



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOO000

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000587

DATA: 30/07/2018 15:17

OGGETTO: Approvazione "Piano delle Performance 2018-2020" dell'Azienda Ospedaliero –
Universitaria di Parma.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Fabi Massimo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Vitali Pietro - In sostituzione del Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Bodrandi Paola - Direttore Amministrativo

Su proposta di Marco Brambilla - Struttura Complessa Servizio Controllo di Gestione che esprime
parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-12]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Struttura Complessa Interaziendale Affari Generali
- Struttura Complessa Direzione Amministrativa
- Struttura Semplice Medicina Legale
- Struttura Complessa Direzione Sanitaria
- Struttura Semplice Dipartimentale Interaziendale Trasversale Internal Auditing
- Struttura Complessa Interaziendale Attività Tecniche
- Struttura Complessa Interaziendale Esecuzione Contratti Forniture Beni
- Struttura Complessa Servizio Informativo Aziendale
- Struttura Complessa Interaziendale Formazione e Sviluppo Risorse Umane
- Struttura Complessa Interaziendale Acquisizione Beni
- Struttura Complessa Servizio Controllo di Gestione
- Struttura Complessa Direzione Servizio Assistenziale
- Struttura Complessa Servizio Fisica Sanitaria
- Struttura Complessa Ricerca e Innovazione
- Struttura Complessa Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- Struttura Complessa Servizio di Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera e Sicurezza Igienico Sanitaria



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- Struttura Complessa Servizio Interaziendale Trasparenza/Integrita' e Integrazione Processi
- Struttura Semplice Dipartimentale Governo Clinico, Gestione del Rischio e Coordinamento qualita' ed Accredimento
- Struttura Complessa Interaziendale Area Giuridica
- Struttura Semplice Dipartimentale Interaziendale Personale Convenzionato
- Struttura Complessa Interaziendale Servizio Economico Finanziario e Aspetti Economici dell'Accesso alle Prestazioni Sanitarie
- Struttura Semplice Gestione Amministrativa Lavori Pubblici e Patrimonio Immobiliare
- Struttura Complessa Direzione Generale
- Struttura Complessa Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
- Struttura Semplice Dipartimentale Interaziendale Ingegneria Clinica
- Struttura Complessa Interaziendale Area Economica
- Struttura Complessa Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
- Struttura Complessa Interaziendale Accessibilita' e Accoglienza
- Struttura Complessa Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
- Struttura Complessa Servizio Rapporti Istituzionali

DOCUMENTI:

File

DELI0000587_2018_delibera_firmata.pdf

DELI0000587_2018_Allegato1.pdf:

Firmato digitalmente da

Brambilla Marco; Bodrandi Paola; Fabi
Massimo; Vitali Pietro

Hash

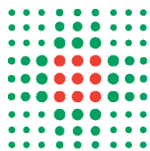
8E91B79B11D10059A8941BA1D7218B846
9DBC4D9B55E781576039754B74798B

E655ACC717BE917FED50086A8C63DD0D
93D66F6EE3606E37E960A3C872318D7D



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Approvazione “Piano delle Performance 2018-2020” dell’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il D.Lgs n.150 del 2009 e ss.mm.ii avente oggetto “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, ed in particolar modo gli articoli:

- n.10 nel quale viene stabilito che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente “un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori” e che “eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inserite all'interno nel Piano della performance”;
- n.14 il quale istituisce l’Organismo indipendente di Valutazione della performance;
- n.16 che definisce le modalità applicative agli enti del Servizio sanitario nazionale di principi e disposizioni contenuti nel decreto stesso, prevedendo l’emanazione di specifica disciplina regionale in materia;

RICHIAMATI inoltre:

- il D.Lgs. 165/2001 e ss.mm ed ii – “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- la Legge n. 190/2012, così come modificato dall’art.41 del D.Lgs n. 97 del 2016, che all’art. 1 comma 8-bis definisce che “L’Organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all’anticorruzione e alla trasparenza”;
- il D.Lgs. 33/2013, così come sostituito dall’Art.1 comma 1 del D.Lgs. n.97 del 2016, e in particolare l’art.44, che prevede che l’OIV verifichi la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l’integrità e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l’adeguatezza dei relativi indicatori;
- l’Art.49 della Legge della Regione Emilia Romagna n.43 del 2001, sostituito dall’Art.6 della L.R. n. 26 del 2013 con il quale viene istituito l’Organismo Indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale;



DATO ATTO che la Regione Emilia Romagna con propria Delibera di Giunta Regionale n.334 del 2014 inerente "Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'organismo indipendente di valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (ARPA)" ha introdotto il Ciclo di Gestione delle Performance, con il quale si definiscono i processi di pianificazione strategica pluriennale, di controllo strategico e di rendicontazione verso il sistema degli stakeholders, le cui modalità e tempi sono definiti dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (nel seguito OIV-SSR);

CONSIDERATO, inoltre, che la Regione Emilia Romagna con propria Deliberazione di Giunta n. 705/2015, ha rafforzato i principi di imparzialità, trasparenza e terzietà dei processi di valutazione dei Direttori generali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, ed ampliato le competenze dell'OIV-SSR, già definite con DGR 334/2014, includendo anche "la valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali, ivi compresa quella relativa ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale";

RICHIAMATA la Delibera 1/2014 dell'OIV-SSR inerente "Prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende e agli OAS" nella quale viene promossa l'adozione del Piano della Performance aziendale, mediante il quale si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati, di fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder. Attraverso il Piano delle Performance, l'Azienda definisce linee strategiche ed obiettivi nella loro articolazione complessiva, il grado di performance che intende conseguire e di evidenziare le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare gli eventuali scostamenti da tale valore atteso, in linea con gli obiettivi nazionali, le linee di indirizzo regionali ed il principio generale di contenimento della spesa, con il fine ultimo di rispondere in modo adeguato ai bisogni del cittadino e più in generale di tutti gli stakeholder coinvolti;

RICHIAMATE altresì le deliberazioni, di seguito elencate, dell'OIV-SSR:

- n. 2/2015 ad oggetto "Linee guida ed indirizzi operativi per Azienda e OAS" con la quale vengono confermati e sviluppati i contenuti della deliberazione n. 1/OIV, sia in quella relativa al ciclo della performance, sia in quella relativa al sistema aziendale di valutazione integrata del personale;
- n. 3/2016 ad oggetto "Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance" definisce l'indice ed i rispettivi contenuti del documento "Piano delle Performance" e di conseguenza una nova struttura e dei nuovi contenuti del documento "Relazione sulla Performance";
- n. 4/2016 ad oggetto "Prevenzione Corruzione e Trasparenza: prime indicazioni, ai sensi del D.Lgs. n. 97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai RPCT aziendali" di aggiornamento della delibera n.



2/2015 dell'OIV-SSR predisposto alla luce delle modifiche normative intervenute con D.Lgs. 97/2016 e con il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016;

- n. 5/2017 ad oggetto "Sistema di valutazione integrata del personale: Linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali" che, in coerenza con quanto stabilito dalle citate delibere n. 1/2014 e n. 2/2015 dell'OIV-SSR, fornisce un quadro di riferimento metodologico per le Aziende nell'ambito dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali per la realizzazione di un Sistema aziendale di valutazione integrata del personale.

RITENUTO necessario procedere alla formale adozione del documento "Piano delle Performance 2018-2020" redatto dal Servizio Programmazione e Controllo di Gestione in collaborazione con i Servizi Amministrativi, Tecnici, Servizi in Staff e la Direzione Sanitaria sulla base degli indirizzi previsti nelle sopracitate delibere, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che il sopracitato Piano Delle Performance è stato redatto tenendo conto degli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma formalizzati nella DGR 166/2015 e degli obiettivi di programmazione riportati nelle Delibere di Giunta della Regione Emilia - Romagna ("Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale") relative al triennio 2016-2018;

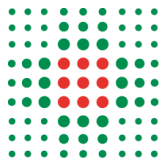
PRECISATO altresì che l'OIV, con nota prot. n. 19166 del 16/5/2018 avente per oggetto "Sistema di misurazione e valutazione della performance: nuovo Piano delle Performance 2018-2020", stabilisce che lo stesso dovrà essere adottato con delibera del Direttore Generale entro il 31/07/2018;

CONSIDERATO che in applicazione dell'art.11 comma 3 del decreto legislativo 27 ottobre 2013 n.150 corre l'obbligo per la pubblica amministrazione della pubblicazione della relazione nella sezione Amministrazione Trasparente, al fine della consultazione da parte di portatori di interessi esterni;

Delibera

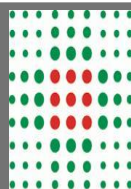
Per le motivazioni esposte in premessa:

1. di adottare il documento "Piano delle Performance 2018-2020", allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, secondo le indicazioni dall'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV) così come declinate in preambolo;
2. di pubblicare la presente delibera e il suddetto Piano sul sito Internet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (www.ao.pr.it) nella sezione Amministrazione Trasparente – Performance;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa.



Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Elisa Aliani

2018



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Piano delle Performance 2018-2020 Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma

Nel documento vengono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati in rapporto agli obiettivi definiti

25/07/2018



Sommario

1. Executive Summary	4
2. Premessa	7
3. Identità dell'Azienda Sanitaria.....	9
a. Chi siamo	9
b. Il Contesto demografico	11
c. Il Personale	28
d. I Dati Economici	36
e. Come Operiamo.....	44
4. Gli Impegni Strategici, gli Obiettivi Aziendali e le Dimensioni della Performance	55
a. Dimensione di performance dell'utente	56
i. Area di performance dell'accesso	56
ii. Area di performance dell'integrazione.....	58
iii. Area di performance degli esiti	58
b. Dimensione di performance dei processi interni	58
i. Area di performance della produzione.....	58
ii. Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	60
iii. Area di performance dell'organizzazione	60
iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza.....	62
c. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo	63
i. Area di performance della ricerca e della didattica	63
ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo	65
d. Dimensione di performance della sostenibilità.....	65
i. Area di performance economico-finanziaria.....	65
ii. Area di performance degli investimenti	67
5. La Misurazione e Valutazione della Performance	68
6. Collegamento con trasparenza e Integrità	71
7. Indicatori di risultato	72
Area Accesso e domanda.....	72
Area Integrazione	72
Area Esiti.....	72
Area Produzione-Ospedale.....	73
Area Produzione-Territorio	74
Area Produzione- Prevenzione	74
Area Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	74

Area Anticorruzione-Trasparenza.....	75
Area Economico-Finanziaria	75
Area Ricerca ed Innovazione	75
Area Investimenti	76

1. Executive Summary

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale contenente indirizzi, obiettivi strategici e operativi, risorse e relativi indicatori per la misurazione della performance organizzativa. Il presente *Piano* ha validità 2018-2020, ed è redatto in conformità alla normativa nazionale in materia e alle indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OIV-SSR), in particolare alle disposizioni contenute nella Delibera n. 3/2016.

La sopra citata delibera OIV-SSR prevede anche la struttura dei contenuti del *Piano*, stabilendone un indice sviluppato in **sette capitoli**.

I **primi due** (*Executive Summary* e *Premessa*) descrivono lo scopo e i contenuti generali, delineando i principali obiettivi strategici aziendali e il senso del Piano della Performance, quale strumento di pianificazione strategica aziendale e di dialogo con l'ambiente in cui operano l'Azienda ed i suoi portatori di interessi.

Il **terzo capitolo** (*Identità dell'Azienda*) delinea il contesto esterno e interno in cui opera l'Azienda, facendo riferimento in particolar modo alla struttura dell'offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento. La descrizione del contesto interno viene resa attraverso la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, la descrizione dell'attuale assetto organizzativo e dei principi di riferimento.

Il **quarto capitolo** (*Gli impegni strategici e le dimensioni della performance*) descrive dettagliatamente gli obiettivi strategici per la realizzazione del mandato di Direzione, declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale e rappresentati nell'albero della performance nelle specifiche dimensioni ed aree.

Viene in particolar modo fatto riferimento: alla *sostenibilità economica, rispetto dell'equilibrio economico finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa* in quanto condizione necessaria per il perseguimento degli obiettivi definiti nella programmazione aziendale da realizzarsi anche attraverso il governo dei processi di acquisto di beni e servizi con la piena adesione alle azioni di centralizzazione avviate. (Riferimento "d. Dimensione di performance della sostenibilità – i. area economico finanziaria" e "d. Dimensione di performance della sostenibilità- area economico finanziaria – ii Area degli investimenti"); al *riordino dell'assistenza Ospedaliera* con la prosecuzione delle azioni relative al completamento del riordino della rete dando continuità all'applicazione a livello locale delle indicazioni regionali sviluppate secondo le previsioni del DM 02/04/15 n.70 "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera". (Riferimento "b. Dimensione di performance dei processi interni – i. Area della produzione"); alla *facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero*, con un impegno mirato alla gestione delle liste di attesa al fine di garantire tempi di attesa che rispettino gli standard definiti, sviluppando ulteriormente azioni di governo clinico per promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di riorganizzazione del modello erogativo. (Riferimento "a. Dimensione di performance dell'utente – i. area dell'accesso"); al consolidamento *dell'integrazione ospedale territorio e della continuità dell'assistenza*, con particolare riferimento all'integrazione con l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma (Riferimento "a. Dimensione di performance dell'Utente – ii. Area dell'integrazione"); all'*attività di prevenzione e promozione della salute*, in applicazione al Piano Regionale della Prevenzione, dove l'Azienda continuerà a promuovere l'integrazione tra l'Ospedale e l'Azienda territoriale adottando un approccio intersettoriale ed interdisciplinare e continuando a favorire l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali (Riferimento "a. Dimensione di performance dell'utente – i. area della produzione"); al *governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e di ricovero*, con particolare attenzione rispetto all'*Assistenza perinatale*, dove sarà necessario garantire l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto e alla *PMA* (procreazione medicalmente assistita) omologa ed eterologa, dove sarà,

inoltre, perfezionato il percorso assistenziale in integrazione con l'Azienda USL di Parma. (Riferimento “a. Dimensione di performance dell'utente – i. area di performance dell'accesso); al ***governo della domanda di appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico*** attraverso il coinvolgimento strutturale dei prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale, nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dispositivi medici, secondo le indicazioni contenute nei documenti regionali (“b. Dimensione di performance dei processi interni – ii. area della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico”); alla ***qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico***, per l'Azienda è di primaria importanza garantire agli utenti le cure migliori e più appropriate. La qualità, la sicurezza e la gestione del rischio clinico rappresentano obiettivi inderogabili per l'Azienda in primis al fine dell'adempimento degli obblighi di accreditamento istituzionale. Sono, inoltre, sempre tali criteri ad orientare le attività in tutte le articolazioni e le scelte programmatiche. Per questi motivi persiste l'impegno al consolidamento di un sistema aziendale per la sicurezza delle cure dei pazienti in ospedale e in integrazione con il territorio, con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi, alla diffusione di pratiche clinico-assistenziali più efficaci per il contenimento del rischio, allo sviluppo di metodologie per la valutazione del rischio, al monitoraggio e alla valutazione dei risultati. (Riferimento “b. Dimensione di performance dei processi interni – ii. area della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico”); all'***integrazione dei servizi generali, amministrativi, tecnici e sanitari***, si dovrà proseguire nel consolidare il nuovo assetto strutturale unitario delle funzioni amministrative, tecnico professionali delle Aziende Sanitarie provinciali, e nell'integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari articolandone le modalità nei diversi contesti. (Riferimento “b. Dimensione di performance dei processi interni – iii. Area dell'organizzazione”); allo ***sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi***, al fine di creare le condizioni affinché a livello aziendale possano essere perseguiti efficacemente gli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità. (Riferimento “b. Dimensione di performance dei processi interni – iii. Area dell'organizzazione”); la ***razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti***, il Piano triennale degli Investimenti dell'Azienda 2018-2020 recepisce le disposizioni nazionali e regionali che definiscono misure di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria. Obiettivi primari sono quelli di realizzare interventi indirizzati alla riqualificazione della struttura ospedaliera, con particolare attenzione agli adeguamenti strutturali e normativi rispetto agli standard di sicurezza antincendio antisismica, all'efficientamento energetico e all'ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione, oltre che di concentrare i finanziamenti in un numero contenuto di interventi strategici, coerenti con una logica di rete. Tali investimenti strutturali, impiantistici e tecnologici sono, inoltre, un tassello fondamentale nell'ambito del riordino della rete ospedaliera (modello hub e spoke). (Riferimento “d. Dimensione di performance della sostenibilità – ii. area degli investimenti”); alla ***promozione e il consolidamento dell'attività di ricerca e della didattica***, dove si continuerà a perseguire la valorizzazione delle relazioni con l'Università e dove l'Azienda intende ispirarsi alla massima collaborazione con l'Università, nel rispetto dei doveri delle Risorse umane dell'Università, dell'impegno del personale ospedaliero nell'ambito sanitario, condividendo spazi, attrezzature scientifiche, risorse informatiche e bibliotecarie al fine di incentivare la qualità e la trasparenza della ricerca. (Riferimento “c. Dimensione di performance della innovazione e dello sviluppo – i. area della ricerca”); al ***governo delle risorse umane e valorizzazione del capitale umano*** dove diventa prioritario agire sullo sviluppo delle competenze del personale per ottimizzare i processi produttivi ed effettuare la programmazione aziendale tenendo conto degli obiettivi e degli standard, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionale di programmazione annuale e degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto. (Riferimento “d. Dimensione di performance della sostenibilità – i. Area di performance economico-finanziaria), (Riferimento “c. Dimensione di performance della innovazione e dello sviluppo – ii. Area dello sviluppo organizzativo”); agli ***adempimenti nei flussi informativi***, ponendo particolare attenzione alla raccolta dei dati, al consolidamento dei sistemi informativi, ai registri ed alle sorveglianze, provvedendo con tempestività e completezza alla trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale – trattandosi di adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA, e verso le banche dati attivate a livello regionale. (Riferimento “b. Dimensione di performance dei processi interni- iii. area dell'organizzazione”).

Il **quinto capitolo** (*Misurazione e Valutazione della Performance*), descrive il ciclo e le fasi di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, ponendo attenzione agli elementi di integrazione tra i due ambiti e all'individuazione di azioni di miglioramento del processo.

Il **sesto capitolo** (*Collegamento con trasparenza e integrità*), descrive le modalità con cui si intende realizzare lo strumento di collegamento ed integrazione, nel processo di programmazione aziendale, tra le aree di attività della trasparenza e integrità ed il ciclo di gestione della performance, come indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione e dall'Organismo Indipendente di Valutazione

Nel **settimo capitolo** (*Indicatori di risultato*), viene rappresentato un *panel* di indicatori con l'indicazione del valore atteso nel triennio di vigenza del Piano, per ogni dimensione/area di performance individuata, così come definiti per l'intero sistema sanitario regionale. Tali indicatori di risultato assicurano coerenza di sistema, confrontabilità nel tempo e nello spazio, esplicitando il grado di performance che l'Azienda intende conseguire con l'obiettivo prioritario di rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute dei cittadini.

Nell'*allegato n. 1*, per una migliore comprensione del processo, vengono descritti i criteri di valutazione degli obiettivi di Budget, accompagnati da un esempio di scheda di budget operativo utilizzata, con l'evidenza dei collegamenti tra i documenti di programmazione aziendale ed il sistema di valutazione individuale.

2. Premessa

Il D.Lgs. n.150/2009 ha introdotto formalmente la logica del performance management nel sistema delle amministrazioni pubbliche, ed il presente documento, Piano delle Performance per gli anni 2018-2020 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (AOU-PR), è il riferimento programmatico triennale dove sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali ed i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione del perseguimento stessi.

Il presente documento è stato elaborato sulla base degli indirizzi definiti dall'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale nelle diverse delibere da esso adottate.

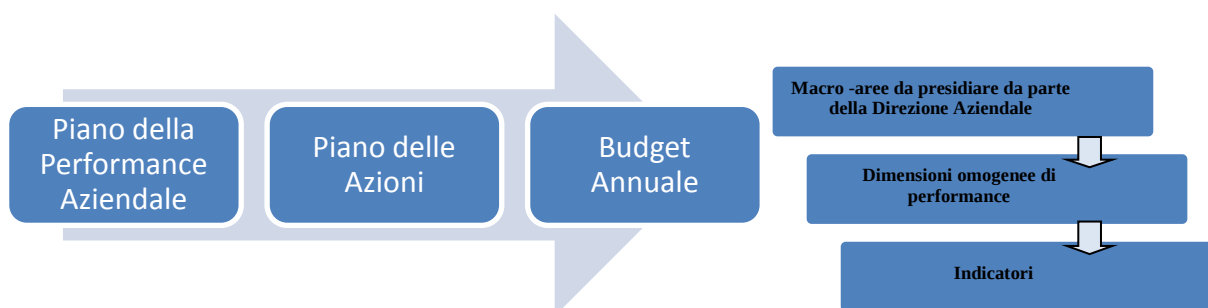
Viene adottato un approccio di valutazione multidimensionale (*BSC – Balanced Scorecard*), finalizzato a supportare la traduzione della strategia in azione, partendo dalla visione e dalle scelte strategiche dell'Azienda ed identificando quattro differenti dimensioni attraverso cui è possibile valutare in modo integrato i risultati aziendali.

Nella definizione della programmazione triennale si è tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate con l'esigenza di perseguire la strategia di ridisegno del sistema di cure, quale tema principale delle politiche di sviluppo dei servizi, in risposta ai profondi cambiamenti epidemiologici, demografici e sociali in atto.

Per uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo, utile a supportare gli interventi rivolti al perseguimento degli obiettivi, gli elementi essenziali sono rappresentati da:

- Il **Piano delle Performance** con sviluppo su arco triennale dei principali obiettivi strategici;
- Il **Piano delle Azioni**, con cui si esplicita il focus sugli obiettivi aziendali definiti per l'anno in corso e che rappresenta lo strumento di programmazione annuale;
- Il **Budget annuale**, quale strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e delle attività dei Centri di Responsabilità;
- Il **sistema di Reporting** con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per i Centri di Responsabilità
- La **Relazione sulle performance** con la quale si effettua la valutazione annuale sul raggiungimento di risultati

Di seguito la successione logica delle fasi:



La programmazione aziendale è inserita in un preciso quadro normativo e finanziario di cui si riportano i principali riferimenti:

- ✓ **Decreto Lgs n. 118 del 23/06/2011** e s.m.i. che al titolo II detta disposizioni sui *“principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario”* introducendo numerose innovazioni con importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativi;
- ✓ **D.L. n. 95 del 06/07/2012** (*“spending review”*) convertito con modificazioni dalla L. 07/08/2012 n. 135 che, con la **L. 24/12/2012 n. 228** (Legge di stabilità 2013), definisce il quadro di finanza pubblica per il prossimo triennio con una sostanziale riduzione dei costi del sistema;
- ✓ Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, concernente il **“Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016”** (rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);
- ✓ **Circolare Regionale n. 21 del 10/11/14** che fornisce le prime indicazioni operative alle Aziende Sanitarie relativamente alle politiche di miglioramento dell’accessibilità alle cure specialistiche di cui alla DGR n. 1735/2014;
- ✓ **Nota protocollo PG/2015/19555** “Programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2015”
- ✓ **DGR n.166/2015** “Obiettivi di mandato del direttore generale
- ✓ **Proposta deliberazione del 9/06/2016** “Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l’Anno 2016” che fornisce alle Direzioni Aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare la programmazione ed un governo puntuale delle risorse disponibili;
- ✓ **Delibere n.1/2014 e n.3/2016** dell’Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale dove si definiscono i criteri per la stesura del Piano delle Performance aziendale;
- ✓ **L. n. 232 del 11/12/2016** (Legge di Stabilità 2017 che inidca il fabbisogno sanitario standard per il Servizio Sanitario Nazionale;
- ✓ **L. n. 205 del 29/12/17** “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato” (Legge di stabilità 2018);
- ✓ **DGR n. 830/2017 e DGR 919/2018**, concernenti le Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’Anno 2017 e 2018”, che rideterminano il volume complessivo delle risorse disponibili per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale rispettivamente per gli anni 2017 e 2018;
- ✓ Il **Piano Sociale e Sanitario 2017-2019** che si pone in continuità con la DGR n. 284/2013 “Indicazioni attuative del Piano Sociale e Sanitario Regionale per il biennio 2013-2014”, individuando i bisogni più impellenti e le aree di intervento da privilegiare con le principali azioni da sviluppare per affrontare al meglio la situazione attuale e rilanciare l’impegno della comunità regionale per un welfare più adeguato.

Inoltre sono da ricordare, per la rilevanza che rivestono:

- ✓ le Linee di indirizzo RER relative alla ridefinizione della rete ospedaliera adottate con **DGR 2040/2016**,
- ✓ **DGR N 1056/2015** “Riduzione delle liste di attesa per l’accesso alle prestazioni sanitarie;
- ✓ **DGR N. 272/2017** “Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia- Romagna”

3. Identità dell'Azienda Sanitaria

a. Chi siamo

Per un maggiore approfondimento è necessario fare riferimento all'Atto Aziendale, ultimo aggiornamento allegato alla delibera n° 88 del 04/04/2014.

L'**Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma** è stata istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e disciplinata, ai sensi dell'art. 9, sesto comma, dell'indicata legge regionale, con delibera di Giunta regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto la disciplina delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, con delibera di Giunta regionale del 30 gennaio 2006, n. 86 e dal protocollo d'intesa di cui alla delibera di Giunta regionale n. 297 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "Protocollo di 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", a seguito della conclusione del periodo transitorio di sperimentazione di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante "Disciplina dei rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419".

E' dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale; costituisce un ospedale polispecialistico ad alta specializzazione che integra funzioni universitarie e ospedaliere nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica. Rappresenta, infatti, per l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina.

La sede legale è fissata in Parma, in via Gramsci, n. 14. Il logo unico del Servizio Sanitario Regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 2638 del 15 dicembre 2003, è il seguente:



La **Mission** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si integra all'interno del sistema regionale per la salute e per i servizi sociali, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, esercitando le proprie funzioni di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, con la finalità di contribuire al miglioramento dello stato di salute della collettività, di sviluppare la ricerca, di essere il punto di riferimento per la promozione e per la produzione delle attività formative, didattiche e scientifiche in sinergia con l'Università e le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera.

La **Vision** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si concretizza nell'intento di divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretto connubio con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una

comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini. L'Azienda vuole utilizzare tutte le leve che permettano di sviluppare motivazione negli operatori, promuovendo e valorizzando lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa (lavoro in équipe) coinvolgendo le diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

Principi ispiratori:

La promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza costituisce il principio fondante a cui si ispira l'azione di governo aziendale, che, nella sua realizzazione, deve contemplare l'aderenza ai valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, di rispetto dei principi di dignità della persona, come presupposti per fondare la propria azione sulla centralità del cittadino e del paziente.

L'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale e la ricerca della cooperazione e del coinvolgimento di tutte le componenti rappresentative espresse dal contesto di riferimento costituiscono elementi di supporto e di indirizzo di grande rilevanza per gli orientamenti strategici ed organizzativi aziendali.

La valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale e tecnologico e l'adeguamento delle competenze all'evoluzione scientifica costituiscono obiettivi prioritari per accrescere il ruolo di eccellenza nel panorama sanitario regionale e nazionale per le proprie funzioni di cura, formazione, didattica e ricerca.

Impegni:

I principali impegni che l'Azienda ha fatto propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini sono:

- ✓ competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ✓ ascolto e coinvolgimento;
- ✓ motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- ✓ integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- ✓ alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- ✓ innovazione tecnologica e organizzativa;
- ✓ integrazione ospedale università;
- ✓ consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e forte integrazione con l'Azienda Sanitaria territoriale nella ricerca di sinergie per il raggiungimento di obiettivi comuni;
- ✓ coerenza della programmazione e della pianificazione con gli obiettivi di mandato espressi dalla Regione Emilia-Romagna, con le linee regionali di programmazione annuale e con le ulteriori esigenze di salute rappresentate in seno alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ;
- ✓ qualità del sistema di governo aziendale;
- ✓ promozione di politiche integrate di prevenzione della corruzione e di contrasto all'illegalità;

- ✓ trasparenza finalizzata a garantire un adeguato livello di informazione e a favorire partecipazione e coinvolgimento della collettività;
- ✓ equilibrio economico finanziario.

b. Il Contesto demografico

Per un'adeguata contestualizzazione delle strategie e degli obiettivi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si sintetizzano di seguito i principali indicatori demografici come da più recenti aggiornamenti dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) e degli uffici locali preposti.

L'Azienda opera come struttura di riferimento per un bacino territoriale minimo corrispondente ai 3449 kmq provinciali, suddivisi in 45 Comuni. Di questi 14 sono situati in Pianura, 16 in Collina e 15 in Montagna.



FIGURA 1 – CARTOGRAFIA DEL TERRITORIO PROVINCIALE DI PARMA CON SUDDIVISIONE PER COMUNI (FONTE BANCA DATI PROVINCIA DI PARMA)

Al 1° gennaio 2017 la popolazione del territorio provinciale di Parma ammonta a 448.899 abitanti, registrando nell'ultimo semestre un incremento complessivo dovuto al saldo migratorio positivo (Tabella 1).

ANNO	NATI VIVI	MORTI	SALDO NATURALE	SALDO MIGRATORIO e per altri motivi	POPOLAZIONE A FINE PERIODO
2006	1840	2482	-642	2243	418404
2007	1907	2463	-556	2840	422361
2008	2034	2606	-572	4648	429778
2009	1998	2655	-657	3088	435585
2010	1982	2503	-521	2608	439439
2011	1880	2430	-550	1879	443449
2012	1910	2568	-658	1956	428462
2013	1854	2456	-602	1685	432132
2014	1833	2570	-737	1537	443976
2015	1839	2668	-829	1364	445929
2016	3697	4949	-1252	2372	447779
2017	3512	5117	-1605	2962	448899

TABELLA 1 – SERIE STORICA BILANCIO DEMOGRAFICO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEL TERRITORIO PROVINCIALE DI PARMA (FONTE BANCA DATI ISTAT)

Tale popolazione è distribuita nelle tre zone altimetriche omogenee per conformazione del territorio come segue:

- “Pianura”: 25% del territorio (863 kmq) con il 61,5% della popolazione con la più elevata densità abitativa di 315 abitanti per kmq;
- “Collina”: il 31,5% del territorio (1.086 kmq) con il 31,4% popolazione e 128 ab./kmq;
- “Montagna”: il 43,5% del territorio (1.499 kmq) con il 7% popolazione e 21 ab./kmq

Considerando i principali indicatori descrittivi demografici, la popolazione straniera al 1° gennaio 2018 ammonta a 61.921 persone, il 13,8% del totale, con un aumento rispetto all'anno precedente di 1.369 persone, pari al +2,3%. Ormai da alcuni anni si registrano percentuali modeste di crescita degli stranieri, molto inferiori a quelle che si erano rilevate a partire dal 1995 per circa 15 anni, con punte, in alcuni anni, del 20% annuo di aumento.

E' l'aumento degli stranieri a spiegare la maggior parte della crescita della popolazione complessiva a livello provinciale.

Gli anziani da 75 anni in avanti continuano ad aumentare, e raggiungono il numero di 56.315. Tuttavia, il ritmo di incremento negli ultimi 4 anni è in diminuzione, e nell'ultimo anno si registra una crescita solo del +0,2%.

Cresce, invece, in modo più consistente la fascia degli 80 anni e oltre, ormai definiti “grandi anziani”, che nella nostra provincia arriva a rappresentare il 7,7% della popolazione complessiva, raggiungendo il numero di 34.572 (+1,2%), un aumento in linea con gli ultimi 4 anni.

Territorio		Parma	
Tipo indicatore		speranza di vita alla nascita - maschi	speranza di vita alla nascita - femmine
Selezione periodo			
2009		79,5	84,1
2010		79,5	84,3
2011		80,2	84,7
2012		80,3	84,8
2013		80,3	85,3
2014		80,6	85,3
2015		80,9	85
2016		80,9	85,4

Dati estratti il 13 Jul 2018 13:15 UTC (GMT) da I.Stat

TABELLA 2 SERIE STORICA DI 10 ANNI DEI DATI DI ASPETTATIVA DI VITA ALLA NASCITA DEI RESIDENTI NEL TERRITORIO PROVINCIALE DI PARMA (FONTE DATI ISTAT)

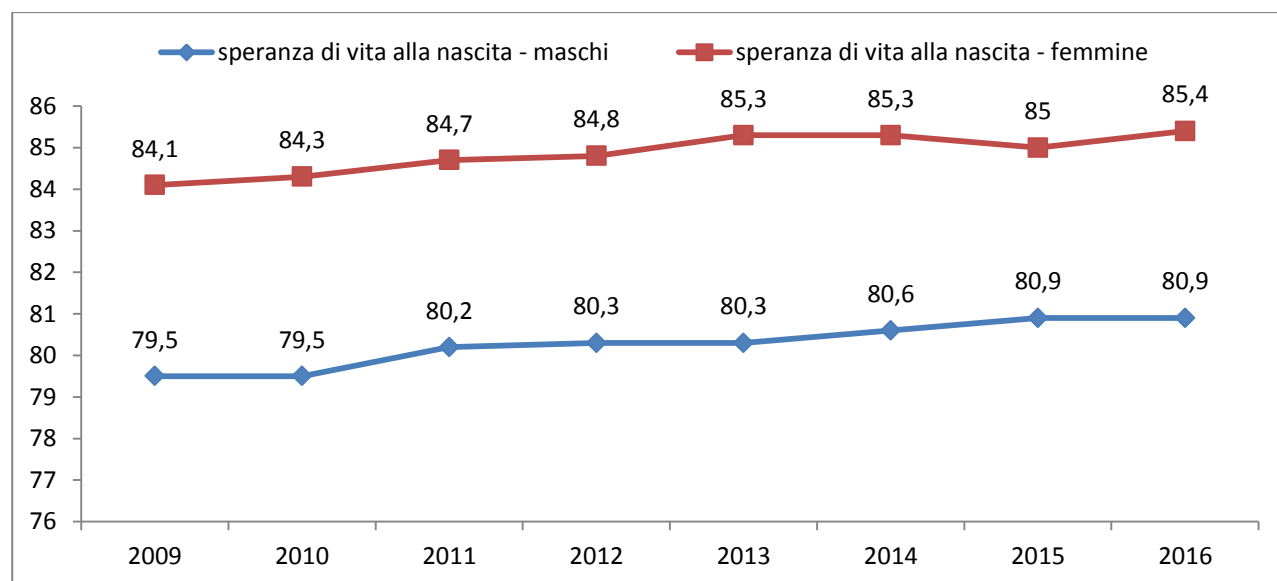


GRAFICO 1 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELL'ANDAMENTO DELL'ASPETTATIVA DI VITA ALLA NASCITA DEI RESIDENTI NEL TERRITORIO PROVINCIALE DI PARMA (FONTE DATI ISTAT)

Territorio	Parma								
Seleziona periodo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tipo indicatore									
tasso di natalità (per mille abitanti)	9,9	10	9,3	9	8,8	8,5	8,4	8,2	7,8
tasso di mortalità (per mille abitanti)	12	11,8	11,5	11,4	10,9	11,2	11,4	11	11,4
crescita naturale (per mille abitanti)	-2	-1,8	-2,1	-2,4	-2,1	-2,7	-3	-2,8	-3,6
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	3,4	3	2,7	3,1	2,6	2,6	2,7	2,9	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	2,4	2,1	2	2,6	2,1	2,2	3,1	2,2	2
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	6,5	7,1	4,5	6,7	5	3,5	5	4,1	5,4
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	..	..	..	2	22,7	2	0,3	-1	-0,8
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	8,9	9,2	6,4	11,4	29,8	7,7	8,4	5,3	6,6
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	6,9	7,4	4,3	9,1	27,7	5	5,3	2,5	3
numero medio di figli per donna	1,52	1,56	1,46	1,45	1,44	1,41	1,41	1,41	..
età media della madre al parto	31,1	31	31,4	31,3	31,5	31,4	31,5	31,6	..
speranza di vita alla nascita - maschi	79,5	79,5	80,2	80,3	80,3	80,6	80,9	80,9	..
speranza di vita a 65 anni - maschi	18,3	18,2	19	18,8	18,9	19,1	19,3	19,6	..
speranza di vita alla nascita - femmine	84,1	84,3	84,7	84,8	85,3	85,3	85	85,4	..
speranza di vita a 65 anni - femmine	21,4	21,8	22,1	22,3	22,6	22,6	22,1	22,6	..
speranza di vita alla nascita - totale	81,7	81,9	82,4	82,5	82,7	82,9	82,9	83,1	..
speranza di vita a 65 anni - totale	19,9	20	20,5	20,6	20,7	20,8	20,7	21,1	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	12,7	12,9	13,1	13,2	13,3	13,3	13,4	13,4	13,3
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	64,1	64	64,1	63,8	63,5	63,7	63,6	63,5	63,5
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	23,2	23,1	22,9	23,1	23,2	23	23,1	23,2	23,2
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	56	56,3	56,1	56,9	57,5	57	57,3	57,6	57,6
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	36,2	36,1	35,7	36,2	36,6	36,1	36,3	36,5	36,6
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	182,7	178,6	175	175	174,5	172,2	172,8	173,2	173,9
età media della popolazione - al 1° gennaio	45,2	45,2	45,2	45,2	45,3	45,2	45,3	45,4	45,5

Dati estratti il 13 Jul 2018 13:01 UTC (GMT) da I.Stat

TABELLA 3 – PRINCIPALI INDICATORI DEMOGRAFICI INDIVIDUATI PER “DESCRIZIONE DEMOGRAFICA DI POPOLAZIONE” – FONTE DATI ISTAT

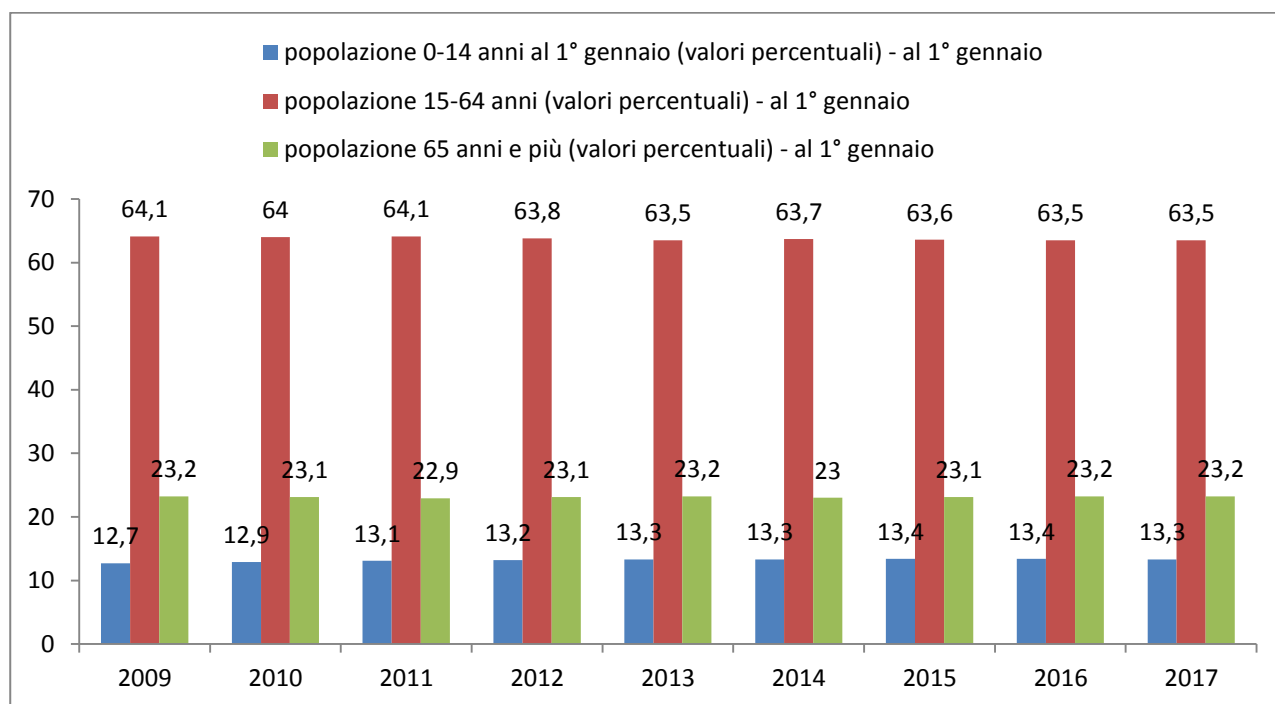


GRAFICO 1 – TREND DELL’INDICATORE PERCENTUALE POPOLAZIONE PER FASCE D’ETA’ NEL TERRITORIO PROVINCIALE DI PARMA AL 1° GENNAIO – FONTE DATI ISTAT

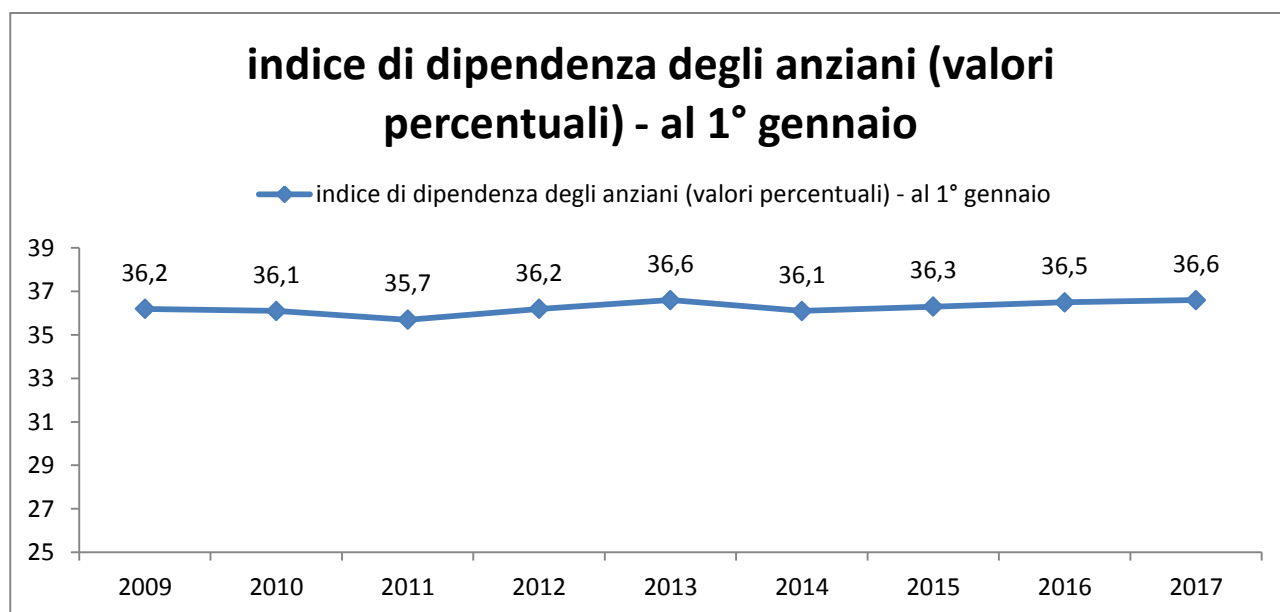


GRAFICO 3 – TREND DELL’INDICATORE VALORE PERCENTUALE DI INDICE DI DIPENDENZA DEGLI ANZIANI AL 1° GENNAIO – FONTE DATI ISTAT

Per completare l’inquadramento epidemiologico di base di tale popolazione, si riportano in Tabella 4 i seguenti indicatori rilevati dall’Istituto nell’anno 2015 mediante apposita indagine per il bacino di residenti

regionali, attraverso i quali si possono ricostruire generali fabbisogni di salute verso cui orientare il rafforzamento dell'offerta sanitaria:

- 1) Persone in buona salute;
- 2) Persone con almeno una malattia cronica;
- 3) Persone con almeno due malattie croniche;
- 4) "Pazienti cronici" in buona salute;
- 5) "Pazienti cronici" affetti da diabete;
- 6) "Pazienti cronici" affetti da ipertensione;
- 7) "Pazienti cronici" affetti da bronchite cronica;
- 8) "Pazienti cronici" affetti da artrite/artrosi;
- 9) "Pazienti cronici" affetti da osteoporosi;
- 10) "Pazienti cronici" affetti da malattia del cuore;
- 11) "Pazienti cronici" affetti da malattie allergiche;
- 12) "Pazienti cronici" affetti da disturbi nervosi;
- 13) "Pazienti cronici" affetti da ulcera gastrica o duodenale.

Questa stratificazione per condizioni di salute della popolazione dell'Emilia Romagna deve essere posta in confronto agli stessi dati per ambiti territoriali più ampi, con la consapevolezza delle modificazioni in atto e previste per i prossimi anni del burden of disease concordemente dalla letteratura scientifica (incremento percentuale della popolazione di fasce d'età più avanzate, incremento di prevalenza delle patologie croniche o di condizioni di rischio e della sensibilità diagnostica per le stesse).

2015													
Territorio	persone per condizioni di salute e presenza di alcune malattie croniche (valori in migliaia)			persone con malattie croniche (valori in migliaia)									
	in buona salute	con almeno una malattia cronica	con almeno due malattie croniche	cronici in buona salute	affetti da diabete	affetti da ipertensione	affetti da bronchite cronica	affetti da artrosi, artrite	affetti da osteoporosi	affetti da malattie del cuore	affetti da malattie allergiche	affetti da disturbi nervosi	affetti da ulcera gastrica o duodenale
Italia	42256	23169	12001	9795	3267	10315	3371	9422	4446	2361	6110	2404	1424
Nord	19566	10845	5235	5063	1299	4596	1456	4056	1694	1109	2862	1056	685
Emilia-Romagna	3174	1770	896	820	242	764	248	703	274	197	443	180	115

TABELLA 4 – PRINCIPALI INDICATORI GENERALI DELLE GENERALI CONDIZIONI DI SALUTE PER L'ANNO 2015 CON RIFERIMENTO AD APPOSITA INDAGINE ISTAT. PER ADEGUATO CONFRONTO SI RIPOSTA COME BACINO TERRITORIALE LE SEGUENTI REGIONI: ITALIA, NORD ITALIA E EMILIA ROMAGNA

Il sistema provinciale di offerta in cui opera l'azienda si compone, oltre all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dell'AUSL di Parma, articolata in 4 Distretti (di Parma, di Fidenza, SUD-EST e Valli Taro e Ceno) con 21 Case della Salute (già attive) e 2 Presidi Ospedalieri a gestione diretta (Ospedale Viao di Fidenza e Ospedale Santa Maria a Borgo Val di Taro), e di sette Case di Cura Convenzionate.

Come si vedrà di seguito, il ruolo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma all'interno del sistema provinciale ha un peso significativamente superiore a quanto avviene nel resto della regione.

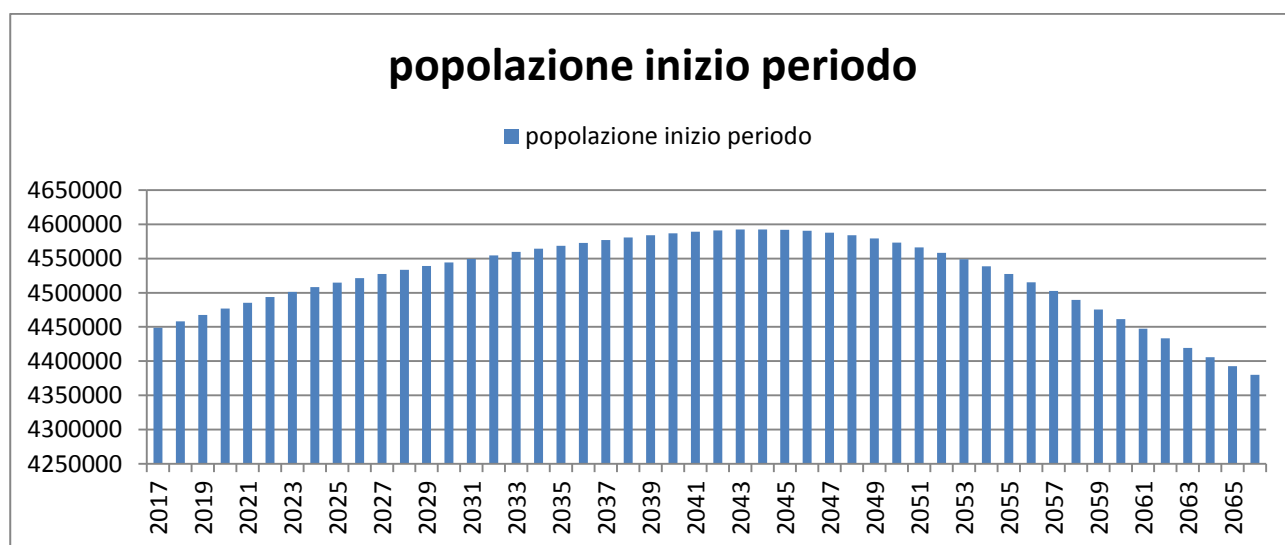
Infine, proiezioni elaborate dall'ISTAT per un arco temporale di 40 anni ci permettono di inquadrare (in termini probabilistici e in quello che viene definito lo scenario “centrale”) un contesto demografico regionale come riassunto in Tabella 5 e messo in evidenza dal sottostante Grafico 4. Queste proiezioni permettono importanti riflessioni, dato il ruolo centrale che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma riveste nell'organizzazione del network assistenziale e di cura del territorio dell'Emilia Romagna, come verrà meglio specificato a seguire.

Territorio	Emilia-Romagna					
Intervallo di previsione	mediana					
Tipo di indicatore demografico	popolazione inizio periodo	nati vivi	morti	saldo naturale	saldo migratorio totale	saldo totale (incremento o decremento)
Seleziona periodo						
2017	4448841	33547	50999	-17452	26896	9444
2018	4458285	33669	51011	-17342	26669	9327
2019	4467612	33612	50783	-17171	26286	9115
2020	4476727	33333	50529	-17195	25892	8696
2021	4485424	33198	50473	-17275	25494	8219
2022	4493642	33129	50802	-17673	25238	7565
2023	4501207	33154	51019	-17865	24956	7091
2024	4508298	33250	51167	-17917	24665	6748
2025	4515047	33391	51281	-17890	24374	6483
2026	4521530	33612	51542	-17931	24073	6142
2027	4527672	33837	51793	-17955	23789	5834
2028	4533506	34156	52028	-17872	23523	5650
2029	4539157	34468	52245	-17778	23178	5400
2030	4544557	34834	52467	-17633	22786	5153
2031	4549710	35195	52683	-17488	22495	5008
2032	4554717	35590	52914	-17325	22182	4858
2033	4559575	35959	53165	-17206	21907	4701
2034	4564276	36343	53457	-17114	21622	4507
2035	4568783	36679	53730	-17051	21295	4244
2036	4573028	36985	54027	-17042	20995	3953
2037	4576981	37251	54366	-17115	20804	3688
2038	4580669	37486	54714	-17228	20636	3408
2039	4584077	37642	55129	-17487	20414	2927
2040	4587004	37753	55521	-17769	20223	2454
2041	4589458	37826	55974	-18148	20028	1880
2042	4591338	37783	56498	-18715	19822	1107
2043	4592445	37705	57043	-19338	19616	278
2044	4592723	37568	57572	-20004	19449	-555
2045	4592168	37334	58221	-20888	19270	-1618
2046	4590550	37092	58862	-21769	19129	-2640
2047	4587910	36860	59563	-22703	18985	-3718
2048	4584192	36603	60256	-23653	18839	-4813
2049	4579379	36336	61030	-24693	18708	-5986
2050	4573393	36146	61795	-25649	18567	-7082
2051	4566311	35993	62586	-26593	18435	-8158
2052	4558154	35863	63406	-27543	18267	-9276
2053	4548878	35782	64104	-28323	18054	-10268

2054	4538610	35780	64818	-29038	17851	-11187
2055	4527423	35751	65375	-29624	17672	-11952
2056	4515470	35773	65948	-30175	17404	-12771
2057	4502699	35854	66404	-30551	17228	-13322
2058	4489377	35943	66696	-30754	16996	-13758
2059	4475619	36058	66763	-30705	16731	-13975
2060	4461645	36239	66869	-30630	16550	-14080
2061	4447565	36370	66807	-30437	16272	-14165
2062	4433400	36547	66613	-30066	16087	-13979
2063	4419421	36733	66151	-29419	15890	-13529
2064	4405893	36921	65702	-28781	15683	-13098
2065	4392794	37105	65129	-28024	15436	-12588
2066	4380207	..	..	..	..	..

Dati estratti il 13 Jul 2018 13:34 UTC (GMT) da I.Stat

**TABELLA 5 DATI DI PROIEZIONE DI BILANCIO DEMOGRAFICO PER LA POPOLAZIONE EMILIA ROMAGNA COME ELABORATI DA ISTAT
IN SCENARIO CENTRALE – 2016 – 2056**



**GRAFICO 4 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEL TREND DELL'INDICATORE QUANTITATIVO POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1° GENNAIO –
FONTE DATI ISTAT**

Per quanto riguarda l'Assistenza ospedaliera, si osserva che il totale dei posti letto disponibili sul territorio provinciale è di 2.021¹, di cui circa il 68,5 % gestito da strutture pubbliche ed il 31,5% da strutture private. I posti letto per acuti rappresentano circa il 79% del totale, quelli riabilitativi il 10% e quelli di lungodegenza l' 11%.

Il 77% dei posti letto per acuti appartengono a strutture pubbliche mentre il 64% circa di quelli post-acuti sono gestiti da strutture private.

Tabella 2: Distribuzione posti letto per tipologia e struttura al 31/12/2017

Tipologia PL	Struttura	Totale	Incidenza	Peso sul totale
Acuti	AOU-PR	922	58%	46%
	AUSL	309	19%	15%
	Privato	367	23%	18%
Acuti Totale		1598	100%	79%
Riabilitativi	AOU-PR	15	7%	1%
	AUSL	6	3%	0%
	Privato	186	90%	9%
Riabilitativi Totale		207	100%	10%
Lungodegenza	AOU-PR	110	51%	5%
	AUSL	21	10%	1%
	Privato	85	39%	4%
Lungodegenza Totale		216	100%	11%
Totale complessivo		2021		100%

I posti letto dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ammontano a 1.047 (al 31/12/2017), pari al 51,8 % circa del totale provinciale; l'88% sono posti letto per acuti.

Il numero di dimessi² nell'anno 2017 trattati nella provincia di Parma è di circa 80.000, con un trend in calo, analizzando l'ultimo triennio, di circa il 4% (dinamica influenzata anche dal trasferimento in regime ambulatoriale di parte della casistica trattata, nell'ambito della ricerca di appropriatezza del setting erogativo). La distribuzione per provenienza dei pazienti trattati è la seguente:

- 76% residenti provincia di Parma,
- 10% residenti altre province RER,
- 14% residenti extra-RER e stranieri.

I pazienti trattati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma rappresentano nel complesso oltre il 55,3 % del totale della produzione provinciale (vedi tab. 3).

¹ Dato al 31/12/2017 da banca dati regionale

² Escluso i neonati sani

Tabella 3: trend dimessi 2015 -2017 da strutture della provincia di Parma

Trend numero dimessi 2015-2017 (escluso i neonati sani)- Complessivo e FOCUS RESIDENTI								
	2015		2016		2017		Delta % 2017 vs 2015	
	Residenti Parma	Totale Dimessi	Residenti Parma	Totale Dimessi	Residenti Parma	Totale Dimessi	Residenti Parma	Totale Dimessi
AOU-PR	37.521	47.185	36.051	45.441	35.160	44.143	-6%	-6%
AUSL- Presidi pubblici	12.869	15.096	12.500	14.788	12.358	14.860	-4%	-2%
Privato Parma	13.270	20.452	12.771	20.060	13.143	20.688	-1%	1%
Totale	63.660	82.733	61.322	80.289	60.661	79.691	-5%	-4%
Incidenza residenti	77%		76%		76%			

Trend numero dimessi 2015-2017 (escluso i neonati sani)- FOCUS ATTRAZIONE DA ALTRE PROVINCE RER								
	2015		2016		2017		Delta % 2017 vs 2015	
	Altre prov. RER	Totale Dimessi	Altre prov. RER	Totale Dimessi	Altre prov. RER	Totale Dimessi	Altre prov. RER	
AOU-PR	4.743	47.185	4.593	45.441	4.425	44.143	-7%	
AUSL- Presidi pubblici	1.298	15.096	1.350	14.788	1.378	14.860	6%	
Privato Parma	2.446	20.452	2.499	20.060	2.465	20.688	1%	
Totale	8.487	82.733	8.442	80.289	8.268	79.691	-3%	
Incidenza residenti	10%		11%		10%			

Trend numero dimessi 2015-2017 (escluso i neonati sani)- FOCUS ATTRAZIONE ALTRE REGIONI E STRANIERI								
	2015		2016		2017		Delta % 2017 vs 2015	
	Extra -RER	Totale Dimessi	Extra -RER	Totale Dimessi	Extra -RER	Totale Dimessi	Extra- RER	
AOU-PR	4.921	47.185	4.797	45.441	4.558	44.143	-7%	
AUSL- Presidi pubblici	929	15.096	938	14.788	1.124	14.860	21%	
Privato Parma	4.736	20.452	4.790	20.060	5.080	20.688	7%	
Totale	10.586	82.733	10.525	80.289	10.762	79.691	2%	
Incidenza residenti	13%		13%		14%			

Tabella 4: Tasso standardizzato di ospedalizzazione, anni 2014-2017

Regime di ricovero	Residenti Parma				RER			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
DEGENZA ORDINARIA	120,8	120,2	115,4	117,2	115,8	114,7	113	116,5
DAY HOSPITAL	38	35,9	35,1	30,7	35,2	33,7	31,8	25,7
Totale	158,8	156,1	150,5	147,9	151	148,4	144,8	142,2

Fonte: Banca dati Regione Emilia-Romagna

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

Sono esclusi i neonati sani.

Tasso x 1000 abitanti, utilizzando la popolazione italiana E.R. residente al.01.01.2017

Per l'anno 2017 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente

Dall'analisi del tasso di ospedalizzazione standardizzato, attualmente disponibile, emerge che la provincia di Parma, nel corso del 2017, registra valori pari a 148 per mille abitanti in calo rispetto a quello degli anni precedenti, sia in relazione all'attività di degenza ordinaria che di Day Hospital. Per entrambi i regimi, comunque, si osserva un valore superiore alla media regionale. Tale valore rimane superiore alla media RER ma conferma anche per il 2017 il trend in calo già osservato negli anni precedenti soprattutto per il Day Hospital che mostra una riduzione di circa 4 punti percentuali rispetto al 2016. Su tale dinamica hanno inciso le azioni poste in essere dall'AOU-PR correlate al trasferimento di parte della casistica in regime ambulatoriale ma soprattutto la chiusura dei day hospital oncologici con passaggio al day service. (vedi tab. 4).

Tabella 5: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere per l'attività di ricovero, anno 2017

Azienda USL di residenza	Stessa Azienda		AOSP che insiste sul territorio	Totale		Altre Aziende R.E.R.		Altre Aziende fuori R.E.R.		TOTALE	
	Pubblica	Privata	Pubblica	Pubblica	Privata	Pubblica	Privata	Pubblica	Privata	Pubblica	Privata
PARMA	17,9	19,0	50,9	68,8	19,0	4,1	0,7	3,8	3,7	76,6	23,4

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Note: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani.

Valutando, poi, l'indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere per l'attività di ricovero, si osserva (vedi tabella 5) che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria risponde a più del 50% della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Parma, l'AUSL di Parma (presidi pubblici) circa al 18%, il Privato di Parma al 19%. Nel complesso, quindi, il sistema provinciale copre circa il 87,8% dei ricoveri "consumati" dalla popolazione residente; per la restante parte, si rileva che il 4,1% è effettuato presso altre province della regione.

ASL di residenza	Stessa Azienda	AOSP che insiste sul territorio	Totale	Altre Aziende R.E.R.	Altre Aziende fuori R.E.R.	TOTALE
PIACENZA	71,5	.	71,5	9	19,5	100
PARMA	36,9	50,9	87,8	4,8	7,5	100
REGGIO EMILIA	57,6	22,5	80,1	13,6	6,3	100
MODENA	43,5	42,3	85,8	7,7	6,5	100
BOLOGNA	54,4	35,9	90,2	5,8	4	100
IMOLA	60,6	.	60,6	36,1	3,3	100
FERRARA	31,4	46,3	77,7	10,7	11,6	100
ROMAGNA	90,4	.	90,4	5,2	4,3	100
TOTALE	59,6	25,4	85	8,3	6,7	100

Tabella 6: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere della RER per l'attività di ricovero, anno 2017

Confrontando la dinamica dell'indice di dipendenza della popolazione osservato in provincia di Parma con la media regionale, emergono due fenomeni caratterizzanti il sistema provinciale: la mobilità passiva (intra RER) ha una incidenza inferiore alla media regionale con il 4,8% contro una media RER del 6,7% e la dipendenza della popolazione residente dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria, pari al 51% circa, è la più alta a livello regionale; al secondo posto c'è la provincia di Ferrara con il 46,3%. (vedi tabella 6).

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si trova in un contesto in cui l'**Assistenza Territoriale** viene erogata da strutture a gestione diretta dell'AUSL di Parma e strutture convenzionate. L'Assistenza Primaria, che garantisce agli assistiti le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura, di primo livello, e l'accesso ai servizi specialistici, è assicurata da MMG, PLS e MCA, che operano nei Nuclei di Cure Primarie (NCP) (forma organizzativa caratterizzata da un modello che favorisce l'integrazione interprofessionale attraverso il maggior coinvolgimento, in particolare, dei MMG e degli infermieri nelle attività distrettuali – anche al fine di migliorare i livelli di appropriatezza organizzativa e di appropriatezza clinica e la presa in carico della cronicità). Sono presenti in tutto il territorio provinciale le Case per la salute e altre in apertura nei prossimi anni. In ognuna delle Case della Salute opera un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire da una parte prestazioni cliniche di qualità e dall'altra una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa.

L'**Assistenza Specialistica** è il sistema di cure principale per numero di prestazioni erogate sul territorio provinciale, dedicato anche a pazienti con problemi clinici complessi, ai quali viene assicurata una presa in carico integrata secondo il modello organizzativo del day service.

Il numero complessivo di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate dal sistema provinciale è superiore a 5 milioni e per circa il 96% riguarda residenti della provincia di Parma. L'attività svolta dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria³ copre circa il 60% delle prestazioni erogate nella provincia (fonte ASA – Anno 2017).

Analizzando il tasso di consumo standardizzato per età dei residenti di Parma, si ricava che il consumo complessivo di prestazioni ambulatoriali risulta uno dei più bassi a livello regionale con un valore dell'indicatore, nel 2017, di 12.065 prestazioni annue per 1000 residenti, sensibilmente inferiore a quello medio regionale (pari a 13.404 prestazioni).

Tabella 7: Attività specialistica ambulatoriale: Indice standardizzato di consumo per Azienda USL di residenza e Categorie critiche nella provincia di Parma e nella regione, anno 2017

	Visite	RM	TAC	TOTALE
PARMA	1.433,3	67,2	61,0	1.561,6
Media RER	363,7	77,1	75,5	1.516,3

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Ultimo aggiornamento: 26/06/2018

Note: sono escluse le prestazioni di pronto soccorso e OBI

Tasso x 1.000 abitanti: La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

³Considerando anche l'attività legata al riassorbimento dei punti prelievo cittadini

La gran parte delle prestazioni in oggetto per i residenti sono assicurate dal sistema provinciale (AOU-PR, AUSL, Privato). Analizzando, infatti, l'indice di dipendenza della popolazione (tabella 8) dalle strutture territoriali, che esprime, percentualmente, a quali strutture/Aziende una specifica popolazione si rivolge per l'assistenza ambulatoriale, si ricava che nel corso del 2017 più del 61% delle prestazioni viene garantito dal sistema sanitario territoriale e intra regionale (comprensivo dell'Azienda Ospedaliero–Universitaria di Parma) e solo una parte residuale è svolta in mobilità passiva extra regionale, pari al 3%.

Tabella 8: Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere, anno 2017

Azienda USL di residenza	Stessa Azienda	Altre Aziende RER	Fuori RER ed Estero	TOTALE
PARMA	61,4	35,7	2,9	100,0
TOTALE RER	78,4	19,4	2,2	100,

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia–Romagna

Per quanto riguarda l'attività di **Pronto Soccorso**, sul territorio provinciale l'AOU di Parma si connota ai sensi del DM 70/2015, mentre è presente un DEA di 1° livello e un Punto di Primo Intervento nell'Azienda USL. Nel 2017 in numero di accessi, nel complesso, è stato superiore ai 150.000 ed il numero di prestazioni erogate superiore a 1,3 milioni. Il 74% degli accessi ed il 75% delle prestazioni sono stati erogati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria. (vedi tabella 9)

Tabella 9: Numero di accessi al Pronto Soccorso e numero di prestazioni – anno 2017

Azienda	Numeri Assoluti		% provincia	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PARMA	40.699	335.232	26%	25%
AOSPU PARMA	115.726	1.033.025	74%	75%
TOTALE	156.425	1.368.257	100%	100%

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Il tasso di accesso al PS della provincia di Parma è pari a 312,3 per mille abitanti ed è inferiore alla media regionale che segna 385,9 (dati anno 2017); mentre l'indice di consumo di prestazioni in PS si attesta ad un valore superiore alla media regionale (2.736,2 vs 2.699,0 - vedi tabella 10).

Tabella 10: tasso di accesso e indice di consumo di prestazioni in PS – anno 2017, modulato per età

Tasso di accesso in PS

AUSL di residenza	00-14 ANNI	15-64 ANNI	OVER 65 ANNI	TOTALE
PARMA	419,2	262,3	388,1	312,3
RER	478,0	318,7	512,8	385,9

Indice di consumo di prestazioni di PS

AUSL di residenza	00-14 ANNI	15-64 ANNI	OVER 65 ANNI	TOTALE
PARMA	1.551,3	1.994,2	5.454,6	2.736,2
TOTALE RER	1.554,9	1.909,8	5.423,3	2.699,0

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Analizzando l'indice di dipendenza della popolazione residente, anche per il Pronto Soccorso si registra un ruolo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria assolutamente unico a livello regionale; il peso infatti è di più del 70% e la realtà più simile è Ferrara con il 56,22%. (vedi tabella 11)

Tabella 11: Indice di dipendenza della popolazione dal Pronto Soccorso - anno 2017

AUSL di residenza	Stessa Azienda	AOSP che insiste sul territorio	Totale	Altre Aziende R.E.R.	TOTALE
PARMA	24,51	71,53	96,04	3,96	100,00
TOTALE RER	65,99	28,86	94,85	5,15	100,00

Il Sistema di relazioni con l'Università

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce per l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. n. 29/2004, del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma, garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università. Essa opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Inoltre, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, come disposto dal vigente Protocollo d'Intesa Regione-Università, approvato con DGR n. 1207 del 29/07/2016, ferma restando la sua centralità quale sede di riferimento per l'Università degli Studi di Parma e sede di realizzazione della collaborazione tra Regione e Università, acquista il ruolo di azienda di riferimento e di supporto organizzativo per l'intera rete formativa locale, anche per quanto riguarda le ulteriori sedi di collaborazione di cui all'art. 18 del Protocollo. Anche a tal fine, l'Azienda e l'Università si impegnano a costituire un apposito ufficio per la gestione degli aspetti procedurali e amministrativi per i rapporti tra gli enti, comprese le sedi ulteriori di collaborazione di cui l'art. 18 del Protocollo Regionale.

Come il Comitato di Indirizzo Regionale agisce quale organismo che assicura l'esercizio delle funzioni di programmazione congiunta tra il Servizio Sanitario regionale e le Università a garanzia dell'integrazione tra la programmazione sanitaria regionale e le attività assistenziali essenziali alle attività didattico-formative e di ricerca delle Università, così il Comitato di Indirizzo Aziendale, organo collegiale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, propone iniziative e misure per assicurare la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università degli Studi di Parma e verifica la corretta attuazione del Protocollo d'Intesa e dei relativi provvedimenti aziendali. Pertanto, il Comitato di Indirizzo della Azienda, fra le altre competenze ed oltre ad esprimere parere obbligatorio sulla coerenza della programmazione periodica generale del Dipartimento Universitario in merito ai ruoli universitari rilevanti ai fini della integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca, esprime parere obbligatorio anche in merito alla programmazione periodica generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e delle altre Aziende della rete formativa in merito ai ruoli rilevanti ai fini dell'integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca. Vista la centralità dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria per l'intera rete formativa, al Comitato di Indirizzo della stessa, oltre al Direttore Generale della Azienda Ospedaliero-Universitaria, partecipano, su invito e senza diritto di voto, i Direttori Generali delle altre Aziende sanitarie pubbliche coinvolte nella rete.

L'Azienda e l'Università, per quanto di propria competenza, intendono promuovere i fondamentali obiettivi, delineati nel Protocollo regionale, di assicurare la qualità e la congruità della formazione del personale medico e sanitario; promuovere lo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria e garantire la qualità e la sostenibilità del Servizio Sanitario.

In questo ambito, l'Azienda e l'Università promuovono la massima integrazione e collaborazione tra il sistema assistenziale ed il sistema della formazione, accrescendo la qualità e potenziamento della formazione del personale medico e sanitario, dello sviluppo della ricerca medica e dell'efficienza del Servizio Sanitario pubblico.

Stante la necessaria integrazione, compenetrazione e inscindibilità tra le attività assistenziali, quelle didattico-formative ed i compiti di natura scientifica, per quanto riguarda il personale docente di Area

Medico-Chirurgica, si rappresenta nell'ambito del complessivo numero dei docenti afferenti al Dipartimento Universitario di Area Medico-Chirurgica l'entità del personale docente inserito in attività assistenziale presso i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in attuazione all'Accordo Attuativo Locale stipulato tra Azienda e Università in data 18/12/2006. Al 31/12/2017 il personale docente afferente al Dipartimento Universitario di Area Medico-Chirurgica era pari a **201** unità, di cui **119** inseriti nelle attività assistenziali nei Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

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

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

Per quanto riguarda i corsi di laurea delle professioni sanitarie, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma concorre, mediante l'impiego di personale dipendente dell'Azienda e di personale delle Aziende Sanitarie di Parma e Piacenza, alla realizzazione dei seguenti corsi di laurea delle professioni sanitarie: Corso di Laurea in Infermieristica; Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico; Corso di Laurea in Fisioterapia; Corso di Laurea in Ostetricia, Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia; Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

Presso le suddette sedi formative aziendali, nell'anno 2017 hanno svolto funzioni di tutorato didattico 15 dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, 6 dell'Azienda Usl di Parma e 1 dell'Azienda Usl di Modena, coordinati da 4 Direttori delle Attività Didattiche Professionalizzanti dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e da 2 Direttori delle Attività Didattiche Professionalizzanti dipendenti dell'Azienda Usl di Piacenza.

Relativamente ai corsi di laurea delle professioni sanitarie si sottolinea il cruciale apporto dei professionisti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria nell'attività di tutoraggio dei tirocini formativi curriculari che si svolgono nelle strutture dell'Azienda.

Allo scopo di completare il quadro istituzione ed il contesto nel quale l'Azienda Ospedaliero-Universitaria opera, vengono brevemente richiamate le principali attività formative pre-laurea e post-laurea realizzate del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Parma.

Per quanto riguarda i Corsi di laurea, attualmente sono in essere **16** corsi, di cui **2** magistrali a ciclo unico (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria), **3** di laurea magistrale (Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate, e Psicobiologia e neuroscienze cognitive), **9** triennali delle professioni sanitarie (Fisioterapia, Infermieristica, Logopedia, Ortottica ed Assistenza Oftalmologica, Ostetricia, Tecniche Audio protesiche, Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia), **1** di laurea magistrale interdipartimentale (Biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche), **1** di laurea triennale non appartenente alle professioni sanitarie (Scienze delle Attività Motorie, Sport e Salute). Inoltre, è stato attivato 1 corso di laurea triennale interateneo con UNIMORE (Scienze e Tecniche Psicologiche).

Il numero complessivo degli studenti iscritti nei Corsi di Laurea nell'anno 2017/18 è stato pari a **4.298** unità.

Si segnala il particolare apporto reso dal personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria nell'ambito delle attività delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria Medico-Chirurgica, infatti sono impegnati oltre un centinaio di dirigenti ospedalieri, nell'ambito della docenza e del tutorato per le Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria Medico-Chirurgica.

Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea in ambito sanitario, sono in essere 40 corsi, di cui 18 di area medica, 11 di area chirurgica e 11 di area dei servizi (le Scuole autonome sono 17; 5 sono le Scuole aggregate la cui sede amministrativa è Parma e 18 le Scuole aggregate aventi come sede amministrativa un altro Ateneo).

A seguito del Decreto Interministeriale n. 402 del 13/06/2017 recante gli standard, i requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria, dall'aa 2016/2017 le Scuole autonome di Specializzazione in ambito sanitario dell'Università degli Studi Parma sono 31; in aggiunta ad esse l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è sede Collegata ad altri Atenei per 7 Scuole, di cui 5 Scuole (Chirurgia Pediatrica, Chirurgia Vascolare, Neurochirurgia, Radioterapia, Genetica Medica) all'Ateneo di Bologna e 2 Scuole (Chirurgia Toracica e Urologia) all'Ateneo UniMORE.

Il numero complessivo dei medici in formazione che nel 2017 hanno frequentato l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stato pari a 686 unità.

Un altro campo di attività formativa di rilievo nel post-laurea è quello relativo ai Master di 1° e 2° livello: nel 2016/2017 ne sono stati attivi 18.

Infine, presso il Dipartimento Universitario di Medicina e Chirurgia di Parma si sono svolti alcuni Corsi di Dottorato e di perfezionamento.

L'azienda è inoltre impegnata in una fattiva e continuativa collaborazione con l'Università di Parma per l'elaborazione, anche attraverso un apposito Gruppo di Lavoro Interistituzionale, di testo condiviso del Nuovo Accordo Attuativo Locale che disciplini, in maggior dettaglio, i temi elencati all'art. 9 del Protocollo d'Intesa Regionale.

c. Il Personale

All'interno di ogni organizzazione le risorse umane rappresentano un elemento strategico e determinante per il raggiungimento degli obiettivi aziendali. In particolar modo nell'ambito di una Azienda Sanitaria che eroga servizi alla persona, fortemente connotata dal "fattore umano".

In questa parte del documento vengono evidenziate le caratteristiche del personale che opera all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sotto il profilo della consistenza numerica, della tipologia contrattuale, della dinamica degli ingressi e delle uscite, nonché sotto un'ottica di genere.

La fotografia del capitale umano restituisce l'immagine di una Azienda composta complessivamente n. 3960 unità al 31.12.2017.

Nel dettaglio, quanto alle tipologie contrattuali, si assiste nell'ultimo anno del triennio considerato, ad una diminuzione della consistenza complessiva del personale, all'interno della quale si conferma la spiccata prevalenza del rapporto di lavoro a tempo indeterminato rispetto alle altre forme di impiego.

Rimane altresì costante il trend in diminuzione del personale universitario che svolge attività assistenziale.

Il ricorso a forme di lavoro flessibile, peraltro in costante diminuzione, finalizzato a progettualità temporanee anche correlate ad attività di ricerca, costituisce il 2,65% delle professionalità presenti in Azienda.

Tabella 13: Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2015-2017

	Anni	Personale ruolo sanitario	Personale ruolo professionale	Personale ruolo tecnico	Personale ruolo amministrativo	Totale
Tempo indeterminato*	31.12.2015	2464	8	920	166	3558
	31.12.2016	2497	8	909	160	3574
	31.12.2017	2524	8	891	157	3580
Tempo determinato	31.12.2015	178	0	39	4	221
	31.12.2016	164	0	51	9	224
	31.12.2017	185	0	79	11	275
Altro personale (incarichi libero-professionali e a rapporto di collaborazione)	31.12.2015	118	1	3	14	136
	31.12.2016	121	2	2	16	141
	31.12.2017	90	1	1	13	105

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

Tabella 14 Andamento delle dotazioni organiche del personale universitario per ruolo, anni 2015-2017

	Anni	Personale ruolo sanitario	Personale ruolo professionale	Personale ruolo tecnico	Personale ruolo amministrativo	Totale
Personale universitario	31.12.2015	177	0	5	19	201
	31.12.2016	169	0	5	19	193
	31.12.2017	157	0	5	17	179

* per questa tipologia contrattuale la rilevazione è stata effettuata secondo i criteri utilizzati per il personale ospedaliero

La disamina della consistenza organica non può ormai prescindere da una indagine sotto un profilo di genere, che sta assumendo un'importanza sempre crescente all'interno delle strutture aziendali soprattutto di quelle pubbliche.

Le tabelle e i grafici che seguono illustrano la distribuzione per fascia d'età, genere e categoria del personale che svolge la propria attività nelle strutture aziendali.

Si conferma il dato di netta prevalenza della percentuale di componente professionale femminile (72%) rispetto alla componente maschile. Tale prevalenza motiva il frequente ricorso – soprattutto del personale dell'Area Comparto – 59%) all'istituto del part time per conciliare esigenze di vita familiare con esigenze lavorative.

Al contrario, relativamente al personale universitario, prevale la componente maschile (57%).

Grafico 1 Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2015-2017

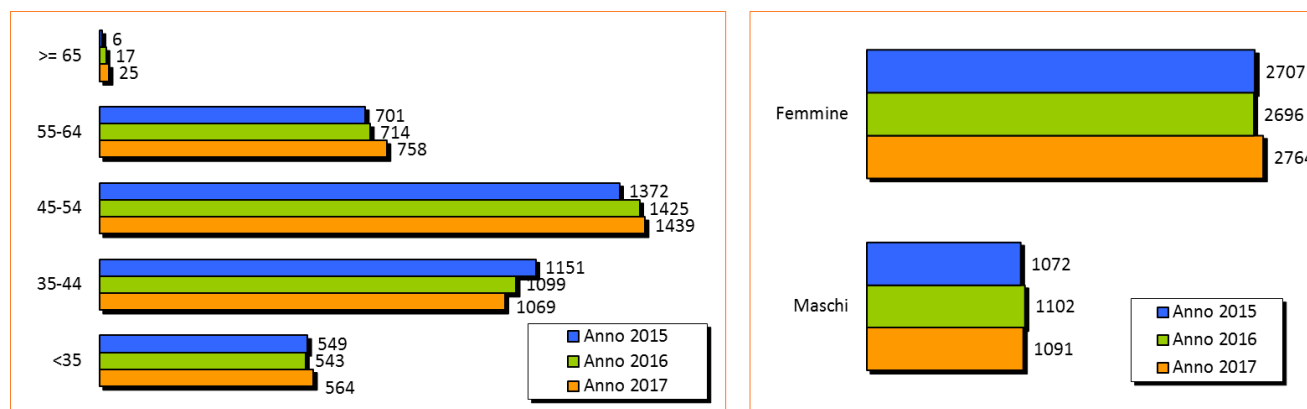


Grafico 2 Distribuzione del personale universitario per età e per genere, anni 2015-2017

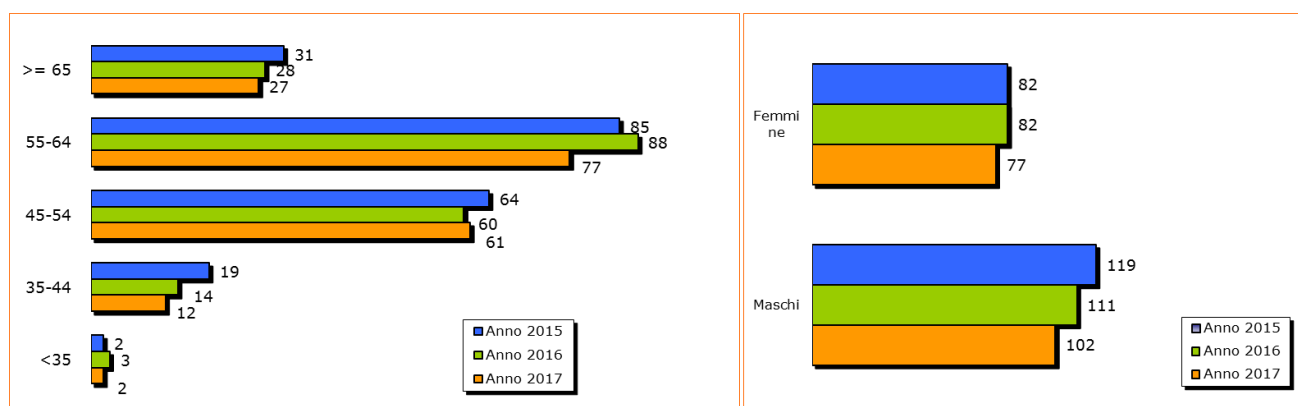


Tabella 15 Distribuzione dei dipendenti ospedalieri a tempo indeterminato per categorie, genere e accesso al part time, anni 2015-2017

al 31.12.2015 Categorie	M tempo pieno	F tempo pieno	M part time <=50	F part time <=50	M part time oltre 50	F part time oltre 50	Totale M	Totale F	Totale
Dirigenti medici	235	196	0	7	0	1	235	204	439
Altri dirigenti (sanitari - APT)	16	55	0	3	0	0	16	58	74
Personale infermieristico	315	964	10	330	0	19	325	1313	1638
Personale della riabilitazione	8	36	2	7	0	2	10	45	55
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	99	166	0	11	1	1	100	178	278
Altro personale ruolo tecnico	138	200	2	19	0	0	140	219	359
Personale OTA, OSS, ausiliario	147	348	0	60	0	4	147	412	559
Personale amministrativo	22	106	0	27	1	0	23	133	156
Totale	980	2071	14	464	2	27	996	2562	3558
al 31.12.2016 Categorie	M tempo pieno	F tempo pieno	M part time <=50	F part time <=50	M part time oltre 50	F part time oltre 50	Totale M	Totale F	Totale
Dirigenti medici	235	198	0	1	0	8	235	207	442
Altri dirigenti (sanitari - APT)	16	57	0	0	0	3	16	60	76
Personale infermieristico	332	992	0	19	10	322	342	1333	1675
Personale della riabilitazione	8	35	2	2	0	8	10	45	55
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	97	158	1	1	0	12	98	171	269
Altro personale ruolo tecnico	138	189	0	0	1	21	139	210	349
Personale OTA, OSS, ausiliario	149	348	0	4	0	57	149	409	558

Personale amministrativo	23	102	1	0	0	24	24	126	150
Totale	998	2079	4	27	11	455	1013	2561	3574
al 31.12.2017 Categorie	M tempo pieno	F tempo pieno	M part time <=50	F part time <=50	M part time oltre 50	F part time oltre 50	Totale M	Totale F	Totale
Dirigenti medici	222	196	0	1	0	8	222	205	427
Altri dirigenti (sanitari - APT)	18	53	0	0	0	3	18	56	74
Personale infermieristico	340	1027	0	16	9	321	349	1364	1713
Personale della riabilitazione	8	35	2	2	0	8	10	45	55
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	91	169	1	1	0	13	92	183	275
Altro personale ruolo tecnico	128	178	2	0	2	22	132	200	332
Personale OTA, OSS, ausiliario	145	350	0	4	0	58	145	412	557
Personale amministrativo	22	102	1	0	0	22	23	124	147
Totale	974	2110	6	24	11	455	991	2589	3580

Tabella 16 Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti ospedalieri al 31.12.2017

Aree contrattuali	Totale	%Totale	F	%F	M	%M
Comparto	3244	84,15%	2437	88,16%	807	73,96%
Dirigenza	611	15,85%	327	11,84%	284	26,04%
Totali	3855	100,00%	2764	100,00%	1091	100,00%

La distribuzione di genere, osservata nella tabella che precede, evidenzia una maggioranza della componente femminile rispetto a quella maschile per il personale appartenente all'area contrattuale del Comparto ed un sostanziale equilibrio tra maschi e femmine nell'area dirigenziale, pur con una lieve prevalenza delle donne.

Le tabelle sotto riportate permettono invece di approfondire la ripartizione del personale tenendo conto dello sviluppo professionale, precisamente relativamente al conferimento di incarichi nei ruoli dirigenziali o di responsabilità.

Premettendo che il personale dirigente si colloca per oltre il 90% nell'area sanitaria, si evidenzia, sia tra il personale di area sanitaria che tra quello di area amministrativa, una lieve prevalenza della componente femminile.

Tabella 17 Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2017

Area	Totale	% totale	F	% F	M	% M
Sanitaria	589	96,40%	317	96,94%	272	95,77%
Professionale	8	1,31%	2	0,61%	6	2,11%
Tecnica	3	0,49%	0	0%	3	1,06%
Amministrativa	11	1,80%	8	2,45%	3	1,06%
Totali	611	100,00%	327	100,00%	284	100,00%

Tabella 18 Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.2017

Ruolo	Totale	% totale	F	% F	M	% M
Sanitario	2120	65,35%	1650	67,71%	470	58,24%
Professionale	0	0%	0	0%	0	0%
Tecnico	967	29,81%	657	26,96%	310	38,41%
Amministrativo	157	4,84%	130	5,33%	27	3,35%
Totali	3244	100,00%	2437	100,00%	807	100,00%

La “movimentazione” del personale negli anni 2015-2017 è riepilogata nella tabella 19, sulla base dei criteri previsti per il conto annuale e tenendo conto del solo personale a tempo indeterminato.

La politica di governo delle risorse umane è stata caratterizzata dal quadro normativo e finanziario volto alla necessità di razionalizzare la spesa pubblica sia all’esigenza di garantire una maggiore trasparenza e un maggior rigore nella governance del sistema sanitario. La programmazione dei fabbisogni di personale delle aziende del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna è avvenuto nel rispetto del Piano Annuale di assunzione approvato dalla Regione stessa.

La gestione degli organici dell’Azienda, nel rispetto degli indirizzi regionali, è stata prevalentemente orientata verso il personale dedicato all’assistenza (medico e sanitario non medico) il cui costo ha la maggiore incidenza rispetto alla complessiva spesa del personale dipendente.

Tabella 19 Mobilità del personale a tempo indeterminato, anni 2015-2017

Mobilità in uscita	2015	2016	2017
Limite età	7	35	47
Dimissioni	73	52	58
Passaggio altra amm.ne	32	51	107
Pass. altra amm. Legge 59/97	0	0	0
Altre cause	9	7	7
Mobilità in entrata	2015	2016	2017

Provenienti altre amm.ni	32	14	30
Provenienti altre amm.ni legge 59/97	0	0	0
Procedure concorsuali	50	139	198
Altre cause	2	6	1
Differenza	-37	14	10

Tabella 20 Cessati e Assunti per categorie, 2015-2017

Categorie	Passati altra amm.ne	Dimissioni	Limite età	Altre cause
Anno 2015				
Dirigenti medici	5	17	4	1
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	0	0	0	0
Personale infermieristico	15	23	2	4
Personale della riabilitazione	0	1	0	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	6	7	0	0
Altro personale ruolo tecnico	0	9	1	4
Personale OTA, OSS, ausiliari	5	8	0	0
Personale amministrativo	1	8	0	0
Anno 2016				
Dirigenti medici	6	10	4	0
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	0	0	0	0
Personale infermieristico	23	28	19	2
Personale della riabilitazione	0	2	0	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	8	5	2	0
Altro personale ruolo tecnico	1	1	6	3
Personale OTA, OSS, ausiliari	12	1	2	2
Personale amministrativo	1	5	2	0
Anno 2017				
Dirigenti medici	12	14	4	0
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	0	1	2	0
Personale infermieristico	57	30	11	2
Personale della riabilitazione	2	1	1	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	10	2	7	1
Altro personale ruolo tecnico	4	3	10	2
Personale OTA, OSS, ausiliari	21	6	2	2
Personale amministrativo	1	1	10	0

Categorie	Provenienti altre amm.ni	Procedure concorsuali	Altre cause
Anno 2015			
Dirigenti medici	4	6	1
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	1	1	1
Personale infermieristico	22	17	0
Personale della riabilitazione	0	2	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0
Personale tecnico sanitario	3	9	0
Altro personale ruolo tecnico	0	0	0
Personale OTA, OSS, ausiliari	2	15	0
Personale amministrativo	0	0	0
Anno 2016			
Dirigenti medici	6	15	2
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	0	1	0
Personale infermieristico	5	101	2
Personale della riabilitazione	0	2	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0
Personale tecnico sanitario	1	6	0
Altro personale ruolo tecnico	0	1	2
Personale OTA, OSS, ausiliari	1	13	0
Personale amministrativo	1	0	0
Anno 2017			
Dirigenti medici	3	12	0
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	0	0	0
Personale infermieristico	10	128	0
Personale della riabilitazione	1	3	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0
Personale tecnico sanitario	5	22	0
Altro personale ruolo tecnico	3	0	1
Personale OTA, OSS, ausiliari	8	26	0
Personale amministrativo	0	7	0

A seguire, si evidenzia la dinamica delle assenze del personale.

Tabella 21 Tipologie di assenze anno 2017

Qualifica	Aspettativa	Maternità e congedi Parentali	Malattia Figlio	Malattia	Infortunio	Permessi	Permessi L104	Congedo L104	Totale
Medico	3.114	2.490	153	3.095	121	2.024	326	42	11.365
Dirigente Sanitario	176	44	17	531	-	208	40	118	1.134
Dirigente PTA	401	134	-	45	-	49	9	-	638
Totale Dirigenza	3.691	2.668	170	3.671	121	2.281	375	160	13.137
incidenza %	28%	20%	1%	28%	1%	17%	3%	1%	100%
Coordinatori	-	185	10	1.090	47	331	195	-	1.858
Personale Infermieristico	8.894	16.695	1.985	23.698	4.034	2.533	2.753	4.157	64.749
Tecnici sanitari	2.026	1.813	263	3.105	458	675	661	751	9.752
OTA/OSS	3.793	3.675	408	11.214	1.892	839	978	962	23.761
Ausiliari	489	1.048	121	3.370	532	195	391	427	6.573
Ruolo Tecnico	680	35	102	4.321	645	493	786	1.096	8.158
Ruolo Amministrativo	761	505	21	2.459	79	263	408	380	4.876
Totale Comparto	16.643	23.956	2.910	49.257	7.687	5.329	6.172	7.773	119.727
incidenza %	14%	20%	2%	41%	6%	4%	5%	6%	100%
Totale Generale	20.334	26.624	3.080	52.928	7.808	7.610	6.547	7.933	132.864
incidenza %	15%	20%	2%	40%	6%	6%	5%	6%	100%

Qualifica	Ferie	Congedo Biologico-Anestesilogico	Totale
Medico	14.928	2.490	17.418
Dirigente Sanitario	2.142	109	2.251
Dirigente PTA	495	-	495
Totale Dirigenza	17.564	2.599	20.163
Coordinatori	3.627	150	3.777
Personale Infermieristico	45.273	1.547	46.820
Tecnici sanitari	9.410	1.698	11.108
OTA/OSS	15.854	-	15.854
Ausiliari	3.803	-	3.803
Ruolo Tecnico	8.979	-	8.979
Ruolo Amministrativo	4.676	-	4.676
Totale Comparto	91.620	3.395	95.015
Totale Generale	109.184	5.994	115.178

Si rileva (senza considerare le ferie) che per il personale dirigente, le principali tipologie di assenze sono "aspettativa" e "malattia", mentre per il personale del comparto la prima voce di assenza è ancora costituita dalla "malattia".

d. I Dati Economici

Al fine di garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa, negli esercizi 2015, 2016 e 2017 la Direzione aziendale si è impegnata a porre in essere attività volte al miglioramento della produttività e dell'efficienza dell'Azienda, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia di erogazione dei LEA. E' stata applicata la normativa nazionale e regionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamate in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA. In tale logica, sono state individuate e applicate misure alternative di riduzione della spesa sanitaria purché equivalenti sotto il profilo economico. Sono state adottate tutte le azioni utili, congiuntamente anche all'AUSL di Parma, per garantire il rispetto del vincolo di bilancio assegnato e concorrere al perseguimento dell'obiettivo del pareggio civilistico.

Con riferimento allo schema di bilancio modello ministeriale CE, si forniscono i valori delle voci più significative e le risultanze dei bilanci di esercizio del triennio 2015-2017. Si precisa che, in conseguenza all'applicazione del Decreto Legislativo n. 118/2011, relativo ai nuovi schemi di bilancio delle Aziende Sanitarie, sono cambiate le modalità di contabilizzazione di diverse attività.

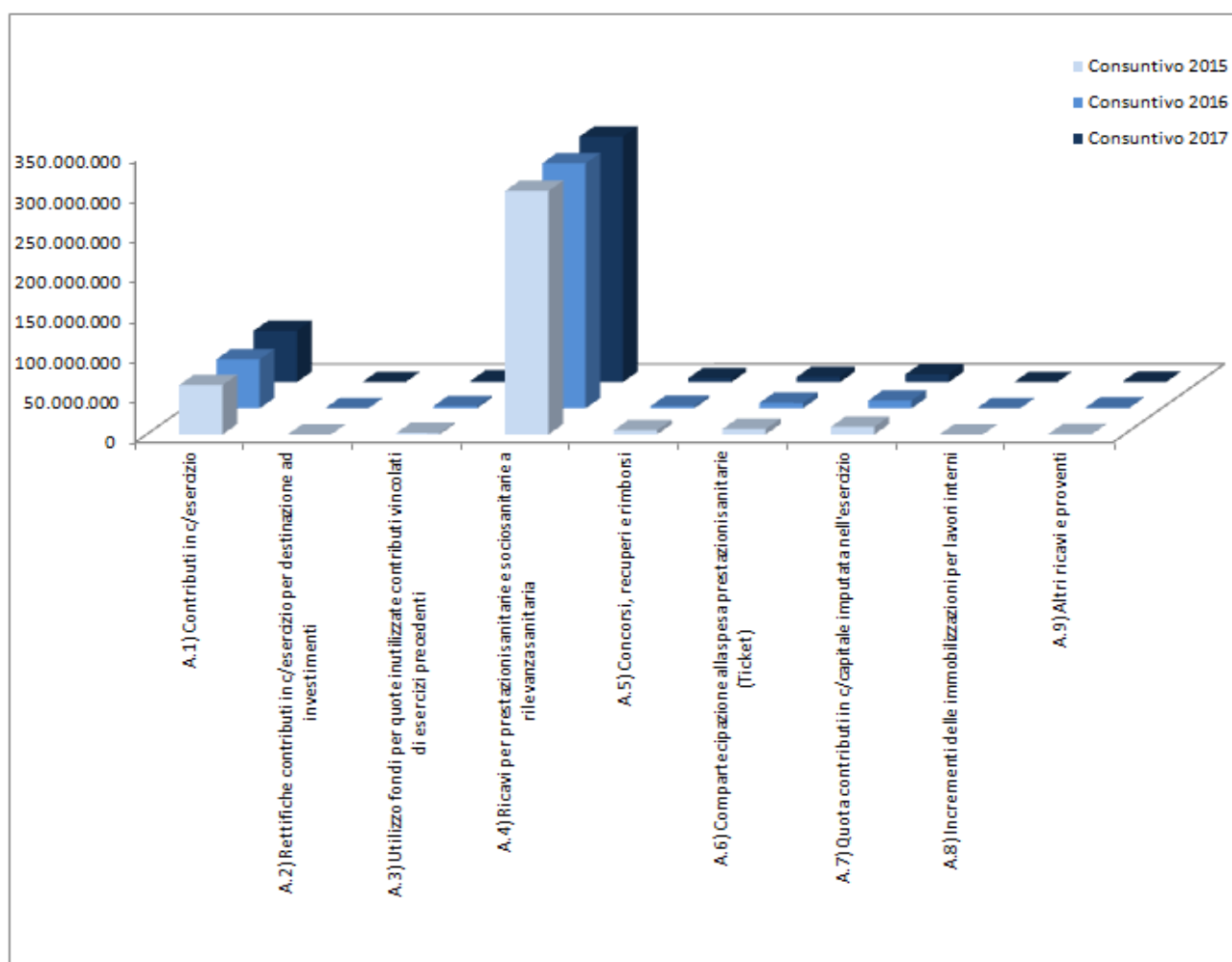
Conto Economico

Rappresentazione sintetica Conto Economico Aziendale triennio 2015-2017			
	2015	2016	2017
A) Valore della Produzione			
A.1) Contributi in c/esercizio	61.666.900	61.156.423	63.956.125
A.2) Rettifiche contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.423.695	-2.650.342	-3.772.934
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.861.700	2.812.858	1.935.831
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	303.994.075	305.869.340	306.398.733
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.189.917	2.957.647	4.776.280
A.6) Compartecipazione alla spesa prestazioni sanitarie (Ticket)	6.739.116	6.793.846	6.430.787
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	9.607.486	9.713.473	9.733.406
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9) Altri ricavi e proventi	397.805	804.687	777.145
Totale A)	386.033.304	387.457.931	390.235.373
B) Costi della Produzione			
B.1) Acquisti di beni	87.416.699	93.790.935	99.682.385
B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	30.918.753	28.766.655	29.225.084
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	43.155.420	38.961.300	38.451.163
B.3) Manutenzione e riparazione	15.486.018	15.350.177	16.304.414
B.4) Godimento di beni di terzi	1.715.035	1.717.140	1.843.996
Totale costo del personale	169.137.211	170.411.165	171.192.989
B.9) Oneri diversi di gestione	1.670.568	2.726.174	2.078.780
Totale ammortamenti	17.024.853	16.494.513	16.256.669
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	200.000	200.000
B.15) Variazione delle rimanenze	3.578.478	-1.219.296	-1.791.977
B.16) Accantonamenti	5.180.396	8.489.382	4.830.932
Totale B)	375.433.431	375.688.145	378.274.435
DIFF. TRA VALORI E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	10.599.873	11.769.785	11.960.938
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-292.720	-178.801	-185.505
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	1.351.271	60.973	-124.240
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	11.658.424	11.651.958	11.651.194
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	11.652.097	-11.646.609	-11.637.934
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	6.328	5.348	13.260

Nell'ultimo triennio la Direzione aziendale si è fortemente impegnata nel garantire l'obiettivo prioritario di sostenibilità e di governo dei servizi e al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari, annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale, al rispetto del vincolo di bilancio assegnato e al concorso al pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale. Gli esiti della gestione economico-finanziaria forniscono l'evidenza delle azioni intraprese.

Nel triennio l'obiettivo di pareggio economico è stato rispettato nonostante la gestione corrente abbia dovuto finanziare investimenti indifferibili (soprattutto per tecnologie biomedicali) e l'equilibrio di bilancio sia stato sempre più condizionato dalla disponibilità di fonti di finanziamento da dedicare agli investimenti.

Valore della produzione 2015-2017

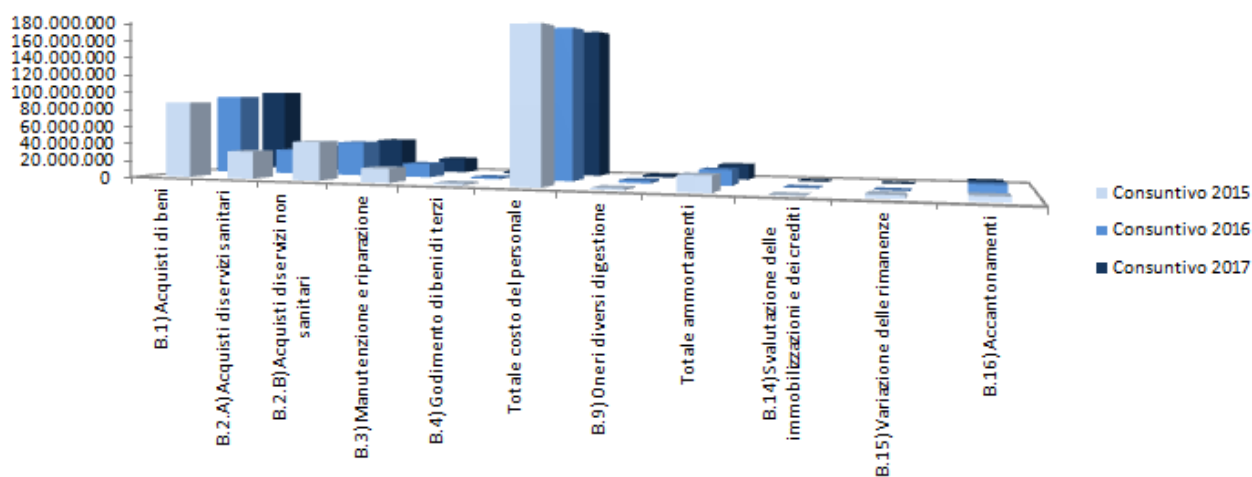


Le variazioni del valore della produzione sono da attribuire all'incremento dell'attività di somministrazione diretta dei farmaci, dall'aumento del valore dell'attività di specialistica ambulatoriale e, per l'anno 2017, all'assegnazione di un contributo regionale per esiti sul monitoraggio della spesa 2017 (D.G.R. 2165/2017). Si evidenziano anche variazioni di tipo negativo, che compensano in parte quelle positive, dovute a maggiori rettifiche di contributi in conto esercizio per destinazione a investimenti e minori ricavi per prestazioni di ricovero. Nel triennio si è assistito a una progressiva riduzione dell'attività in Day Hospital (-17,8% tra 2017 e 2016) come conseguenza dell'impatto del trasferimento della casistica oncologica dal

regime di ricovero ad altro setting assistenziale (Day Service), con relativo incremento significativo della produzione ambulatoriale per l'anno 2017.

L'impegno della Direzione nella valutazione dei bisogni sanitari è stato massimo e ha permesso di garantire complessivamente i volumi di attività, concordati nell'Accordo di fornitura con l'Azienda USL di Parma, necessari per soddisfare il fabbisogno territoriale.

Costi della produzione 2015-2017



Negli esercizi 2015-2017 si assiste a un progressivo aumento dei costi per acquisti di beni sanitari, lavoro interinale, manutenzione ordinaria e accantonamenti. L'effetto di queste variazioni è, in una certa misura, controbilanciato da minori costi per l'acquisto di servizi non sanitari.

Nell'anno 2017 il risultato della gestione caratteristica è in miglioramento rispetto al 2015. Il dato di maggior impatto sui principali aggregati di fattori produttivi è il costo del lavoro. La voce dei costi del personale dipendente evidenzia comunque valori aderenti alle indicazioni regionali volte ad una gestione rigorosa degli organici nell'ambito di quanto approvato nei piani assunzioni autorizzati dalla stessa Regione.

Riguardo alla gestione finanziaria, si segnala anche per l'esercizio 2017 il consolidamento dell'azzeramento degli oneri per interessi passivi sull'anticipazione dell'Istituto Cassiere.

Si evidenzia infine che l'Azienda ha efficientemente utilizzato la liquidità per perseguire il mantenimento dell'esposizione debitoria e contenere i tempi medi di pagamento dei fornitori sotto la soglia dei 60 giorni. Nel rispetto della qualità e della tempistica dei debiti informativi finanziari verso il Servizio Programmazione Economico-Finanziaria della Regione, l'Azienda aggiorna il flusso dei dati che consente la rilevazione

mensile dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi e il monitoraggio dell'esposizione debitoria e, in osservanza a quanto disposto dal Decreto Legislativo n. 33/2013, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, è prevista una sotto-sezione dedicata ai pagamenti dell'Amministrazione (art. 9 e art. 10 Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 settembre 2014). A decorrere dall'anno 2015, le Pubbliche Amministrazioni sono infatti tenute ad elaborare un indicatore annuale ed un indicatore trimestrale dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture. Il valore dell'indicatore, rappresenta il tempo medio di ritardo o anticipo del pagamento rispetto alla data di scadenza prevista dall'art. 4 comma 5 del Decreto Legislativo 9 ottobre 2002, n. 231 "Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali". Il calcolo è effettuato su tutti i fornitori di beni e servizi con l'esclusione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2018 è stato definito in 114 miliardi di euro dalla legge di bilancio 2017 (L n. 232/2016), così come la medesima legge ha definito, anche per gli anni 2018 e 2019, l'entità dei Fondi per il rimborso alle Regioni della spesa di acquisto di farmaci innovativi e oncologici innovativi, le risorse a sostegno del Piano Vaccinale Nazionale e delle stabilizzazioni del personale.

E' stato confermato per il 2018 il recupero sul FSN del concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle regioni a Statuto Speciale, per un valore di 604 milioni di euro (423 per il 2017). Al netto di tale decurtazione, il livello di risorse disponibili aumenta di circa 820 milioni di euro tra il 2018 e il 2019.

E' stato inoltre confermato che gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN gravano sul livello di finanziamento della sanità.

Il DPCM 27 febbraio 2017 aveva fissato nell'1,45% del Monte salari il valore di riferimento 2018 per il rinnovo contrattuale (0,36% per il 2016 e 1,09% per il 2017). L'articolo 1, comma 679 della legge di bilancio 2018 (legge 205/2017) ridetermina gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente dalle Amministrazioni statali in un valore corrispondente al 3,48%, stanziando le relative risorse. Per i comparti delle altre amministrazioni gli oneri restano a carico dei rispettivi bilanci e non viene prevista alcuna copertura.

Il quadro finanziario nazionale per l'anno 2018

<i>valori in milioni di euro</i>	anno 2016	anno 2017	anno 2018	anno 2019
risorse complessive	111.000	113.000	114.000	115.000
Contributo RSS		- 423	- 604	- 604
risorse disponibili		112.577	113.396	114.396
di cui				
-F.do farmaci innovativi (*)		325	223	164
-F.do medicinali oncologici innovativi		500	500	500
-Vaccini (NPNV)		100	127	186
-Assunzioni e stab. personale (piano fabbisogni)		75	150	150
quota premiale 0,1% (sperimentale per il 2017)		113		
(*) F.do farmaci innovativi da Obiettivi prioritari		175	277	336

Stima delle risorse disponibili a livello regionale anno 2018

Le risorse complessivamente a disposizione del SSR per l'anno 2018 sono quantificate in misura pari a 8.161.282.000 di euro, così determinate:

<i>valori in migliaia di euro</i>	programm. 2017	programm. 2018
fabbisogno standard	7.918.125	7.992.000
Obiettivi di piano/vincolata	76.663	91.652
fondo farmaci innovativi	36.000	36.000
fondo farmaci inn.oncologici	36.000	41.630
pay back	20.000	
totale	8.086.788	8.161.282

Il modello di finanziamento delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna si basa, da anni, sul finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, sull'applicazione del sistema tariffario, sul finanziamento delle funzioni e su finanziamenti integrativi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario.

Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere-universitarie e agli IRCCS si è valutato di operare, come per le Aziende USL, a risorse complessive invariate rispetto al 2017 e si è proceduto ad una revisione, seppur parziale, dei criteri adottati negli anni scorsi.

Si è proseguito nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del d.lgs 502/1992 e s.m. e i., all'interno del limite massimo stabilito dall'art.15, comma 13, lett.g, del d.l. n. 95/2012 (convertito dalla L. 135/12).

In particolare, nell'ottica di "riqualificare" ulteriormente alcune dimensioni delle tipologie di finanziamento riconosciute negli anni precedenti come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del d.lgs 502/1992 e s.m.i.) all'interno del limite massimo stabilito dall'art.15, comma 13, lett.g, del d.l. n. 95/2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle Aziende Ospedaliere/IRCCS, per il 2018 si è introdotto un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di

ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso 2016. Tale finanziamento assorbe quindi il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni precedenti assicurava inoltre un sostegno finanziario aggiuntivo, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016.

Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2018 sono comprensive dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso nuovi sistemi di finanziamento. Sono infine riconosciuti i finanziamenti per gli ammortamenti sterilizzati di competenza dell'esercizio 2018 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro 31.12.2009.

Il bilancio di esercizio 2018 dovrà assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2018, riferiti a tutti i beni a utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. Per quanto riguarda gli investimenti, è possibile utilizzare quota parte delle risorse correnti assegnate attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, solo nel caso in cui tali rettifiche non compromettano il pareggio di bilancio ed esclusivamente per interventi indifferibili.

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Si riprendono, anche per il 2018, i seguenti impegni della Direzione aziendale:

- costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

La Direzione Generale sarà impegnata a rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e a perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando, contestualmente, il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute e assistenziali assegnati.

L'Azienda è tenuta a applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria.

Ottimizzazione della gestione finanziaria

Nel corso del 2018 proseguirà l'impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

L'Azienda è tenuta all'applicazione delle disposizioni contenute:

- negli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;
- nell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

Si ribadisce l'impegno al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2018.

Nel 2018 si conclude inoltre il percorso che ha consentito l'aggiudicazione della gara per il servizio di tesoreria in favore di tutte le Aziende sanitarie regionali cui l'Azienda ha aderito il 1° gennaio 2018, come da calendario programmato.

Nel 2018 è inoltre previsto l'avvio di SIOPE+, un progetto innovativo di potenziamento della rilevazione SIOPE, diretto a rendere più efficiente il monitoraggio dei pagamenti delle fatture delle PA, attraverso l'obbligo dell'ordinativo informatico e l'integrazione delle informazioni sui pagamenti con quelle delle fatture delle PA registrate nella Piattaforma dei crediti commerciali (PCC).

L'Azienda è impegnata a garantirne l'entrata a regime dal 1° ottobre 2018 come previsto dal DM 25 settembre 2017.

Il miglioramento del sistema informativo contabile

Nel corso del 2018, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, le Direzioni sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.

Nel corso del 2018 dovrà essere assicurata, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali che costituisce non solo uno strumento di scambio di informazioni ma anche di controllo e verifica dei dati contabili inseriti propri e delle altre Aziende.

La corretta alimentazione della Piattaforma web è inoltre necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera veritiera e corretta, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

Piano degli investimenti

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 a una allocazione sempre più efficace ed efficiente degli investimenti, ai fini del contenimento della spesa sanitaria pubblica.

Gli investimenti effettuati nel triennio 2015-2017 sono così sintetizzabili:

Valore assoluto nuovi investimenti, anni 2015-2017

	2015	2016	2017
Fabbricati indisponibili	€ 2.328.261,00	€ 2.718.975,00	€ 1.152.834,00
Fabbricati e Terreni disponibili	-	-	€ 141.792,00
Impianti e macchinari	€ 220.404,00	€ 4.680.688,00	€ 901.559,00
Attrezzature sanitarie e scientifiche	€ 3.259.192,00	€ 2.754.612,00	€ 3.806.143,00
Mobili e arredi	€ 503.961,00	€ 104.266,00	€ 144.490,00
Altre immobilizzazioni materiali	€ 1.235.925,00	€ 508.339,00	€ 491.287,00
Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	€ 145.802,00	€ 1.074.721,00	€ 815.072,00
Altre immobilizzazioni immateriali	€ 180.727,00	€ 505.360,00	€ 624.264,00
Migliorie su beni di terzi	€ 27.405,00	€ 78.571,00	€ -
	€ 7.901.677,00	€ 12.425.532,00	€ 8.077.441,00

Nell'esercizio 2017, nell'ambito delle fonti di finanziamento assegnate, le priorità sono state legate a:

- prosecuzione del piano di ammodernamento della struttura edilizia e acquisizione delle attrezzature e arredi per la loro messa in funzione;
- sostituzioni indispensabili per motivi di obsolescenza e di sicurezza o per gli alti costi di utilizzo della tecnologia presente;
- prosecuzione del piano e-gov e delle azioni definite nell'agenda digitale italiana.

Una quota dei finanziamenti è stata assicurata da contributi statali e regionali in conto capitale (ex art. 20 Legge 67/88 e programmi regionali straordinari di investimenti in sanità), da donazioni e da contributi da soggetti privati. La restante quota è stata invece garantita tramite risorse a carico dell'Azienda (mutuo per investimenti su immobili, alienazioni e contributi in conto esercizio).

Nel corso dell'anno 2017 si è proceduto alla realizzazione di lavori o all'acquisizione di attrezzature varie (apparecchiature sanitarie, arredi, strumentazioni informatiche eccetera) poste fuori uso per impossibilità di riparazione o per inaffidabilità, finalizzate a garantire la continuità assistenziale e la sicurezza.

La politica degli investimenti futura dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si è caratterizzata sempre di più:

- nell'orientare prioritariamente gli investimenti strutturali ed impiantistici con il fine di valorizzare il ruolo di HUB dell'ospedale (nell'ambito del riordino della rete ospedaliera);
- nell'effettuare investimenti per sostituzione e rinnovo delle tecnologie biomediche allo scopo di garantire il necessario livello qualitativo della diagnosi e cura;
- nel garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa.

e. Come Operiamo

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (di seguito "Azienda") è un ospedale polispecialistico ad alta specializzazione che integra funzioni universitarie e ospedaliere nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica. L'Azienda costituisce per l'Università degli Studi di Parma, l'azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. n. 29/2004, e garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università ed opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale; i suoi Organi sono:

- ✓ il Direttore Generale;
- ✓ il Comitato di Indirizzo;
- ✓ il Collegio Sindacale;
- ✓ il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma. Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda. E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione aziendale.

L'Azienda si caratterizza per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del Direttore Generale delle decisioni strategiche relativamente allo sviluppo dell'Azienda stessa e all'organizzazione dei servizi. In tale contesto, la Direzione Generale è caratterizzata come un organismo che opera in modo collegiale secondo il recepimento degli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

La Direzione Generale si avvale poi delle competenze tecnico-professionali delle Direzioni Tecniche Aziendali⁴ e delle Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali⁵ per l'elaborazione e l'attuazione delle politiche aziendali e per il supporto tecnico-operativo ai Dipartimenti.

La Direzione, così intesa, presidia le fasi del governo aziendale avendo riguardo all'azienda intesa come sistema unitario di servizi e prestazioni, quale condizione per assicurare qualità, equità di accesso e coerenza delle azioni rispetto agli obiettivi.

Il Comitato di Indirizzo propone iniziative e misure per assicurare la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università e verifica la corretta attuazione del protocollo d'intesa e dei relativi provvedimenti aziendali.

⁴ Vedi Atto Aziendale

⁵ Vedi Atto Aziendale

Il Collegio Sindacale esercita compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda ed in particolare:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodiche verifiche di cassa;
- d) riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, all'Università interessata e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, anche su loro richiesta, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e) può procedere ad atti di ispezione e controllo.

Il Collegio di Direzione ha compiti di proposta in materia di organizzazione e sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e innovazione e per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori. In particolare, il Collegio di Direzione:

- ✓ elabora proposte ed esprime pareri al Direttore Generale relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e l'attività didattica, di ricerca e di innovazione.
- ✓ partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente, in collaborazione con il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie e con i singoli Dipartimenti ad Attività Integrata e formula proposte in materia di libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa.
- ✓ rappresenta, con riferimento alla funzione di ricerca e sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa, il punto di collegamento e di trasferimento all'interno dell'Azienda di innovazioni organizzative e di programmi regionali di formazione orientati sia a coloro che hanno la responsabilità diretta della gestione della tecnologia, sia ai loro principali utilizzatori.
- ✓ rappresenta l'organo di governo della gestione integrata del rischio e delle linee di attività in tema di governo clinico e propone il Programma aziendale di gestione del rischio adottato dal Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione rimane in carica per tre anni. Sono componenti di diritto del Collegio di Direzione i Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario che lo presiede. Fa altresì parte del Collegio di Direzione il Direttore del Servizio Assistenziale.

Il modello organizzativo complessivo aziendale è finalizzato al supporto delle strategie e dei processi operativi ed è improntato al rispetto di alcuni criteri generali:

- ✓ la semplicità, intesa come aggregazione delle unità affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il più possibile i livelli di responsabilità e di sviluppare i processi professionali ed operativi sia orizzontali che verticali;
- ✓ l'integrazione, con particolare riferimento alle attività assistenziali necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, quale raccordo sistematico tra le numerose

articolazioni aziendali, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, ricerca e didattica;

- ✓ il decentramento, inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- ✓ la promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- ✓ la partecipazione alle scelte e alle soluzioni dei problemi attraverso lo sviluppo del lavoro in équipe, la circolazione e la socializzazione delle informazioni, il potenziamento delle relazioni interne, la condivisione delle competenze acquisite.
- ✓ la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici.

Esso fa perno sull'**organizzazione dipartimentale** che costituisce il modello ordinario di organizzazione e di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda, rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali. Obiettivi dell'organizzazione dipartimentale sono:

- ✓ sviluppare la globalità degli interventi e la continuità assistenziale;
- ✓ promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali;
- ✓ facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento dei servizi.

Nell'Azienda sono presenti attualmente:

- 3 Dipartimenti Tecnico-Amministrativi (Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica, Dipartimento interaziendale Risorse umane, Dipartimento interprovinciale Information and Communication Technology) e un'Area Interaziendale (Economico- Finanziaria), ad integrazione strutturale.
- 5 Dipartimenti ad Attività Integrata;
- 2 Dipartimenti Interaziendali: il dipartimento interaziendale Farmaceutico, che fa seguito allo sviluppo negli ultimi anni di una politica di collaborazione tra le due Aziende rispetto alle azioni di governo clinico del farmaco e alla continuità assistenziale terapeutica tra ospedale e territorio, e il dipartimento di Emergenza-Urgenza provinciale interaziendale, istituito con la delibera n.85 del 30/01/2018, ed in cui l'obiettivo è quello di una presa in carico complessiva e specialistica del paziente per garantire appropriatezza dei percorsi clinici e qualità delle cure, ma anche assicurare interventi rapidi e omogenei su tutto il territorio provinciale, con il coinvolgimento infatti anche dei due ospedali di Vaio e Borgotaro.

Il **Dipartimento ad Attività Integrata (DAI)** rappresenta la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Esso assicura l'esercizio delle funzioni assistenziali e di ricerca garantendo loro globalità e continuità prestazionale, integrando tale esercizio con le funzioni didattiche e di ricerca del Dipartimento Universitario di Medicina e Chirurgia.

Area Vasta Emilia Nord (AVEN): l'Azienda AOU di Parma partecipa alla forma di collaborazione costituita, sulla base degli indirizzi regionali, da sette Aziende Sanitarie (Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Reggio-Emilia, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Modena,

Azienda Ospedaliero/Universitaria di Modena) presenti sul territorio della regione Emilia-Romagna che comprende le province di Piacenza, Parma, Reggio-Emilia e Modena. Tale forma di collaborazione ha come principale obiettivo lo sviluppo e l'implementazione di attività finalizzate a favorire processi di aggregazione sia nell'ambito dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, sia nell'ambito delle funzioni amministrative e di supporto a livello di area vasta. In coerenza con le indicazioni programmatiche e con gli indirizzi regionali in materia, l'obiettivo è quello di favorire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi, migliorando anche la sostenibilità economica.

HUB & SPOKE

Con il piano sanitario 1999-2001 (DGR 22/7/2002 N. 1267), la Regione Emilia-Romagna ha adottato il **modello organizzativo "hub and spoke"** che rappresenta una modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio delle Reti integrate che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (hub). Gli hub trattano volumi di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri ospedalieri periferici (spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica residua.

Tale modello organizzativo riconosce all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma una valenza di polo di 3° livello (hub), in quanto centro di produzione di servizi sanitari ad alta specializzazione per la cura dei pazienti la cui patologia richiede interventi tecnicamente di alta complessità.

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

Tabella 12: Unità Operative dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma afferenti alle Reti hub&spoke della Regione Emilia-Romagna e relativi bacini d'utenza

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Donazione e trapianto organi, tessuti, cellule	Nefrologia, Clinica Chirurgica e Trapianti d'Organo (Rene - Rene e Pancreas - Rene da vivente) , Ematologia e C.T.M.O. (Midollo osseo), Genetica Medica - Struttura Semplice di Immunogenetica del trapianto	1° Anestesia e Rianimazione	Il bacino d'utenza è nazionale. Esiste infatti una lista d'attesa unica regionale per i Trapianti Renali da donatore cadavere, coordinata dal Centro Riferimento Trapianti della RER, a cui afferiscono residenti e non della Regione. Le iscrizioni in lista presso il Centro Trapianti di Parma, sono al 31/12/2012 (ultimo dato disponibile) 378 di cui 38% residenti in Emilia Romagna ed il 62% fuori regione. Il dato regionale al 31/12/2012 è di 1171 pazienti di cui il 44% residenti e il 56% fuori regione. L'AOU di Parma è Centro di riferimento per i trapianti di rene, rene-pancreas e midollo osseo.
Grandi Ustioni	Centro Ustioni	Dipartimento Emergenza-Urgenza	All'interno della Rete integrata Regionale per la Terapia delle Grandi Ustioni, si inserisce l'attività HUB del nostro Centro Ustioni il cui Bacino d'utenza è relativo alle province di PC, PR, RE, MO e si completa nel Sistema Integrato di Assistenza ai Traumi (SIAT). La funzione di assistenza ai Grandi ustionati nell'ambito della Regione è presente solo a Parma e Cesena

Cardiologia e Cardiochirurgia	Cardiochirurgia, Cardiologia (Emodinamica Diagnostica/ Interventistica)	Altre Unità Operative del Dipartimento Cuore	Le aree territoriali su cui insiste l'attività HUB per la funzione Cardiochirurgica e di Cardiologia interventistica e diagnostica sono quelle delle province di PR e PC. Attraverso le Unità operative dell'area cuore del Dipartimento Cardio-polmonare, l'azienda è centro riconosciuto per il trattamento delle malattie cardiache.
Neuroscienze	Neurochirurgia, Neuroradiologia	Neurologia	Le funzioni Hub di Neurochirurgia e Neuroradiologia, integrate funzionalmente, hanno un bacino d'utenza che comprende le province di PR e PC e RE. Garantiscono l'assistenza ai pazienti con patologie del Sistema nervoso centrale e periferico, caratterizzate da bassa incidenza, elevata complessità e necessità di supporti di alto contenuto tecnologico.
Grandi Traumi	AOU di PARMA nel suo complesso, in quanto sede riconosciuta di uno dei tre Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) della RER, specificamente quello che copre i territori dell'Emilia nord-occidentale. Per ciascun SIAT si prevede infatti un centro guida detto TRAUMA CENTER o HUB con la presenza di professionalità cliniche (non necessariamente Unità Operative) che garantiscano la presa in carico del paziente traumatizzato		Il Sistema Integrato di Assistenza ai Grandi Traumi (SIAT) della Emilia Nord-occidentale che ha il suo HUB nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, copre i territori di PC, PR e RE
Assistenza integrata alla persona colpita da Ictus	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma quale Centro autorizzato all'utilizzo della terapia trombolitica		L'AOU di Parma è parte integrante della rete per l'assistenza integrata alla persona colpita da Ictus. Tale rete ha l'obiettivo di ridurre mortalità e disabilità dopo l'evento acuto. I Centri HUB sono i centri autorizzati all'utilizzo della terapia trombolitica e sono istituiti presso le Unità Operative di Neurologia di numerosi ospedali della Regione tra cui il nostro.
Assistenza perinatale e pediatrica	Terapia Intensiva Neonatale		L'Assistenza intensiva perinatale e pediatrica finalizzata alla riduzione della mortalità perinatale e infantile è garantita dal Centro hub di Terapia intensiva neonatale. Il bacino d'utenza è relativo alle province di Parma e Piacenza.
Sistema raccolta e trasfusione di sangue		Servizio Immunotrasfusionale	Il sistema è coordinato dal Centro regionale sangue (CrS), dall'Ospedale Maggiore dell'Azienda USL di Bologna che si collega con i Servizi trasfusionali degli ospedali e con i Centri di raccolta sangue, per la gestione della raccolta, dell'invio e dell'utilizzo del sangue e degli emocomponenti. Tutte le donazioni afferiscono ai Servizi trasfusionali, che ne hanno la responsabilità legale. I Servizi trasfusionali provvedono alla lavorazione di sangue e plasma, per il successivo invio ai servizi sanitari regionali e alle altre Regioni.
Servizi di Genetica Medica	Genetica Medica - Laboratori di Genetica Molecolare	Genetica Medica- Laboratori di Citogenetica - Servizi clinici di Genetica Medica e di Genetica Oncologica	L'aspetto tecnologico qualitativamente elevato, (laboratori di Genetica molecolare), conferisce all'Azienda un ruolo Hub per la diagnosi di malattie rare, attraverso la struttura di Genetica medica, il cui bacino territoriale si estende alle province di PC e PR.
Emergenza Territoriale e Sistema Centrali Operative (118)	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Centrale Operativa Emilia Ovest: Parma, Piacenza, Reggio-Emilia		La rete dell'emergenza territoriale è garantita dal sistema delle Centrali Operative 118 attraverso un servizio pubblico e gratuito di pronto intervento sanitario, attivo 24 ore su 24, coordinato da una centrale operativa che gestisce tutte le chiamate per necessità urgenti e di emergenza sanitaria. Le centrali Operative in Emilia-Romagna sono tre a copertura di tre specifici bacini d'utenza: Emilia Ovest, Emilia est e Romagna. La centrale Operativa Emilia Ovest, il cui bacino d'utenza è rappresentato dalle province di Parma, Piacenza e Reggio-Emilia e che fa capo dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.
Rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio	Oncologia Medica Genetica Medica	Oncologia Medica Genetica Medica	La rete Hub e Spoke per la valutazione del rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio è stata istituita a livello regionale con la DGR 220/2011. Il bacino di utenza, per quanto riguarda la funzione HUB dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, è rappresentato dalle province di Parma e Piacenza (attività ambulatoriale per counselling oncogenetico di profili ad

			alto rischio, attività di laboratorio di genetica molecolare per la ricerca di mutazioni predisponenti al carcinoma mammario e/o ovarico, attività di valutazione dell'attività e di genetica epidemiologica in collaborazione con i Registri Tumori e con lo screening mammografico). La funzione Spoke attiene all'utenza della sola provincia di Parma (Centro senologico dell'AOU di Parma).
--	--	--	--

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Alte specialità riabilitative:			
Riabilitazione gravi mielolesioni		Medicina Riabilitativa	L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma entra nella rete integrata dei servizi anche con funzione di 2° livello (spoke), relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (progetto GRACER) e delle persone affette da gravi mielolesioni, funzione realizzata da strutture riabilitative di tipo intensivo (Medicina Riabilitativa). Inoltre, partecipa quale Polo tecnologico multifunzionale (Centri H/S) per le disabilità infantili, alla presa in carico delle gravi disabilità motorie dell'età evolutiva attraverso il Centro regionale per la Spina Bifida.
Riabilitazione gravi cerebrolesioni acquisite		Medicina Riabilitativa	
Riabilitazione gravi disabilità neuromotorie età evolutiva		Chirurgia Pediatrica - Centro Spina Bifida	
Malattie Rare: l'AOU di Parma è inserita nella rete regionale per l'assistenza delle malattie rare, attraverso i Centri di riferimento identificati dalla Regione Emilia-Romagna per la diagnosi e la cura delle malattie rare (l'elenco nazionale ne prevede circa 600)			
La rete per l'assistenza a bambini e adolescenti con malattia rara		Trasversale sulle Unità Operative autorizzate alla gestione e presa in carico delle patologie rare pediatriche (di cui all'allegato della DGR 1897/2011)	La DGR 1897/2011 stabilisce la realizzazione della rete di assistenza ai pazienti con malattie rare in età evolutiva di cui fornisce un dettagliato elenco, per le quali l'AOU di Parma è stata individuata quale centro Spoke all'interno della rete specifica per l'assistenza ai minori con malattia rara. Si tratta di 197 patologie che riguardano l'apparato digerente, l'apparato scheletrico, l'oculistica, la dermatologia, i difetti cromosomici, le malformazioni con o senza ritardo mentale, il sistema nervoso.
Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite	Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico-Coagulativo – Struttura Semplice Dipartimentale Centro Hub emofilia e malattie emorragiche congenite		La nostra Azienda svolge un ruolo HUB (unico in tutta la regione) per il coordinamento della rete per le malattie emorragiche congenite. Centro di riferimento regionale è il Centro Emofilia della nostra Azienda che coordina l'attività di "Centri Emofilia" per garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia. Il Centro di Parma gestisce il "Registro regionale dell'emofilia e delle malattie emorragiche congenite". L'attività dei Centri Emofilia consiste nell'assistenza agli ammalati in tutte le fasi della malattia; nella gestione di percorsi idonei per l'assistenza in ambito locale, e di percorsi dedicati per i ricoveri oltre che per le emergenze.
Anemie ereditarie (Talassiemie)		Oncoematologia Pediatrica	In Emilia Romagna vengono attualmente assistite circa 400 persone affette da anemie ereditarie tra cui la più rappresentata è la talassiemia. Il centro HUB è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e tra i Centri Spoke troviamo la UO di Oncoematologia pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Fibrosi Cistica	Clinica Pediatrica - Struttura Semplice per la Fibrosi Cistica	Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (U.O. ORL) Scienze Radiologiche Patologia e Medicina di Laboratorio Clinica Pneumologica	Con deliberazione successiva a quella del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, nel marzo del 2006 (DGR395/2006), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma viene riconosciuta Centro hub per la prevenzione, la diagnosi e la cura della fibrosi cistica, malattia genetica che presenta una notevole rilevanza sociale e che comporta un trattamento terapeutico estremamente complesso e continuativo. In relazione a questa funzione hub, la Struttura semplice di Fibrosi Cistica della Clinica pediatrica dell'Azienda si avvale della collaborazione interna di altre Unità operative con funzione di spoke (ORL, Scienze

			Radiologiche, Patologia e Medicina di Laboratorio e Clinica pneumologica). Il bacino di riferimento è rappresentato dai territori di PR, PC, RE e BO.
Sindrome di Moebius	Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (U.O. DI Chirurgia Maxillo-Facciale)		Nel 2011 (D.G.R.3640 /2011) viene aggiornata la rete regionale per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare e l'AOU di Parma, Facciale viene individuata come Centro autorizzato per l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN)
Terapia del dolore	Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (2° Anestesia e Rianimazione – Centro di Terapia del Dolore)		Nel 2014 (D.G.R.1783/2014) viene definito l'assetto della rete regionale della terapia del dolore attraverso l'individuazione di 2 Centri Hub e 15 Centri Spoke . I centri Hub operano a supporto degli Spoke in coerenza al principio di appropriatezza e di clinical competence. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, attraverso il Centro di Terapia del Dolore della 2° Anestesia e Rianimazione, è stata individuata quale centro Hub Regionale per la cura del dolore cronico per l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN).
Procreazione Medicalmente assistita	Centro PMA U.O. Ostetricia e Ginecologia		Centro per attività di PMA di 1°, 2° e 3° livello (confermato con DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE 28 AGOSTO 2017, N. 13623)

PDTA

Nell'ambito dell'organizzazione integrata provinciale e sovraprovinciale, all'interno della quale l'AOU si pone con un ruolo centrale, sono in corso di predisposizione e/o completamento alcuni Percorsi Diagnostico-Terapeutici, a valenza spesso interaziendale.

Per PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici) s'intende "una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni ambulatoriali e di ricovero, che presuppone la partecipazione integrata di diversi Specialisti e Professionisti, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica patologia" (Conferenza Stato Regioni del 28/10/2010).

Questo tipo di approccio si sta sempre più diffondendo grazie allo sviluppo delle conoscenze mediche e delle tecnologie realizzatosi negli ultimi anni e che interessa anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, la quale è pienamente inserita in un contesto culturale ed organizzativo complessivo che, da mandato regionale, ha nel bacino provinciale parmense e nell'integrazione delle realtà ospedaliere e territoriali delle due Aziende Sanitarie del Territorio il suo ineludibile punto di forza e di riferimento che si basa anche sulle indubbie capacità professionali ed umane dei propri Operatori.

Pertanto, un PDTA rappresenta la contestualizzazione di linee guida relative ad una patologia o problematiche cliniche che nella specifica realtà organizzativa di un'Azienda Sanitaria, tenute presenti le risorse ivi disponibili e soprattutto quando interessa un processo relativo ad un problema di salute nella sua gestione sia territoriale che ospedaliera, deve essere fortemente orientato alla continuità, all'integrazione ed alla completezza della presa in carico.

Un PDTA, pertanto, non può discostarsi dalla realtà aziendale e/o territoriale in cui esso va ad essere realizzato in quanto deve fondarsi sulla "gestione per processi quale insieme omogeneo di operazioni correlate e collegate tra loro che utilizzano le risorse aziendali e che, attraverso una gestione integrata e

coordinata delle stesse, si pone l'obiettivo di massimizzare l'efficacia e l'efficienza dei servizi che si rendono necessari nel corso delle loro evoluzione" (Zitter, 1994).

Di seguito si elencano le principali fasi dell'elaborazione del percorso di un PDTA:

- Scelta del problema di salute
- Ricognizione dell'esistente (percorso attuale)
- Costruzione del "percorso ideale"
- Costruzione del "percorso di riferimento"
- Sperimentazione del percorso (fase pilota)
- Attuazione del percorso (implementazione e manutenzione)
- Valutazione del percorso.

Nell'ambito della fase progettuale di un PDTA, fondamentale è la scelta del gruppo di lavoro, multidisciplinare e multiprofessionale, al fine di un corretto avvio dell'intero iter. Essa non può prescindere da una designazione ufficiale ed ampiamente diffusa e condivisa da parte della Direzione Aziendale dei Professionisti interni all'Azienda chiamati a costruire, in relazione alla loro competenza, alla loro motivazione e alla loro istituzionale e accreditata gestione operativa delle specifiche fasi del percorso, quella linea indissolubile sulla quale il percorso si deve fondare.

La condivisione e il coinvolgimento, sia in fase di analisi dei problemi metodologici e procedurali riscontrati, sia in fase di definizione delle soluzioni e dei diversi step di competenza di ciascun Professionista, costituiscono presupposto ineludibile attraverso il quale la costruzione e la gestione di un PDTA deve continuamente realizzarsi e rafforzarsi affinché non solo si possa soddisfare la domanda di salute, ma anche rendere trasparente il percorso stesso, ottenendo i risultati che l'Azienda attende alla luce delle risorse umane, tecnologiche, economiche di cui dispone e/o che rende disponibili per la realizzazione di ogni PDTA specifico.

Nel momento in cui all'interno di un'Azienda Sanitaria e/o di un Territorio di riferimento si decide di porre in essere percorsi diagnostico terapeutici, la competenza e responsabilità sono esercitate dalla Direzione Aziendale, che li accredita in termini di Soggetti di coordinamento, Professionisti coinvolti, finalità attese, tempistica assegnata e modelli organizzativi di eventuale riferimento.

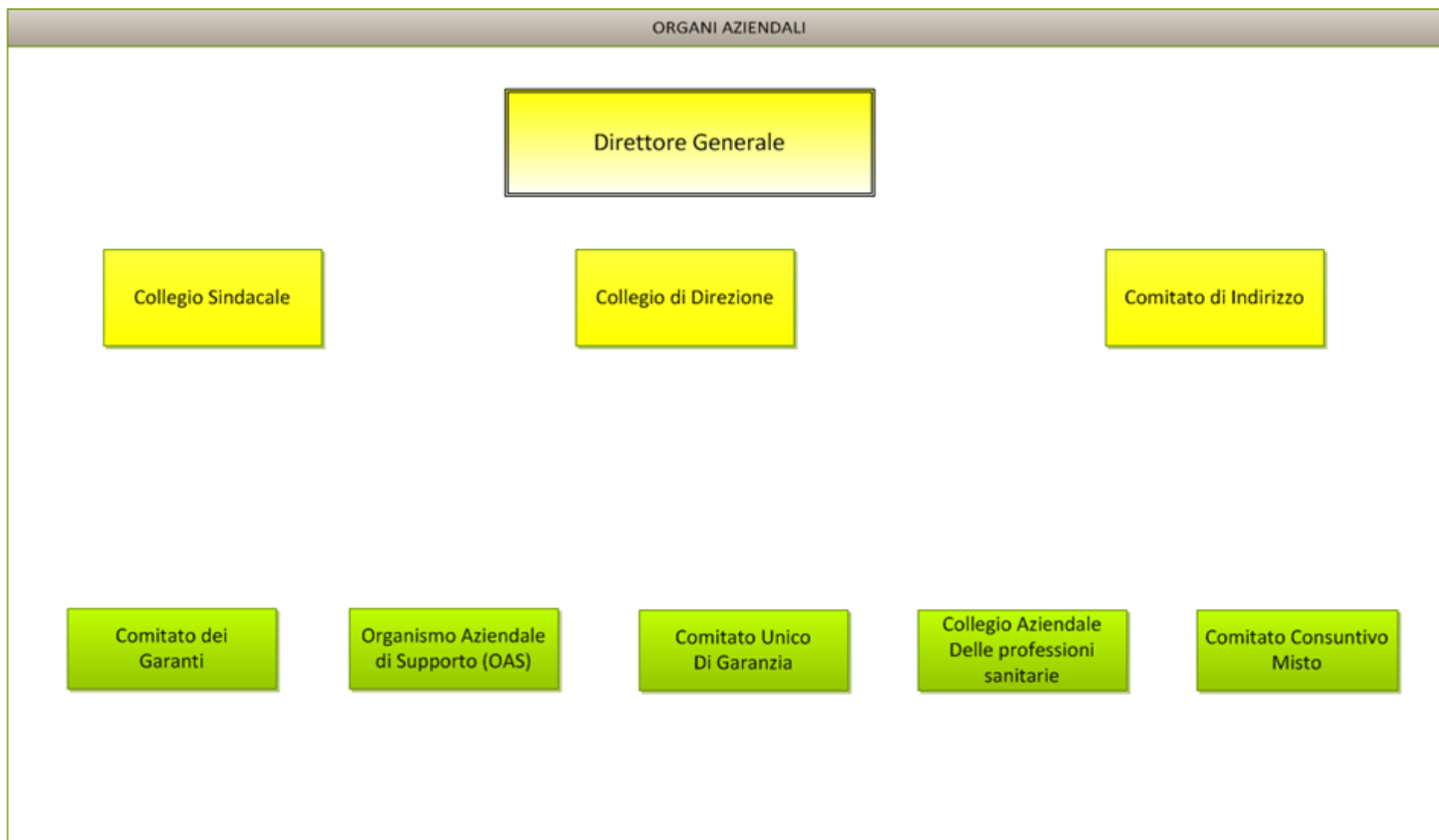
Parimenti, il ruolo del volontariato, degli Stakeholders e dei Soggetti della Comunità Civile Locale deve primariamente essere riconosciuto nel quadro complessivo della più ampia informativa e condivisione che deve presupporre l'avvio di qualsiasi PDTA, la sua realizzazione e, non ultimo, il suo monitoraggio e valutazione continua.

Attraverso questo tipo di sollecitazione, la Direzione Aziendale ha definito come prioritari, ai fini delle strategie aziendali e provinciali, alcuni percorsi diagnostico- terapeutici, da intraprendere o implementare, di cui i più significativi sono:

- Percorso ICTUS
- Percorso STEMI
- Polo Neurologico Interaziendale
- Tumore della prostata
- Programma interaziendale centro di senologia- Breast Unit

- Calcolosi reno-ureterale dell'adulto e del bambino
- Infezioni di Protesi Articolari
- Lesioni focali epatiche
- Lo stato di male epilettico nell'adulto
- Oncologia toracica
- Dolore toracico sospetta origine miocardica
- Sclerosi multipla
- Ipertensione Polmonare
- Tumore Colon retto
- Tumore Ovarico
- Insufficienza renale
- Disturbi del Comportamento Alimentare
- Piede diabetico
- patologie neuropsichiatriche infantili e dell'adolescenza con particolare riferimento alla gestione delle emergenze neuropsichiatriche infantili
- Polo ORL
- Apnee Notturme.

Si riportano di seguito gli Organi e Organismi collegiali, gli Uffici e i Servizi in Line, gli Uffici e i Servizi in Staff e i Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma:



DIREZIONE GENERALE

Direttore Generale
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo

I DIPARTIMENTI AD ATTIVITÀ INTEGRATA

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICO

**DIPARTIMENTO CHIRURGICO
GENERALE E SPECIALISTICO**

**DIPARTIMENTO MEDICO GERIATRICO
RIABILITATIVO**

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

**DIPARTIMENTO MEDICINA GENERALE E
SPECIALISTICA**

→
I DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI
←

**DIPARTIMENTO DI EMERGENZA – URGENZA
PROVINCIALE INTERAZIENDALE**

**DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
INTERAZIENDALE**

4. Gli Impegni Strategici, gli Obiettivi Aziendali e le Dimensioni della Performance

Gli impegni strategici su cui sarà impegnata l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nel prossimo triennio 2018-2020, hanno come riferimento il Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale della Regione Emilia-Romagna e gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, formalizzati nella DGR 166/15.

Gli obiettivi di mandato costituiscono indicazioni di carattere strategico, e si distinguono in: 1) obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziali e 2) obiettivi di sostenibilità e di governo dei servizi. Di rilevante rilievo strategico sono, tra gli obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale, gli obiettivi: 1.1 "Riordino dell'assistenza ospedaliera", 1.2 "Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero", 1.5 "Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico", e, tra gli obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi, gli obiettivi 2.1 "Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa", 2.2 "Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle aziende", 2.6 "Adempimenti nei flussi informativi". Su questi temi si impegnerà prioritariamente la programmazione aziendale.

Anche se non espressamente indicati nella Delibera di Mandato della Direzione Generale, vengono altresì indicati obiettivi riferiti a temi di particolare rilevanza.

Il **Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP)** di cui all'art. 6 d.lgs. 30 marzo 2001 n.165 come modificato dal d.lgs. 25 maggio 2017 n.75, verrà adottato tenendo in considerazione gli obiettivi strategici di programmazione triennale così come riportati nel presente documento.

Gli obiettivi vengono classificati nelle dimensioni ed aree di performance di seguito dettagliate:

a. Dimensione di performance dell'utente

i. Area di performance dell'accesso

Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero

L'Azienda intende perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate a:

- il miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni offerte proseguendo nella riorganizzazione delle attività chirurgiche e di prericovero (istituzione di punto unico aziendale di prericovero e consolidamento del ruolo del RUA);
- lo sviluppo del Day Service Ambulatoriale;
- il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica;
- il miglioramento del ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini;
- la corretta gestione delle agende di prenotazione e l'individuazione di soluzioni personalizzate.

In particolare l'Azienda si propone di adottare misure per:

- Verificare, in collaborazione con l'Azienda USL di Parma, l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscolo scheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità ;
- Incentivare, relativamente alle prescrizioni ed alle prenotazioni dei controlli:
 - La prescrizione diretta delle prestazioni da parte dello specialista senza rinvio del paziente dal proprio medico di medicina generale;
 - La prenotazione dei controlli da parte della struttura (UO/Amb) che ha in carico il cittadino;
- Sviluppare il Day Service Ambulatoriale per concentrare gli accessi dei pazienti complessi secondo protocolli formalizzati dell'Azienda sanitaria e anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;
- Contenere significativamente, in collaborazione con l'AUSL di Parma, i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate e non, specialistiche ambulatoriali e di ricovero, negli standard previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale.

Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico

Si individuano i seguenti ambiti di particolare rilevanza:

Assistenza perinatale: garantire l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto.

PMA: garantire l'accesso con tempi congrui alla PMA omologa ed eterologa, consolidamento dell'attività del centro PMA e partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per le modalità operative di acquisizione di gameti da banche estere.

Appropriatezza di percorsi chirurgici per profili di patologia.

Attività di prevenzione e promozione della salute

L'Azienda intende sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo integrazione tra i servizi e presidi ospedalieri e i servizi territoriali rafforzando i messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali.

In particolare andranno garantiti: le attività di prevenzione delle malattie infettive, i programmi di screening oncologici e la gestione integrata delle emergenze.

ii. Area di performance dell'integrazione

Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza

L'Azienda è impegnata ad integrare la rete ospedale-territorio nei seguenti ambiti:

- percorso nascita,
- percorso STEMI
- percorso IVG,
- diabete in età pediatrica,
- dimissioni protette,
- patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica),
- protocolli assistenziali di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso;
- percorsi internistici e chirurgici in aderenza ai PDTA condivisi.

L'Azienda dovrà consolidare i risultati ottenuti rispetto alla tempistica del percorso di frattura di femore nella fase chirurgica e riabilitativa.

L'Azienda dovrà rafforzare modelli di integrazione a rete prevalentemente in ambito provinciale nelle aree: pediatrica, laboratoristica, neurologica, riabilitativa, dialitica e nefrologica.

iii. Area di performance degli esiti

Nel prossimo triennio l'azienda si propone, per l'area di performance degli esiti, impegni trasversali che riguardano sostanzialmente obiettivi presenti nelle diverse aree di performance, con particolare riferimento all'importanza del ruolo dell'utenza esterna negli esiti di salute (es. riduzione dei parti cesarei, verifiche e audit in relazione all'andamento di indicatori di mortalità non perfettamente allineati alla media regionale ecc.)

b. Dimensione di performance dei processi interni

i. Area di performance della produzione

Il mantenimento quali-quantitativo delle prestazioni è obiettivo proprio di tutte le UU.OO. afferenti ai diversi Dipartimenti, tenuto conto della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta quali-quantitativa ai bisogni assistenziali e delle modalità di erogazione delle prestazioni, nonché dello sviluppo e mantenimento delle attuali reti HUB e di eccellenza. Tali obiettivi sono ampiamente dettagliati nelle schede di budget ai cui contenuti si rimanda. Di seguito gli obiettivi riferiti alla produzione qualificanti in termini di efficienza e produttività.

Riordino dell'assistenza ospedaliera

Sulla base delle linee di indirizzo sia nazionali che regionali di riordino ospedaliero, la Direzione aziendale intende proseguire, di concerto con l'area vasta di appartenenza, anche utilizzando strumenti di equity auditing, nell'applicazione del piano specifico di riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale e di area vasta.

L'Azienda vuole, inoltre, pianificare e implementare l'omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, dei traumi e dello stroke, assicurando la generalizzazione dei valori minimi degli indicatori di centralizzazione.

Nell'ambito dell'assistenza oncologica, occorre promuovere lo sviluppo della rete clinico-organizzativa del paziente oncologico, con particolare attenzione a:

- tempestività della diagnosi e del trattamento;
- multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale;
- integrazione del percorso ospedaliero-territoriale;
- concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse;
- integrazione delle liste di attesa per procedure diagnostico-terapeutiche a medio bassa diffusione.

Il perseguimento dei punti sovraelencati sarà garantito dall'attività del nascente polo oncologico provinciale, prevedendo, in particolare, la riorganizzazione delle attività di allestimento delle terapie antitumorali, in sinergia con l'Azienda Usl, e nuovi percorsi integrati ospedale-territorio.

L'Azienda intende continuare a garantire l'interoperabilità della centrale 118 con le altre due, con particolare riferimento alla capacità di ricezione e gestione delle chiamate da territori diversi da quello di competenza (vicariamento della centrale in caso di disaster recovery o di eccesso di chiamate).

Altri obiettivi

L'Azienda dovrà sviluppare strategie ed azioni conseguenti finalizzate a qualificare e rilanciare le attività Dipartimentali ad alto impatto tecnologico e/o di impegno di risorse umane.

In particolare, si focalizzerà l'attenzione sui seguenti punti:

- riorganizzazione area chirurgica;
- riorganizzazione area chirurgica ginecologica oncologica;
- riorganizzazione area internistica e geriatrica finalizzata alla gestione delle dimissioni appropriate e dei ricoveri provenienti da PS nonché atti a promuovere ulteriormente la qualificazione specialistica delle funzioni internistiche;
- rimodulazione di percorsi internistici e chirurgici per profili;
- costituzione in collaborazione con le strutture territoriali di un Punto Unico di dimissione.

ii. Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Elaborazione del Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2016 - 2018 (in applicazione alle Linee di indirizzo Regionali) e sua approvazione da parte della Direzione Aziendale. Monitoraggio e rendicontazione degli obiettivi annuali per la sicurezza delle cure e ulteriore pianificazione dei nuovi obiettivi annuali.

Sviluppare un sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio, con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi, alla diffusione di pratiche clinico-assistenziali efficaci nel contenimento del rischio, allo sviluppo di metodologie per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati.

In particolare, si rende necessario:

- armonizzare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri;
- integrare le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e di rischio occupazionale;
- applicare le pratiche efficaci nel contenimento del rischio, incluso il rischio infettivo;
- applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e garantire l'adesione al monitoraggio regionale sull'implementazione delle stesse.

Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico

Appropriatezza farmaceutica: realizzare attività strutturate che coinvolgano i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto indicato nei documenti elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali; realizzare periodici monitoraggi e audit clinici; perseguire l'appropriatezza di impiego delle categorie di farmaci previsti dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali nonché di altre categorie individuate ad hoc; promuovere l'utilizzo dei farmaci biosimilari ed equivalenti; utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta, per la continuità ospedale/territorio e per la distribuzione diretta.

iii. Area di performance dell'organizzazione

Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende

La Direzione aziendale ritiene l'integrazione interaziendale un'opportunità per il perseguimento di efficienza e riduzione costi, ma anche per una gestione coerente, con omogeneizzazione di metodi e percorsi, continuità nei servizi e nelle prestazioni, al fine di migliorare la qualità dell'offerta e l'efficienza nella produzione di servizi.

La Direzione aziendale, insieme all'AUSL di Parma, ha guidato e portato a termine il processo d'integrazione dei Servizi tecnico-amministrativi e delle funzioni in staff al fine di migliorare l'efficienza gestionale, le economie di scala e di processo e la ridefinizione del fabbisogno delle risorse umane.

Obiettivo fondamentale, pertanto, è consolidare e perfezionare la concentrazione a livello provinciale delle funzioni amministrative, tecnico professionali e continuare a sviluppare ulteriormente il processo di integrazione dei servizi sanitari in una logica di rete e di poli assistenziali integrati, per un governo dei percorsi sempre più efficace e a garanzia della qualità e continuità dell'assistenza.

A livello di Area Vasta, la Direzione è impegnata nel processo di centralizzazione degli acquisti e della logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici. La Direzione è altresì impegnata per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e al miglior utilizzo delle piattaforme logistiche del Servizio Sanitario regionale.

Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

La Direzione aziendale si attiene, nello sviluppo delle architetture e degli applicativi ICT, al documento "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017" e crea le condizioni affinché a livello aziendale possano essere perseguiti efficacemente gli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT con il fine di supportare la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità.

Le aree in cui prioritariamente si prevede di sviluppare i progetti saranno: rete Sole/FSE; integrazione socio-sanitaria; innovazione dei sistemi per l'accesso; razionalizzazione ed innovazione di sistemi applicativi di Area vasta e regionali; dematerializzazione dell'intero ciclo passivo degli acquisti (ordine, documento di trasporto e fattura).

Adempimenti nei flussi informativi

La Direzione aziendale intende garantire la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze, provvedere con tempestività e completezza alla trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale, che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA, e verso le banche dati attivate a livello regionale.

Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

L'Azienda è impegnata nella complessiva attuazione del PAC Regionale, nel rispetto delle disposizioni inviate dalla Direzione Generale Regionale.

In particolare l'Azienda è stata impegnata ed ha concluso:

- il recepimento, la condivisione e la diffusione delle indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali ai Servizi coinvolti;

- la redazione e l'adeguamento delle procedure amministrativo-contabili ed i regolamenti aziendali coerentemente con i requisiti minimi comuni definiti dalle Linee Guida regionali.

L'Azienda ha avviato il percorso di implementazione, applicazione, formalizzazione e verifica di tutte le procedure amministrativo-contabili aziendali delle aree oggetto delle Linee Guida regionali.

Per il triennio 2018-2020, l'Azienda intende continuare a procedere con il progressivo perfezionamento degli strumenti e delle procedure amministrativo-contabili, rafforzando i sistemi di rilevazione e di controllo, uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno.

Introduzione del Sistema di Audit Interno

Il processo di integrazione di attività e funzioni tecnico-amministrative e di supporto tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, ha previsto l'istituzione della Struttura Interaziendale "Internal Auditing".

In tale contesto, la Direzione aziendale ha raggiunto gli obiettivi previsti dal Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci, portando a termine gli adempimenti legati alla Revisioni Limitate, da cui sono scaturite azioni di miglioramento. Pertanto, la Direzione Aziendale, avvalendosi della funzione di "Internal Auditing", intende perseguire, nel prossimo triennio, il percorso di miglioramento attraverso attività di Follow-up e di verifica.

Inoltre, anche alla luce della programmazione sanitaria regionale 2018 e del progetto di Legge, che prevede l'introduzione dell'art. 3 ter della legge regionale 29 del 2004 avente ad oggetto "Sistema di Audit interno", la Direzione Aziendale conferma la scelta strategica dell'istituzione della funzione di Internal Auditing.

Nel triennio 2018-2020, l'Azienda proseguirà il percorso di istituzione del sistema di Audit e di perfezionamento del Sistema di Controllo Interno, rafforzando la cultura aziendale e garantendo un controllo di terzo livello (proprio della funzione di Internal Auditing) volto all'individuazione delle non conformità a procedure e regolamentazione, ma anche alla valutazione periodica della completezza, dell'adeguatezza, della funzionalità (in termini di efficacia ed efficienza) e dell'affidabilità del complessivo Sistema di Controllo Interno."

iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Le scelte strategiche in quest'area si focalizzeranno sui seguenti quattro punti:

1) Impegno, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2016/2018 (approvato con deliberazione n. 40 del 29 gennaio 2016) , unitamente all'allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) 2016/2018 (approvato con deliberazione n. 39 del 29 gennaio 2016), costituisce "l'insieme degli impegni" che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, nell'ambito delle previsioni della legge n. 190/2012, dei decreti dalla stessa derivati e dalle indicazioni nei provvedimenti di indirizzo emanati. Si tratta di un "unitario sistema" le cui attività di pianificazione descritte nel documento si configurano come un processo ciclico in cui le strategie, le azioni e gli

strumenti vengono aggiornati, affinati o modificati annualmente anche in ragione degli esiti della loro applicazione. Da qui i criteri fondamentali del Piano, modularità e progressività, che rispondono all'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, consci della complessità delle azioni da promuovere e delle difficoltà di realizzazione. E nel sistema svolgono un ruolo di necessario coinvolgimento, con le rispettive funzioni e responsabilità, tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori dell'Azienda.

2) Adempimento: Non si può sottovalutare la mera logica dell'adempire a quanto indicato dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione aggiornato, pur coscienti che non configura l'obiettivo vero di strategie ed azioni da mettere in campo. Costituisce comunque una leva rilevante per dedicare tempo e risorse ed anche, in particolare, per ottenere la collaborazione delle varie unità organizzative, dei dirigenti e di tutti i soggetti operanti nell'amministrazione.

3) Miglioramento organizzazione e attività: L'individuazione delle misure (generali e specifiche) non deve essere finalizzato esclusivamente alle strategie proprie di prevenzione, ma rappresentano occasione per analizzare le proprie attività istituzionali, per perseguire possibilità di maggiore efficienza complessiva, risparmio di risorse, riqualificazione del personale mediante gli interventi formativi, incremento delle capacità tecniche e conoscitive.

4) Promozione cultura della legalità: Al di là di qualsiasi misura od adempimento prevista, l'intento generale è quello di agire per far prendere coscienza all'intero sistema di cui si è parte sulla necessità di correttezza ed integrità nell'agire pubblico; il bisogno vero è un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello, per il quale lo strumento principe si ritiene sia costituito dalla formazione. Sul punto, tra le misure si prevedono iniziative ed interventi di informazione e di diffusione, sia del sistema, delle strategie e degli interventi, ma anche delle opportunità e dei benefici che porterebbe un complessivo cambiamento culturale.

Particolare attenzione dovrà essere posta ai contenuti della DGR n. 96/2018 con la adozione del nuovo **Codice di comportamento**, garantendo anche un adeguato coinvolgimento degli stakeholders e attivando le misure previste per la gestione, anche documentale, dei conflitti di interesse.

c. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

i. Area di performance della ricerca e della didattica

Attività di ricerca e della didattica

La Regione Emilia-Romagna è particolarmente attenta e promuove la qualità e la trasparenza della ricerca svolta dalle Aziende sanitarie del SSR. A tale scopo, l'Azienda nel prossimo triennio metterà in atto azioni volte a condividere le risorse (strutturali, tecnologiche, umane) e a favorire le collaborazioni tra esperti di diverse discipline e diversi background. In particolare, essendo la qualità dell'assistenza strettamente correlata ad una pratica diffusa della ricerca, occorrerà sostenere i clinici (sia medici, sia infermieri) che per carenza di formazione adeguata sulla metodologia della ricerca, o per il carico assistenziale, non sono coinvolti in attività di ricerca. Attuerà inoltre una strategia per garantire la diffusione dei risultati emersi dagli studi attuati nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sia per mantenere l'impegno con i pazienti che hanno aderito allo studio, sia per consentire alla comunità scientifica di avvalersi dei risultati e di utilizzare i dati per revisioni sistematiche e metanalisi.

Rispetto dei doveri delle risorse umane dell'Università

Nell'ambito degli accordi regionali e locali l'Azienda intende ispirarsi alla massima collaborazione con l'Università, tenendo nella dovuta considerazione i doveri didattici e di ricerca dei docenti universitari inseriti nell'assistenza, nonché dei doveri verso l'Università dei dipendenti tecnici – amministrativi che svolgono compiti anche per l'Azienda.

Impegno del personale ospedaliero nell'ambito della didattica

La missione di dipendenti ospedalieri, in particolare medici ed infermieri, ricomprende il supporto dell'attività didattica universitaria nell'ambito sanitario. Pertanto il l'Azienda sarà tenuto al rispetto delle esigenze dei corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie e delle Scuole di Specializzazioni, avendo cura di incentivare l'impegno concreto e fattivo dei dipendenti ospedalieri.

Flussi economici della regione a favore delle attività didattiche e di ricerca dell'Università

La RER riconosce l'importanza strategica dell'Università nell'ambito dell'alta formazione in campo sanitario e della ricerca applicata e pertanto essa genera risorse economiche a sostegno di tali attività universitarie assegnandole direttamente all'Azienda Ospedaliero – Universitaria. L'Azienda è tenuto a concordare con l'Università l'uso coerente di tali risorse economiche e a rendicontare, ogni anno, l'utilizzo delle stesse nel proprio bilancio economico e di missione.

Condivisione di spazi, attrezzature scientifiche, risorse informatiche e bibliotecarie

Ai fini della razionalizzazione della spesa e dell'uso integrato e sinergico degli spazi, delle attrezzature scientifiche, delle risorse informatiche e delle biblioteche, L'Azienda intende tenere nella dovuta considerazione il patrimonio che l'Università mette in condivisione con l'Azienda, nel reciproco interesse.

Impegno a sostegno dell'offerta formativa del Dipartimento Universitario di Medicina e Chirurgia

Gli studenti e gli specializzandi dell'Università sono una risorsa attuale e potenziale di primaria importanza per un'Azienda Ospedaliero – Universitaria e pertanto l'Azienda, in stretta collaborazione con l'Università, si propone di mettere in atto idonee misure anche innovative, per il sostegno dell'offerta formativa Dipartimento Universitario di Medicina e Chirurgia.

Rapporto con l'Azienda USL e l'area vasta per gli aspetti universitari

L'Università, per le proprie attività di didattica e ricerca, ha come riferimento primario, ma non esclusivo, l'Azienda Ospedaliero – Universitaria. Pertanto l'Azienda, nell'ambito delle integrazioni tra le aziende

sanitarie della provincia e dell'area vasta, prevede di agevolare e facilitare, per quanto di competenza, i rapporti di collaborazione tra l'Università e le altre aziende sanitarie.

ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

L'Azienda intende:

- integrare la ricerca e la formazione come parte della sua missione istituzionale;
- avviare azioni tese alla razionalizzazione dell'offerta formativa ECM, anche a livello di area vasta, con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati;
- progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione, coerentemente con il percorso di revisione di tali sistemi avviato dalla Regione.

d. Dimensione di performance della sostenibilità

i. Area di performance economico-finanziaria

Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa

La Direzione Generale è impegnata a:

- rispetto dell'obiettivo economico-finanziario attraverso il pareggio di bilancio;
- un costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, che effettua trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna e informa le CTSS degli esiti delle verifiche straordinarie;
- presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato. In caso di certificazione di non coerenza, la Direzione si premurerà alla presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

Obiettivi strategici della Direzione aziendale sono l'individuazione e la realizzazione, con tempestività, delle azioni eventualmente necessarie per rispettare il vincolo di bilancio, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato. L'applicazione della normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare

riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico, costituisce uno dei principali impegni aziendali.

La Direzione aziendale prosegue nel consolidamento della riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi e a rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i., attraverso un impegno efficiente della liquidità disponibile, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di Tesoreria) e a lungo termine.

Sulla base di quanto previsto dall'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla Legge n. 89/2014, a decorrere dall'esercizio 2014 alla Relazione al Bilancio di Esercizio dell'Azienda è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale, attestante l'importo dei pagamenti, relativi a transazioni commerciali, effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, di cui all'articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, e le misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti. L'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile verifica le attestazioni, dandone atto nella propria relazione.

In considerazione delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, l'Azienda è impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.

Si assicura, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali che costituisce, non solo uno strumento di scambio di informazioni, ma anche di controllo e verifica dei dati contabili inseriti propri e delle altre Aziende. La corretta alimentazione della Piattaforma web è necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera veritiera e corretta, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

Governo delle risorse umane

La programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione di Piani di Assunzione annuali, intende tenere conto, fermo restando il blocco del turn over del personale tecnico-amministrativo (dirigenza e comparto) salvo specifiche deroghe, degli obiettivi e degli standards, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionale di programmazione annuale e degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto, valutando altresì le dinamiche di turn over al fine di

garantire le necessarie sostenibilità e il regolare svolgimento delle attività istituzionali nel medio/lungo termine, anche in ragione del mutato quadro organizzativo e tecnologico.

Si garantisce inoltre il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di supporto al progetto denominato “Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU), durante tutte le fasi di implementazione dello stesso, considerato l'elevato grado di complessità che richiede attenzione e disponibilità da parte delle Aziende.

Al fine di favorire il ricambio generazionale nelle organizzazioni aziendali e di limitare il costo del personale, sulla base delle indicazioni regionali, l'Azienda applica la facoltà riconosciuta alle Amministrazioni pubbliche sulla risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro previste dall'art. 72 comma 11 del DL 112/2008 e ss.mm.ii.. La disposizione in questione accorda al datore di lavoro pubblico una facoltà di risoluzione del rapporto di lavoro nei confronti dei dipendenti in possesso del diritto a pensione, ponendo come unica condizione il rispetto di un termine di preavviso di mesi sei.

Nell'ambito della gestione delle risorse umane, il quadro normativo e finanziario, già delineato dalle vigenti disposizioni di legge e contrattuali nonché dalle linee di programmazione regionale, impegna in particolare le Aziende Sanitarie al rispetto delle previsioni di bilancio in materia di spesa per il personale.

ii. Area di performance degli investimenti

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti

Il tema della programmazione e della progettazione in edilizia e tecnologie sanitarie costituisce parte della mission strategica e del core business delle strutture sanitarie. Il piano triennale degli Investimenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma 2018-2020 ha tenuto in debita considerazione le disposizioni nazionali e regionali in materia sanitaria, relative al governo delle risorse, che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria e ha monitorato quelle realtà caratterizzate da una forte dinamica nella riorganizzazione delle reti strutturali e nell'ammodernamento delle tecnologie.

Le strategie di programmazione per la realizzazione degli interventi, in coerenza con gli obiettivi da raggiungere e con la sostenibilità economico-finanziaria, sono prevalentemente indirizzate alla riqualificazione della struttura ospedaliera, all'adeguamento normativo rispetto agli standard di sicurezza, con particolare riguardo all'antincendio, all'antisismica e all'efficientamento energetico, e all'ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione. L'obiettivo primario è di concentrare i finanziamenti in un numero contenuto di interventi strategici e coerenti in una logica di rete. In tale ottica, il programma di investimenti ha individuato gli interventi in corso di realizzazione, oppure con progettazione esecutiva approvata, in corso di progettazione e quelli per cui non è stata ancora definita la copertura finanziaria.

Al fine di rispettare la tempistica prevista dall'art. 1 comma 310 e 311 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 e nel rispetto del Disciplinare di Giunta (deliberazione n. 708 del 15 giugno 2015), l'Azienda ha aperto il nuovo Day Hospital Oncoematologico (padiglione Cattani). E' poi stata accolta dalla Regione Emilia Romagna la proposta aziendale relativa al progetto di fattibilità tecnico-economica del Polo oncologico integrato, che

prevede un finanziamento pari a 5 mil. di euro (4,75 mil. da risorse statali e 0,25 mil. risorse regionali) come da DGR n. 305 del 7 marzo 2016, all'interno del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – Addendum".

Si è provveduto a presentare le richieste di liquidazione di interventi rientranti in programmi di investimento approvati dal 2003 al 2011 e si assicura la presentazione delle richieste di liquidazione per tutti i lavori in corso una volta terminati.

Ammodernamento del parco tecnologico come da programmazione e qualificazione degli ambienti chirurgici per adeguamento alla normativa.

5. La Misurazione e Valutazione della Performance

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance; di seguito la descrizione di come, nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, vengono misurate e valutate le Performance (Organizzativa e Individuale). Occorre premettere che gli attuali processi saranno oggetto di progressiva revisione e perfezionamento alla luce delle "Linee Guida per lo Sviluppo del Sistema Aziendale di Valutazione integrata del Personale e degli Enti ed Aziende del SSR della Regione Emilia-Romagna" (allegato B della delibera n° 1/2014 dell'Organismo Indipendente di Valutazione)

La programmazione degli obiettivi tiene conto delle delibere regionali che definiscono il quadro di riferimento per la gestione del Servizio Sanitario Regionale. L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, avviene attraverso l'adozione del Piano della Performance e si esplicita operativamente e annualmente attraverso il Piano delle Azioni e quindi, conseguenzialmente, la definizione e l'assegnazione degli obiettivi di budget e delle correlate risorse ai vari Centri di Responsabilità in cui si articola l'Azienda.

Il Sistema si basa su un processo strutturato dalla individuazione degli obiettivi specifici, degli indicatori, dei risultati attesi fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

Il settore Programmazione e Controllo di Gestione supporta l'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e di monitoraggio e valutazione delle performance organizzative.

Il sistema si articola in quattro fasi:

1. **Programmazione**

È la fase di competenza esclusiva della Direzione Strategica che, attraverso il **Piano Triennale della Performance**, definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali con i relativi indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati organizzativi. Vengono individuati anche i principali progetti di interesse aziendale con particolare riguardo a quelli caratterizzati da forte trasversalità. La contestualizzazione annuale degli obiettivi avviene attraverso il **Piano delle Azioni** in cui trovano declinazione anche obiettivi più specifici legati ai diversi ambiti di attività. La comunicazione degli obiettivi strategici e di budget ha una valenza prioritaria ed è sotto la diretta responsabilità delle Direzioni Dipartimentali e dei Direttori/Responsabili di Struttura.

2. Formulazione del budget

Gli esiti della negoziazione tra Direzione Aziendale e Centri di Responsabilità (CdR) vengono sintetizzati nelle Schede di Budget che contengono gli obiettivi da perseguire (direttamente riferiti al Piano delle Azioni e al Piano della Performance) con i relativi indicatori di verifica, i risultati attesi e le specifiche tempistiche di monitoraggio. In sede di negoziazione per ciascun CdR, nell'ambito degli obiettivi assegnati, vengono condivisi e specificati quelli oggetto di incentivazione.

3. Svolgimento e monitoraggio dell'attività

Lo svolgimento delle attività viene "seguito" attraverso un processo di monitoraggio che si sintetizza in report periodici specifici per il budget che vengono prodotti trimestralmente dal settore Programmazione e Controllo di Gestione e messi a disposizione sulla intranet per il necessario supporto informativo ai vari Centri di Responsabilità sulla dinamica di svolgimento delle attività ed il confronto con quella attesa. Il settore Programmazione e Controllo di Gestione, insieme agli altri eventuali servizi coinvolti, effettua o richiede approfondimenti sulle principali dinamiche fuori trend atteso.

4. Reporting e valutazione

I reports di routine sono mensili mentre quelli specifici di budget sono prevalentemente trimestrali ed espongono in modo sintetico l'andamento dei principali fenomeni rilevati dal sistema informativo riferiti al periodo considerato, in relazione ai risultati attesi. Entrambi contribuiscono alla comprensione e all'approfondimento degli andamenti in corso ed offrono il necessario supporto informativo a tutto il management aziendale per le azioni di governo. Nella forma e nei contenuti sono definiti in relazione ai principali destinatari degli stessi: Direzione Aziendale, Direzione Dipartimentale, Unità Operative. Almeno semestralmente viene effettuata una verifica infra-annuale di andamento tra Direzione e Centri di Responsabilità per la valutazione delle dinamiche in atto e la discussione/analisi degli scostamenti (con eventuale rinegoziazione). A fine anno, a consuntivo, si procede alla valutazione finale del conseguimento degli obiettivi da parte dei vari CdR che si collega, poi, al sistema di incentivazione.

Sistema d'incentivazione del personale dirigente

La retribuzione di risultato per il personale dirigente è basata su principi definiti dalla contrattazione collettiva nazionale e in ambito aziendale è strettamente correlata alla realizzazione degli obiettivi specifici dei Dipartimenti e delle Strutture Organizzative Aziendali, prefissati e concordati tra Direzione e Direttori/Responsabili in sede di negoziazione di budget.

L'impianto generale della retribuzione di risultato, oggetto di accordo aziendale, si basa tipicamente sui seguenti criteri generali:

- definizione di un sistema premiante collegato al raggiungimento degli obiettivi di équipe assegnati alle articolazioni aziendali (dipartimenti) e alle strutture organizzative (strutture complesse e strutture semplici, tenuto conto delle risorse assegnate) secondo i risultati prefissati in occasione della negoziazione di budget;
- processo a cascata nell'attribuzione degli obiettivi in relazione alle responsabilità gestionali individuate nell'ambito dell'organizzazione aziendale;
- attribuzione di obiettivi di équipe connessi alla retribuzione di risultato;
- informazione e comunicazione degli obiettivi di équipe in ambito dipartimentale e nelle singole strutture organizzative al fine di acquisire una capillare partecipazione di tutti i dirigenti alla realizzazione degli obiettivi assegnati con le evidenze necessarie;

- chiarezza e trasparenza con riferimento al risultato atteso, agli indicatori, alle modalità e strumenti per la verifica;
- valutazione dei direttori di dipartimento e dei direttori delle strutture organizzative sulle modalità adottate nel processo di riassegnazione degli obiettivi, sul rispetto dei tempi definiti dalla Direzione Aziendale, sull'invio delle evidenze necessarie.

Costituiscono altresì obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento le modalità adottate nel processo di assegnazione degli obiettivi, il rispetto dei tempi definiti dalla Direzione Aziendale, l'invio delle evidenze necessarie, la verifica dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e oggetto di incentivazione, che si esplica mediante l'effettuazione di incontri direzionali con il Controllo di Gestione, con particolare riferimento ad obiettivi ritenuti critici, e mediante l'eventuale inoltro di relazioni esplicative richieste dalla Direzione Aziendale in caso di mancato conseguimento.

Anche per i Direttori di struttura complessa e semplice costituiscono obiettivi individuali le modalità adottate nel processo di assegnazione degli obiettivi, il rispetto dei tempi definiti dalla Direzione Aziendale, l'invio delle evidenze necessarie.

Il processo di attribuzione degli obiettivi si realizza annualmente attraverso la “cascata” delle responsabilità, partendo dalla concertazione degli obiettivi di équipe tra la Direzione Strategica Aziendale e i Direttori di Dipartimento e i Direttori di Struttura complessa e Struttura semplice dipartimentale. Successivamente i Direttori di struttura complessa e a scendere di struttura semplice, attraverso appositi incontri interni, attribuiscono gli obiettivi a tutti i dirigenti di afferenza.

La promozione del contributo di tutti i dirigenti si realizza attraverso specifiche riunioni, delle quali è redatto verbale da far pervenire alla Direzione Aziendale, finalizzato alla redazione delle evidenze e da cui acquisire la formale accettazione degli obiettivi.

La fase valutativa avviene a consuntivo e con cadenza annuale da parte della Direzione strategica aziendale: per tutti i dirigenti circa il conseguimento degli obiettivi di équipe assegnati alle articolazioni /strutture di riferimento, per i Direttori di Dipartimento e di struttura relativamente agli obiettivi individuali come più sopra declinati.

Le quote individuali spettanti a ciascun dirigente sono differenziate in base ai seguenti criteri:

- tipologie degli incarichi dirigenziali previsti nell'assetto organizzativo aziendale in connessione con un coefficiente definito per ogni tipologia di incarico,
- grado di raggiungimento degli obiettivi complessivi di équipe verificato a seguito del processo valutativo.

I criteri generali sopra declinati vengono estesi ai Professori e Ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale presso l'Azienda in applicazione degli artt. 5 e 6 del D.Lgs. 517/99.

Sistema d'incentivazione del personale dell'area comparto

L'impianto complessivo, oggetto di accordo aziendale sulla produttività, delineato e applicato nel corso degli ultimi anni, correla la distribuzione delle risorse alla realizzazione degli obiettivi generali dell'azienda e

finalizzandole al riconoscimento dell'impegno individuale (in termini di presenza in servizio) per il mantenimento dei livelli prestazionali quali-quantitativi di ciascuna unità operativa.

Per l'area comparto, il premio di produzione è corrisposto in misura proporzionale alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di équipe.

Al termine del processo di valutazione del conseguimento degli obiettivi assegnati, sia per la dirigenza che per il comparto, l'OAS (Organismo Aziendale di Supporto all'OIV regionale) attesta la correttezza metodologica e formale della valutazione effettuata con riferimento agli accordi negoziali decentrati e all'impianto aziendale.

Riferimenti generali al sistema aziendale di valutazione integrata del personale

Il sistema di valutazione aziendale, attualmente in evoluzione, prevede anche valutazioni individuali allo scadere dell'incarico connesse con gli incarichi dirigenziali e le posizioni organizzative del comparto.

Inoltre, per il comparto, viene effettuata una valutazione individuale annuale dei comportamenti organizzativi (re-introdotta nel 2009 per la progressione orizzontale), al momento non correlata ad istituti economici e incentrata sulle competenze professionali e sui comportamenti (scheda individuale, colloquio, possibilità di riesame).

E' in corso un progetto di miglioramento al fine di realizzare un modello valutativo individuale delle competenze più aperto ai cambiamenti e favorente il confronto, capace di contenere i fenomeni di resistenza e autoreferenzialità. Obiettivo del progetto è definire il processo di valutazione in modo chiaro e strutturato, costruendo uno strumento condiviso e flessibile rispetto ai diversi profili professionali, che consenta di coinvolgere il personale nel processo di valutazione, aspetto essenziale per promuovere la consapevolezza della necessità e dell'efficacia della valutazione come condizione per condurre azioni di miglioramento.

6. Collegamento con trasparenza e Integrità

Con l'inserimento dei tre macro obiettivi dedicati ai temi Integrità e Trasparenza (Performance dei processi interni, area 2.4), si intende realizzare lo strumento di collegamento ed integrazione nel processo di programmazione aziendale tra dette aree di attività e il ciclo di gestione della performance, come indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione e dall'Organismo di Valutazione.

Obiettivi e misure previste nei documenti aziendali triennali, ad aggiornamento annuale, in materia di obblighi di trasparenza e di prevenzione della corruzione costituiscono quindi attività su cui le unità organizzative coinvolte sono chiamate alla concreta operatività, ed alla successiva valutazione, mediante la rendicontazione degli strumenti del piano azioni annuale, delle schede di budget e delle relazioni specifiche previste nel piano prevenzione corruzione.

La sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale, realizzata secondo le indicazioni contenute nel decreto legislativo n. 33/2013, si trova al seguente link:

<http://www.ao.pr.it/amministrazione-trasparente/>

7. Indicatori di risultato

Area Accesso e domanda

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA (valore 2017)	AOSPU PARMA (valore 2017)	2018	2019	2020
Accesso e Domanda					
% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,98	3,99	consolidamento	consolidamento	consolidamento
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	67,87	90,63	consolidamento	consolidamento	consolidamento
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	60,96	61,10	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	77,18	81,33	miglioramento	miglioramento	miglioramento
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	81,04	25,54	miglioramento	miglioramento	miglioramento
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	70,61	56,33	miglioramento	miglioramento	miglioramento

Area Integrazione

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA (valore 2017)	AOSPU PARMA (valore 2017)	2018	2019	2020
Accesso e Domanda					
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	3,21	5,13	miglioramento	miglioramento	miglioramento
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	31,48	38,78	miglioramento	miglioramento	miglioramento

Area Esiti

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA (valore 2017)	AOSPU PARMA (valore 2017)	2018	2019	2020
Esiti	-	-			
Infarto miocardico acuto : mortalità a 30 giorni	9.06	8.18	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Infarto miocardico acuto : % trattati con PTCA entro 2 giorni	43.18	36.33	miglioramento	miglioramento	miglioramento
Scompenso cardiaco congestizio : mortalità a 30 giorni	12.68	7.48	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Bypass aortocoronarico : mortalità a 30 giorni	1.57	1.85	miglioramento	consolidamento	consolidamento
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache : mortalità a 30 giorni	1.96	1.92	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale : mortalità a 30 giorni	1.53	1.31	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Ictus ischemico : mortalità a 30 giorni	10.66	11.29	miglioramento	consolidamento	consolidamento
Intervento chirurgico per T cerebrale : mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1.6	1.87	miglioramento	consolidamento	consolidamento

BPCO riacutizzata : mortalità a 30 giorni	9.99	8.88	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Colecistectomia laparoscopica : % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	80.73	76.78	miglioramento	miglioramento	consolidamento
Colecistectomia laparoscopica : % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	82.06	97.23	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Intervento chirurgico per TM mammella : % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	81.55	98.31	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	6.11	3.38	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0.78	1.25	miglioramento	miglioramento	consolidamento
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4.74	6.92	miglioramento	miglioramento	consolidamento
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	4.35	5.04	miglioramento	miglioramento	consolidamento
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18.01	18.92	miglioramento	miglioramento	consolidamento
Parti naturali : proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.9	1.07	miglioramento	miglioramento	consolidamento
Parti cesarei : proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.98	1.04	miglioramento	miglioramento	consolidamento
Frattura del collo del femore : intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	72.8	75.19	miglioramento	miglioramento	consolidamento
Frattura della tibia e perone : tempi di attesa per intervento chirurgico	2	4	miglioramento	miglioramento	consolidamento

Area Produzione-Ospedale

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2017)	AOSPU PARMA (valore 2017)	2018	2019	2020
Produzione-Ospedale					
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	0	0	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	-0.34	0.53	miglioramento	consolidamento	consolidamento
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-0.52	-0.02	miglioramento	consolidamento	consolidamento
Degenza media pre-operatoria	0.73	0.73	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Volume di accessi in PS	1.891.003	115.726	Appropriatezza	Appropriatezza	Appropriatezza
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	359.943	21.782	Appropriatezza	Appropriatezza	Appropriatezza
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	256.848	14.939	Appropriatezza	Appropriatezza	Appropriatezza
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	38.898	3.762	Appropriatezza	Appropriatezza	Appropriatezza
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	84.951	3.660	Appropriatezza	Appropriatezza	Appropriatezza

Area Produzione-Territorio

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA (valore 2017)	AOSPU PARMA (valore 2017)	2018	2019	2020
Produzione-Territorio					
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	6.839.955	242.468	Appropriatezza	Appropriatezza	Appropriatezza
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	6.519.422	327.196	Appropriatezza	Appropriatezza	Appropriatezza
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	46.157.827	1.430.681	Appropriatezza	Appropriatezza	Appropriatezza
Durata media di degenza in OSCO	18.94	24.38	miglioramento	miglioramento	consolidamento
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	5.964.392	223.627	Appropriatezza	Appropriatezza	Appropriatezza

Area Produzione- Prevenzione

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA (valore 2017)	AOSPU PARMA (valore 2017)	2018	2019	2020
Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	-	-			
Copertura vaccinale antinfluenzale negli operatori sanitari	29,57	14,47	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento

Area Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA (valore 2017)	AOSPU PARMA (valore 2017)	2018	2019	2020
Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	-	-			
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	5.89	13.32	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3.18	6.75	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
% di colecistomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	43.54	61.54	consolidamento	consolidamento	consolidamento
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	49.65	40.52	miglioramento	consolidamento	consolidamento
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0.21	0.21	miglioramento	consolidamento	consolidamento

Area Anticorruzione-Trasparenza

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2017)	AOSPU PARMA (valore 2017)	2018	2019	2020
Anticorruzione-Trasparenza					
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	98.75	100	consolidamento	consolidamento	consolidamento
% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovrazionali-	85.59	72.61	miglioramento	miglioramento	miglioramento

Area Economico-Finanziaria

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2017)	AOSPU PARMA (valore 2017)	2018	2019	2020
Economico-Finanziaria					
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici	97,48	98,17	consolidamento	consolidamento	consolidamento
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti		15,37	<=0	<=0	<=0
Alimentazione della piattaforma degli scambi in tutte le sessioni previste e rispetto delle scadenze prestabilite (introdotto dalla programmazione 2016)		100%	100%	100%	100%
Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio (introdotto dalla programmazione 2016)		100%	100%	100%	100%
Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali (introdotto dalla programmazione 2018)			100%	100%	100%
Avvio SIOPE+ (introdotto dalla programmazione 2018)			100%	100%	100%

Area Ricerca ed Innovazione

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2017)	AOSPU PARMA (valore 2017)	2018	2019	2020
Economico-Finanziaria					
Impact factor normalizzato (Ifn) °	-	2.807	Mantenimento	Miglioramento	Mantenimento
Ifn per ricercatore §	-	6	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Numero di progetti di ricerca in corso, finanziati con Bandi competitivi a cui l'Azienda partecipa (in qualità di coordinatore o di unità partecipante) *	-	25	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Grado di qualità &	-	13%	Mantenimento	Miglioramento	Mantenimento

° Il valore è il totale dell'Impact Factor Normalizzato (IFN) misurato nell'anno di riferimento su tutti i professionisti dipendenti dell'AOU di Parma, i convenzionati (dipendenti dell'Università) e i contrattisti. Il calcolo è effettuato sul totale delle pubblicazioni nell'anno, ad esclusione di "meeting abstract", "corrections", "Biographical items" e "Book review". Ad ogni pubblicazione selezionata da ISI è stato aggiunto il valore dell'IFN, desunto dal Science Citation Index, riferito all'ultimo anno disponibile.

§ Il valore è la mediana dell'IFN misurato su tutti gli articoli nell'anno di riferimento, secondo le modalità summenzionate.

* Il valore dipende dalla pubblicazione dei Bandi Pubblici e dai tempi necessari per espletare l'iter di valutazione.

[&] Il valore è il numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore, convenzionalmente intese come con IFN >6

Area Investimenti

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA (valore 2015)	AOSPU PARMA (valore 2015)	2016	2017	2018
Investimenti					
Percentuale di realizzazione del piano investimenti aziendali	Non calcolato in SIVER	66%*	Aumento	Mantenimento	Mantenimento
Avvio predisposizione progetti di interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (introdotto dalla programmazione 2016)	Non calcolato in SIVER	100%	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
Richieste di liquidazione relative a lavori già terminati sul totale degli interventi terminati (introdotto dalla programmazione 2016)	Non calcolato in SIVER	SI	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento

*Valore riferito ai soli interventi del Servizio Attività Tecniche

Allegato 1: Esempio di scheda di Budget: Cardiologia

PERFORMANCE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	PERTINENZA OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO 2018 (proposto)	RISULTATO ATTESO 2018 (negoziato)	SCADENZA	MODALITA' E STRUMENTI DI MONITORAGGIO	TEMPISTICA MONITORAGGIO	INCENTIVAZIONE	NOTE
DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA, RESPONSABILE DI SSD E SSUO										
	Diffusione e applicazione delle indicazioni e delle misure contenute nel Piano Integrato per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2018/2020	Relazione annuale sulle azioni di diffusione e sulle attività connesse ad eventuali misure in capo alla UO	Dirigenza	relazione da inviare alla Direzione aziendale	relazione da inviare alla Direzione aziendale	Annuale	Relazione	Annuale	SI-Dirigenza	
	Gestione del processo di budgeting all'interno della struttura mediante realizzazione della "cascata" delle responsabilità	Verbale della riunione inerente il processo di assegnazione degli obiettivi di budget	Dirigenza	Verbale con evidenza dell'assegnazione del 100% degli obiettivi negoziati	Verbale con evidenza dell'assegnazione del 100% degli obiettivi negoziati	Entro 1 mese dalla pubblicazione e della scheda di budget definitiva	Verbale assegnazione obiettivi con firma di tutto il personale area dirigenza coinvolto	Mensile	SI-Dirigenza	
	Verifica dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità	Relazione annuale	Dirigenza	Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento	Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento	Annuale	Relazione	Annuale	SI-Dirigenza	
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL' UTENTE										
Area di performance degli esiti										
	Applicazione puntuale del regolamento per la gestione delle liste d'attesa e coerenza della programmazione settimanale in relazione alla consistenza delle liste d'attesa, alla disponibilità delle risorse e alle indicazioni della Direzione Aziendale, del RUA e dei Direttori di Dipartimento sul tema (Ex DGR 272/2017)	Indicatori tempi d'attesa come da indicazioni regionali	Dirigenza	1) Rispetto delle indicazioni sulla gestione liste d'attesa previste nel regolamento 2) Rispetto tempi d'attesa della patologia monitorata	1) Rispetto delle indicazioni sulla gestione liste d'attesa previste nel regolamento 2) Rispetto tempi d'attesa della patologia monitorata		Reportistica dedicata	Trimestrale	SI-Dirigenza	
	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio da parte della Regione	1) IP Primo accesso; 2) IP Urgenze differibili	Dirigenza	90%	90%		Reportistica dedicata	Trimestrale	SI-Dirigenza	

[illegible]

	Adesione ai percorsi regionali di inserimento delle richieste ordinarie di Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro, Apparecchiature e Biomediche e Software di Dispositivi Medici, di nuovo inserimento nel repertorio aziendale all'interno dell'applicativo WEB dedicato	N. richieste tramite piattaforma informatica dedicata vs N. richieste in cartaceo pervenute alla segreteria dell'NPV	Dirigenza	100%	100%					
	Rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento AVEN per l'esercizio dell'attività professionale	Valutazione qualitativa delle prestazioni in LP (di ricovero e ambulatoriali)	Dirigenza	Rispetto del regolamento	Rispetto del regolamento					
	Contribuire al raggiungimento dell'obiettivo regionale di riduzione dei contratti Libero Professionali entro il limite del 30%, nella prospettiva di graduale stabilizzazione del personale non dipendente	Valutazione quantitativa da parte del Dipartimento Risorse Umane	Dirigenza	Non incremento contratti LP	Non incremento contratti LP					
	Definizione ed attuazione protocollo AIFA per la prescrizione di anticorpi monoclonali inibitori di PCSK9	N. pazienti presi in carico	Dirigenza	Evidenza attuazione	Evidenza attuazione					
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'										
Area di performance degli investimenti										
	Tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale (esempio flussi: SDO, ASA, PS, AFO, FED, DIME, ecc.)	1) N. SDO validate alla dimissione vs n° paz.dimessi 2) Invio settimanale impegnative vs prestaz.erogate secondo indicaz.aziendali 3) Prescriz.informatizzata farmaci alla dimissione da ricovero (AREAS) vs dimessi con prescriz. 4) Fatturazione conto terzi	Dirigenza	1) 95% 2) 100% 3) 95% 4) 100%	1) 95% 2) 100% 3) 95% 4) 100%		reportistica ad hoc e verifiche a campione	Mensile	SI-Dirigenza	
Area di performance economico - finanziaria										
	Garantire un uso efficiente delle risorse assegnate e l'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste dei fattori produttivi sanitari e non sanitari	i) Consumi di beni sanitari e non sanitari;ii) Richieste prestazioni intermedie;iii) Servizi Alberghieri	(Comparto-Dirigenza)	Promuovere ed adottare modalità o azioni volte all'ottimizzazione e dell'utilizzo delle risorse, in coerenza con i livelli produttivi (indicatori 2017 < o = indicatori 2016)	Promuovere ed adottare modalità o azioni volte all'ottimizzazione e dell'utilizzo delle risorse, in coerenza con i livelli produttivi (indicatori 2017 < o = indicatori 2016)		Reportistica Controllo di Gestione	Trimestrale	SI-Dirigenza e Comparto	