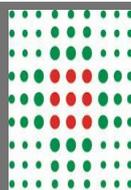


2016



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

# Piano delle Performance 2016-2018 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

30/06/2016



## Sommario

1. Executive Summary.....	4
Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero .....	4
Governare della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico.....	4
Attività di prevenzione e promozione della salute .....	5
Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza .....	5
Riordino dell'Assistenza Ospedaliera .....	5
Governare della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico.....	5
Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	5
Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, di supporto e logistici .....	6
Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi .....	6
Adempimenti nei flussi informativi.....	6
Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) .....	6
Attività di ricerca.....	6
Rispetto dei doveri delle risorse umane dell'Università .....	7
Valorizzazione capitale umano .....	8
Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa .....	8
Governare delle risorse umane .....	8
Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti .....	8
2. Premessa .....	9
3. Identità dell'Azienda Sanitaria .....	11
a. Chi siamo .....	11
b. Il Contesto demografico .....	14
c. Il Personale .....	30
d. I Dati Economici .....	37
e. Come Operiamo.....	44
4. Gli Impegni Strategici, gli Obiettivi Aziendali e le Dimensioni della Performance.....	54
a. Dimensione di performance dell'utente .....	54
i. Area di performance dell'accesso .....	54
ii. Area di performance dell'integrazione.....	55
iii. Area di performance degli esiti.....	55
b. Dimensione di performance dei processi interni.....	56

i.	Area di performance della produzione.....	56
ii.	Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico .....	57
iii.	Area di performance dell'organizzazione .....	58
iv.	Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza .....	59
c.	Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo.....	60
i.	Area di performance della ricerca e della didattica .....	60
ii.	Area di performance dello sviluppo organizzativo.....	61
d.	Dimensione di performance della sostenibilità .....	62
i.	Area di performance economico-finanziaria .....	62
ii.	Area di performance degli investimenti .....	64
5.	La Misurazione e Valutazione della Performance.....	65
6.	Indicatori di risultato.....	69
	Area Accesso e domanda .....	69
	Area Esiti.....	69
	Area Produzione-Ospedale.....	70
	Area Produzione-Territorio .....	70
	Area Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico .....	71
	Area Organizzazione.....	71
	Area Anticorruzione-Trasparenza .....	71
	Area Sviluppo Organizzativo .....	71
	Area Economico-Finanziaria .....	72
	Area Ricerca e Didattica .....	72
	Area Investimenti.....	72
7.	Allegati.....	73
	Allegato 1 – Esempio scheda di budget – sezione obiettivi* .....	73

## 1. Executive Summary

Gli obiettivi di salute ed assistenziali e gli obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi costituiscono gli assi portanti della programmazione aziendale che necessitano di essere tradotti in azioni concrete fondanti sulla partecipazione ed il senso di appartenenza di tutti gli Operatori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Tutto ciò in un contesto di riferimento ove il perseguimento dei sopra citati obiettivi non può disgiungersi dalla contestuale necessità di perseguire obiettivi di sostenibilità economica che passano attraverso elementi di garanzia quali l'efficienza operativa, l'appropriato utilizzo delle risorse e la capacità di sviluppare e realizzare percorsi di "rete". Ciò nella consapevolezza che non può esserci "rete" se non alimentata in seno ad un contesto multidisciplinare che sappia rispettare e valorizzare l'operato dei Gruppi e dei Singoli, della componente Ospedaliera e di quella Universitaria, ciascuna per il proprio specifico ruolo e background, in un costante e continuo confronto dialettico animato dal presupposto di creare, insieme, elementi valoriali per la tutela e la promozione della Salute dell'intera Collettività.

Non ultimo, domina il pensiero strategico per il triennio 2016-2018 di dare corpo ad una Azienda che ha una Storia ed una ricchezza culturale e propositiva che fonda prioritariamente sul proprio Capitale Umano con il quale vanno costruiti e perseguiti gli obiettivi di miglioramento clinico assistenziale ed organizzativo attraverso, da un lato, la coerenza alle linee di programmazione regionale e, dall'altro, il recupero dei valori che hanno da sempre animato e contraddistinto la qualità professionale ed umana dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

L'Azienda si proietta al futuro forte del suo ruolo di ospedale universitario di rilievo nazionale sede HUB di percorsi di rete in grado di fattivamente interpretare i contenuti del DM 70/2015 e del DGR 2040/2016 in tema di riorganizzazione delle funzioni ospedaliere. Tale impegno sarà reso sempre più armonico con l'alta valenza che il connubio che l'Università di Parma esprime nei campi della didattica e della ricerca.

Di seguito una breve sintesi dei temi strategici su cui fonda la programmazione aziendale; rispetto a ciascun tema sono stati collegati i rispettivi indicatori di risultato per dimensione e area di performance come da indicazioni dell'Organismo Indipendente di valutazione (OIV) regionale.

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

Adozione di soluzioni atte al miglioramento dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate ad ottimizzare il miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni offerte, ad agevolare lo sviluppo del Day Service Ambulatoriale, all'aumento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica ambulatoriale, agevolare il ciclo di prescrizione e di prenotazione dei controlli con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini, garantire la corretta gestione delle agende di prenotazione fino all'individuazione di soluzioni personalizzate. (Rif. "A. Dimensione della Performance di utente", "i Area della Performance dell'accesso")

### **Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico**

Appropriatezza nel ricorso alle attività inerenti l'assistenza perinatale: appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto; garanzia di accesso con tempi congrui alla Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) omologa ed eterologa, partecipare attivamente alla

riorganizzazione dei centri di PMA, alla realizzazione di una banca dei gameti e di un registro dei donatori regionale e promuovere la donazione di gameti

(Rif. "A. Dimensione della Performance di utente", "i Area della Performance dell'accesso")

### **Attività di prevenzione e promozione della salute**

Rafforzamento degli interventi di prevenzione e di promozione della salute coerentemente con le disposizioni del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018; promozione dell'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali con rafforzamento dei 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. Focus sulle attività di prevenzione delle malattie infettive, sui programmi di screening oncologici e sulla gestione integrata delle emergenze (Rif. "A. Dimensione della Performance di utente", "i Area della Performance dell'accesso")

### **Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza**

Garantire l'integrazione della rete ospedale-territorio, in particolare nei seguenti ambiti: percorso nascita, percorso IVG, diabete in età pediatrica, dimissioni protette, patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesi), protocolli assistenziali di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso. Attuazione di modelli di integrazione a rete prevalentemente in ambito provinciale nelle aree: pediatrica, laboratoristica, neurologica, riabilitativa, dialitica e nefrologica. (Rif. "A. Dimensione della Performance di utente", "ii Area di Performance dell'integrazione")

### **Riordino dell'Assistenza Ospedaliera**

Elaborazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera e ridefinizione del modello organizzativo in osservanza delle linee di indirizzo nazionali e regionali. Pianificazione e implementazione dell'omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, dei traumi e dello stroke. Promozione dello sviluppo della rete clinica-organizzativa del paziente oncologico e riorganizzazione delle attività di allestimento delle terapie antitumorali. Partecipazione alla ridefinizione della rete Hub and Spoke perinatale dell'area vasta. Garanzia dell'interoperabilità della Centrale 118 con le altre due centrali di area vasta. ("B. Dimensione di Performance dei processi interni", "i Area di Performance della Produzione")

### **Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico**

Perseguire l'appropriatezza d'uso dei farmaci attraverso attività strutturate che coinvolgano prescrittori di ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio; realizzare periodici monitoraggi e audit clinici; promuovere l'utilizzo di farmaci biosimilari ed equivalenti; utilizzare esclusivamente principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta, per la continuità ospedale/territorio e per la distribuzione diretta. ("B. Dimensione di Performance dei processi interni", "ii Area della Performance della Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico")

### **Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico**

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 resta prioritario armonizzare le funzioni di rischio

clinico e gestione dei sinistri e perseguire l'integrazione delle funzioni di: rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale, applicando pratiche efficaci nei contenimenti degli stessi. (Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "ii Area della Performance della Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico")

### **Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, di supporto e logistici**

Realizzazione di una integrazione piena di livello provinciale e/o di area vasta relativa ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico, promuovendo e realizzando piani di unificazione finalizzati a garantire la razionalizzazione della spesa. (Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "iii Area di Performance dell'Organizzazione")

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

Sviluppo dell'infrastruttura ICT per la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità coerentemente al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017". Le aree in cui prioritariamente dovranno essere sviluppati 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). In particolare dovrà essere realizzata l'unificazione dell'infrastruttura software CUP e ALP a livello interprovinciale tra Piacenza e Parma. (Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "iii Area di Performance dell'Organizzazione")

### **Adempimenti nei flussi informativi**

Garantire tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale; assicurare la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze. (Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "iii Area di Performance dell'Organizzazione")

### **Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)**

Attuare il PAC Regionale, nel rispetto delle disposizioni inviate dalla Direzione Generale Regionale con la redazione e/o revisione e formalizzazione delle procedure amministrativo-contabili ed i regolamenti aziendali coerentemente con i requisiti minimi comuni definiti dalle Linee Guida regionali; implementare, applicare e verificare le procedure amministrativo-contabili aziendali delle aree oggetto delle Linee Guida regionali; procedere al 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. (Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "iii Area di Performance dell'Organizzazione")

### **Attività di ricerca**

Incoraggiamento e valorizzazione della partecipazione degli operatori all'attività di ricerca integrata con quella clinica, promuovendo un contesto, quale quello del CORELAB e delle sperimentazioni cliniche di fase I, il più possibile favorevole alla conduzione di sperimentazioni di buona qualità. Implementare, inoltre,

sistemi e processi di rendicontazione annuale delle attività di ricerca svolte. (Rif. “C. Dimensione di Performance dell’Innovazione e dello sviluppo”, “i Area di Performance della ricerca e della didattica”)

### **Rispetto dei doveri delle risorse umane dell’Università**

Valorizzazione delle relazioni e delle sinergie con l’Università attraverso il sostegno alla didattica e alla ricerca nonché creando le condizioni più favorevoli allo sviluppo ed alla qualificazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia, anche attraverso l’uso sinergico di spazi, attrezzature scientifiche, risorse informatiche e bibliotecarie. (Rif. “C. Dimensione di Performance dell’Innovazione e dello sviluppo”, “i Area di Performance della ricerca e della didattica”)

### **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 l’Azienda sarà tenuta 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. (Rif. “C. Dimensione di Performance dell’Innovazione e dello sviluppo”, “i Area di Performance della ricerca e della didattica”)

### **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 tenuta a concordare con l’Università l’uso coerente di tali risorse economiche ed a rendicontare, ogni anno, l’utilizzo delle stesse nel proprio bilancio economico e di missione. (Rif. “C. Dimensione di Performance dell’Innovazione e dello sviluppo”, “i Area di Performance della ricerca e della didattica”)

### **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 avrà cura di tenere nella dovuta considerazione il patrimonio che l’Università mette in condivisione con l’Azienda, nel reciproco interesse. (Rif. “C. Dimensione di Performance dell’Innovazione e dello sviluppo”, “i Area di Performance della ricerca e della didattica”)

### **Impegno a sostegno dell’offerta formativa della Facoltà 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, dovrà mettere in atto idonee misure anche innovative, per il sostegno dell’offerta formativa della Facoltà di Medicina e Chirurgia (Rif. “C. Dimensione di Performance dell’Innovazione e dello sviluppo”, “i Area di Performance della ricerca e della didattica”)

### **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, dovrà agevolare e facilitare, per quanto di competenza, i rapporti di collaborazione tra l'Università e le altre aziende sanitarie. (Rif. "C. Dimensione di Performance dell'Innovazione e dello sviluppo", "i Area di Performance della ricerca e della didattica")

### **Valorizzazione capitale umano**

Sviluppo di azioni tese al coinvolgimento degli operatori attraverso la promozione di azioni utili ad integrare la ricerca e la formazione, razionalizzazione e qualificazione dell'offerta formativa, anche attraverso la progettazione di percorsi ed esperienze innovative. Miglioramento dei sistemi di valutazione e dei sistemi premianti in rapporto sia ai gruppi che alle valutazioni individuali. (Rif. "C. Dimensione di Performance dell'Innovazione e dello sviluppo", "ii Area di Performance dello sviluppo organizzativo")

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

Adozione di tutte le azioni utili, congiuntamente all'AUSL di Parma, atte a garantire il rispetto del vincolo di bilancio assegnato e concorrere al perseguimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale, attraverso un costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario ed un tempestivo intervento con misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati in caso di andamento non in linea; consolidamento della riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi; (Rif. "D. Dimensione di Performance della sostenibilità", "i Area di Performance economico-finanziaria")

### **Governo delle risorse umane**

Predisposizione e rispetto dei Piani di Assunzione annuale, coerentemente con gli indirizzi regionali di programmazione annuale e degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto ed in linea rispetto alle previsioni di bilancio in materia di spesa per il personale. (Rif. "D. Dimensione di Performance della sostenibilità", "i Area di Performance economico-finanziaria")

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

Orientare gli investimenti strutturali ed impiantistici, sia in termini di innovazione che di sostituzione e rinnovo dell'esistente, con il fine di motivare le professionalità, valorizzare il ruolo di HUB dell'Azienda e contestualmente garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato delle risorse, in maniera tale da favorire anche l'accessibilità alle prestazioni e quindi il contenimento dei tempi di attesa. (Rif. "D. Dimensione di Performance della sostenibilità", "ii Area di Performance degli investimenti")

## 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 2016-2018 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.

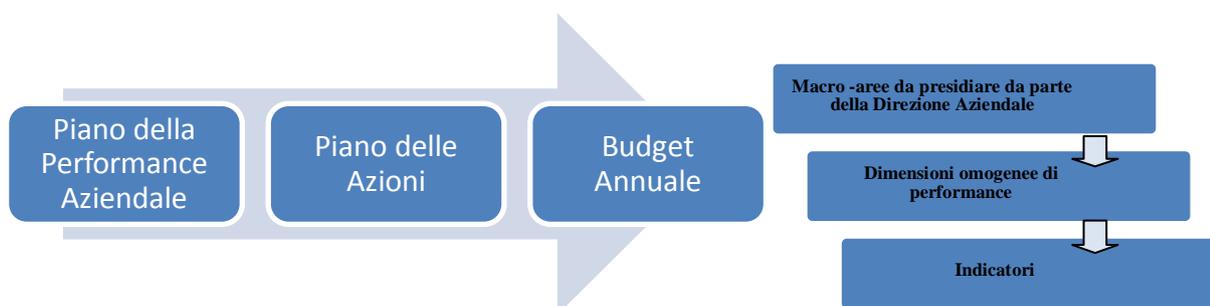
Viene adottato un approccio di valutazione multidimensionale (*BSC – Balanced Scorecard*), finalizzato a supportare la traduzione della strategia in azione, partendo dalla visione e dalle scelte strategiche dell’Azienda ed identificando quattro differenti dimensioni attraverso cui è possibile valutare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

- ✓ 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)**;
- ✓ **DGR n. 1735/2014** “Misure per l’attuazione della Delibera di Giunta Regionale 24 febbraio 2014 n. 217, concernente Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’Anno 2014”, che ridetermina il volume complessivo delle risorse disponibili per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 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;
- ✓ **DGR n. 284/2013** “Indicazioni attuative del Piano Sociale e Sanitario Regionale per il biennio 2013-2014”, che si pone in continuità con il Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 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;
- ✓ **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;
- ✓ **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;
- ✓ **L. n. 190 del 23/12/14**“*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato*” (Legge di stabilità 2015);
- ✓ **Nota protocollo PG/2015/19555** “Programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2015”
- ✓ **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;
- ✓ **DGR n.166/2015** “Obiettivi di mandato del direttore generale

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

## 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:

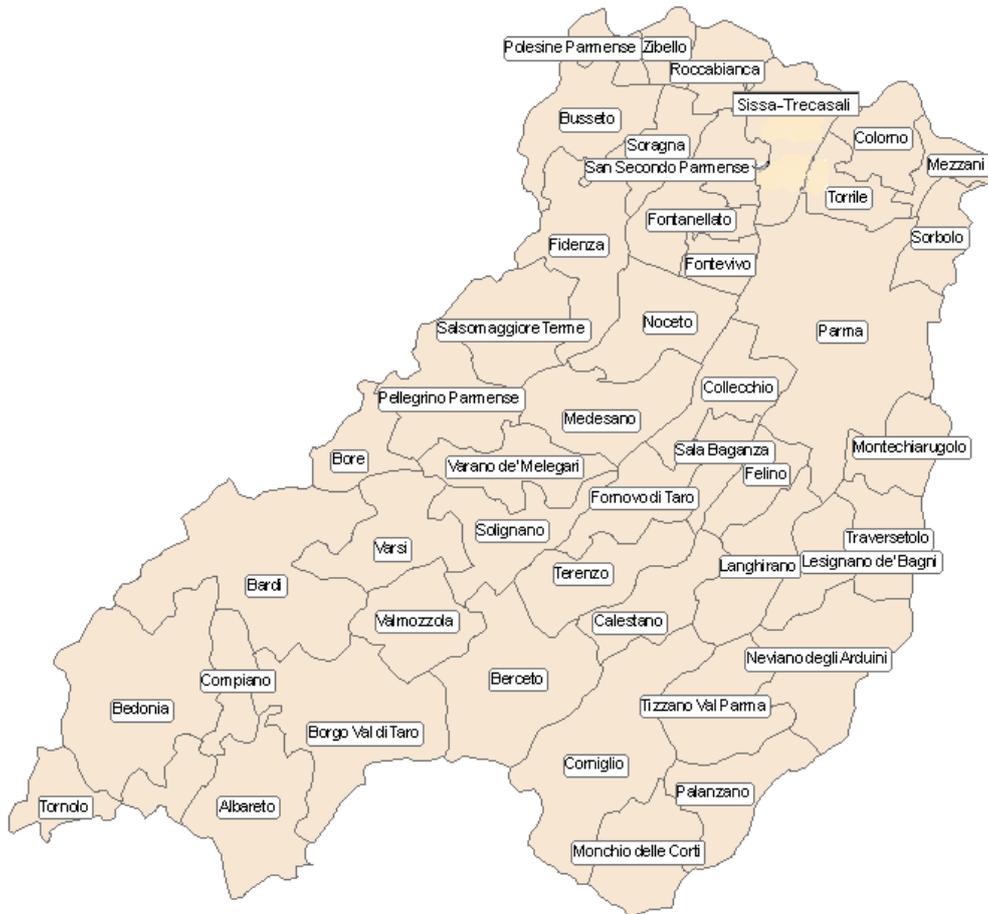
- ✓ competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ✓ ascolto e coinvolgimento;
- ✓ motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- ✓ integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- ✓ alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- ✓ innovazione 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 46 Comuni. Di questi 15 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)**

A giugno 2015 la popolazione del territorio provinciale di Parma ammonta a 445.929 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

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

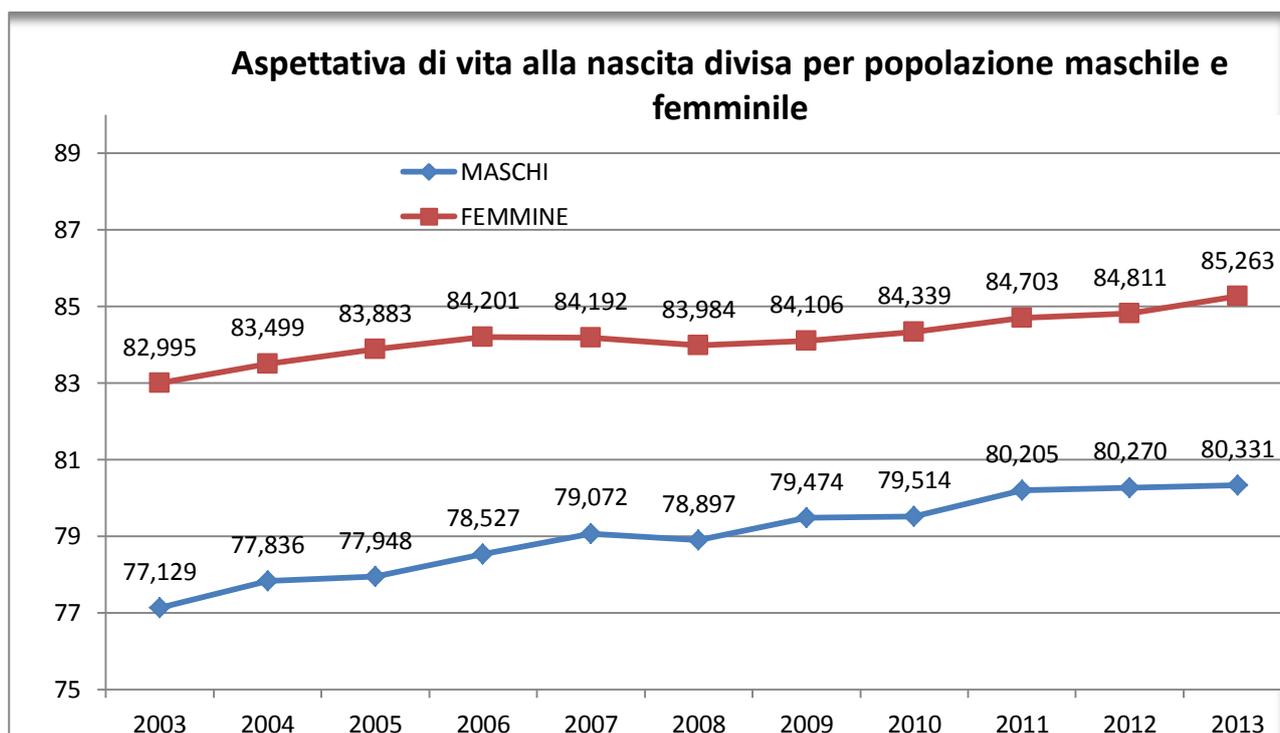
Tale popolazione è distribuita nelle tre zone altimetriche omogenee per conformazione del territorio come segue:

- “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, si nota come gli stranieri al 1° gennaio 2016 sono circa 59.900, il 13,4% della popolazione complessiva, con una crescita di circa 750 persone rispetto al 2015. Nelle Tabelle 2 e 3 vengono riportati i principali indicatori demografici diffusi dall’ISTAT con specifico riferimento al bacino di popolazione residente nel territorio di Parma e i Grafici 1,2 e 3 danno sintetica rappresentazione del trend di quelli più significativi.

ANNO	MASCHI	FEMMINE
2003	77,129	82,995
2004	77,836	83,499
2005	77,948	83,883
2006	78,527	84,201
2007	79,072	84,192
2008	78,897	83,984
2009	79,474	84,106
2010	79,514	84,339
2011	80,205	84,703
2012	80.270	84,811
2013	80,331	85,263

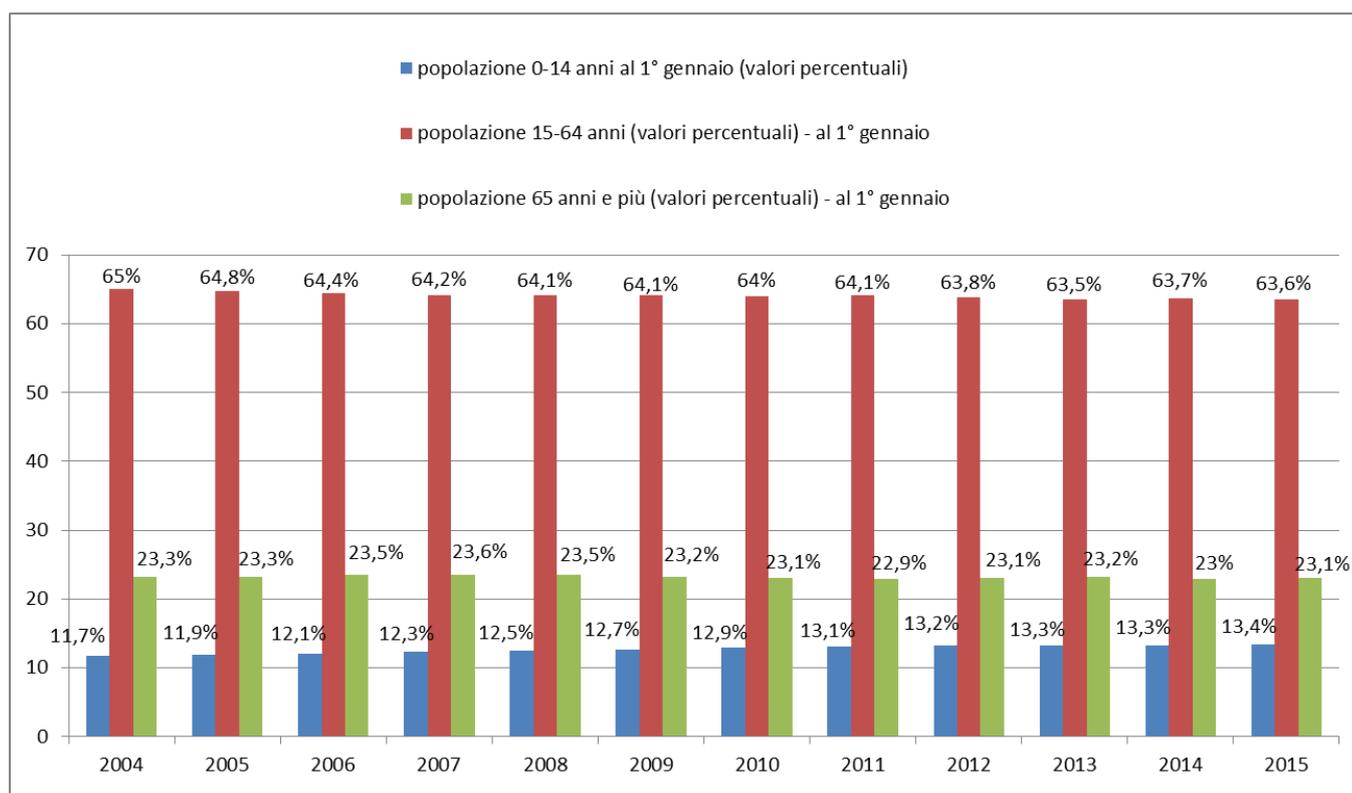
**TABELLA 2 SERIE STORICA DI 10 ANNI DEI DATI DI ASPETTATIVA DI VITA ALLA NASCITA DEI RESIDENTI NEL TERRITORIO PROVINCIALE DI PARMA (FONTE DATI ISTAT)**



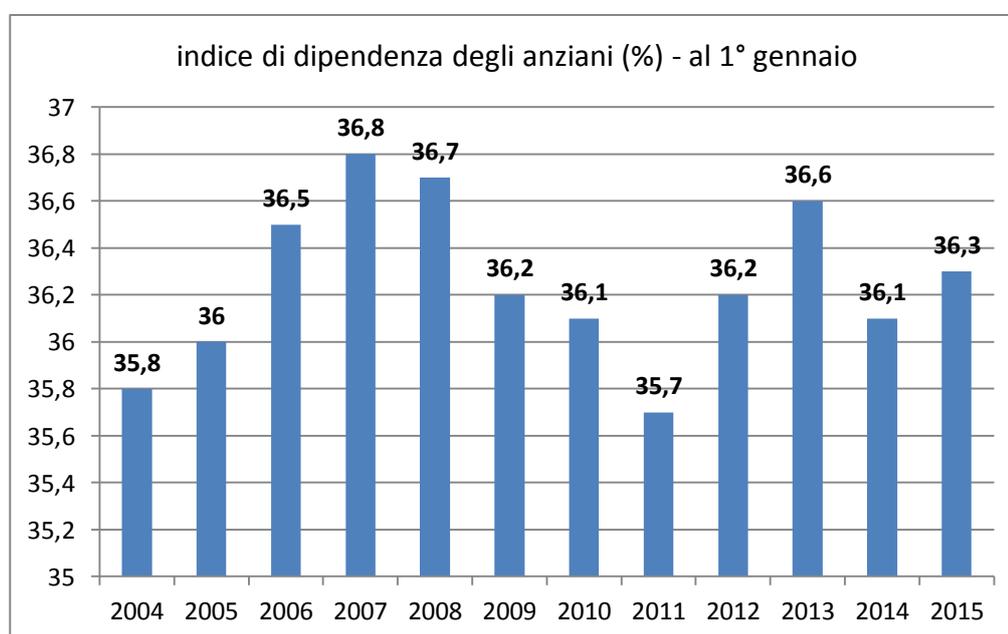
**GRAFICO 1 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELL'ANDAMENTO DELL'ASPETTATIVA DI VITA ALLA NASCITA DEI RESIDENTI NEL TERRITORIO PROVINCIALE DI PARMA (FONTE DATI ISTAT)**

Indicatore	Anno											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
tasso di natalità (per mille abitanti)	9,2	9,2	9,3	9,7	9,9	9,9	10	9,3	9	8,8	8,5	
tasso di mortalità (per mille abitanti)	12,1	12	11,9	11,8	12,3	12	11,8	11,5	11,4	10,9	11,2	
numero medio di figli per donna	1,3	1,32	1,36	1,45	1,49	1,52	1,56	1,46	1,45	1,44	1,41	
speranza di vita alla nascita - maschi	77,8	77,9	78,5	79,1	78,9	79,5	79,5	80,2	80,3	80,3	80,6	
speranza di vita a 65 anni - maschi	17,2	17,5	17,5	18,2	17,7	18,3	18,2	19	18,8	18,9	19,1	
speranza di vita alla nascita - femmine	83,5	83,9	84,2	84,2	84	84,1	84,3	84,7	84,8	85,3	85,3	
speranza di vita a 65 anni - femmine	21,4	21,7	21,9	21,8	21,7	21,4	21,8	22,1	22,3	22,6	22,6	
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	11,7	11,9	12,1	12,3	12,5	12,7	12,9	13,1	13,2	13,3	13,3	13,4
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	65	64,8	64,4	64,2	64,1	64,1	64	64,1	63,8	63,5	63,7	63,6
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	23,3	23,3	23,5	23,6	23,5	23,2	23,1	22,9	23,1	23,2	23	23,1
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	53,8	54,3	55,3	55,9	56,1	56	56,3	56,1	56,9	57,5	57	57,3
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	35,8	36	36,5	36,8	36,7	36,2	36,1	35,7	36,2	36,6	36,1	36,3
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	199,5	196,5	194,7	192,3	188,6	182,7	178,6	175	175	174,5	172,2	172,8
età media della popolazione - al 1° gennaio	45,3	45,3	45,3	45,3	45,3	45,2	45,2	45,2	45,2	45,3	45,2	45,3

**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 RIPORTA COME BACINO TERRITORIALE LE SEGUENTI REGIONI: ITALIA, NORD ITALIA E EMILIA ROMAGNA**

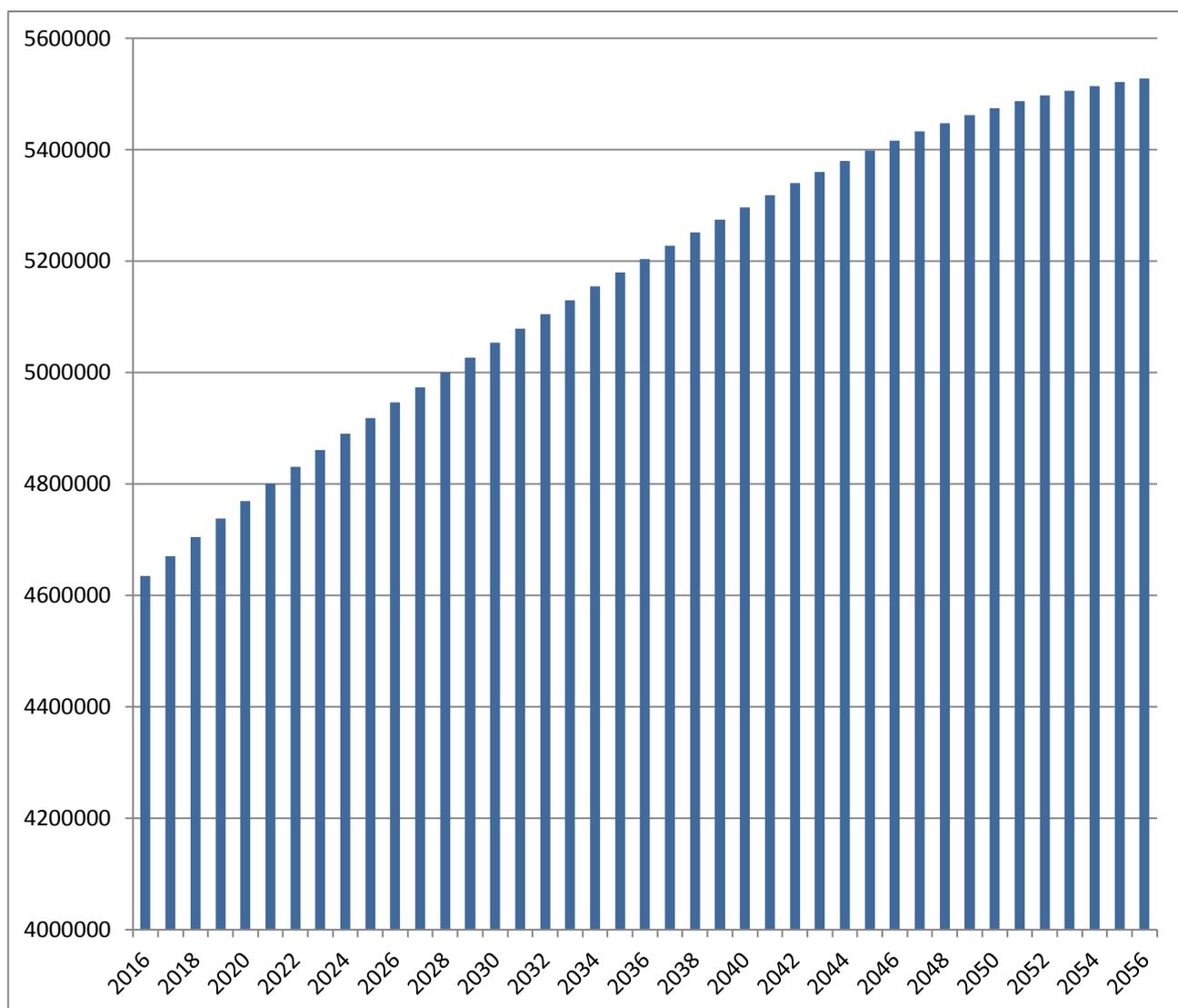
Il sistema provinciale di offerta in cui opera l'azienda si compone, oltre all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dell'AUSL di Parma, articolata in 4 Distretti (di Parma, di Fidenza, SUD-EST e Valli Taro e Ceno) con 21 Case della Salute (già attive) e 2 Presidi Ospedalieri a gestione diretta (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					
	Cittadinanza	totale					
	Scenario	scenario centrale					
	popolazione al 1° gennaio	nati vivi	morti	saldo naturale	saldo migratorio totale	saldo totale (incremento o decremento)	popolazione al 31 dicembre
2016	4634358	40971	49147	-8176	43665	35489	4669847
2017	4669847	40853	49401	-8548	42783	34236	4704083
2018	4704083	40784	49639	-8856	41963	33107	4737190
2019	4737190	40762	49865	-9103	41186	32083	4769273
2020	4769273	40796	50081	-9286	40451	31166	4800439
2021	4800439	40882	50287	-9405	39752	30347	4830786
2022	4830786	41021	50480	-9459	39080	29621	4860407
2023	4860407	41207	50665	-9458	38438	28980	4889386
2024	4889386	41437	50850	-9414	37819	28405	4917791
2025	4917791	41701	51036	-9335	37222	27887	4945678
2026	4945678	41997	51225	-9229	36646	27417	4973095
2027	4973095	42320	51428	-9108	36087	26979	5000075
2028	5000075	42670	51651	-8981	35545	26564	5026639
2029	5026639	43043	51892	-8849	35016	26167	5052807
2030	5052807	43436	52144	-8708	34502	25794	5078600
2031	5078600	43845	52405	-8560	34102	25542	5104142
2032	5104142	44265	52676	-8411	33705	25294	5129436
2033	5129436	44688	52973	-8284	33315	25031	5154467
2034	5154467	45108	53308	-8200	32932	24733	5179199
2035	5179199	45517	53688	-8171	32556	24385	5203584
2036	5203584	45906	54117	-8212	32186	23974	5227558
2037	5227558	46269	54587	-8318	31822	23505	5251063
2038	5251063	46603	55081	-8479	31467	22989	5274051
2039	5274051	46900	55589	-8689	31119	22430	5296482
2040	5296482	47158	56111	-8953	30779	21825	5318307
2041	5318307	47372	56662	-9290	30444	21154	5339461
2042	5339461	47541	57258	-9717	30114	20397	5359858
2043	5359858	47664	57905	-10241	29792	19551	5379409
2044	5379409	47744	58607	-10863	29473	18610	5398018
2045	5398018	47786	59362	-11576	29161	17586	5415604
2046	5415604	47799	60163	-12364	28852	16488	5432092
2047	5432092	47791	61005	-13214	28549	15335	5447427
2048	5447427	47769	61875	-14106	28251	14145	5461572
2049	5461572	47741	62766	-15025	27954	12930	5474502
2050	5474502	47714	63670	-15956	27663	11707	5486209
2051	5486209	47695	64581	-16886	27373	10488	5496696
2052	5496696	47689	65490	-17801	27088	9288	5505984
2053	5505984	47699	66385	-18686	26806	8121	5514105
2054	5514105	47729	67255	-19527	26527	7000	5521105
2055	5521105	47780	68085	-20305	26252	5947	5527052
2056	5527052	47854	68855	-21001	25980	4979	5532031

**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 2.187<sup>1</sup>, di cui circa il 68% gestito da strutture pubbliche ed il 32% da strutture private. I posti letto per acuti rappresentano circa l'80,6% del totale, quelli riabilitativi il 9,5% e quelli di lungodegenza il 9,9%. Il 75% dei posti letto per acuti appartengono a strutture pubbliche mentre il 64% circa di quelli post-acuti sono gestiti da strutture private.

<sup>1</sup> Dato al 31/12/2015 da banca dati regionale

**Tabella 2: Distribuzione posti letto per tipologia e struttura al 31/12/2015**

Tipologia PL	Struttura	Totale	incidenza	peso sul totale
<b>Acuti</b>	AOU-PR	1.013	57%	46,3%
	AUSL	324	18%	14,8%
	Privato	426	24%	19,5%
<b>Acuti Totale</b>		<b>1.763</b>	<b>100%</b>	<b>80,6%</b>
<b>Riabilitativi</b>	AOU-PR	15	7%	0,7%
	AUSL	6	3%	0,3%
	Privato	186	90%	8,5%
<b>Riabilitativi Totale</b>		<b>207</b>	<b>100%</b>	<b>9,5%</b>
<b>Lungodegenza</b>	AOU-PR	108	50%	4,9%
	AUSL	24	11%	1,1%
	Privato	85	39%	3,9%
<b>Lungodegenza Totale</b>		<b>217</b>	<b>100%</b>	<b>9,9%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>2.187</b>		<b>100,0%</b>

I posti letto dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ammontano a 1.136 (al 31/12/2015), pari al 52% circa del totale provinciale; l’89,2% sono posti letto per acuti.

Il numero di dimessi<sup>2</sup> nell’anno 2015 trattati nella provincia di Parma supera abbondantemente gli 80.000, con un trend in calo, analizzando l’ultimo triennio, di circa il 2,5% (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:

- 77% residenti provincia di Parma,
- 10% residenti altre province RER,
- 13% residenti extra-RER e stranieri.

I pazienti trattati dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma rappresentano nel complesso oltre il 57% del totale della produzione provinciale (vedi tab. 3) e nello specifico: il 56% della produzione a favore di residenti nella provincia di Parma, il 56% di quella a favore di residenti in altre province RER ed il 46,5% di quella a favore di residenti extra-RER e stranieri.

<sup>2</sup> Escluso i neonati sani

**Tabella 3: trend dimessi 2013 -2015 da strutture della provincia di Parma**

Trend numero dimessi 2013-2015 (escluso i neonati sani) - Complessivo e FOCUS RESIDENTI								
	2013		2014		2015		Delta % 2015 vs 2013	
	Residenti	Totale	Residenti	Totale	Residenti	Totale	Residenti	Totale
	Parma	Dimessi	Parma	Dimessi	Parma	Dimessi	Parma	Dimessi
AOU-PR	38.657	48.604	37.190	46.884	37.521	47.185	-2,8%	-2,8%
AUSL-Presidi pubblici	13.949	16.027	13.379	15.553	12.869	15.096	-7,7%	-5,8%
Privato Parma	13.475	20.282	13.994	20.798	13.270	20.452	-1,5%	0,8%
<b>Totale</b>	<b>66.081</b>	<b>84.913</b>	<b>64.563</b>	<b>83.235</b>	<b>63.660</b>	<b>82.733</b>	<b>-3,6%</b>	<b>-2,5%</b>
<b>Incidenza residenti</b>	<b>78%</b>		<b>78%</b>		<b>77%</b>			

Trend numero dimessi 2013-2015 (escluso i neonati sani) - FOCUS ATTRAZIONE DA ALTRE PROVINCE RER							
	2013		2014		2015		Delta % 2015 vs 2013
	Altre prov. RER	Totale Dimessi	Altre prov. RER	Totale Dimessi	Altre prov. RER	Totale Dimessi	Altre prov. RER
AOU-PR	5.053	48.604	4.832	46.884	4.743	47.185	-5,7%
AUSL-Presidi pubblici	1.146	16.027	1.303	15.553	1.298	15.096	13,5%
Privato Parma	2.605	20.282	2.551	20.798	2.446	20.452	-5,9%
<b>Totale</b>	<b>8.804</b>	<b>84.913</b>	<b>8.686</b>	<b>83.235</b>	<b>8.487</b>	<b>82.733</b>	<b>-3,4%</b>
<b>Incidenza residenti altre province RER</b>	<b>10%</b>		<b>10%</b>		<b>10%</b>		

Trend numero dimessi 2013-2015 (escluso i neonati sani) - FOCUS ATTRAZIONE ALTRE REGIONI E STRANIERI							
	2013		2014		2015		Delta % 2015 vs 2013
	Extra-RER	Totale Dimessi	Extra-RER	Totale Dimessi	Extra-RER	Totale Dimessi	Extra-RER
AOU-PR	4.894	48.604	4.862	46.884	4.921	47.185	0,5%
AUSL-Presidi pubblici	932	16.027	871	15.553	929	15.096	-0,3%
Privato Parma	4.202	20.282	4.253	20.798	4.736	20.452	13,4%
<b>Totale</b>	<b>10.028</b>	<b>84.913</b>	<b>9.986</b>	<b>83.235</b>	<b>10.586</b>	<b>82.733</b>	<b>5,5%</b>
<b>Incidenza residenti fuori regione e stranieri</b>	<b>12%</b>		<b>12%</b>		<b>13%</b>		

**Tabella 4: Tasso standardizzato di ospedalizzazione, anni 2012-2014**

	Residenti Parma			RER		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
DEGENZA ORDINARIA	122,9	122,2	121,1	119,8	118,1	116,2
DAY-HOSPITAL	43,0	40,9	37,9	38,0	36,7	35,1
<b>TOTALE</b>	<b>166,0</b>	<b>163,1</b>	<b>159,0</b>	<b>157,8</b>	<b>154,7</b>	<b>151,3</b>

Fonte: Banca dati Regione Emilia-Romagna

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

Sono esclusi i neonati sani.

Per l'anno 2014 è stata considerata la mobilità passiva 2013, in quanto quella 2014 al momento dell'estrazione non è ancora disponibile.

I tassi dell'anno 2014 sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2014.

Dall'analisi del tasso di ospedalizzazione standardizzato, attualmente disponibile, emerge che la provincia di Parma, nel corso del 2014, registra valori pari a 159 per mille abitanti in calo rispetto a quello dell'anno precedente, 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. (vedi tab. 4)

**Tabella 5: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere per l'attività di ricovero, anni 2013-2015**

Anno	% ricoveri presso presidi AUSL di Parma		% ricoveri presso AOU di Parma	% totale ricoveri entro la provincia	% ricoveri in altre province RER		% ricoveri fuori regione	% totale ricoveri
	Pubblico	Privato			Pubblico	Privato		
<b>2013</b>	16,2	14,2	56,5	<b>86,9</b>	5,1	0,8	7,2	100%
<b>2014</b>	16,5	16,6	61,1	<b>94,3</b>	5,0	0,8	-	100%
<b>2015</b>	15,9	16,1	61,5	<b>93,5</b>	5,6	0,9	-	100%

Fonte: Banca RER; calcolo su importi.

Note: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani.

Sono escluse le schede di mobilità passiva extraregionale 2014-2015 in contestazione.

Valutando, poi, l'indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere<sup>3</sup> per l'attività di ricovero, si osserva (vedi tabella 5) che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria risponde a più del 61% della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Parma, l'AUSL di Parma (presidi pubblici) circa al 16%, il Privato di Parma al 16%. Nel complesso, quindi, il sistema provinciale copre circa il 94% dei ricoveri "consumati" dalla popolazione residente; per la restante parte, si rileva che il 6,5% è effettuato presso altre province della regione. I dati nel biennio 2014-2015 mostrano una sostanziale autosufficienza del sistema sanitario provinciale (94%) e regionale nel rispondere ai bisogni di salute della popolazione residente.

**Tabella 6: Regime di ricovero: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere, anno 2015 - confronto Parma e media RER**

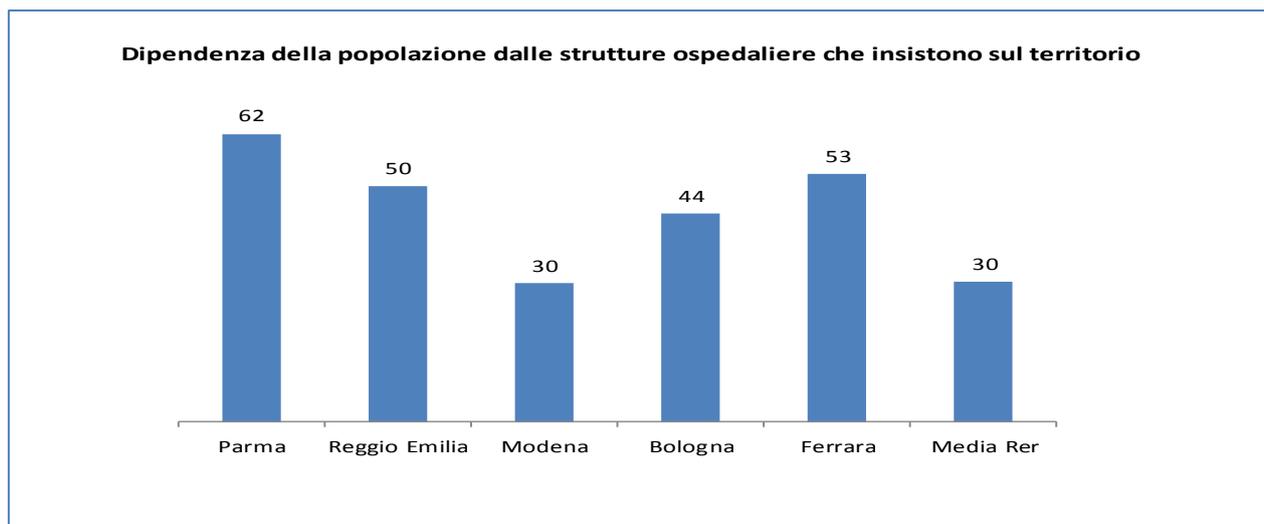
Parma						Media RER					
AUSL pub	AUSL priv	AOU	Altre Az. RER pub	Altre Az. RER priv	Az. Extra RER	AUSL pub	AUSL priv	AOSP	Altre Az. RER pub	Altre Az. RER priv	Az. Extra RER
15,9	16,1	61,5	5,6	0,9	-	47,5	11,8	30	8,6	2,0	-

Fonte: Banca dati SDO - 13° invio.

Note: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani.

Sono escluse le schede di mobilità passiva extraregionale 2015 in contestazione.

<sup>3</sup> Al momento dell'elaborazione del documento non erano disponibili, per il 2014 e per il 2015, i dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale.



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 6,5% contro una media RER del 10,6% e la dipendenza della popolazione residente dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria, pari al 62% circa, è la più alta a livello regionale; al secondo posto c'è la provincia di Ferrara con il 53%. (vedi tabella 6 e grafico sopra riportato).

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si trova in un contesto in cui l'**Assistenza Territoriale** viene erogata da 94 presidi a gestione diretta dell'AUSL di Parma e 185 strutture convenzionate (per un totale complessivo di 279 strutture). 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 294 MMG, 60 PLS e 121 MCA, che operano in 21 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 in fase di realizzazione 26 Case per la salute: il 50% già attive e le 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 6 milioni e per circa il 93% riguarda residenti della provincia di Parma. L'attività svolta dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria<sup>4</sup> copre circa il 50% delle prestazioni erogate nella provincia.

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

<sup>4</sup>Considerando anche l'attività legata al riassorbimento dei punti prelievo cittadini

dell'indicatore, nel 2015, di 12.300 prestazioni annue per 1000 residenti, sensibilmente inferiore a quello medio regionale (pari a 13.485 prestazioni).

**Tabella 7: Attività specialistica ambulatoriale: tasso di consumo standardizzato per età per residenti nella provincia di Parma e nella regione, anno 2015**

	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutica	Visite	TOTALE	TOTALE SENZA LABORATORIO
<b>PARMA</b>	<b>1.433</b>	<b>8.520</b>	<b>432</b>	<b>499</b>	<b>1.411</b>	<b>12.300</b>	<b>3.780</b>
Media RER	1.470	9.860	388	456	1.307	13.485	3.625

Note: sono escluse le prestazioni di pronto soccorso e OBI  
- l'anno 2015 è consolidato con la mobilità passiva del 2013  
- I tassi dell'anno 2015 sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2015  
- La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

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 2015 più del 64% 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, anni 2013-2015**

Anno	Residenza	Altro Distretto Stessa Azienda	Altre Aziende RER	Fuori RER ed Estero
2013	<b>PR</b>	<b>64,2</b>	<b>32,7</b>	<b>3,1</b>
	RER	75,2	22,3	2,5
2014	<b>PR</b>	<b>63,7</b>	<b>33,3</b>	<b>3,0</b>
	RER	76,9	20,6	2,4
2015	<b>PR</b>	<b>64,2</b>	<b>32,8</b>	<b>3</b>
	RER	76,8	20,7	2,5

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 2015 in numero di accessi, nel complesso, è stato superiore ai 150.000 ed il numero di prestazioni erogate superiore a 1,2 milioni. Il 73% degli accessi ed il 78% 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 2015**

Numero di accessi e prestazioni in Pronto Soccorso anno 2015				
Azienda erogatrice	Valori assoluti		Incidenza %	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
<b>AOSPU PARMA</b>	<b>110.322</b>	<b>990.649</b>	<b>73%</b>	<b>78%</b>
AUSL PARMA	40.860	282.823	27%	22%
<b>totale</b>	<b>151.182</b>	<b>1.273.472</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Il tasso di accesso al PS della provincia di Parma è pari a 306,8 per mille abitanti ed è inferiore alla media regionale che segna 380,8 (dati anno 2015); mentre l'indice di consumo di prestazioni in PS si attesta ad un valore superiore alla media regionale (2584,10 vs 2541,40 - vedi tabella 10).

**Tabella 10: tasso di accesso e indice di consumo di prestazioni in PS – anno 2015, modulato per età**

Tasso di accesso in PS per 1000 abitanti				
AUSL di residenza	00-14 ANNI	15-64 ANNI	OVER 65 ANNI	TOTALE
<b>PARMA</b>	<b>419,8</b>	<b>248,9</b>	<b>400,8</b>	<b>306,8</b>
Media RER	467	313,8	511,6	380,8

Indice di consumo per 1000 abitanti				
AUSL di residenza	00-14 ANNI	15-64 ANNI	OVER 65 ANNI	TOTALE
<b>PARMA</b>	<b>1.462,80</b>	<b>1.822,50</b>	<b>5.333,20</b>	<b>2.584,10</b>
Media RER	1.476,70	1.789,70	5.180,30	2.541,40

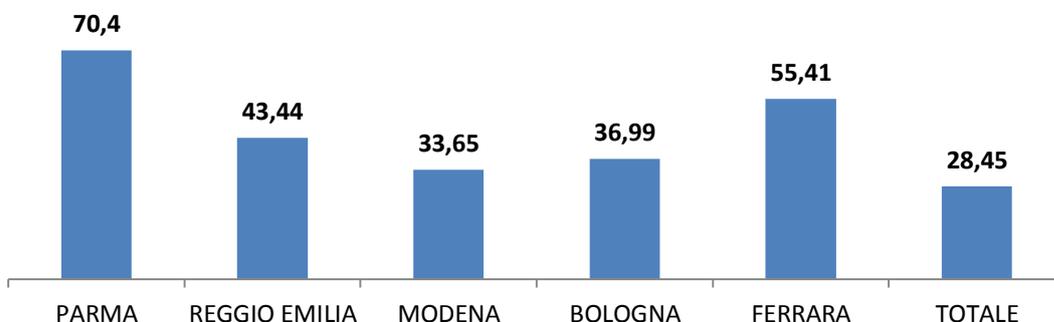
Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

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 55,41%. (vedi tabella 11 e grafico seguente)

**Tabella 11: Indice di dipendenza della popolazione dal Pronto Soccorso - anno 2015**

Indice di dipendenza della popolazione dal Pronto Soccorso					
AUSL di residenza	Stessa Azienda	AOSP che insiste sul territorio	Totale	Altre Aziende R.E.R.	TOTALE
<b>PARMA</b>	<b>25,6</b>	<b>70,4</b>	<b>96</b>	<b>4</b>	<b>100</b>
Media RER	66,35	28,45	94,81	5,19	100

## Indice di dipendenza della popolazione dal PS per AOSP che insiste sul territorio



### 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 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. 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.

Per quanto riguarda il personale docente di Area Medico-Chirurgica, si rappresenta nell'ambito del complessivo numero dei docenti afferenti ai Dipartimenti Universitari di Area Medico-Chirurgica l'entità del personale docente inserito in attività assistenziale 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 31/12/2015 il personale docente afferente ai Dipartimenti Universitari di Area Medico-Chirurgica era pari a **227** unità, di cui **136** 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 e le Facoltà di Medicina e Chirurgia prevede la valorizzazione dell'apporto del personale del SSR alle attività formative.

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

Per quanto riguarda i corsi di laurea delle professioni sanitarie, 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 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 2015 hanno svolto funzioni di tutorato didattico 12 dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e 4 dell'Azienda Usl di Parma, 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.

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

Nell'anno accademico 2014/2015 n. **198** dirigenti ospedalieri hanno svolto attività di docenza e tutorato per le Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria Medico-Chirurgica

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

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 dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Parma, facendo rimando al Bilancio di Missione per ulteriore approfondimento.

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).

Il numero complessivo degli studenti iscritti nei Corsi di Laurea nell'anno 2014/15 è pari a **4.176** unità, di cui circa il **28%** residenti nella provincia di Parma, il **24%** residenti infra-regione, il **49%** residenti fuori regione, e il **2%** stranieri.

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. A seguito del riassetto delle Scuole di Specializzazione generato dal D.M. 1 agosto 2005, attualmente le Scuole autonome sono **16**; **5** sono le Scuole aggregate la cui sede amministrativa è Parma e **19** le Scuole aggregate aventi come sede amministrativa un altro Ateneo.

Il numero complessivo dei medici in formazione iscritti nell'anno 2013/14 è pari a **558**.

Per quanto riguarda i Corsi di dottorato, si è avuta la creazione di un'unica scuola di dottorato in Medicina e Chirurgia; sono ad oggi attivi **5** cicli di dottorato (**dal 28° al 31°**) con un numero di dottorandi pari a **123**.

Un altro campo di attività formativa di rilievo nel post-laurea è quello relativo ai Master di 1° e 2° livello: nel 2015/2016 ne sono attivi **15** con un numero complessivo di partecipanti pari circa a **347**. Nel complesso il numero di persone iscritte a corsi di laurea e post-laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Parma si attesta intorno a circa **5.000** studenti.

Tra i principi ispiratori del SSR, L29/2004 art. 1 comma 2, vi è la collaborazione con le Università, per il loro ruolo fondamentale nella formazione e nella ricerca, con la finalità di promuovere in particolare la formazione del personale del SSR e di sviluppare la ricerca biomedica e sanitaria, valorizzandone i risultati come strumento di innovazione gestionale ed organizzativa del sistema sanitario. In questo contesto, un prestigioso risultato del sistema di relazione con l'Università degli Studi di Parma è stato raggiunto con la creazione del Centro Comune di Ricerca, nato da una iniziativa congiunta dell' Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Università di Parma, come articolazione organizzativa dell'AOU PR allo scopo di favorire la promozione, lo sviluppo e il coordinamento dell'attività di ricerca. I laboratori del CoreLab, affiancati da quelli della Genetica medica, realizzati da Azienda Ospedaliero-Universitaria, Università degli Studi e con l'importante contributo di Fondazione Cariparma, rappresentano il fulcro del Centro comune di ricerca e rappresenta la prima struttura del suo genere creata in un ospedale italiano. In questa nuova area dell'ospedale dedicata alla ricerca, gruppi di professionisti altamente qualificati dell'Ospedale e dell'Università, avvalendosi di strumentazioni all'avanguardia, lavorano insieme con l'obiettivo di individuare nuove strategie di cura.

La struttura si pone come polo strategico nato dallo sforzo congiunto tra Azienda Ospedaliero-Universitaria e Università degli Studi di Parma, in partnership con altri soggetti pubblici e privati, volto a favorire l'attuazione di innovativi progetti di ricerca clinica, grazie alla concentrazione in un'unica sede di competenze, conoscenze e tecnologie avanzate.

L'azienda è inoltre proiettata al futuro di integrazione con l'Università di Parma contribuendo fattivamente al ridisegno degli accordi attuativi regionali da cui deriverà la definizione di quelli locali.

## 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.

Per una analisi più approfondita si rimanda al capitolo 4 del Bilancio di Missione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

La fotografia del capitale umano restituisce l'immagine di una Azienda composta complessivamente n. 3915 unità al 31.12.2015.

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, finalizzato a progettualità temporanee anche correlate ad attività di ricerca, costituisce il 3,47% delle professionalità presenti in Azienda.

**Tabella 13: Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2013-2015**

	Anni	Personale ruolo sanitario	Personale ruolo professionale	Personale ruolo tecnico	Personale ruolo amministrativo	Totale
<b>Tempo indeterminato*</b>	31.12.2013	2447	8	947	174	3576
	31.12.2014	2485	8	929	174	3596
	<b>31.12.2015</b>	<b>2464</b>	<b>8</b>	<b>920</b>	<b>166</b>	<b>3558</b>
<b>Tempo determinato</b>	31.12.2013	104	0	47	0	151
	31.12.2014	136	0	52	2	190
	<b>31.12.2015</b>	<b>178</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>221</b>
<b>Altro personale (incarichi libero-professionali e a rapporto di collaborazione)</b>	31.12.2013	118	2	4	10	134
	31.12.2014	120	1	4	20	145
	<b>31.12.2015</b>	<b>118</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>136</b>

\* 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 2013-2015**

	Anni	Personale ruolo sanitario	Personale ruolo professionale	Personale ruolo tecnico	Personale ruolo amministrativo	Totale
<b>Personale universitario</b>	31.12.2013	188	0	6	23	217
	31.12.2014	178	0	6	19	203
	<b>31.12.2015</b>	<b>177</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>201</b>

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

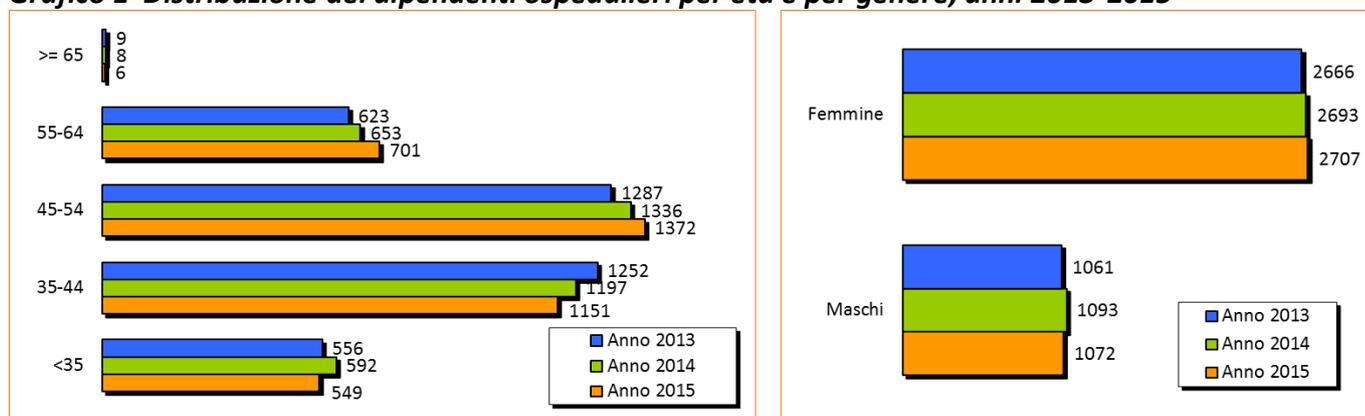
La disamina della consistenza organica non può ormai prescindere da una indagine sotto un profilo di genere, che sta assumendo un'importanza sempre crescente all'interno delle strutture aziendali soprattutto di quelle pubbliche.

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.

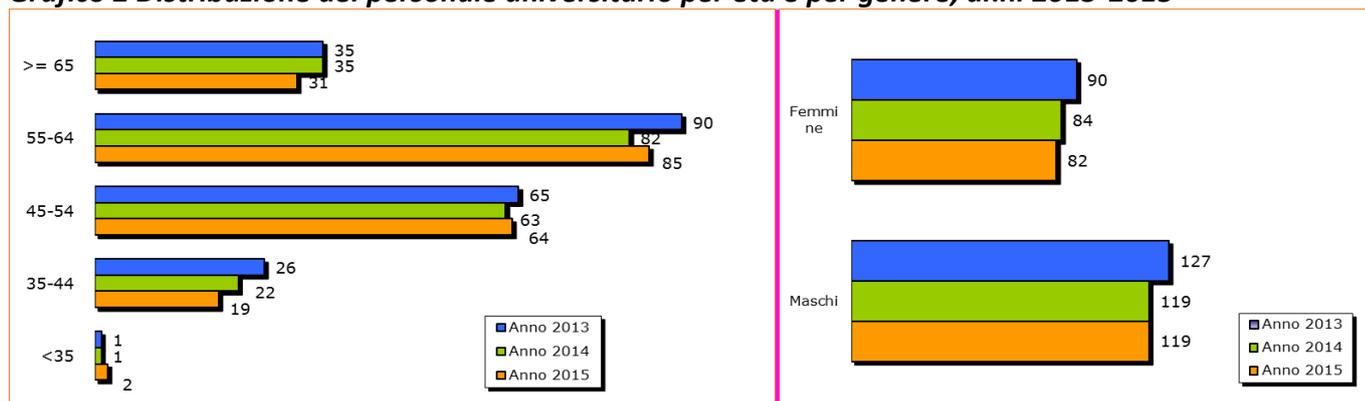
Si conferma il dato di netta prevalenza della percentuale di componente professionale femminile (72%) rispetto alla componente maschile. Tale prevalenza motiva il frequente ricorso – soprattutto del personale dell'Area Comparto – 59%) all'istituto del part time per conciliare esigenze di vita familiare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

Al contrario, relativamente al personale universitario, prevale la componente maschile (59%).

**Grafico 1 Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2013-2015**



**Grafico 2 Distribuzione del personale universitario per età e per genere, anni 2013-2015**



**Tabella 15 Distribuzione dei dipendenti ospedalieri a tempo indeterminato per categorie, genere e accesso al part time, anni 2013-2015**

al 31.12.2013 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	253	199	0	1	0	6	253	206	459
Altri dirigenti (sanitari - APT)	17	51	0	0	0	3	17	54	71
Personale infermieristico	302	978	0	18	8	305	310	1301	1611
Personale della riabilitazione	7	37	2	2	0	7	9	46	55
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	94	163	1	1	0	11	95	175	270
Altro personale ruolo tecnico	149	216	2	0	2	21	153	237	390
Personale OTA, OSS, ausiliario	139	358	0	4	1	53	140	415	555
Personale amministrativo	25	112	0	0	0	28	25	140	165
<b>Totale</b>	<b>986</b>	<b>2114</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>434</b>	<b>1002</b>	<b>2574</b>	<b>3576</b>
al 31.12.2014 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	249	201	0	1	0	7	249	209	458
Altri dirigenti (sanitari - APT)	16	52	0	0	0	3	16	55	71
Personale infermieristico	318	979	0	19	8	318	326	1316	1642
Personale della riabilitazione	8	35	2	2	0	7	10	44	54
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	98	168	1	1	0	11	99	180	279
Altro personale ruolo tecnico	143	204	1	0	2	21	146	225	371
Personale OTA, OSS, ausiliario	145	350	0	4	1	56	146	410	556
Personale amministrativo	25	112	0	0	0	28	25	140	165
<b>Totale</b>	<b>1002</b>	<b>2101</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>451</b>	<b>1017</b>	<b>2579</b>	<b>3596</b>
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
<b>Totale</b>	<b>980</b>	<b>2071</b>	<b>14</b>	<b>464</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>996</b>	<b>2562</b>	<b>3558</b>

**Tabella 16 Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti ospedalieri al 31.12.2015**

Aree contrattuali	Totale	%Totale	F	%F	M	%M
Comparto	3206	84,83%	2403	88,76%	803	74,90%
Dirigenza	573	15,17%	304	11,24%	269	25,10%
<b>Totali</b>	<b>3779</b>	<b>100,00%</b>	<b>2707</b>	<b>100,00%</b>	<b>1072</b>	<b>100,00%</b>

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 minima prevalenza della componente femminile.

**Tabella 17 Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2015**

Area	Totale	% totale	F	% F	M	% M
Sanitaria	553	96,51%	285	97,04%	258	95,91%
Professionale	8	1,40%	2	0,66%	6	2,23%
Tecnica	2	0,35%	0	0%	2	0,74%
Amministrativa	10	1,75%	7	2,30%	3	1,12%
<b>Totali</b>	<b>573</b>	<b>100,00%</b>	<b>304</b>	<b>100,00%</b>	<b>269</b>	<b>100,00%</b>

**Tabella 18 Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.2015**

Ruolo	Totale	% totale	F	% F	M	% M
Sanitario	2089	65,16%	1616	67,25%	473	58,90%
Professionale	0	0%	0	0%	0	0%
Tecnico	957	29,85%	651	27,09%	306	38,11%
Amministrativo	160	4,99%	136	5,66%	24	2,99%
<b>Totali</b>	<b>3206</b>	<b>100,00%</b>	<b>2403</b>	<b>100,00%</b>	<b>803</b>	<b>100,00%</b>

La “movimentazione” del personale negli anni 2013-2015 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 avviene nel rispetto del Piano Annuale di assunzione approvato dalla Regione stessa.

La gestione degli organici dell’Azienda, nel rispetto degli indirizzi regionali di contenimento del turn over, 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 2013-2015**

Mobilità in uscita	2013	2014	2015
Limite età	6	9	7
Dimissioni	26	61	73
Passaggio altra amm.ne	58	42	32
Pass. altra amm. Legge 59/97	0	0	0
Altre cause	7	8	9
Mobilità in entrata	2013	2014	2015
Provenienti altre amm.ni	34	16	32
Provenienti altre amm.ni legge 59/97	0	0	0
Procedure concorsuali	18	115	50
Altre cause	1	1	2
<b>Differenza</b>	<b>-44</b>	<b>+12</b>	<b>-37</b>

**Tabella 20 Cessati e Assunti per categorie, 2013-2015.**

Categorie	Passati altra amm.ne	Dimissioni	Limite età	Altre cause
<b>Anno 2013</b>				
Dirigenti medici	6	4	0	2
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	0	1	0	0
Personale infermieristico	33	9	2	2
Personale della riabilitazione	2	0	0	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	9	3	0	0
Altro personale ruolo tecnico	1	2	3	1
Personale OTA, OSS, ausiliari	6	4	0	2
Personale amministrativo	1	3	1	0
<b>Anno 2014</b>				
Dirigenti medici	6	7	2	1
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	1	0	0	0
Personale infermieristico	22	26	1	2
Personale della riabilitazione	0	3	0	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	2	4	0	0
Altro personale ruolo tecnico	0	12	5	1
Personale OTA, OSS, ausiliari	10	5	1	2
Personale amministrativo	1	4	0	0
<b>Anno 2015</b>				
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

Categorie	Provenienti altre amm.ni	Procedure concorsuali	Altre cause
<b>Anno 2013</b>			
Dirigenti medici	5	3	1
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	0	0	0
Personale infermieristico	17	6	0
Personale della riabilitazione	2	0	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0
Personale tecnico sanitario	1	5	0
Altro personale ruolo tecnico	1	0	0
Personale OTA, OSS, ausiliari	8	4	0
Personale amministrativo	0	0	0
<b>Anno 2014</b>			
Dirigenti medici	7	10	0
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	1	1	0
Personale infermieristico	5	75	0
Personale della riabilitazione	0	2	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0
Personale tecnico sanitario	2	10	0
Altro personale ruolo tecnico	0	0	0
Personale OTA, OSS, ausiliari	1	16	0
Personale amministrativo	0	1	1
<b>Anno 2015</b>			
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

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

**Tabella 21 Tipologie di assenze anno 2015**

Qualifica	Aspettativa	Maternità e congedi Parentali	Malattia Figlio	Malattia	Infortunio	Permessi	Permessi L104	Congedo L104	Totale
Medico	2.568	3.193	94	2.445	128	1.743	204	50	10.425
Dirigente Sanitario	-	513	35	269	6	150	41	-	1.014
Dirigente PTA	446	227	2	27	-	25	-	-	727
<b>Totale Dirigenza</b>	<b>3.014</b>	<b>3.933</b>	<b>131</b>	<b>2.741</b>	<b>134</b>	<b>1.918</b>	<b>245</b>	<b>50</b>	<b>12.166</b>
<b>incidenza %</b>	<b>25%</b>	<b>32%</b>	<b>1%</b>	<b>23%</b>	<b>1%</b>	<b>16%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
Coordinatori	-	103	28	1.052	77	245	151	237	1.893
Personale Infermieristico	7.294	20.756	1.940	24.058	3.114	2.189	2.444	3.459	65.254
Tecnici sanitari	2.082	3.279	204	3.209	339	611	482	816	11.022
OTA/OSS	4.017	2.590	470	11.297	2.450	723	941	754	23.242
Ausiliari	49	477	105	2.958	1.070	163	265	740	5.827
Ruolo Tecnico	282	568	53	5.121	843	353	1.043	1.171	9.434
Ruolo Amministrativo	692	490	6	1.896	120	214	562	398	4.378
<b>Totale Comparto</b>	<b>14.416</b>	<b>28.263</b>	<b>2.806</b>	<b>49.591</b>	<b>8.013</b>	<b>4.498</b>	<b>5.888</b>	<b>7.575</b>	<b>121.050</b>
<b>incidenza %</b>	<b>12%</b>	<b>23%</b>	<b>2%</b>	<b>41%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>100%</b>
<b>Totale Generale</b>	<b>17.430</b>	<b>32.196</b>	<b>2.937</b>	<b>52.332</b>	<b>8.147</b>	<b>6.416</b>	<b>6.133</b>	<b>7.625</b>	<b>133.216</b>
<b>incidenza %</b>	<b>13%</b>	<b>24%</b>	<b>2%</b>	<b>39%</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>100%</b>

Qualifica	Ferie	Congedo Biologico-Anestesiologicalo	Totale
Medico	15.281	2.414	17.695
Dirigente Sanitario	1.941	105	2.046
Dirigente PTA	550	-	550
<b>Totale Dirigenza</b>	<b>17.772</b>	<b>2.519</b>	<b>20.291</b>
Coordinatori	3.501	144	3.645
Personale Infermieristico	43.073	1.515	44.588
Tecnici sanitari	10.340	1.780	12.120
OTA/OSS	16.206	-	16.206
Ausiliari	3.469	-	3.469
Ruolo Tecnico	9.734	-	9.734
Ruolo Amministrativo	5.427	-	5.427
<b>Totale Comparto</b>	<b>91.748</b>	<b>3.439</b>	<b>95.187</b>
<b>Totale Generale</b>	<b>109.519</b>	<b>5.958</b>	<b>115.477</b>

Si rileva (senza considerare le ferie) che per il personale dirigente, la principale tipologia di assenza si mantiene quella della “maternità e congedi parentali”, 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, in questi anni la Direzione si è impegnata a porre in essere attività volte al miglioramento nella produttività e nell'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 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. 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 di bilancio del Servizio Sanitario Regionale.

Per quanto riguarda i dati dell'esercizio 2015 si precisa che il Bilancio di Esercizio 2015, adottato con Delibera del Direttore Generale dell'Azienda n. 167 del 28 aprile 2016, è in fase di approvazione da parte dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna.

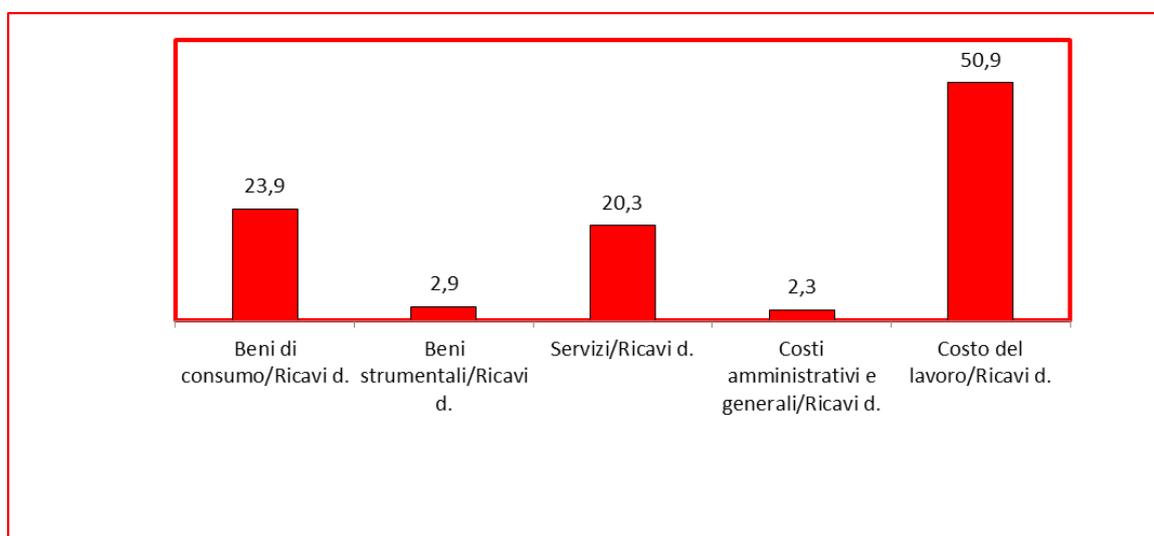
### Conto Economico

<b>Rappresentazione sintetica Conto Economico Aziendale triennio 2013-2015*</b>			
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015*</b>
<b>A) Valore della Produzione</b>			
A.1) Contributi in c/esercizio	61.292.159	64.716.382	61.666.900
A.2) Rettifiche contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.795.559	-4.097.016	-3.423.695
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.591.857	2.348.354	1.861.700
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	293.861.331	299.826.883	303.994.075
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.361.461	2.979.846	5.189.917
A.6) Compartecipazione alla spesa prestazioni sanitarie (Ticket)	6.668.781	6.889.117	6.739.116
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	9.555.601	8.562.435	9.607.486
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9) Altri ricavi e proventi	439.751	395.273	397.805
<b>Totale A)</b>	<b>376.975.381</b>	<b>381.621.275</b>	<b>386.033.304</b>
<b>B) Costi della Produzione</b>			
B.1) Acquisti di beni	84.488.656	90.865.159	87.416.699
B.2) Acquisti di servizi sanitari	30.236.658	32.149.590	30.918.753
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	44.783.454	44.653.166	43.155.420
B.4) Manutenzione e riparazione	13.333.840	15.670.449	15.486.018
B.5) Godimento di beni di terzi	1.631.100	1.548.222	1.715.035
B.6) Costi del personale	167.899.410	167.287.751	169.137.211
B.7) Oneri diversi di gestione	2.237.166	1.777.574	1.670.568
B.8) Ammortamenti	19.693.895	17.014.256	17.024.853
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000	100.000	150.000
B.10) Variazione delle rimanenze	-255.975	-3.002.595	3.578.478
B.10) Accantonamenti	3.288.028	2.622.133	5.180.396
<b>Totale B)</b>	<b>367.436.233</b>	<b>370.685.705</b>	<b>375.433.431</b>
<b>DIFF. TRA VALORI E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>9.539.148</b>	<b>10.935.571</b>	<b>10.599.873</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-910.654</b>	<b>-546.773</b>	<b>-292.720</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>	<b>2.959.285</b>	<b>1.151.416</b>	<b>1.351.271</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>11.587.778</b>	<b>11.540.213</b>	<b>11.658.424</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>	<b>11.581.950</b>	<b>11.536.087</b>	<b>11.652.097</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>5.828</b>	<b>4.127</b>	<b>6.328</b>

I risultati economici del triennio 2013-2015 sono in linea rispetto a quanto atteso dalle disposizioni nazionali del D. Lgs. n. 118/2011.

Di seguito si riportano alcuni grafici e indicatori della sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale dell'Azienda al fine di poter rilevare l'incidenza dei costi dei vari fattori produttivi sui ricavi aziendali nel triennio 2012-2014. I dati economici riportati sono stati elaborati a livello regionale e riguardano il triennio 2012-2014. Non sono al momento disponibili i dati dell'esercizio 2015, in fase di elaborazione da parte della struttura regionale.

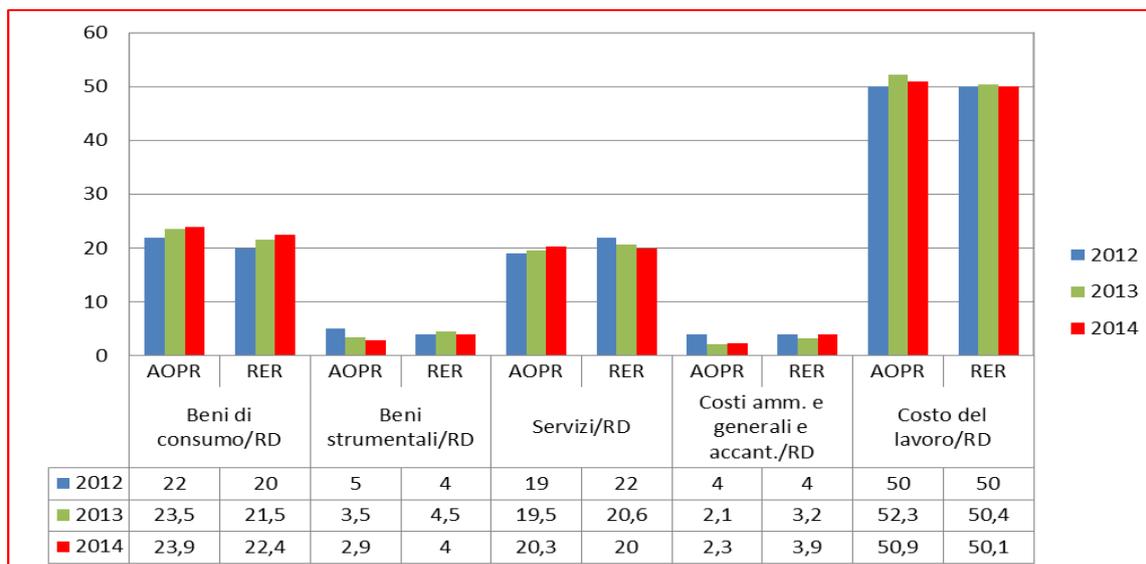
#### **Principali aggregati di fattori produttivi/Ricavi disponibili, anno 2014**



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

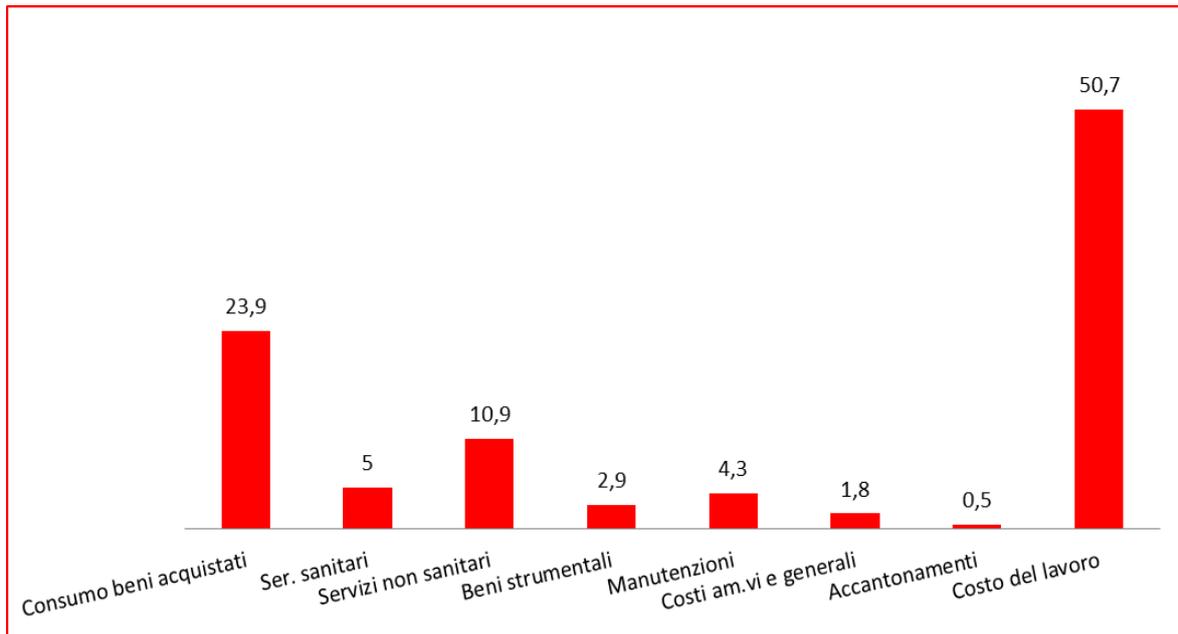
Nell'anno 2014 il risultato della gestione caratteristica, pur mantenendo il segno negativo, risultava decisamente ottimizzato rispetto al 2013. Si evidenzia che il dato di maggior impatto sui principali aggregati di fattori, seppure in diminuzione rispetto all'anno precedente, produttivi è il costo del lavoro.

**Principali aggregati di fattori produttivi/ricavi disponibili, a confronto con regione, anni 2012–2014**



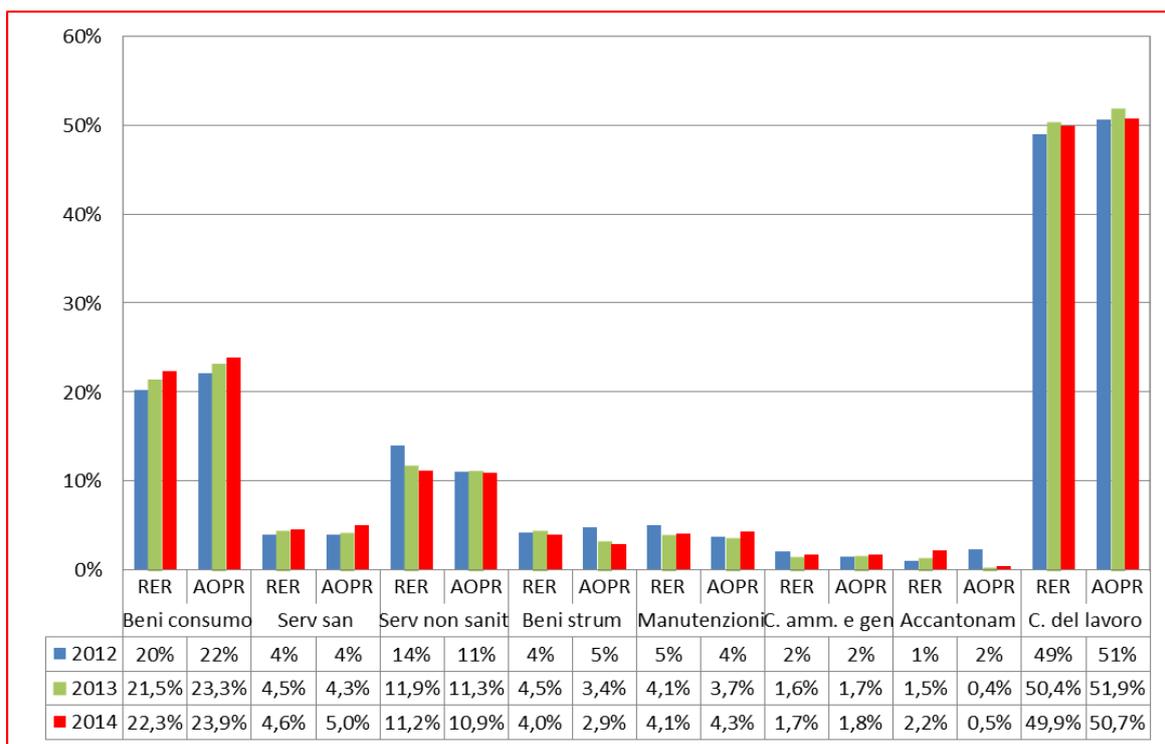
L'indicatore regionale relativo invece all'assorbimento di risorse, per aggregazione di fattori direttamente impiegati nel processo di produzione aziendale, nel triennio 2012-2014 e rispetto ai corrispondenti valori medi regionali rileva un trend correlato in particolare ad un incremento degli accordi di fornitura con la AUSL di Parma oltre che ad un perfezionamento continuo dell'allocazione di alcuni costi comuni tra le diverse tipologie assistenziali (ad esempio costi del personale o di servizi non sanitari). Si è altresì proseguito nel processo di trasferimento di attività dal regime di ricovero diurno (day hospital, day surgery) al regime ambulatoriale. L'impegno nella valutazione dei bisogni sanitari è stato massimo e ha permesso di garantire complessivamente i volumi di attività, concordati nell'Accordo di fornitura, necessari per soddisfare il fabbisogno territoriale, e nel monitoraggio costante dei tempi di attesa attraverso la rimodulazione dell'offerta di prestazioni programmate, urgenze differibili e urgenze h 24 sulla scorta dello scostamento del tempo di attesa dallo standard regionale.

**Composizione dei costi di esercizio, anno 2014**



L'analisi della struttura dei costi aziendali descrive l'incidenza dei costi di produzione aziendale suddivisi per macro-aree rispetto ai costi complessivi.

**Composizione percentuale dei costi d'esercizio annuali sul totale costi, confronto con RER, anni 2012-2014**



Il grafico evidenzia come i costi di esercizio nel triennio 2012-2014, correlati ai diversi fattori produttivi, e rapportati al totale dei costi aziendali sono sostanzialmente allineati con la media regionale.

Si evidenzia infine che nell'esercizio 2015 l'Azienda ha efficientemente utilizzato la liquidità per perseguire la progressiva riduzione dell'esposizione debitoria e contenere i tempi medi di pagamento dei fornitori sotto la soglia dei 90 giorni, con l'obiettivo di tendere ai 60 giorni. L'indicatore anno 2015 di tempestività dei pagamenti delle transazioni commerciali, calcolato in base ai criteri definiti dalla Regione, è stato infatti pari a 33,5 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.

### 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 2012-2015 sono così sintetizzabili:

#### **Valore assoluto nuovi investimenti, anni 2013-2015\***

	2013	2014	2015*
Fabbricati indisponibili	26.735.429	2.684.339	2.328.261
Impianti e macchinari	127.110	411.717	220.404
Attrezzature sanitarie e scientifiche	2.080.453	3.675.943	3.259.192
Mobili e arredi	281.817	656.554	503.961
Altre immobilizzazioni materiali	247.386	1.600.446	1.235.925
Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	3.433.361	1.411.970	145.802
Altre immobilizzazioni immateriali	318.588	414.693	180.727
Migliorie su beni di terzi	53.671	1.731	27.405
<b>Totale</b>	<b>33.277.815</b>	<b>10.857.393</b>	<b>7.901.677</b>

*\*Il Bilancio di Esercizio 2015 è in attesa di approvazione*

Nell'esercizio 2015, in un contesto di carenza di ulteriori fonti rispetto a quelle già 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 (contributi in conto esercizio e alienazioni).

Nel corso dell'anno 2015 si è proceduto alla realizzazione di lavori o all'acquisizione di attrezzature varie (apparecchiature sanitarie, arredi, strumentazioni informatiche, etc.) poste fuori uso per impossibilità di riparazione o per inaffidabilità, esclusivamente per garantire la continuità assistenziale e la sicurezza.

La politica degli investimenti futura dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si caratterizzerà 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.

### ***Processo di Concertazione anno 2016***

Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS si sono confermati i criteri adottati negli anni scorsi, pur nella consapevolezza di dover procedere nel corso del 2016 ad una revisione e qualificazione del finanziamento alle aziende ospedaliere e IRCCS, che tenga conto della necessità di qualificare e quantificare le principali funzioni svolte, da riconoscere con 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 dal DM 18 ottobre 2012.

Ad esito del processo di concertazione con le aziende sanitarie, in cui si è verificato, per ciascuna azienda, la compatibilità di bilancio con il livello di finanziamento proposto è stato determinato in via definitiva il riparto delle risorse da assegnare. Tali risorse 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.

Una quota del finanziamento vincolato alle Aziende Ospedaliere e all'IRCCS Rizzoli e a carico del FSR è stata qualificata come attività di eccellenza nella stessa misura del 2015.

In analogia agli anni precedenti, inoltre, il finanziamento del sistema integrato SSR-Università assicura un sostegno finanziario in presenza di tariffe non sufficientemente commisurate al costo di produzione,

laddove i progetti di ricerca e la didattica rappresentano una funzione fondamentale al pari di quella assistenziale e di formazione continua.

Temi rilevanti degli incontri di concertazione 2016 sono stati:

- Assistenza farmaceutica: obiettivo di contenimento dell'aumento della spesa per acquisto ospedaliero di farmaci pari a +5,9% rispetto al 2015;
- Farmaci innovativi: anche per l'anno 2016 è stato costituito un fondo per fronteggiare l'acquisto dei farmaci innovativi che è stato ripartito fra le aziende del SSR sulla base dei trattamenti attesi. Si confermano anche per il 2016 le modalità di finanziamento 2015 per i farmaci per Epatite C previsti nell'elenco di cui al D.M. 9 ottobre 2015, sia per i residenti della Regione che fuori, e per gli innovativi oncologici già compresi nell'elenco regionale 2015 e Simeprevir, limitatamente a quanto erogato a pazienti residenti nella Regione Emilia-Romagna;
- Prestazioni in mobilità: per la mobilità extra-provinciale, con riferimento al settore delle degenze, in analogia al 2015, sono previsti a preventivo i valori risultanti dalle matrici di mobilità 2014, salvo accordi consensuali fra le aziende; per la mobilità extra-regionale si confermano i dati 2015. Per quanto riguarda l'attività di specialistica ambulatoriale sono stati previsti i valori 2014, sostanzialmente sovrapponibili a quanto effettivamente prodotto nel 2015 (già consolidato nella forma regionale);
- Finanziamento degli investimenti tramite utilizzo di quota parte delle risorse correnti: in questa fase di programmazione non è prevista alcuna rettifica di contributi in conto esercizio a copertura di spese per investimenti, ad eccezione del caso in cui tali rettifiche non compromettano il pareggio di bilancio;
- Personale: assorbimento assunzioni dovute a nuovo fabbisogno normativo comunitaria (con priorità alle aree di emergenza e terapia intensiva) entro 80% di copertura del turn-over.

La predisposizione dei dati economici e della relazione esplicativa dell'andamento della gestione economico-finanziaria 2016 presentato dall'Azienda in sede di concertazione il 15 aprile 2016 ha tenuto conto degli aspetti distintamente trattati. Le ipotesi di ricavo e di costo sono state formulate tenendo conto delle istruzioni fornite alle Direzioni nella presentazione del 18 marzo u.s. per la predisposizione delle previsioni di bilancio e delle stime di fabbisogni elaborate dai Servizi aziendali competenti.

L'azienda si proietta al futuro attraverso un ridisegno del proprio patrimonio immobiliare e impiantistico. In particolare la realizzazione del Polo oncologico integrato, l'acquisizione di alta tecnologia nel campo della robotica e dell'imaging consentirà una migliore risposta quali-quantitativa sia all'acuzie che alla cronicità in aderenza al più consolidato principio di gestione delle reti e sviluppo delle competenze.

## 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 ed 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. È 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 Aziendali<sup>5</sup> e delle Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali<sup>6</sup> 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.

---

<sup>5</sup> Vedi Atto Aziendale

<sup>6</sup> 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 2 Dipartimenti Tecnico-Amministrativi e 5 Dipartimenti ad Attività Integrata, anche se è in atto il processo di integrazione delle strutture amministrative con l'AUSL

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 della Facoltà di Medicina e Chirurgia e con quelle della ricerca propria dei Dipartimenti Universitari.

**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 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)	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 Cardiocirurgia	Cardiocirurgia, Cardiologia (Emodinamica Diagnostica/ Interventistica)	Altre Unità Operative del Dipartimento Cuore	Le aree territoriali su cui insiste l’attività HUB per la funzione Cardiocirurgica 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		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

	necessariamente Unità Operative) che garantiscano la presa in carico del paziente traumatizzato		
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.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
<b>Alte specialità riabilitative:</b>			
Riabilitazione gravi mielolesioni		Medicina Riabilitativa	L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma entra nella rete integrata dei servizi anche con funzione di 2° livello (spoke), relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (progetto GRACER) e delle persone affette da gravi mielolesioni, funzione realizzata da strutture riabilitative di tipo intensivo (Medicina Riabilitativa). Inoltre, partecipa quale Polo tecnologico multifunzionale (Centri H/S) per le disabilità infantili, alla presa in carico delle gravi disabilità motorie dell'età evolutiva attraverso il Centro regionale per la Spina Bifida.
Riabilitazione gravi cerebrolesioni acquisite		Medicina Riabilitativa	
Riabilitazione gravi disabilità neuromotorie età evolutiva		Centro Spina Bifida	
<b>Malattie Rare:</b> 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	Centro Emostasi, UO Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico-Coagulativo		La nostra Azienda svolge un ruolo HUB (unico in tutta la regione) per il coordinamento della rete per le malattie emorragiche congenite. Centro di riferimento regionale è il Centro Emofilia della nostra Azienda che coordina l'attività di "Centri Emofilia" per garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia. Il Centro di Parma gestisce il "Registro regionale dell'emofilia e delle malattie emorragiche congenite". L'attività dei Centri Emofilia consiste nell'assistenza agli ammalati in tutte le fasi della malattia; nella gestione di percorsi idonei per l'assistenza in ambito locale, e di percorsi dedicati per i ricoveri oltre che per le emergenze.
Anemie ereditarie (Talassemie)		UO di Oncoematologia Pediatrica	In Emilia Romagna vengono attualmente assistite circa 400 persone affette da anemie ereditarie tra cui la più rappresentata è la talassemia. 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).

## 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.

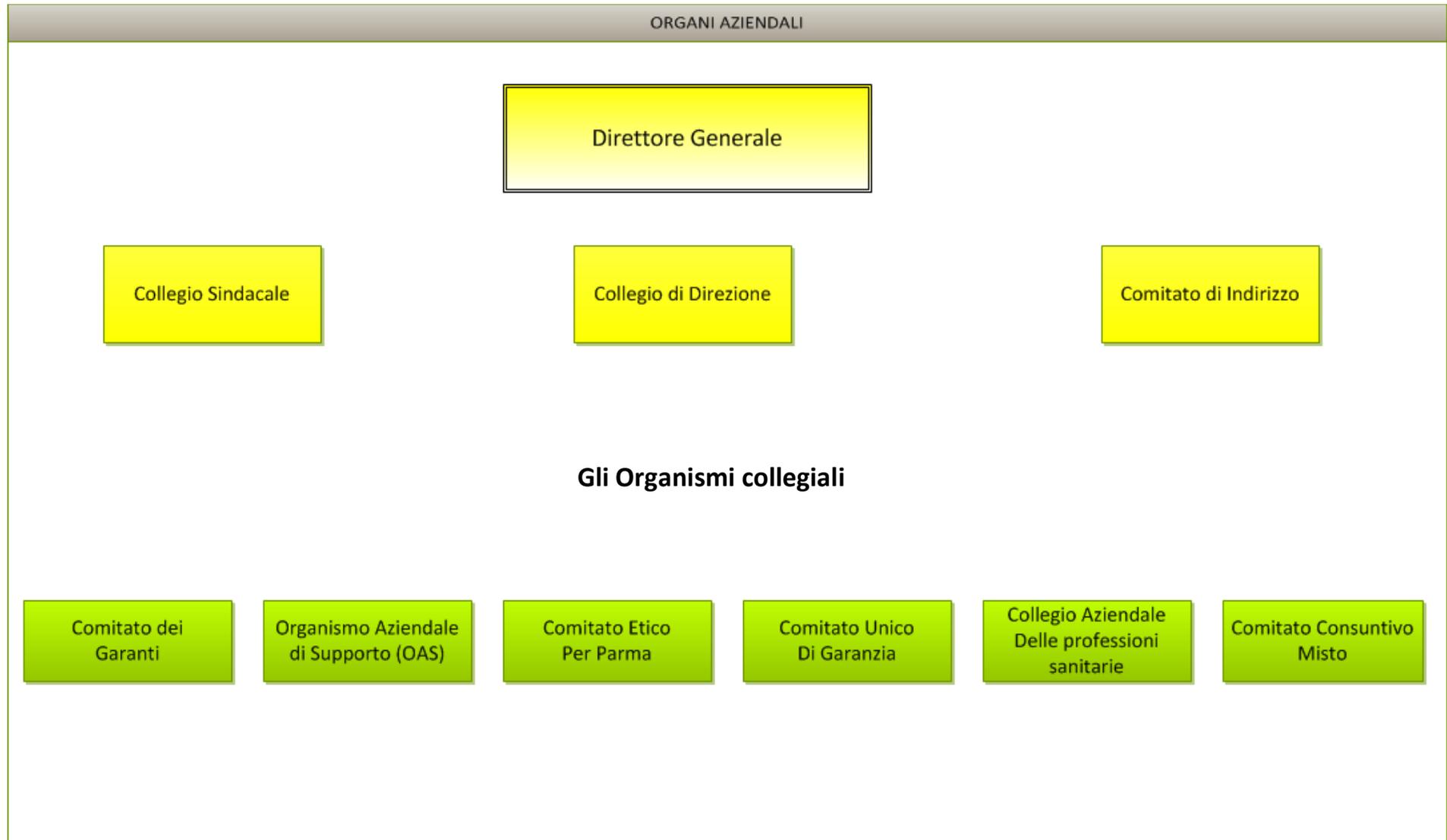
Nel momento in cui all'interno di un'Azienda Sanitaria e/o di un Territorio di riferimento si decide di porre in essere percorsi diagnostico terapeutici, la competenza e responsabilità sono esercitate dalla Direzione Aziendale, che li accredita in termini di Soggetti di coordinamento, Professionisti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

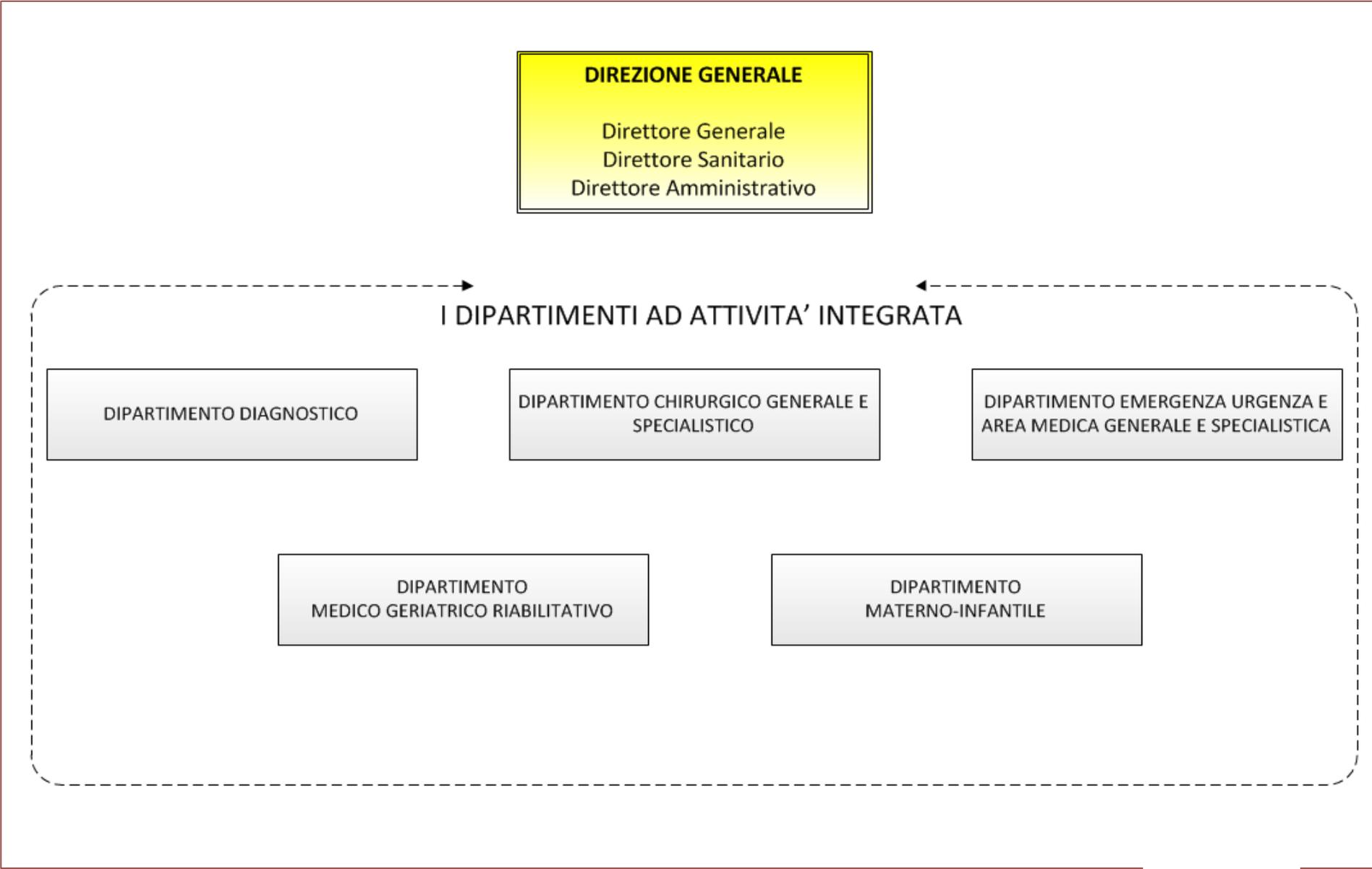
Parimenti, il ruolo del volontariato, degli Stakeholders e dei Soggetti della Comunità Civile Locale deve primariamente essere riconosciuto nel quadro complessivo della più ampia informativa e condivisione che deve presupporre l'avvio di qualsiasi PDTA, la sua realizzazione e, non ultimo, il suo monitoraggio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

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:





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

### 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;
- 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.

##### **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, partecipare attivamente alla riorganizzazione dei centri di PMA, alla realizzazione di una banca dei gameti e di un registro dei donatori regionale e promuovere la donazione di gameti.

## **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;

L'Azienda dovrà migliorare la tempistica del percorso di frattura di femore nella fase chirurgica e riabilitativa.

L'Azienda dovrà attuare 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'utenze esterno negli esiti di salute (es. riduzione dei parti cesarei, tempi di attesa per intervento di frattura femore/tibia), 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 a i 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 elaborare, di concerto con l'area vasta di appartenenza, anche utilizzando strumenti di equity auditing, il 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.

In particolare, occorre provvedere alla riorganizzazione delle attività di allestimento delle terapie antitumorali, in sinergia con l'Azienda Usl.

La Direzione aziendale si propone, inoltre, di ridefinire e valutare l'hub and spoke perinatale di area vasta secondo le indicazioni emerse dall'audit regionale.

L'Azienda intende 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 finalizzata alla gestione delle dimissioni appropriate.

## **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 intende adottare un'integrazione di livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico.

La Direzione aziendale, insieme all'AUSL provinciale di riferimento, prevede di produrre il progetto definitivo di integrazione dei Servizi tecnico-amministrativi e delle funzioni in staff. Risulta infatti di particolare rilevanza la prosecuzione e la conclusione dei processi di integrazione di attività tecnico-amministrative e di supporto tra Azienda AUSL e Azienda Ospedaliero-Universitaria, sia a livello provinciale che di area vasta, al fine di migliorare l'efficienza gestionale e giungere all'adeguata ridefinizione del fabbisogno di risorse umane, con conseguente razionalizzazione della spesa.

A livello di Area Vasta, la Direzione è impegnata nel completamento della 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).

In particolare si prevede di realizzare l'unificazione dell'infrastruttura software CUP e ALP a livello interprovinciale tra Piacenza e Parma.

Sviluppare l'utilizzo dell'alta tecnologia nel Dipartimento Diagnostico coerente con l'equilibrio tra domanda ed offerta di prestazioni appropriate al fine anche di migliorarne l'accessibilità.

#### **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 vuole:

- Recepire ed applicare le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali;
- Redigere, adeguare e formalizzare le procedure amministrativo-contabili ed i regolamenti aziendali coerentemente con i requisiti minimi comuni definiti dalle Linee Guida regionali;
- Implementare, applicare e verificare le procedure amministrativo-contabili aziendali delle aree oggetto delle Linee Guida regionali;
- Procedere al 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.

### 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'adempiere 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.

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.ausl.pr.it/amministrazione\\_trasparente/default.aspx](http://www.ausl.pr.it/amministrazione_trasparente/default.aspx)

## **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 della Facoltà 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 della Facoltà 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.

## **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 l'impegno per consolidare la 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.

Allo scadere della convenzione per il servizio di tesoreria in essere, l'Azienda aderirà alla gara aggiudicata a favore di tutte le Aziende Sanitarie regionali, secondo il calendario programmato.

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 2016-2018 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), nel corso dell'esercizio 2016 l'Azienda avvierà la predisposizione del progetto destinato alla realizzazione di un nuovo Day Hospital Oncoematologico e Centro Prelievi (intervento n. APb 03), approvato dall'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna (D.G.R. n. 305 del 7 marzo 2016), che prevede un finanziamento pari a 5 mil. di euro (4,75 mil. da risorse statali e 0,25 mil. risorse regionali) all'interno del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – Addendum".

Si procederà inoltre a presentare, nel corso del 2016, le richieste di liquidazione di interventi rientranti in programmi di investimento approvati dal 2003 al 2011, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

## 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 èquipe 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 èquipe connessi alla retribuzione di risultato;
- informazione e comunicazione degli obiettivi di èquipe 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. Indicatori di risultato

### Area Accesso e domanda

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2015)	AOSPU PARMA (valore 2015)	2016	2017	2018
<b>Accesso e Domanda</b>	4.04	-			
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	68.82	92.49	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	64.54	68.87	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento

### Area Esiti

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2015)	AOSPU PARMA (valore 2015)	2016	2017	2018
<b>Esiti</b>	-	-			
% di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	77.62	83.69	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Mortalità a 30 giorni da intervento di bypass aorto coronarico	1.69	1.93	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Mortalità a 30 giorni da intervento di valvoloplastica o sostituzione di valvola	2.26	3.01	Cons./miglior.	Cons./miglior.	Miglioramento
Mortalità a 30 giorni per IMA	9.2	9.02	Consolidamento	Consolidamento	Consolidamento
% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	42.67	33.69	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	12.13	7.64	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	1.65	3.05	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	11.6	9.25	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale	1.56	2.82	Cons./miglior.	Cons./miglior.	Mantenimento
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	9.48	6.86	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	6.42	5.53	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	1.04	0.86	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	4.35	9.22	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	3.76	2.99	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	0.83	1.08	Cons./miglior.	Cons./miglior.	Mantenimento
% di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei	0.97	1.12	Cons./miglior.	Cons./miglior.	Mantenimento
% interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione	70.38	46.52	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18.65	17.74	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento

% interventi per colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con volume di attività superiore a 90 casi annui	76.74	99	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
% interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con volume di attività superiore a 150 casi annui	79.08	55.24	Miglioramento	Consolidamento	Consolidamento
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2	3.5	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento

### Area Produzione-Ospedale

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2015)	AOSPU PARMA (valore 2015)	2016	2017	2018
<b>Produzione-Ospedale</b>	3.26	2.83			
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	3.18	4.01	Miglioramento	Consolidamento	Consolidamento
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	-0.47	-0.07	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-0.72	-0.49	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento
Degenza media pre-operatoria	0.8	0.72	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Volume di accessi in PS	1857137	110322			
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	339417	21892			
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	262852	16509			
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	76952	5118			
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	88286	3666			

### Area Produzione-Territorio

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2015)	AOSPU PARMA (valore 2015)	2016	2017	2018
<b>Produzione-Territorio</b>	4.59	-			
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	6755149	247919	In coerenza con Accordo di fornitura	In coerenza con Accordo di fornitura	In coerenza con Accordo di fornitura
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	6144837	313159	In coerenza con Accordo di fornitura	In coerenza con Accordo di fornitura	In coerenza con Accordo di fornitura
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	46172919	1303882	In coerenza con Accordo di fornitura e progetto laboratorio provinciale	In coerenza con Accordo di fornitura e progetto laboratorio provinciale	In coerenza con Accordo di fornitura e progetto laboratorio provinciale

### Area Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2015)	AOSPU PARMA (valore 2015)	2016	2017	2018
<b>Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico</b>	-	-			
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	49.84	32.58	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0.22	0.19	Consolidamento	Consolidamento	Consolidamento
Indice di sepsi x 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza >= 4 giorni	4.1	6.78	Riduzione coerente con SICHER	Miglioramento	Miglioramento
Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare x 1.000 dimessi con DRG chirurgico	2.54	6.03	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento
% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	35.8	71	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento

### Area Organizzazione

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2015)	AOSPU PARMA (valore 2015)	2016	2017	2018
<b>Organizzazione</b>	3.75	4.4			
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	7.5	8.8	Consolidamento	Consolidamento	Consolidamento

### Area Anticorruzione-Trasparenza

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2015)	AOSPU PARMA (valore 2015)	2016	2017	2018
<b>Anticorruzione-Trasparenza</b>	4.38	5.0			
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	96.91	100	Consolidamento	Consolidamento	Consolidamento
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER	43.17	33.49			
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta	31.31	31.28			

### Area Sviluppo Organizzativo

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2015)	AOSPU PARMA (valore 2015)	2016	2017	2018
<b>Sviluppo Organizzativo</b>	3.3	1.55			
% di adesione all'indagine di clima interno	26.52	17.74	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento

## Area Economico-Finanziaria

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2015)	AOSPU PARMA (valore 2015)	2016	2017	2018
<b>Economico-Finanziaria</b>	3.43	3.22			
Spesa farmaceutica ospedaliera per punto DRG	228.89	326.62	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici	94.57	93.7	Consolidamento	Consolidamento	Consolidamento
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	33.3	Diminuzione	Diminuzione	Mantenimento
Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio (introdotto dalla programmazione 2016)	90%		90%	Mantenimento	Mantenimento
Alimentazione della piattaforma degli scambi in tutte le sessioni previste e rispetto delle scadenze prestabilite (introdotto dalla programmazione 2016)	100%		100%	Mantenimento	Mantenimento

## Area Ricerca e Didattica

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA (valore 2015)	AOSPU PARMA (valore 2015)	2016	2017	2018
<b>Ricerca</b>					
Impact factor normalizzato (Ifn) °		2135	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento
Ifn per ricercatore §		6	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento
Numero di progetti di ricerca in corso, finanziati con Bandi competitivi a cui l'Azienda partecipa (in qualità di coordinatore o di unità partecipante) *		40	Decremento	Mantenimento	Mantenimento
Grado di qualità &		10%	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento

° 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
<b>Investimenti</b>					
Percentuale di realizzazione del piano investimenti aziendali	Non calcolato in SIVER	43%	Aumento	Mantenimento	Mantenimento
Avvio predisposizione progetti di interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (introdotto dalla programmazione 2016)	100%		Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
Richieste di liquidazione relative a lavori già terminati sul totale degli interventi terminati (introdotto dalla programmazione 2016)	75%		Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento

## 7. Allegati

### Allegato 1 – Esempio scheda di budget – sezione obiettivi\*

PERFORMANCE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	RISULTATO 2015	RISULTATO ATTESO 2016 (proposto)	RISULTATO ATTESO 2016 (negoziato)	SCADENZA	MODALITA' E STRUMENTI DI MONITORAGGIO/VERIFICA	RESPONSABILE MONITORAGGIO	TEMPISTICA MONITORAGGIO	NOTE
<b>OBIETTIVI DEI DIRETTORI</b>										
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE</b>										
<b>(A) Area dell' efficienza dei processi</b>										
A.1 Riorganizzazione della rete ospedaliera										
<b>(B) Area della produttività delle risorse</b>										
B.3 Appropriata farmaceutica										
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA QUALITA'</b>										
<b>(C) Area della centralità del paziente</b>										
C.1 Facilitazione accesso alle prestazioni di ricovero										
C.2 Facilitazione accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale										
C.3 Prevenzione e promozione della salute										
<b>(D) Area della qualità organizzativa (sicurezza)</b>										
D.1 Qualità, Sicurezza e Gestione rischio clinico										
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>										
<b>(E) Area dell' autonomia economico-finanziaria</b>										
E.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario										
E.2 Razionalizzazione e contenimento della spesa										
<b>(F) Area degli investimenti</b>										
F.1 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio										
F.2 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio tecnologico										
F.3 Governo degli investimenti										
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO</b>										
<b>(G) Area del capitale intellettuale</b>										
G.1 Governo delle risorse umane										
G.2 Valorizzazione del capitale umano										
<b>(H) Area del capitale organizzativo</b>										
H.1 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici										
H.2 Rispetto degli adempimenti dei flussi informativi										
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL' INNOVAZIONE</b>										
<b>(I) Area dell' innovazione di processo e prodotto</b>										
I.1 Sviluppo ICT										
I.2 Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità										
<b>(L) Area della partnership</b>										
L.1 Integrazione Ospedale-Territorio e continuità dell'assistenza										
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA RICERCA</b>										
<b>(M) Area della produzione scientifica</b>										
M.1 Valorizzazione della partecipazione degli operatori all'attività di ricerca										
M.2 Rendicontazione puntuale ed esaustiva dell'attività di ricerca										
<b>(N) Area della sinergia azienda-ambiente</b>										
N.1 Favorire lo sviluppo di un contesto ambientale per la conduzione di sperimentazioni cliniche										
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL' INSEGNAMENTO</b>										
<b>(O) Area della qualità dei processi</b>										
O.1 Favorire la collaborazione Azienda-Università nel rispetto dei compiti di didattica e ricerca del personale										
O.2 favorire la partecipazione del personale ospedaliero alle attività di didattica e ricerca										
O.3 Condivisione delle scelte strategiche Azienda-Università nella formazione sanitaria e nella ricerca applicata										
O.4 Condivisione del patrimonio edilizio e tecnologico Azienda-Università										
<b>(P) Area della competitività</b>										
P.1 Sostegno dell'offerta formativa della facoltà di Medicina e Chirurgia per favorirne l'attrazione										
P.2 Sviluppo dei rapporti con Ausl e Aziende sanitarie di Area Vasta per implementare sinergie di collaborazione										

\*Il modello di scheda di budget 2016 prevede ancora la precedente classificazione a 7 dimensioni di performance in quanto la fase di negoziazione di budget per il 2016 con i centri di responsabilità è stata conclusa prima dell'adozione della delibera n.3/2016 OIV