632 | 6.009 | 15,2 |
| Totale | 121.860 | 20.057 | 16,5 | 123.311 | 19.482 | 15,8 | 127.646 | 20.921 | 16,4 |
| Regione ER | 1.826.192 | 255.021 | 14,0 | 1.864.847 | 259.499 | 13,9 | 1.821.086 | 243.767 | 13,4 |
| % accessi AOU Parma | 67,73 | | | 68,47 | | | 68,95 | | |

Fonte: Area riservata BdM

Grafico 11 Percentuali di ricovero sugli accessi in PS: confronto AOU di Parma, provincia di Parma e regione, anni 2010-2012



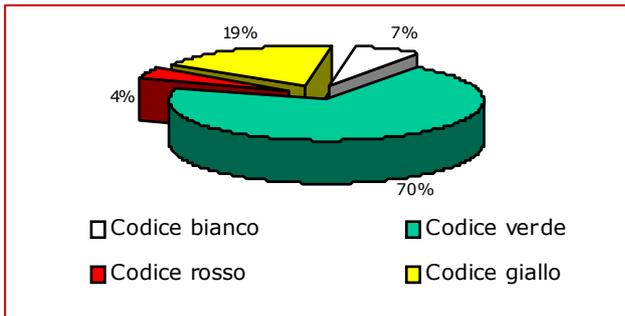
Fonte: Area riservata BdM

Dall'analisi dei dati del 2012, in base alla suddivisione per codice colore, ossia il grado di urgenza del caso (grafico 12), si evince come il 70,5% della casistica sia rappresentato dai codici verdi, seguito dai codici gialli (18,5%), dai codici bianchi (7,3%) e infine dai codici rossi (3,7%), dato sovrapponibile a quello del 2012, con la persistente prevalenza dei codici verdi rispetto agli altri codici, in linea con i dati regionali e nazionali. Esaminando gli accessi al Pronto Soccorso dell'AOU di Parma da parte della popolazione straniera, si osserva come nel 2012 il 15,35% degli accessi totali al PS dell'Azienda è rappresentato da stranieri (13.561), in lieve calo rispetto allo scorso anno (13.784, pari al 16,1% di tutti gli accessi).

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 con una percentuale minore per i codici gialli e rossi, a più elevata gravità.

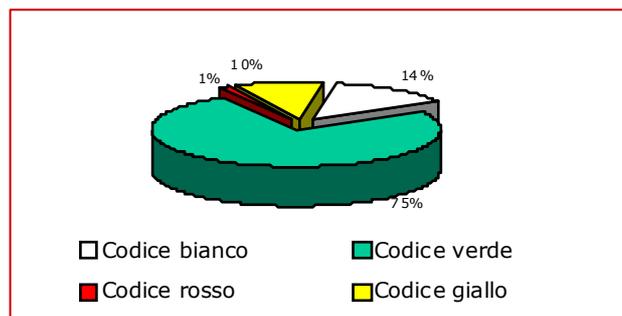


Grafico 12 Accessi in PS, codice colore, anno 2012



Fonte: Applicativo di PS aziendale

Grafico 13 Accessi in PS, stranieri, anno 2012



Fonte: Applicativo di PS aziendale

Le cittadinanze più rappresentate sono l'Albania, la Moldavia, il Marocco, la Tunisia e la Romania, che costituiscono il 52% degli accessi degli stranieri. Per quanto concerne l'ospedalizzazione, il 6% degli accessi in PS da parte di popolazione migrante è stato ricoverato in un reparto di degenza, mentre la percentuale di ricovero su tutti gli accessi è del 17%.

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 consistono, per quanto riguarda le patologie urgenti, nella valutazione diagnostica, nell'osservazione longitudinale e 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 2012 rappresenta l'8% di tutti gli accessi in PS (lo standard di riferimento è compreso tra 3 e 8%); la percentuale di dimissione dopo il periodo di osservazione è del 72%, 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 di 18 ore.

Tabella 40 Attività in OBI presso il PS dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, anno 2012

| | 2012 | Atteso |
|--|-------|-------------|
| Numero pazienti inseriti in OBI nell'anno | 6.822 | |
| Pazienti in OBI sul totale accessi PS | 8% | 3 - 8% |
| Tempi medi di osservazione | 18 h | >6h e < 24h |
| Percentuale dei dimessi dopo il periodo di osservazione in OBI | 72% | >60% |
| Contributo percentuale al numero di accessi ai PS provinciali | 69% | |

Fonte: Banca Dati PS - RER



Piano sangue

DGR 653/2012 all. B - Obiettivo 2.21 - Piano Sangue Regionale

Nell'ambito del Sistema Sangue regionale, l'alta specializzazione delle tecnologie, la necessità di sviluppare competenze professionali specifiche in alcuni settori di eccellenza e l'ampia dimensione delle strutture produttive hanno trovato terreno fertile per lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi, come già avvenuto per l'Area Vasta Romagna con l'istituzione dell'Officina Trasfusionale.

Il suddetto modello - come dettagliato nel Piano Sangue e Plasma 2011-2013 in via di definizione - deve ulteriormente evolversi per consentire al meglio l'affinamento delle competenze adeguandole ai diversi livelli produttivi e deve estendersi alle altre Aziende, in AVEC ed in AVEN, che devono prevedere specifiche azioni per la realizzazione della concentrazione delle attività di lavorazione e validazione del sangue. Inoltre, ai fini della promozione, del monitoraggio e della verifica dell'utilizzo clinico appropriato degli emocomponenti e dei farmaci plasmaderivati, nonché per la garanzia di

sicurezza del processo trasfusionale, le Aziende si devono impegnare a:

- effettuare un'analisi del processo trasfusionale al fine di assicurare la tracciabilità ed identificazione univoca del paziente e del donatore e la segnalazione delle reazioni avverse e degli incidenti lungo tutto il processo dalla donazione alla trasfusione.
- garantire il regolare funzionamento del Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue e delle Cellule Staminali da Sangue Cordonale promuovendone l'attività in un'ottica di Area Vasta, con particolare riferimento all'appropriatezza dell'utilizzo di sangue e plasmaderivati;
- contribuire al perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti e emoderivati.

Risultati raggiunti

L'attenzione si è rivolta sui cardini dell'attività trasfusionale e sul consolidamento di quanto richiesto nel Piano Sangue 2008-2010. Il mantenimento dell'autosufficienza in ambito provinciale ed il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale è stato garantito grazie ad una raccolta di sangue che nel 2012 è stata sovrapponibile a quella del 2011 (-0,19 %) rispondendo alle necessità cliniche (+0,15 %) e che, grazie ad una oculata gestione delle eccedenze, ha permesso di garantire per l'autosufficienza extraprovinciale 2787 unità (+14,7 %). Il conferimento di plasma all'Industria per la produzione di emoderivati è risultata maggiore (+1,47 %) soprattutto in termini qualitativi (plasma A = +8,74 %; plasma B = +2,05 %; plasma C = -11,89 %). La produzione di emocomponenti (in particolare quelli destinati alla terapia piastrinica: pool di piastrine da buffy-coat) ha raggiunto, grazie ad una continua opera di perfezionamento tecnologico, livelli qualitativi di altissimo standard. La Medicina Trasfusionale ha supportato con grande efficienza ogni necessità partecipando in maniera indispensabile ad attività cliniche di altissimo livello (trapianti di staminali da Donatore incompatibile per patologie ematologiche; trapianti di rene da Donatore ABO incompatibile).

Le periodiche riunioni del Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue (a valenza provinciale) ha consentito di mantenere sotto controllo l'utilizzo appropriato degli emocomponenti (tabella 41).

Interventi in fase di sviluppo o in corso

Sono continuate le riunioni di Area Vasta Emilia Nord propedeutiche all'implementazione di una concentrazione delle attività produttive.

E' iniziata una azione disincentivante nei confronti delle richieste di autodonazione mediante predeposito (-22,1%), in coerenza con le indicazioni cliniche attuali.

Tabella 41 Confronto attività di raccolta sangue, anni 2011-2012

| Programma speciale sangue | Unità raccolte | Uso clinico | % | Unità esportate | % |
|---------------------------|----------------|-------------|-------|-----------------|------|
| 2011 | 29.792 | 25.148 | 84,41 | 2.441 | 8,19 |
| 2012 | 29.761 | 25.186 | 84,63 | 2.787 | 9,36 |

Fonte: Centro Trasfusionale azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Tabella 42 Confronto consumi di Unità "rosse", anni 2011-2012

| Programma speciale sangue | Raccolta 2011 | Raccolta 2012 | Differenze % 2012-2011 |
|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|
| Parma | 27.168 | 27.400 | 0,9 |
| Totale RER | 246.200 | 246.074 | -0,1 |

Fonte: 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.

Nel corso dell'anno 2012 l'attività trapiantologica è stata sostanzialmente sovrapponibile rispetto a quella dell'anno precedente, sia per quanto concerne l'attività di trapianto da vivente che da cadavere. In particolare sono stati eseguiti 36 trapianti di rene da donatore cadavere (35 trapianti singoli, 1 doppio trapianto), 5 trapianti da vivente (di cui 3 ABO incompatibili) con prelievo dell'organo portato a termine in tutti i donatori con tecnica laparoscopica.

Anche nell'anno 2012 i risultati dell'attività di trapianto renale da cadavere sono stati sovrapponibili a quelli dei migliori Centri nazionali ed internazionali, nonostante l'elevata complessità clinica della casistica trattata. Tali dati sono riportati in dettaglio sul sito del Centro Nazionale Trapianti.

Per quanto riguarda i trapianti di rene da vivente, la sopravvivenza attuariale dell'organo è risultata del 96,2% a 5 anni e del 91,2% a 10 anni, mentre la sopravvivenza del paziente è stata rispettivamente del 100% a 5 anni e del 94,1% a 10 anni.

I risultati complessivi del trapianto di rene-pancreas simultaneo possono essere considerati anch'essi soddisfacenti (sopravvivenza attuariale del paziente del 93,4% a 5 anni e del 86,1% a 10 anni, sopravvivenza dell'organo del 94,2% a 5 anni e del 91,6% a 10 anni con un follow-up medio di 81 mesi). La lista d'attesa per il trapianto di rene-pancreas consta attualmente di 5 pazienti, di cui 4 idonei ed 1 in sospenso per motivi clinici.

Per quanto concerne l'attività di trapianto renale da vivente ABO incompatibile sono stati effettuati con ottimi risultati 7 trapianti. In base alla nostra esperienza ed ai dati più recenti riportati in letteratura, durante l'anno il protocollo è stato ulteriormente affinato per essere reso ancor più sicuro, flessibile e "cost-effective". Infine, nel post-operatorio i trattamenti aferetici sono stati eseguiti solo in casi selezionati.

Nel corso del 2012 abbiamo perfezionato ulteriormente la metodica ELISPOT per il monitoraggio immunologico del paziente trapiantato aggiungendo la determinazione di Granzyme B and Perforin e BK virus. Abbiamo inoltre approfondito la valutazione dei risultati del monitoraggio tramite Cylex Immuknow nei riceventi di trapianto di rene o di rene-pancreas durante primi 36 mesi di follow-up. Le differenti indagini di monitoraggio immunologico (ELISPOT e Cylex Immuknow) verranno integrate per ottimizzare la gestione della terapia immunodepressiva, riducendo contemporaneamente il rischio di rigetto ed d'infezioni post-trapianto.

Il Centro Trapianti è parte attiva nel Gruppo di Lavoro DESCARTES a cui hanno aderito circa 350 professionisti di 55 Paesi diversi. Tale rete di collaborazione ha lo scopo di favorire la interazione tra i diversi Centri Trapianto per lo sviluppo di attività formative e programmi di ricerca con particolare riguardo al trapianto pre-emptive, al trapianto nel donatore anziano, all'identificazione e lo studio dei pazienti con tolleranza verso il trapianto.

Tabella 43 Attività di prelievo di organi Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, anni 2009-2012

| Tipologie | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------|------|------|------|------|
| Segnalati | 30 | 37 | 31 | 19 |
| Opposizioni | 9 | 7 | 9 | 4 |
| Opposizioni procura | 1 | - | 2 | - |
| Non idoneo | 2 | 8 | 2 | - |
| Effettivi | 18 | 21 | 14 | 14 |
| Utilizzati | 17 | 18 | 14 | 14 |

Fonte: Banca Dati Centro Riferimento Trapianti RER

La tabella 44 riporta i dati inerenti gli organi procurati dalla Rianimazione dell'AOU di Parma dal 2009 al 2012 (organi trapiantati sia nell'AOU di Parma che in altri ospedali), da cui si evidenzia un incremento nel 2012 degli organi prelevati e trapiantati rispetto all'anno precedente. L'AOU di Parma svolge un'efficiente attività di procurement, è infatti uno dei centri che fornisce il maggiore contributo in Emilia-Romagna, nel 2012 gli organi procurati dalla nostra Rianimazione rappresentano il 13% del totale.



Tabella 44 Organi procurati nella Rianimazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, anni 2009- 2012

| Anno | Cuore | | Fegato | | Rene | | Pancreas | | Polmone | | Totale | |
|------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|----------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | Prel. | Trap. | Prel. | Trap. | Prel. | Trap. | Prel. | Trap. | Prel. | Trap. | Prel. | Trap. |
| 2009 | 3 | 3 | 17 | 16 | 30 | 24 | - | - | 2 | 2 | 52 | 45 |
| 2010 | 7 | 7 | 17 | 17 | 31 | 27 | 1 | 0 | 3 | 3 | 60 | 54 |
| 2011 | 4 | 4 | 13 | 13 | 16 | 15 | - | - | 2 | 2 | 35 | 34 |
| 2012 | 4 | 4 | 13 | 13 | 22 | 17 | 1 | 0 | 4 | 4 | 44 | 38 |
| Totale RER | 22 | 22 | 102 | 99 | 175 | 149 | 2 | 0 | 14 | 13 | 315 | 283 |

Fonte: Banca Dati Centro Riferimento Trapianti RER

La tabella 45 riporta i dati inerenti le attività di prelievo di tessuti presso l'AOU Parma dal 2009 al 2012 con il dettaglio relativo a cornee, cute, osso e cartilagini, vasi e valvole prelevate, da cui si evidenzia un incremento dell'attività nel 2012 relativamente al prelievo di osso e cartilagini e un sostanziale mantenimento delle restanti attività di prelievo, fatta eccezione per le cornee che dal 2010 presentano un trend in decremento.

Tabella 45 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 |
| 2009 | 82 | 163 | 9 | 10.558 | 7 | 87 | 2 | 7 | - | - |
| 2010 | 120 | 232 | 8 | 5.037 | 7 | 134 | 5 | 20 | 1 | 2 |
| 2011 | 105 | 208 | 6 | 7.280 | 4 | 59 | 2 | 5 | 1 | 2 |
| 2012 | 94 | 187 | 4 | 7.760 | 14 | 66 | 2 | 5 | 2 | 4 |

Fonte: Banca Dati Centro Riferimento Trapianti RER

Nella tabella 46 i dati più significativi sono da riferirsi all'incremento dei trapianti di cornea e ai trapianti di midollo allogenici. Questi ultimi sono in relazione a specifici indirizzi terapeutici adottati dalla Unità Operativa di Trapianti di Midollo Osseo di cui si fornisce approfondimento nel Capitolo 3.5 Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa.

Tabella 46 Attività trapiantologica Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

| Trapianto | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------------|--------------|--------------|---------------|
| Cornea | 56 | 59 | 77 |
| Midollo | 30 autologhi | 26 autologhi | 13 autologhi |
| | 0 allogenici | 1 allogenici | 10 allogenici |
| Rene | 42 di cui | 39 di cui | 41 di cui |
| | 8 da vivente | 5 da vivente | 5 da vivente |
| Rene-pancreas | 1 | 3 | - |
| Pancreas isolato | - | - | - |

Fonte: Banca Dato SDO - RER

Nota: I dati sono riferiti ai dimessi nel corso del 2012.

Qualità dell'assistenza

La qualità dell'assistenza viene valutata attraverso specifici indicatori che riguardano principalmente l'accessibilità, l'appropriatezza, la sicurezza e l'efficacia.

Si tratta complessivamente di 14 indicatori, individuati dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con le Aziende sanitarie. Le principali fonti adottate nella selezione degli indicatori sono state l'Agency for Healthcare Reserch and Quality (AHRQ) e il programma "Mattoni - Misura dell'Outcome".

In questa sezione troveranno ospitalità solo 6 dei 14 indicatori individuati, tale scelta è finalizzata a dare evidenza solo a quelli che misurano in modo più specifico la performance delle aziende ospedaliere nel confronto con la regione o che misurano azioni congiunte e condivise con l'azienda USL di riferimento all'interno di specifiche reti territoriali



Le fratture del collo del femore sono eventi traumatici particolarmente frequenti nell'età anziana, che prevedono un trattamento di tipo chirurgico la cui strategia dipende dal tipo di frattura e dall'età del paziente. Diversi studi internazionali hanno dimostrato che attese brevi per l'intervento concorrono a una diminuzione delle complicanze post-operatorie e a una maggiore efficacia della fase riabilitativa

Per questo molte delle linee-guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 ore dall'ingresso in ospedale. Il tempo d'attesa per l'intervento di frattura del femore è un indicatore proxy della gestione clinica e della presa in carico del paziente. A livello europeo vi sono paesi in cui il valore dell'indicatore è prossimo al 90%, e paesi come l'Italia e la Spagna con valori inferiori al 40%. Occorre precisare che, nel corso del 2012, anche al fine di migliorare tale parametro, l'area ortopedica dell'Azienda è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione, tutt'ora in corso, inserito all'interno del progetto dell'ospedale per intensità di cure. Questo ha comportato, tra le altre cose, la definizione di nuovi assetti organizzativi e di percorsi differenziati per la traumatologia e per l'elezione, i cui risultati saranno probabilmente evidenti nel corso del 2013-2014. Si rimanda per approfondimento al capitolo 3.5 *Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa* dedicato, all'interno dell'apposita sezione relativa all'innovazione dei processi di cura, alla descrizione del progetto di riorganizzazione per intensità di cure in Ortopedia.

Tabella 47 Interventi per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal ricovero > 18 anni, per aziende ospedaliere di ricovero, anni 2008-2012

| Azienda di ricovero | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|-------------------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|
| | Casi | % sul totale |
| AOU Parma | 257 | 53,9 | 261 | 59,5 | 208 | 49,3 | 215 | 55,8 | 208 | 48,4 |
| Totale Aziende Osp. RER | 816 | 41,2 | 890 | 45,5 | 845 | 43,1 | 971 | 51,5 | 1.181 | 56,3 |
| Totale RER | 2.493 | 39,4 | 2.639 | 41,9 | 2.581 | 42,3 | 2.879 | 49,0 | 3.691 | 55,5 |

Fonte: Area riservata Bilancio di missione

Tra gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2002-2004 viene citata la diminuzione della frequenza dei parti con taglio cesareo laddove non sussistano indicazioni cliniche alla sua realizzazione. Fra le indicazioni mediche all'effettuazione del taglio cesareo viene annoverata anche la condizione di parto cesareo in precedenti gravidanze che molti sistemi di indicatori internazionali escludono dal calcolo. La tabella che segue mostra infatti l'indicatore relativo alla percentuale di parti cesarei presso la nostra Azienda nel confronto con le altre realtà sanitarie della regione, considerando solo la casistica relativa ai parti con taglio cesareo primario (partorienti che non hanno avuto un parto cesareo precedente). La nostra azienda registra nel 2012 una significativa diminuzione del valore rispetto agli anni precedenti attestandosi al 23% (pari a 4 punti percentuali in meno) al pari della media delle aziende ospedaliere della regione. La media regionale si mantiene nel corso dei cinque anni intorno al 20%.

Tabella 48 Parti con taglio cesareo primario per aziende ospedaliere di ricovero, anni 2008-2012

| Azienda di ricovero | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|-------------------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|
| | Casi | % sul totale |
| AOU Parma | 600 | 28,6 | 627 | 28,8 | 628 | 27,3 | 574 | 27,3 | 526 | 23,2 |
| Totale Aziende Osp. RER | 2.758 | 24,9 | 2.732 | 24,1 | 2.624 | 23,4 | 2.595 | 23,8 | 2.653 | 22,7 |
| Totale RER | 7.222 | 21,8 | 7.224 | 21,6 | 6.918 | 20,9 | 6.652 | 20,0 | 6.835 | 19,8 |

Fonte: Area riservata Bilancio di missione

La rimozione della colecisti per via laparoscopica rappresenta il "gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati, in quanto è associata ad una degenza ospedaliera e ad una convalescenza inferiori rispetto al classico intervento a cielo aperto. Per questo alte percentuali di questa tipologia di approccio terapeutico rappresentano una migliore qualità delle cure.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma tratta attraverso questa modalità più del 94% della casistica con un valore superiore sia alla media delle aziende ospedaliere della regione che alla media regionale complessiva, come risulta dalla tabella 49.



Tabella 49 Interventi di colecistectomia laparoscopica per aziende ospedaliere di ricovero, anni 2008-2012

| Azienda di ricovero | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|-------------------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|
| | Casi | % sul totale |
| AOU Parma | 399 | 91,5 | 423 | 95,1 | 435 | 93,5 | 365 | 92,9 | 335 | 94,6 |
| Totale Aziende Osp. RER | 1.069 | 89,7 | 1.201 | 91,1 | 1.283 | 91,3 | 1.132 | 91,6 | 1.091 | 93,5 |
| Totale RER | 4.534 | 89,0 | 4.841 | 88,9 | 5.013 | 89,2 | 4.710 | 90,8 | 4897 | 92,0 |

Fonte: Area riservata Bilancio di missione

L'ictus ("stroke"), insieme ad altre condizioni cerebrovascolari, è fra le prime cause di morte in molti paesi. Il tasso di mortalità per stroke, rispecchia sia la gravità clinica dei pazienti sia la qualità e l'efficacia del trattamento e dell'assistenza erogati. Quest'ultimo aspetto riguarda non solo la fase acuta della malattia, ma anche quella riabilitativa considerato che una parte non trascurabile dei decessi per Ictus avviene a distanza di tempo dal ricovero ospedaliero. Da qui la necessità di valutare la mortalità a 30 giorni dal ricovero in urgenza per Ictus. L'indicatore rappresentato nella tabella 50 mostra come il tasso di mortalità calcolato su pazienti il cui ricovero è avvenuto presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si pone decisamente al di sotto della media regionale, così come si pone al di sotto della media regionale la mortalità a 30 giorni dei residenti della provincia di Parma, con un evidente trend in diminuzione nel corso del triennio (valori dell'indicatore intorno a 12) (grafico 14).

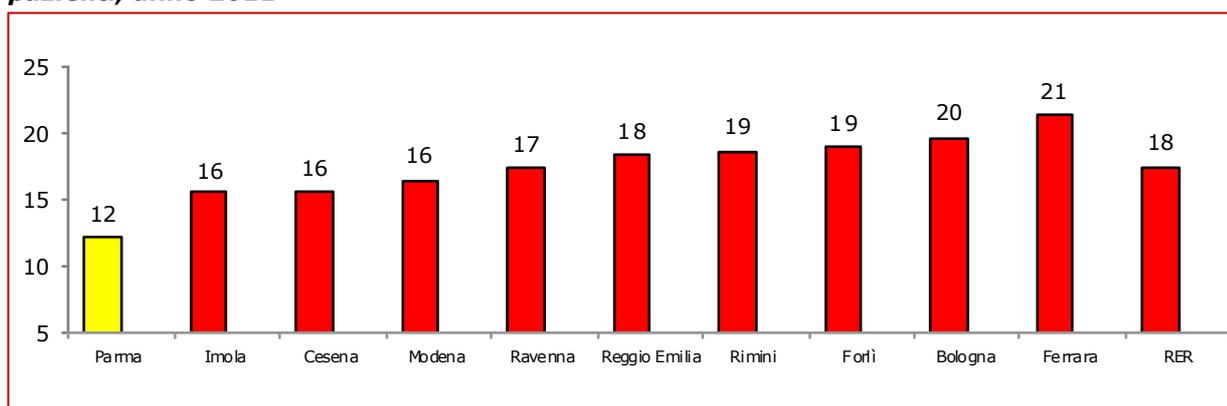
Occorre specificare che tale risultato è frutto dell'attivazione (nel corso del 2010), presso la nostra azienda, di due aree dedicate allo Stroke e i cui effetti sulla qualità dell'assistenza ai pazienti affetti da tale patologia si sono resi evidenti proprio nel corso del 2011.

Tabella 50 Mortalità a 30 giorni dopo un ricovero in urgenza per stroke, per aziende ospedaliere di ricovero, anni 2009-2011*

| Azienda di ricovero | 2009 | | 2010 | | 2012 | |
|-------------------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|
| | Casi | % sul totale | Casi | % sul totale | Casi | % sul totale |
| AOU Parma | 119 | 16,3 | 137 | 17,3 | 90 | 12,1 |
| Totale Aziende Osp. RER | 481 | 18,2 | 524 | 18,5 | 485 | 17,6 |
| Totale RER | 1.777 | 19,1 | 1.832 | 18,7 | 1.644 | 17,5 |

*L'indicatore non è aggiornato al 2011 in quanto non sono completi i dati del flusso REM

Grafico 14 Mortalità a 30 giorni dopo un ricovero in urgenza per stroke, per residenza dei pazienti, anno 2011



Fonte: Elaborazione Banca dati SDO e REM, dall'area riservata del BdM

L'angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) è ormai considerata il trattamento più appropriato per l'infarto miocardico acuto, che quanto più è rapido tanto più è efficace. Un indicatore indiretto della qualità dell'assistenza erogata per questa tipologia di pazienti è rappresentato dalla numerosità delle procedure effettuate in quanto importanti volumi di attività garantiscono una migliore qualità e tempestività di esecuzione grazie proprio all'esperienza acquisita dai singoli centri. Le linee guida di importanti società di cardiologia a livello mondiale stabiliscono che una struttura sanitaria



dovrebbe eseguire almeno 36 procedure di PTCA in urgenza all'anno; l'AOU di Parma nel corso dei 4 anni rappresentati nella tabella 51 si pone ben al di sopra di questo standard di riferimento con una casistica media in urgenza superiore ai 200 casi. Il valore percentuale di tale casistica è, decisamente superiore alla media di riferimento regionale (nel 2012 la differenza è di 5 punti percentuali).

Tabella 51 PTCA eseguite entro 1 giorno dall'ammissione di pazienti con un episodio di STEMI per aziende ospedaliere di ricovero, anni 2009-2012

| Azienda di ricovero | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|-------------------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|
| | Casi | % sul totale |
| AOU Parma | 209 | 56,0 | 212 | 59,7 | 228 | 68,5 | 201 | 65,0 |
| Totale Aziende Osp. RER | 1.045 | 62,8 | 958 | 64,0 | 1.040 | 67,1 | 942 | 66,3 |
| Totale RER | 2.291 | 55,5 | 2.224 | 58,9 | 2.379 | 60,4 | 2.237 | 60,2 |

Fonte: Area riservata Bilancio di missione

La mortalità per Infarto Miocardico Acuto rappresenta un elemento importante di valutazione della tempestività delle cure prestate e della loro appropriatezza. L'indicatore calcolato per azienda di ricovero vede l'AOU di Parma ben posizionata all'interno della regione con un valore del 13% nel 2011 al sotto della media regionale e in decremento rispetto al 2010 (tabella 52); tale flessione è attribuibile 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. Decremento anche rispetto alla casistica NSTEMI (quella senza sopralivellamento del tratto ST) che ha raggiunto nel 2011 il 6% valore inferiore anche alla media regionale.

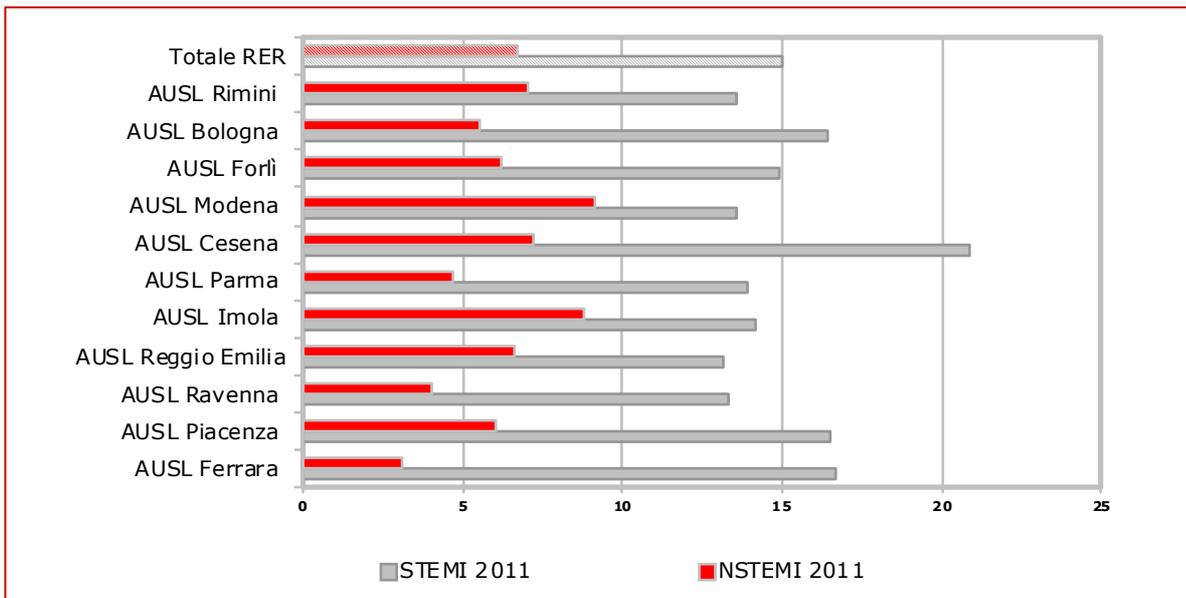
Tabella 52 Mortalità a 30 giorni da un ricovero per un episodio di STEMI e NSTEMI (con o senza sopralivellamento del tratto ST), per azienda di ricovero, anni 2009-2011*

| Azienda di ricovero | 2009 | 2010 | 2011 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------------------|-------|------|------|--------|------|------|
| | STEMI | | | NSTEMI | | |
| AOU Parma | 14,3 | 15,0 | 13,1 | 4,7 | 7,5 | 5,5 |
| Totale RER | 16,0 | 14,0 | 15,0 | 7,5 | 8,1 | 6,7 |

Fonte: Area riservata Bilancio di missione.

*L'indicatore non è aggiornato al 2012 in quanto non sono completi i dati del flusso REM

Grafico 15 Mortalità a 30 giorni da un ricovero per un episodio di STEMI e NSTEMI (con o senza sopralivellamento del tratto ST), per azienda di residenza dei pazienti, anno 2011





2.4 Ricerca e didattica

La letteratura sottolinea l'inscindibilità tra le attività di ricerca e didattica. Se gestiti in sinergia, infatti, i due ambiti possono favorirsi reciprocamente e apportare numerosi vantaggi: validi programmi di formazione, oltre ovviamente a fornire agli studenti competenze e conoscenze, permettono loro di sviluppare la capacità di analisi, comprendere i processi della ricerca biomedica, ispirano curiosità ed entusiasmo per le materie scientifiche e favoriscono la nascita di collaborazioni [Anderson 2011, Science; Gregg-Jolly 2011, Science]. Didattica e ricerca sono inoltre strettamente connesse all'assistenza: la proficua collaborazione tra il settore accademico e l'area assistenziale, infatti, rende tempestivo il trasferimento delle conoscenze derivanti dalla ricerca di base all'ambito clinico, a beneficio dei pazienti [Wolf 2008, JAMA].

La Regione Emilia-Romagna riconosce il ruolo fondamentale del binomio ricerca e didattica all'interno delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS, e lo sostiene anche attraverso finanziamenti dedicati al sistema integrato Servizio Sanitario Regionale-Università. In particolare, nel 2012 ha assicurato un sostegno finanziario complessivo di oltre 47 milioni di euro, a titolo di integrazione tariffaria per l'impatto che ricerca e didattica hanno sui costi di produzione aziendale.

Con queste premesse, è chiaro che l'impegno dei professionisti in materia di ricerca e didattica debba essere adeguatamente valutato, riconosciuto e valorizzato. Purtroppo però, mentre per le attività di ricerca esistono diversi modelli di valutazione e relative modalità di valorizzazione, l'impegno nella docenza non viene sempre considerato come merita, finendo con l'essere a volte sottovalutato.

Recentemente tuttavia, un tentativo in questo senso è stato fatto in Italia, con l'istituzione dell'Agenzia di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca (ANVUR), attiva dal 2011. L'ANVUR ha messo a punto criteri per valutare i prodotti della ricerca secondo due diverse procedure: 1) a livello degli atenei e delle strutture che li compongono, i Dipartimenti; 2) a livello dei singoli attori della ricerca. Gli elementi scaturiti dalla prima procedura saranno utili al Ministero dell'Università in fase di attribuzione dei fondi agli Atenei. La seconda procedura invece dà applicazione al primo passo (abilitazione scientifica nazionale, ASN) del processo di selezione e reclutamento del personale docente delle Università. Solo i ricercatori abilitati a livello nazionale potranno infatti partecipare in futuro ai concorsi banditi a livello locale, regolati da commissioni definite a tale livello.

Di seguito una breve presentazione delle due attività dell'ANVUR.

Valutazione della Qualità della Ricerca (VQR): consiste nella valutazione dei risultati della ricerca scientifica effettuata nel periodo 2004-2010 dalle Università, dagli Enti di Ricerca pubblici e da altri soggetti che svolgono attività di ricerca. La procedura, formalizzata con il Decreto Ministeriale n. 17 del 2011, prevede la valutazione dei prodotti della ricerca da parte di un "Gruppo di Esperti della Valutazione" (GEV), istituito per ciascuna delle 14 Aree di ricerca identificate dal Comitato Universitario Nazionale. Al fine di non limitare il giudizio a indicatori quantitativi, più facilmente misurabili ma non sempre sufficienti a determinare la qualità, oltre all'analisi bibliometrica (basata su indicatori che misurano la distribuzione della produzione scientifica e il suo impatto) la VQR si avvale anche del metodo della valutazione tra pari (valutazione eseguita da specialisti del settore). Il giudizio di qualità si basa sui criteri di rilevanza, originalità/innovazione, e internazionalizzazione, ovvero il posizionamento del prodotto della ricerca nel panorama internazionale. Oltre ai prodotti, la VQR verifica anche ulteriori indicatori legati alla ricerca, e in particolare: la capacità delle strutture di attrarre risorse esterne, la mobilità internazionale in entrata ed in uscita dei ricercatori, l'alta formazione effettuata dalle strutture, e le risorse proprie utilizzate dalla struttura per progetti di ricerca.

Abilitazione Scientifica Nazionale: in base alla Legge 30 dicembre 2010 n. 240, l'abilitazione scientifica nazionale per l'accesso al ruolo dei professori universitari di prima e seconda fascia viene conferita da una Commissione nazionale. Il Decreto Ministeriale n. 76 del 2012 indica i criteri e i parametri utilizzabili ai fini della valutazione dei candidati all'abilitazione e per la selezione dei membri delle Commissioni preposte a tale giudizio, definiti dall'ANVUR. Anche in questo caso, la procedura di valutazione non consiste in un mero calcolo di indicatori bibliometrici, ma sa unire aspetti quantitativi e qualitativi dell'attività scientifica, prevedendo a tal fine la formulazione da parte della Commissione di un "motivato giudizio di merito sulla qualificazione scientifica del candidato basato sulla valutazione analitica dei titoli e delle pubblicazioni presentate". Il lavoro della Commissione è guidato dal principio generale secondo cui l'abilitazione viene attribuita ai candidati che hanno ottenuto risultati scientifici significativi, tenendo conto della rilevanza internazionale. Vengono pertanto presi in considerazione elementi quali l'importanza delle tematiche scientifiche affrontate, la qualità e originalità dei risultati ottenuti, la capacità di dirigere un gruppo di ricerca, la capacità di attrarre finanziamenti in qualità di responsabile di progetto, e la capacità di promuovere attività di trasferimento tecnologico.



La AOU di Parma ha contribuito alla stesura di un lavoro pubblicato sul Sole 24 Ore Sanità il 4 dicembre 2012, che fornisce un'analisi critica delle modalità di valutazione della qualità della ricerca attualmente in corso, con particolare riferimento alla metodologia seguita dall'ANVUR confrontata con altre esperienze presenti a livello nazionale: bandi Telethon, bandi del Ministero della Salute, bandi della Regione Emilia-Romagna.



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 costituiscono anche strumento di formazione continua.

I progetti

Come per il 2011, anche nel 2012 è stata effettuata la rilevazione prospettica dei progetti avviati in Azienda nell'arco dell'anno. Lo scorso anno si è proceduto altresì ad un consolidamento degli altri dati già a disposizione e confluenti nell'analisi triennale (dati degli anni 2010 e 2011), essendo stati questi rilevati in un contesto di continuo cambiamento/miglioramento, dovuto dalla messa a punto dell'Anagrafe Regionale della Ricerca e dell'organizzazione aziendale necessaria per rispondere al relativo debito informativo.

Nel 2012 sono stati avviati 138 progetti di ricerca, nel 30% dei quali l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è responsabile del coordinamento. Rispetto all'anno precedente, si registra un lieve incremento del numero di progetti attivati (+6, pari a +5%) ed una contrazione nella quota di progetti di cui la AOU di Parma è centro coordinatore (-15, pari a -27%) dovuto ad una diminuzione dei progetti monocentrici e ad un aumento dei progetti multicentrici in cui AOU PR è centro partecipante.

Tabella 1: Numero progetti attivati

| Anno | 2012 | 2011 | 2010 |
|--|------------|------------|------------|
| Numero totale progetti | 138 | 132 | 136 |
| di cui l'AOU di Parma è capofila/centro di coordinamento | 41 | 56 | 68 |
| di cui progetti privi di finanziamento | 56 | 60 | 74 |

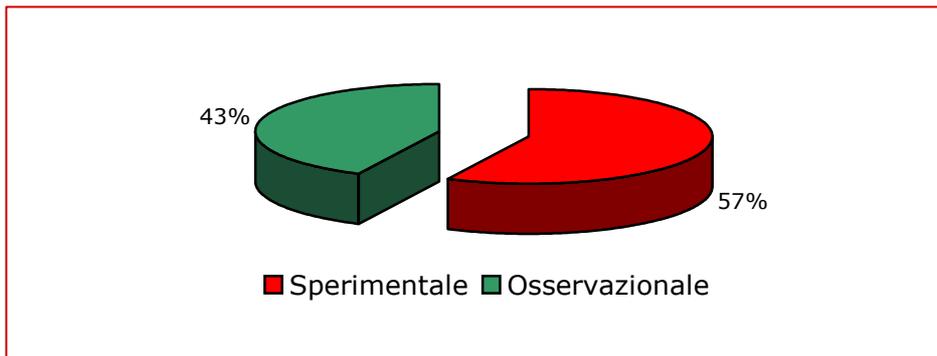
Nei grafici che seguono si illustrano i risultati riguardanti il disegno dello studio e l'area tematica dei progetti di ricerca.



Una macro-classificazione del disegno dello studio è quella che vede contrapporsi studi sperimentali (studi 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 (studi 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).

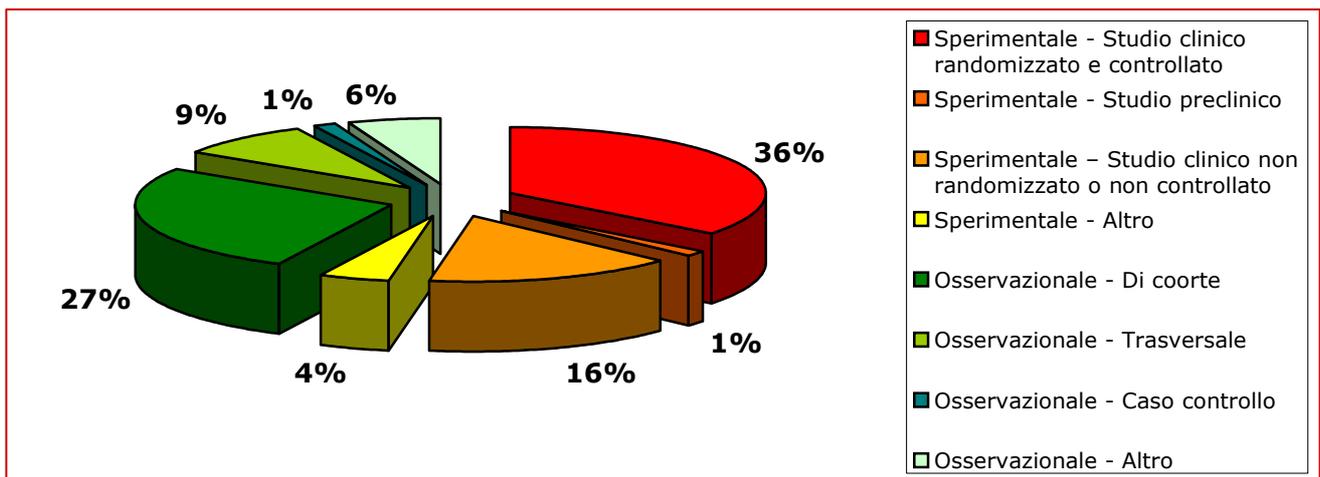
Analogamente alla situazione evidenziata lo scorso anno (rispetto alla quale gli scostamenti sono trascurabili), gli studi sperimentali prevalgono (totalizzando complessivamente il 57% dei progetti avviati).

Grafico 1 Percentuale di progetti suddivisi per disegno dello studio



Un maggiore dettaglio del disegno degli studi censiti è fornito nel grafico 2: si evidenzia come il 36% dei progetti avviati nel 2012 sia una sperimentazione clinica randomizzata e controllata. Tra gli studi osservazionali, svolge un ruolo preponderante lo studio di coorte (che costituisce il 27% degli studi attivati nell'anno).

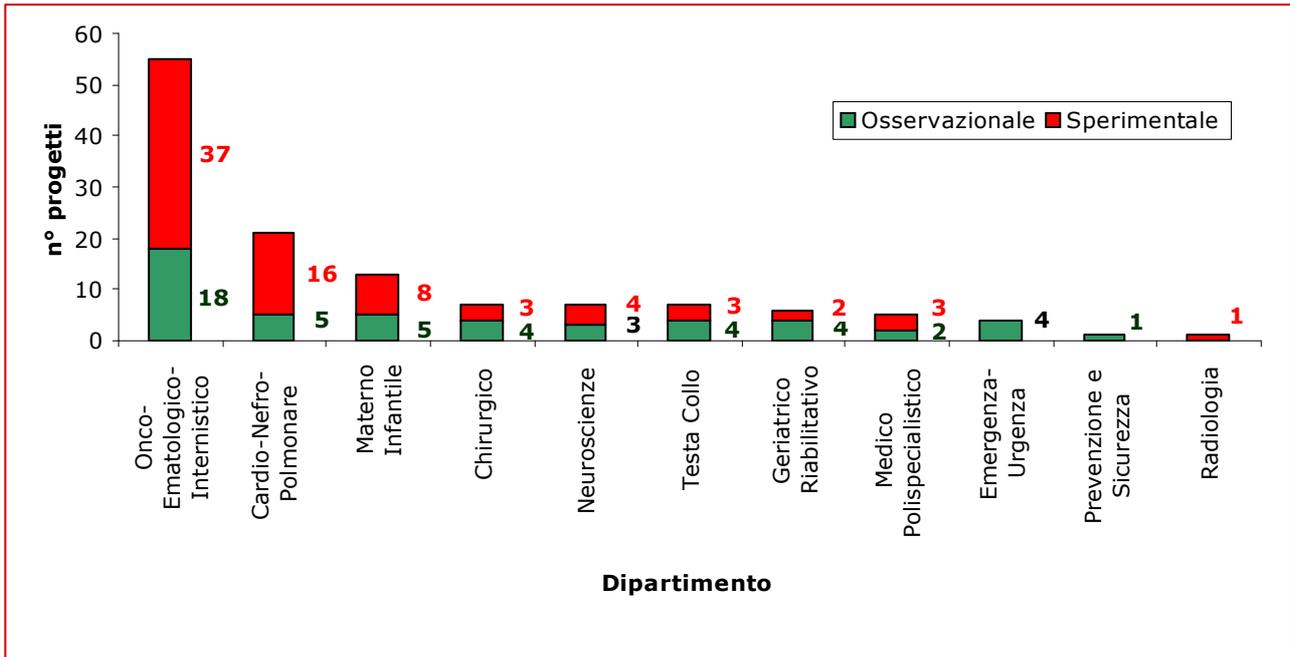
Grafico 2 Percentuali dei progetti suddivisi per tipologia di disegno



E' interessante anche analizzare la distribuzione dei progetti per Dipartimento. Come si evince dal Grafico 3, il Dipartimento Onco-Ematologico Internistico ha avviato nel 2012 il maggior numero di progetti di ricerca (40% sul totale); infine, si nota come alcuni Dipartimenti manifestino maggiore propensione verso la realizzazione di studi di tipo osservazionale (Emergenza ed Urgenza, Geriatrico e Riabilitativo, ecc.) mentre altri prevalentemente di natura sperimentale (Onco-Ematologico-Internistico, Cardio-Nefro-Polmonare, Materno-Infantile, ecc).

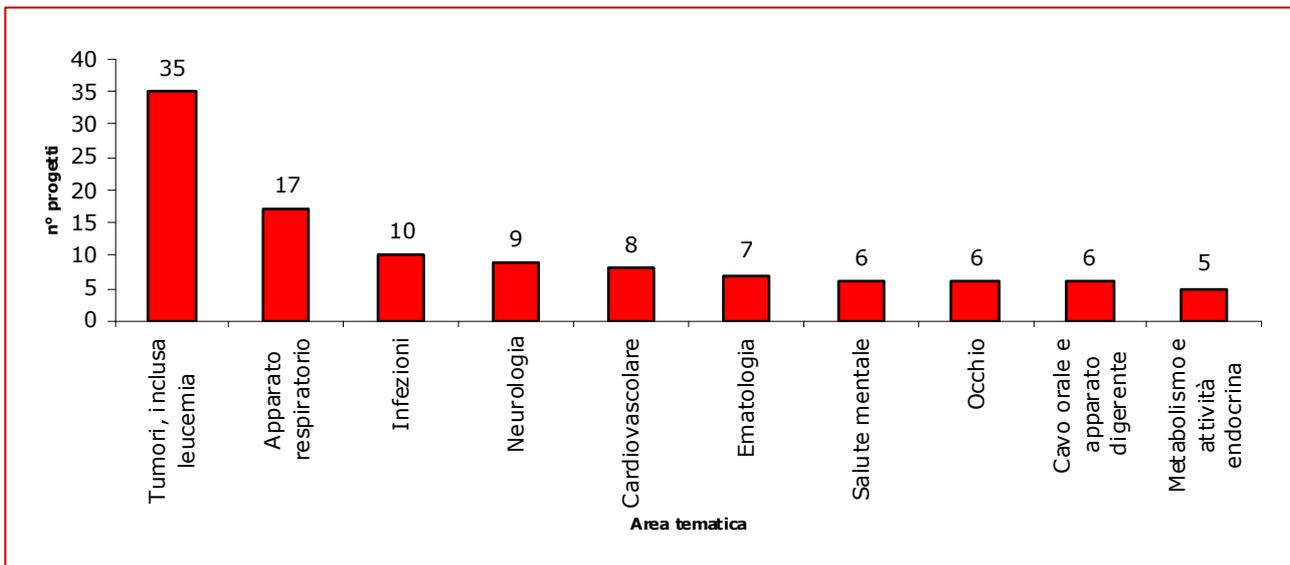


Grafico 3 Numero progetti di tipo osservazionale e sperimentale suddivisi per Dipartimento



Un altro aspetto che descrive le caratteristiche più salienti dell'attività di ricerca svolta nell'AOU di Parma è l'area tematica di studio: ancora una volta, come evidente nel grafico sotto, l'area "Tumori, inclusa leucemia" è quella prevalente (35 studi), seguita dalla ricerca sull'apparato respiratorio (17 progetti).

Grafico 4 Numero progetti suddivisi per Area tematica



Nota: sono riportate le 10 aree tematiche che hanno registrato il maggior numero di progetti nel 2012



Le pubblicazioni

La pubblicazione costituisce il punto di arrivo del lungo e faticoso processo di pianificazione e conduzione di un progetto di ricerca e può rappresentare per il ricercatore una prova incontestabile del merito del suo lavoro, incoraggiandolo a continuare nel suo impegno. Tuttavia, l'importanza della pubblicazione va ben oltre questo. La diffusione dei risultati degli studi è infatti un passo fondamentale per arricchire la comunità scientifica di nuove conoscenze, fornendo informazioni utili per modificare la pratica clinica o decidere di avviare un nuovo studio. Le riviste scientifiche, ormai per lo più disponibili online, consentono di raggiungere colleghi in tutte le parti del mondo, favorendo anche lo scambio e la nascita di collaborazioni. Nonostante la semplificazione del trasferimento di informazioni degli ultimi anni, tuttavia, solo una ridotta quota di studi realizzati viene in effetti pubblicata; poco più della metà secondo una revisione Cochrane [Hopewell 2008]. A ciò si aggiunge la tendenza, propria sia degli autori, sia delle riviste, di pubblicare prevalentemente studi con esiti positivi (es. che dimostrano l'efficacia di un farmaco o di una tecnologia).

Anche se gli studi positivi possono risultare di maggiore interesse e impatto dal punto di vista mediatico, il "publication bias" (così è definita questa tendenza) costituisce un limite importante al progresso scientifico, con possibili conseguenze negative quali la replica di ricerca non necessaria perché già effettuata, spreco di risorse, ecc [Chalmers & Glasziou 2009. Lancet].

Consapevole dell'importanza della questione, la Regione Emilia-Romagna incoraggia i ricercatori a disseminare i risultati di progetti, in particolare su riviste gratuitamente accessibili (open-access). Nel 2012, questa opera di promozione si è concretizzata con la richiesta, da parte della Regione, ai coordinatori scientifici dei progetti finanziati dal Programma Regione-Università 2007-2009, di segnalare gli articoli pubblicati derivati dall'attuazione dello studio.

Con la stessa finalità, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma da anni è impegnata nella valorizzazione della produzione scientifica dei suoi professionisti, tramite la diffusione sulla intranet e sul sito internet aziendale di report trimestrali e annuali, e l'inclusione delle pubblicazioni tra gli obiettivi di budget.

Tali report contengono, per ogni Struttura Complessa, oltre il numero di pubblicazioni dell'ultimo triennio, anche un set di indicatori basati sulla misurazione dell'impatto dei singoli articoli scientifici. Non esistendo un'unica modalità standard, ma oltre 70 indicatori censiti in letteratura [Canadian Academy of Health Sciences. 2009; Banzi 2011], la scelta del set minimo è stata fatta privilegiando la reperibilità delle informazioni, e la facilità di elaborazione e di interpretazione dei risultati. Le informazioni relative alle pubblicazioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma sono desunte dalla banca dati Web of Science della Thomson Reuters ISI (Institute for Scientific Information) di Philadelphia e confermate dai professionisti. Di seguito sono riassunti alcuni dati salienti, rimandando al Capitolo 6 per un maggiore dettaglio.

La tabella 2 mostra il numero di pubblicazioni (Articoli, Review, Lettere, Editorial Material eccetera) effettuate nel periodo 2010-2012, mettendo in rilievo la quota di articoli scientifici, in quanto maggiormente 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. Il trend anche per il 2012 rimane positivo, in particolare nel 2012 si ha avuto un incremento notevole in termini di Impact Factor, risultato di particolare rilievo se rapportato ai circa 800 professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (143 professori universitari convenzionati, 536 dirigenti medici e sanitari, 125 tra contrattisti e borsisti)

Tabella 2 Numero pubblicazioni realizzate, anni 2010-2012

| Anno | N° pubblicazioni | di cui Articoli | Impact Factor Totale | Impact Factor normalizzato (IFn) |
|------|------------------|-----------------|----------------------|----------------------------------|
| 2012 | 466 | 324 | 1818.81 | 1397.2 |
| 2011 | 431 | 304 | 1223.29 | 939.9 |
| 2010 | 327 | 229 | 898.05 | 789.6 |

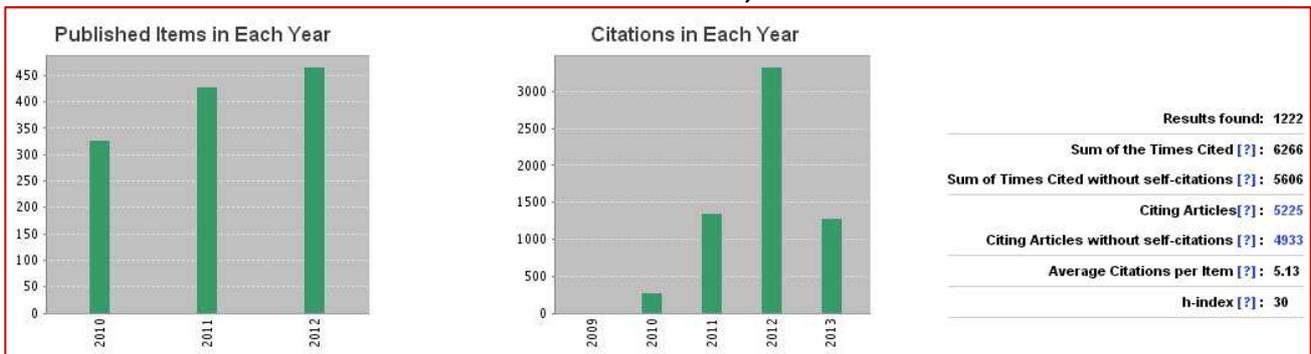
Nota: L'IF è un indicatore che valuta numericamente, in base alle citazioni che gli articoli di un giornale ricevono e al numero di lavori pubblicati nello stesso periodo, la posizione di una rivista rispetto ad altre della stessa categoria o disciplina: si stabilisce così una graduatoria delle riviste 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'UO nel periodo 2010-2012

Nel grafico 5 sono rappresentati per anno il numero di pubblicazioni e il relativo numero di citazioni ricevute. Quest'ultimo dato è di notevole interesse e significato, in quanto il presupposto è che il numero di volte in cui una pubblicazione è stata citata nella bibliografia di altre pubblicazioni può costituire una misura della "Utilità" di tale pubblicazione per il progredire della ricerca scientifica. Il numero di citazioni è cumulativo e non immediato, cioè nel 2010 le citazioni sono quelle relative alle pubblicazioni dello stesso anno, nel 2011 riguardano sia l'anno precedente sia l'anno corrente, nel 2012 le citazioni dei tre anni considerati; il 2012 risulta inferiore agli anni precedenti in quanto contempla tutte le citazioni delle pubblicazioni dei tre anni presi in considerazione, ma si riferisce solo a quelle dei primi tre mesi dell'anno. Accanto ai grafici nella parte destra del grafico vengono riportati alcuni indicatori, di cui il principale è sicuramente l'h-index (pari a 30, + 5 punti rispetto al 2011) poiché riassume con un unico dato sia il numero di citazioni che di pubblicazioni. Tra gli altri valori vengono presentati il numero totale di pubblicazioni (1222 nei tre anni) e il totale delle citazioni lordo (6266) e depurato dalle auto-citazioni (5606). Il numero medio di citazioni per pubblicazione è pari a 5,13.

Grafico 5 Pubblicazioni censite ISI e citazioni ricevute, anni 2010-2012



Nota: l'h-index, presentato nel 2005 da Jorge E. Hirsch della University of California di San Diego, è stato creato 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, come invece avviene usando l'IF. In teoria più alto è l'h-Index più rilevante è l'impatto dell'autore/della struttura in seno alla comunità scientifica di riferimento.

Nei grafici successivi sono elencate le collaborazioni internazionali (grafico 6), cioè la provenienza dei co-autori, tra le quali la più consolidata appare quella con gli USA (nel 10% delle pubblicazioni dell'AOU di PR c'è almeno un autore che lavora negli USA) e con l'Inghilterra (nel 7% delle pubblicazioni), e le Aree tematiche prevalenti (Grafico 7) nelle quali l'AOU di Parma ha pubblicato con maggiore frequenza (la cardiovascolare, l'ematologica e tecnologia e medicina di laboratorio, risultano le tre più frequenti).

Grafico 6 Pubblicazioni con autori nazionali ed internazionali

| Field: Countries/Territories | Record Count | % of 1222 | Bar Chart |
|------------------------------|--------------|-----------|-------------------------------------|
| ITALY | 1203 | 98.445 % | <div style="width: 98.445%;"></div> |
| USA | 122 | 9.984 % | <div style="width: 9.984%;"></div> |
| ENGLAND | 82 | 6.710 % | <div style="width: 6.710%;"></div> |
| NETHERLANDS | 68 | 5.565 % | <div style="width: 5.565%;"></div> |
| FRANCE | 66 | 5.401 % | <div style="width: 5.401%;"></div> |
| AUSTRALIA | 64 | 5.237 % | <div style="width: 5.237%;"></div> |
| GERMANY | 55 | 4.501 % | <div style="width: 4.501%;"></div> |
| SPAIN | 55 | 4.501 % | <div style="width: 4.501%;"></div> |
| SWEDEN | 31 | 2.537 % | <div style="width: 2.537%;"></div> |
| BELGIUM | 30 | 2.455 % | <div style="width: 2.455%;"></div> |



Grafico 7 Aree tematiche prevalenti

| Field: Research Areas | Record Count | % of 1222 | Bar Chart |
|--|--------------|-----------|-----------|
| CARDIOVASCULAR SYSTEM CARDIOLOGY | 177 | 14.484 % | ■ |
| HEMATOLOGY | 141 | 11.538 % | ■ |
| MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY | 122 | 9.984 % | ■ |
| SURGERY | 108 | 8.838 % | ■ |
| NEUROSCIENCES NEUROLOGY | 103 | 8.429 % | ■ |
| ONCOLOGY | 89 | 7.283 % | ■ |
| GENERAL INTERNAL MEDICINE | 67 | 5.483 % | ■ |
| ENDOCRINOLOGY METABOLISM | 59 | 4.828 % | ■ |
| RESPIRATORY SYSTEM | 51 | 4.173 % | ■ |
| RADIOLOGY NUCLEAR MEDICINE MEDICAL IMAGING | 45 | 3.682 % | ■ |

Il grafico 8 raffronta la produzione scientifica dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria con altre Istituzioni internazionali (università, ospedali, laboratori, eccetera). Per ciascuna Area tematica prevalente, riportata nel grafico, sono state individuate le prime quattro Istituzioni che nel periodo 2010-2012 hanno pubblicato maggiormente a livello internazionale. Successivamente, per ogni Istituzione selezionata è stato calcolato il numero medio di citazioni per pubblicazione (numero totale di citazioni ricevute nel periodo in esame diviso il numero di pubblicazioni nello stesso periodo) e creato un istogramma.

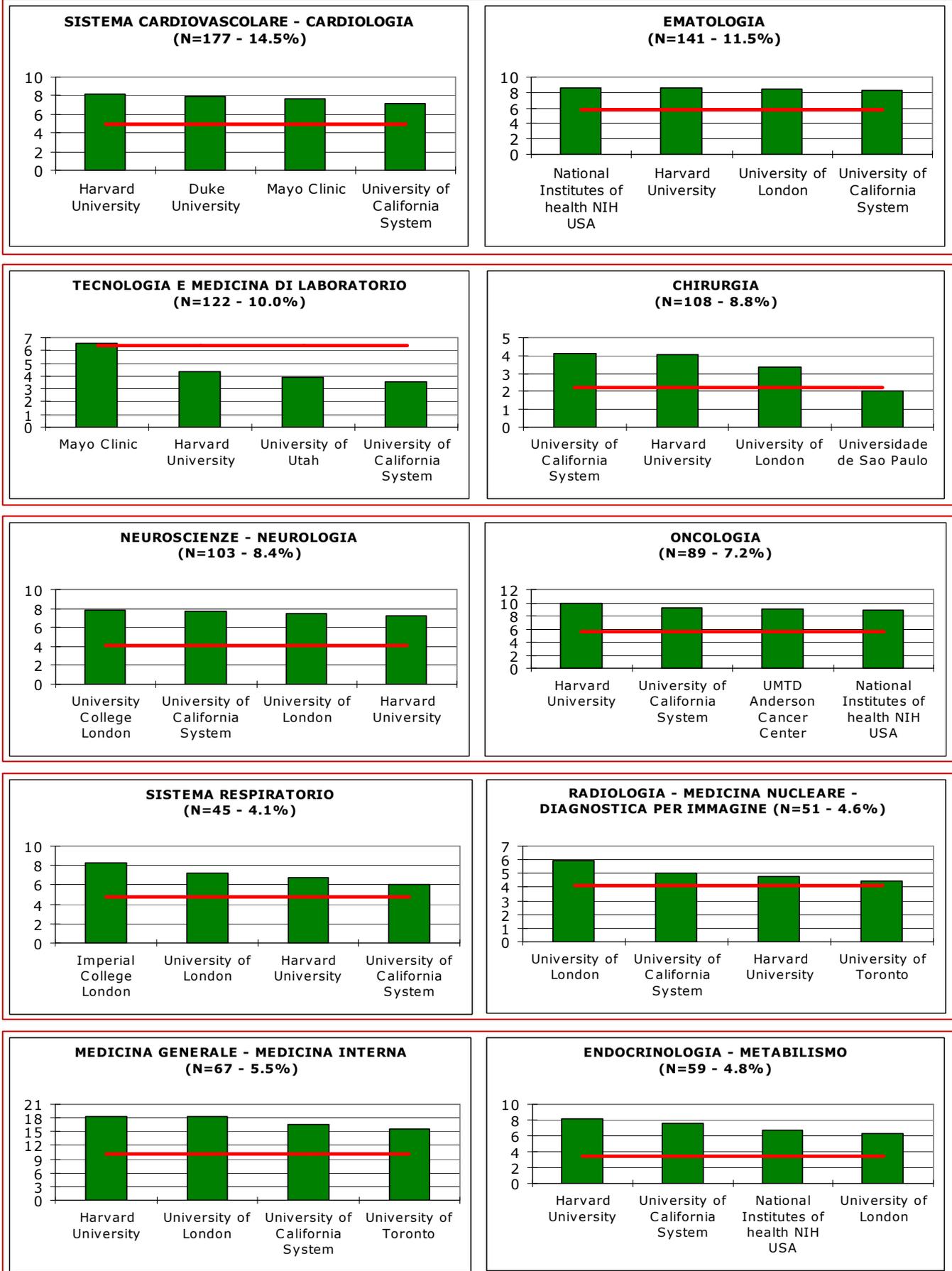
Ogni istogramma mostra il valore medio delle citazioni per Istituzione, il cui nome appare in ascissa. Per l’AOU di Parma sono riportati, per singola Area tematica, una barra rossa (che indica il valore medio di citazioni sul totale della produzione scientifica registrata nel triennio considerato) e, tra parentesi, il numero e la relativa percentuale di pubblicazioni sul totale.

In breve, è possibile affermare che l’Azienda Ospedaliero-Universitaria presenta un numero medio di citazioni per area molto simile alle top-four internazionali. In particolare, l’eccellenza è rappresentata nell’area di Tecnologia e medicina di laboratorio dove il numero medio di citazioni per pubblicazione dell’Azienda è superiore a 6. Un’altra area di eccellenza è la Radiologia e diagnostica per immagine con un numero medio di citazioni per articolo di 4,1.

Ogni grafico rappresenta una delle 10 aree tematiche prevalenti dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, tra parentesi il numero e la relativa percentuale di pubblicazioni sul totale di pubblicazioni nel triennio considerato.



Grafico 8 Numero medio di citazioni per area tematica prevalente: Confronto Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con altre Istituzioni Internazionali





Oltre ad indicatori bibliometrici, per misurare l'impatto della ricerca dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma vengono analizzati i seguenti indicatori, denominati di "Research Capacity":

- Grado di proprietà: numero di articoli in cui l'AOU ha dato il maggior contributo al lavoro, indicato dalla presenza dell'autore in 1°, 2° o ultima posizione
- Grado di eccellenza: numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste (top journals) convenzionalmente intese come con IF>10
- Grado di qualità: numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore convenzionalmente intese come IFN>6
- Grado di partecipazione: quota di professionisti coinvolti in attività di ricerca, che quindi hanno pubblicato almeno un lavoro nel periodo considerato

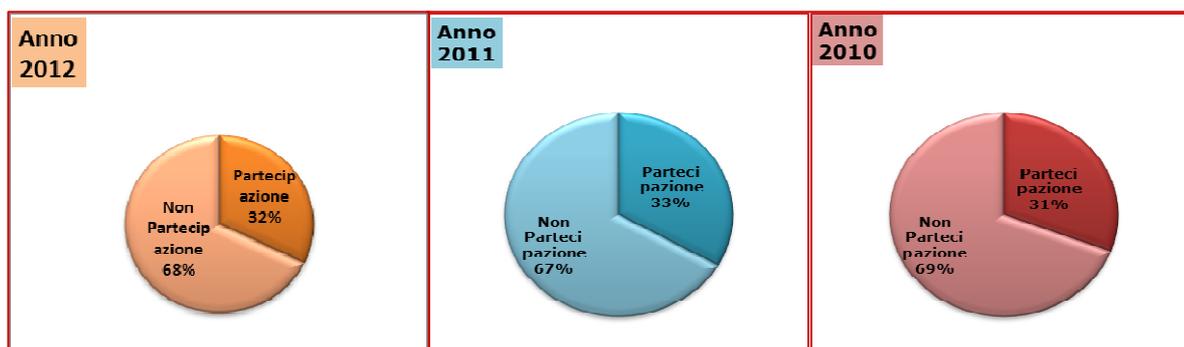
Tabella 3 Indicatori "Research Capacity" (Proprietà, Eccellenza e Qualità)

| Indicatore | Anno 2012 | | Anno 2011 | | Anno 2010 | |
|---|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| | v.a. | % | v.a. | % | v.a. | % |
| Grado di proprietà: numero di articoli in cui l'AOU ha dato il maggior contributo al lavoro, indicato dalla presenza dell'autore in 1°, 2° o ultima posizione | 189 | 58% | 189 | 62% | 148 | 65% |
| Grado di eccellenza: numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste (<i>top journals</i>) convenzionalmente intese come con IF>10 | 20 | 6% | 13 | 4% | 12 | 5% |
| Grado di qualità: numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore convenzionalmente intese come IFN>6 | 71 | 22% | 63 | 21% | 65 | 28% |

In breve, si evince che nei tre anni considerati 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, mantenendo attorno al 60% il grado di proprietà. In merito alla quota di articoli denominati di "eccellenza" e di "qualità", si è registrato nel triennio una lieve variabilità, ma complessivamente il dato è di rilievo.

Il grafico successivo (grafico 9) mostra un indicatore che consente di misurare la partecipazione alla ricerca, in termini di numero di professionisti con almeno un articolo scientifico pubblicato su riviste censite ISI. Complessivamente nel 2012, come negli anni precedenti, un terzo dei professionisti ha contribuito alla produzione scientifica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Grafico 9 Indicatori "Research Capacity" (Partecipazione)





Infine 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 dell'anno, di seguito si riportano i primi 20 articoli scientifici pubblicati sulle riviste più autorevoli nel 2012; 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. Lyons, PA; Rayner, TF; ... ; **Martorana, D**; ... ; **Vaglio, A**; Smith, KGC (2012) *Genetically Distinct Subsets with ANCA-Associated Vasculitis* 367(3):214-223 **IF₂₀₁₁=53.484** [Article]
2. Roe, MT; Armstrong, PW; ... ; **Ardissino, D**; ... ; Ohman, EM (2012) *Prasugrel versus Clopidogrel for Acute Coronary Syndromes without Revascularization* 367(14):1297-1309 **IF₂₀₁₁=53.484** [Article]
3. **Ardizzoni, A**; **Tiseo, M**; ... ; **Buti, S**;... ; **Boni, C**; ... ; **Camisa, R**; Smit, EF (2012) *Pemetrexed Versus Pemetrexed and Carboplatin As Second-Line Chemotherapy in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: Results of the GOIRC 02-2006 Randomized Phase II Study and Pooled Analysis With the NVALT7 Trial* 30(36):4501-4507 **IF₂₀₁₁=18.97** [Article]
4. Cortes, J; Fumoleau, P; ... ; **Salvagni, S**; ... ; Baselga, J (2012) *Pertuzumab Monotherapy After Trastuzumab-Based Treatment and Subsequent Reintroduction of Trastuzumab: Activity and Tolerability in Patients With Advanced Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Positive Breast Cancer* 30(14):1594-1600 **IF₂₀₁₁=18.97** [Article]
5. Guarneri, V; Frassoldati, A; ... ; **Musolino, A**; ... ; **Boni, C**; ... ; Conte, P (2012) *Preoperative Chemotherapy Plus Trastuzumab, Lapatinib, or Both in Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Positive Operable Breast Cancer: Results of the Randomized Phase II CHER-LOB Study* 30(16):1989-1995 **IF₂₀₁₁=18.97** [Article]
6. **Aldrovandi, A**; Cademartiri, F; **Arduini, D**; **Lina, D**; Ugo, F; Maffei, E; **Menozzi, A**; **Martini, C**; **Palumbo, A**; Bontardelli, F; **Gherli, T**; **Ruffini, L**; **Ardissino, D** (2012) *Computed Tomography Coronary Angiography in Patients With Acute Myocardial Infarction Without Significant Coronary Stenosis* 126(25):3000-3007 **IF₂₀₁₁=14.429** [Article]
7. Latib, A; Colombo, A; ... ; **Menozzi, A** (2012) *A Randomized Multicenter Study Comparing a Paclitaxel Drug-Eluting Balloon With a Paclitaxel-Eluting Stent in Small Coronary Vessels The BELLO (Balloon Elution and Late Loss Optimization) Study* 60(24):2473-2480 **IF₂₀₁₁=14.292** [Article]
8. **Boni, C**; **Laccabue, D**; Lampertico, P; **Giuberti, T**; Vigano, M; **Schivazappa, S**; ... ; **Missale, G**; **Ferrari, C** (2012) *Restored Function of HBV-Specific T Cells After Long-term Effective Therapy With Nucleos(t)ide Analogues* 143(4):963-+ **IF₂₀₁₁=12.032** [Article]
9. **Fisicaro, P**; Valdatta, C; ... ; **Urbani, S**; **Giuberti, T**; **Cavalli, A**;... ; **Missale, G**; **Ferrari, C** (2012) *Combine Blockade of Programmed Death-1 and Activation of CD137 Increase Responses of Human Liver T Cells Against HBV, But Not HCV* 143(6):1576-+ **IF₂₀₁₁=12.032** [Article]
10. Sandalova, E; **Laccabue, D**; **Boni, C**; ... ; **Ferrari, C**; Bertoletti, A (2012) *Increased Levels of Arginase in Patients With Acute Hepatitis B Suppress Antiviral T Cells* 143(1):78-U596 **IF₂₀₁₁=12.032** [Article]
11. Sanna-Cherchi, S; ... ; **Allegri, F**; ... ; **Allegri, L**; ... ; Gharavi, AG (2012) *Copy-Number Disorders Are a Common Cause of Congenital Kidney Malformations* 91(6):987-997 **IF₂₀₁₁=11.68** [Article]
12. Carulli, L; **Dei Cas, A**; Nascimbeni, F (2012) *Synchronous cryptogenic liver cirrhosis and idiopathic pulmonary fibrosis: A clue to telomere involvement* 56(5):2001-2003 **IF₂₀₁₁=10.885** [Article]
13. Bertoletti, A; **Ferrari, C** (2012) *Innate and adaptive immune responses in chronic hepatitis B virus infections: towards restoration of immune control of viral infection* 61(12):1754-1764 **IF₂₀₁₁=10.614** [Article]
14. **Missale, G**; Pilli, M; Zerbini, A; **Penna, A**; Ravanetti, L; **Barili, V**; **Orlandini, A**; **Molinari, A**; ... ; **Ferrari, C** (2012) *Lack of full CD8 functional restoration after antiviral treatment for acute and chronic hepatitis C virus infection* 61(7):1076-1084 **IF₂₀₁₁=10.614** [Article]
15. Prandoni, P; Noventa, F; **Quintavalla, R**; ... ; Villalta, S (2012) *Thigh-length versus below-knee compression elastic stockings for prevention of the postthrombotic syndrome in patients with proximal-venous thrombosis: a randomized trial* 119(6):1561-1565 **IF₂₀₁₁=10.558** [Article]
16. Galli, C; Piemontese, M; Lumetti, S; **Manfredi, E**; **Macaluso, GM**; Passeri, G (2012) *THE IMPORTANCE OF WNT PATHWAYS FOR BONE METABOLISM AND THEIR REGULATION BY IMPLANT TOPOGRAPHY* 24():46-59 **IF₂₀₁₁=9.65** [Article]
17. **Penna, A**; **Laccabue, D**; Libri, I; **Giuberti, T**; **Schivazappa, S**; ... ; **Missale, G**; **Ferrari, C** (2012) *Peginterferon-alpha does not improve early peripheral blood HBV-specific T-cell responses in HBeAg-negative chronic hepatitis* 56(6):1239-1246 **IF₂₀₁₁=9.334** [Article]
18. **Vaglio, A**; Strehl, JD; M... ; **Battistelli, L**; ... ; Zwerina, J (2012) *IgG4 immune response in Churg-Strauss syndrome* 71(3):390-393 **IF₂₀₁₁=9.082** [Article]
19. **Giuliani, N**; ... ; **Bonomini, S**; **Martella, E**; ... ; **Ceccarelli, F**; Palumbo, C (2012) *Increased osteocyte death in multiple myeloma patients: role in myeloma-induced osteoclast formation* 26(6):1391-1401 **IF₂₀₁₁=8.966** [Article]
20. Pagano, L; Caira, M; Candoni, A; **Aversa, F**; Castagnola, C; **Caramatti, C**; ... ; Busca, A (2012) *Evaluation of the Practice of Antifungal Prophylaxis Use in Patients With Newly Diagnosed Acute Myeloid Leukemia: Results From the SEIFEM 2010-B Registry* 55(11):1515-1521 **IF₂₀₁₁=8.186** [Article]



Inoltre per un approfondimento successivo si riportano i primi 10 "Editorial Material" pubblicati sulle riviste più autorevoli nel 2012; 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. Rota, E; Morelli, N; Immovilli, P; Magnifico, F; **Crisi, G**; Guidetti, D (2012) *Acquired pendular nystagmus from cerebellar nodulus acute ischemic lesion* 79(8):832-832 **IF₂₀₁₁=8.017** [Editorial Material]
2. Favalaro, EJ; Plebani, M; **Lippi, G** (2012) *Quality in Hemostasis and Thrombosis-Part I Preface* 38(6):549-552 **IF₂₀₁₁=4.169** [Editorial Material]
3. **Lippi, G**; Favalaro, EJ (2012) *Coagulopathies and Thrombosis: Usual and Unusual Causes and Associations, Part VI Preface* 38(2):125-128 **IF₂₀₁₁=4.169** [Editorial Material]
4. Allegri, M; Clark, MR; De Andres, J; **Fanelli, G** (2012) *Pain treatment: A new approach to link bench to bedside - the SIMPAR meeting 2011* 16(6):779-781 **IF₂₀₁₁=3.819** [Editorial Material]
5. **Lippi, G**; Montagnana, M; Targher, G (2012) *Higher Random Plasma Glucose Level Is Associated With Increased Plasma Cardiac Troponin in Emergency Department Patients With Suspected Acute Coronary Syndrome* 109(5):775-776 **IF₂₀₁₁=3.68** [Editorial Material]
6. **Lippi, G**; Schena, F; Guidi, GC (2012) *Baseline and Post-Exercise N-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide Values Are Associated With Body Mass Index* 109(2):303-304 **IF₂₀₁₁=3.68** [Editorial Material]
7. **Borrello, B; Nicolini, F; Agostinelli, A; Gherli, T** (2012) *Cardiac transapical approach: A new solution for the treatment of complex thoracic aortic disease* 144(5):E123-E125 **IF₂₀₁₁=3.608** [Editorial Material]
8. **Lippi, G** (2012) *Pistorious at the Olympics: the saga continues* 46(13):896-896 **IF₂₀₁₁=3.545** [Editorial Material]
9. De Paolis, F; Colizzi, E; Milioli, G; Grassi, A; Riccardi, S; **Parrino, L; Terzano, MG** (2012) *Introduction to Images in Sleep Medicine* 13(6):763-766 **IF₂₀₁₁=3.43** [Editorial Material]
10. Sarajlija, J; **Avanzini, P**; Cantalupo, G; Tassinari, CA (2012) *Widening the horizon of neonatal neurophysiology* 123(8):1475-1476 **IF₂₀₁₁=2.786** [Editorial Material]

Attività didattica

In questa sezione viene delineata l'offerta formativa dei Dipartimenti Universitari di Area Medico Chirurgica 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.

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), anni 2012-2012

| 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 | 266 | 254 | 232 | 144 | 154 | 125 | 263 | 229 | 1667 |

Tabella 5 Iscrizioni a Odontoiatria e protesi dentaria (Corso di laurea a ciclo unico). anni 2012-2013

| 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 | 19 | 12 | 17 | 19 | 18 | 2 | 105 |



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) anni 2012-2013

| Tipo corso di studi | Provenienze iscritti | | | Totale generale |
|---------------------------------|----------------------|---|-------------------------|-----------------|
| | Residenti a Parma | Residenti in Emilia Romagna esclusa Parma | Residenti extra regione | |
| Medicina e Chirurgia | 517 | 302 | 848 | 1667 |
| Odontoiatria e protesi dentaria | 36 | 42 | 27 | 105 |
| Totale | 553 | 343 | 875 | 1772 |

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), anni 2012-2013

| 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) | 53 | 44 | 38 | 0 | 13 | 148 |
| Infermieristica (abilitante alla professione sanitaria di infermiere) | 233 | 206 | 211 | 70 | 0 | 720 |
| Logopedia (abilitante alla professione sanitaria di logopedista) | 14 | 10 | 11 | 0 | 1 | 35 |
| Ortottica e ass. Oftal. (abilitante alla professione sanitaria di ortottista e ass. di oftal.) | 9 | 6 | 0 | 1 | 0 | 16 |
| Ostetricia (abilitante alla professione sanitaria di ostetrica) | 32 | 26 | 28 | 1 | 0 | 87 |
| Tecniche di radiologia med. per immagini e radioterapia | 24 | 22 | 18 | 3 | 6 | 73 |
| Tecniche prev. amb. e luoghi lav. (abil. prof. San. Tecn. prev. amb. e luoghi lav.) | 20 | 16 | 26 | 11 | 0 | 73 |
| Tecniche audiometriche* (abilitante alla professione sanitaria di audiometrista) | 0 | 0 | 6 | 1 | 1 | 8 |
| Tecniche audioprotesiche (abilitante alla professione sanitaria di audioprotesista) | 20 | 19 | 11 | 1 | 0 | 51 |
| Tecniche di laboratorio biomedico (abilitante alla professione sanitaria di tecnico di lab. Biomedico) | 30 | 30 | 12 | 2 | 8 | 82 |
| Totale generale | 435 | 379 | 361 | 90 | 28 | 1293 |

*non attivo nell'A.A. in corso

Tabella 8 Iscrizioni ai corsi di laurea per le professioni sanitarie (laurea specialistica) anni 2012-2013

| Corsi di studio | 1° anno | 2° anno | FC | ripetenti | Totale iscritti |
|---------------------------------------|---------|---------|----|-----------|-----------------|
| Scienze infermieristiche e ostetriche | 25 | 18 | 4 | 0 | 47 |

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 per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università.



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 dell'Università di Parma ed il numero dei medici in formazione specialistica iscritti agli anni di corso di ciascuna Scuola nell'anno accademico 2011/2012. I dati si riferiscono all'anno accademico 2011/2012, 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, anni 2011-2012

| | 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 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 2 | Anatomia patologica | 4 | 8 | 1 | 9 |
| 3 | Anestesia e rianimazione | 26 | 32 | 11 | 43 |
| 4 | Biochimica clinica | 3 | 7 | 2 | 9 |
| 5 | Cardiologia | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Cardiologia | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Chirurgia generale | 17 | 21 | 12 | 33 |
| 8 | Chirurgia maxillo-facciale | 5 | 10 | 7 | 17 |
| 9 | Chirurgia plastica e ricostruttiva | 1 | 3 | 3 | 6 |
| 10 | Chirurgia toracica | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 11 | Chirurgia vascolare | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 12 | Dermatologia e venerologia | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Ematologia | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Emergenza-Urgenza | 11 | 15 | 6 | 21 |
| 15 | Endocrinologia e malattie del ricambio | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 16 | Gastroenterologia | 2 | 3 | 0 | 3 |
| 17 | Geriatrica | 8 | 11 | 2 | 13 |
| 18 | Ginecologia e ostetricia | 11 | 13 | 9 | 22 |
| 19 | Igiene e medicina preventiva | 8 | 9 | 2 | 11 |
| 20 | Malattie dell'apparato cardiovascolare | 11 | 13 | 11 | 24 |
| 21 | Malattie dell'apparato respiratorio | 6 | 14 | 8 | 22 |
| 22 | Malattie infettive | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | Medicina del lavoro | 12 | 16 | 2 | 18 |
| 24 | Medicina fisica e riabilitazione | 7 | 10 | 3 | 13 |
| 25 | Medicina interna | 12 | 17 | 10 | 27 |
| 26 | Medicina legale | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 27 | Microbiologia e virologia | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 28 | Nefrologia | 10 | 12 | 4 | 16 |
| 29 | Neurologia | 5 | 10 | 4 | 14 |
| 30 | Neuropsichiatria infantile | 5 | 14 | 6 | 20 |
| 31 | Oftalmologia | 2 | 3 | 0 | 3 |
| 32 | Oncologia | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 33 | Ortopedia e traumatologia | 10 | 16 | 3 | 19 |
| 34 | Otorinolaringoiatria | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 35 | Pediatria | 31 | 39 | 7 | 46 |



| | Scuole di specializzazione | Residenti a Parma | Residenti in Emilia-Romagna | Residenti extraregione | Totale iscritti (Res Emilia Romagna+ Res extra regione) |
|----|----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------|---|
| 36 | Psichiatria | 10 | 12 | 7 | 19 |
| 37 | Radiodiagnostica | 32 | 43 | 15 | 58 |
| 38 | Radioterapia | 5 | 10 | 6 | 16 |
| 39 | Scienze dell'alimentazione | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | Urologia | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | Idrologia Medica | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 42 | Farmacia Ospedaliera | 3 | 8 | 4 | 12 |
| | Totale iscritti | 265 | 379 | 150 | 529 |

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 ed i farmacisti, non assegnatari di contratti di formazione, iscritti alle Scuole di Microbiologia, Biochimica Clinica, Farmacia Ospedaliera. La rilevazione, in relazione al D.M. MIUR del 10.04.2012 si riferisce al numero degli iscritti esclusivamente alle sedi Capofila di Parma e non comprende gli iscritti frequentanti le Scuole aggregate con l'Università di Parma ma iscritti presso le sedi Capofila di altre Università (cfr. capitolo 3.6).

**La Scuola di Idrologia Medica on è una scuola attivata 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 164 iscritti.

Tabella 10 Master attivati di I e II livello, anni 2012-2013

| Titolo Master | Livello | Iscritti 1^anno | Iscritti 2 ^anno |
|---|-----------|-----------------|------------------|
| Case/Care management infermieristico in ospedale e sul territorio | I | 28 | |
| Cure palliative e terapia del dolore per professioni sanitarie | I | 14 | |
| Competenze avanzate in infermieristica pediatrica | I | 19 | |
| Fisiopatologia e trattamento del paziente critico con malattie dell'apparato respiratorio | I | 3 | |
| TOTALE | | 64 | |
| Terapia del dolore | II | 24 | |
| Cure palliative | II | 14 | |
| Ortodonzia intercettava | II | 2 | 2 |
| Medicina estetica | II | 14 | 22 |
| Dolore orofacciale, malattie temporomandibolari, malattie del sonno. | II | 5 | 2 |
| Implantologia | II | 3 | 3 |
| Laser in odontostomatologia | II | 9 | |
| Cellule staminali ematopoietiche e medicina rigenerativa * | II | 0 | |
| La gestione integrata multidisciplinare delle patologie di interesse endocrinologo nel bambino e nell'adolescente - master interateneo ** | II | 0 | |
| TOTALE | | 71 | 29 |

* Scadenza bando 12/04/2013

** Bando non ancora pubblicato.

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'1.01.2012

Tabella 11 Dottorati attivi area clinica, anno 2012

| Dottorati area medica attivi neell'anno 2010 con numero dottorandi al 1.01.2010 | Ciclo | | | | Totale |
|---|-------|------|-----|------|--------|
| | XXVII | XXVI | XXV | XXIV | |
| Biologia e patologia molecolare | 5 | 5 | 3 | 3 | 16 |
| Biochimica e biologia molecolare | 2 | 2 | 3 | 0 | 7 |
| Biologia del comportamento | 3 | 0 | 3 | 0 | 6 |



| | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Fisiopatologia renale e malattie osteometaboliche | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Fisiopatologia sperimentale e diagnostica funzionale e per immagini del sistema cardio-polmonare | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Chirurgia epatobiliopancreatica e gastroenterologica avanzata e fisiopatologia dell'apparato digerente | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Diagnostica per immagini avanzata toracica (cardiopulmonare) | 0 | 2 | 3 | 0 | 5 |
| Fisiopatologia dell'insufficienza renale | 0 | 3 | 2 | 2 | 7 |
| Fisiopatologia respiratoria sperimentale | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Fisiopatologia sistemica | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 |
| Gastro-endocrinologia pediatrica | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Malattie osteometaboliche e disordini del metabolismo idroelettrolitico e acido-base | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Microbiologia e virologia | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 |
| Neuroscienze | 4 | 4 | 3 | 4 | 15 |
| Scienze della prevenzione | 4 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| Scienze ostetriche e ginecologiche | 0 | 3 | 3 | 1 | 7 |
| Totale | 33 | 25 | 38 | 14 | 110 |

2.5 Assetto organizzativo

L'assetto aziendale al 31 dicembre 2012 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 deliberazione del Direttore Generale n. 114/2012 è stata istituita la struttura complessa "Pediatria Generale e d'Urgenza" (per ulteriori approfondimenti si rimanda alla lettura del capitolo 7, dedicato all'Ospedale dei bambini "Pietro Barilla"). La struttura non è presente nell'assetto riportato nelle pagine successive in quanto l'attivazione effettiva è avvenuta a partire da febbraio 2013 con il trasferimento presso l'Ospedale dei Bambini "Pietro Barilla" e con l'assegnazione di posti letto e personale dedicato.

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.

Si consideri che, ai fini della definizione dell'assetto, il personale a tempo determinato (dirigenza e comparto) è "fotografato" al 31.12.2012, 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 4 posti letto di lungodegenza, che sono assegnati a diverse unità operative.

