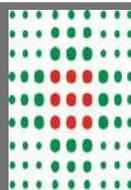


2015



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

# Piano delle Performance 2015-2017 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

30/03/2015



## Sommario

Executive Summary .....	5
Qualificazione e riordino Assistenza Ospedaliera .....	5
Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.....	5
Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza .....	5
Governare della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico.....	6
Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico .....	6
Attività di ricerca .....	6
Attività di prevenzione e promozione della salute.....	6
Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa .....	6
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
Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti .....	6
Governare delle risorse umane .....	7
Adempimenti nei flussi informativi .....	7
Valorizzazione capitale umano .....	7
Rapporti con l'Università .....	7
1. Premessa .....	8
2. Identità dell'Azienda Sanitaria.....	10
2.1. Chi siamo .....	10
2.2. Il Contesto.....	13
2.3. Il Personale .....	25
2.4. I Dati Economici .....	33
2.5. Come Operiamo.....	42
3. Gli Impegni Strategici, gli Obiettivi Aziendali e le Dimensioni della Performance .....	54
3.1. Dimensione della Produzione.....	54
3.1.1. Area dell'Efficienza dei Processi .....	54
3.1.2. Area della Produttività delle Risorse .....	55
3.2. Dimensione della Qualità .....	56
3.2.1. Area della Centralità del Paziente .....	56
3.2.2. Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza .....	57
3.3. Dimensione della Sostenibilità .....	57

3.3.1.	Area della Autonomia Economico-Finanziaria .....	57
3.3.2.	Area degli investimenti.....	58
3.4.	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo .....	58
3.4.1.	Area del Capitale Intellettuale.....	58
3.4.2.	Area del Capitale Organizzativo.....	58
3.5.	Dimensione della Innovazione .....	59
3.5.1.	Area dell’Innovazione di Processo e Prodotto .....	59
3.5.2.	Area della partnership .....	59
3.6.	Dimensione della Ricerca .....	60
3.6.1.	Area della Produzione Scientifica .....	60
3.6.2.	Area delle Sinergie Azienda Ambiente .....	60
3.7.	Dimensione dell’Insegnamento.....	60
3.7.1.	Area della qualità dei processi.....	60
3.7.2.	Area della competitività .....	61
4.	La Misurazione e Valutazione della Performance .....	62
5.	Collegamento con Trasparenza e Integrità .....	65
6.	Gli Indicatori di risultato .....	66
	Dimensione della Produzione.....	66
	Area dell’efficienza dei processi (A) .....	66
	Area della produttività delle risorse (B) .....	67
	Dimensione della Qualità .....	68
	Area della Centralità del paziente (C).....	68
	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza (D) .....	69
	Dimensione della Sostenibilità .....	70
	Area della autonomia economico-finanziaria (E) .....	70
	Area degli investimenti (F).....	70
	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo .....	71
	Area del capitale intellettuale (G) .....	71
	Area del capitale organizzativo (H).....	72
	Dimensione della Innovazione .....	73
	Area dell’innovazione di processo e di prodotto (I) .....	73
	Area della partnership (L) .....	74
	Dimensione della Ricerca .....	75
	Area della produzione scientifica (M).....	75
	Area delle sinergie Azienda-Ambiente (N) .....	75

Dimensione dell’Insegnamento.....	76
Area qualità dei processi (O) .....	76
Area della competitività (P) .....	76
7. Allegati.....	77
Allegato 1 – Esempio scheda di budget – sezione obiettivi .....	77

## 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 2015-2017 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.

Di seguito una breve sintesi dei temi strategici su cui fonda la programmazione aziendale; rispetto a ciascun tema sono stati individuati obiettivi specifici declinati nelle rispettive dimensioni ed aree di performance.

### Qualificazione e riordino Assistenza Ospedaliera

Elaborazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera e ridefinizione del modello organizzativo in osservanza delle linee guida 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 dell'Hub and Spoke perinatale dell'area vasta. Garanzia dell'interoperabilità della Centrale 118 con le altre due di area vasta. (Rif. Obiettivi: A.1, A.2, A.3, A.4, A.5)

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

Adozione di soluzioni dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero, garantendo anche clinico-organizzative efficaci finalizzate al miglioramento lo sviluppo di modalità organizzative atte a migliorare: il ciclo di prescrizione e di prenotazione dei controlli, l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica, la corretta gestione delle agende di prenotazione fino all'individuazione di soluzioni personalizzate. (Rif. Obiettivi: C.1, C.2,)

### 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 protesica), protocolli assistenziali di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso. (Rif. Obiettivo: L.1, I.2)

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

Appropriatezza nel ricorso alle attività inerenti l'assistenza perinatale e garanzia di accesso con tempi congrui alla Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) omologa ed eterologa. Perseguimento dell'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici. Avvio di monitoraggi periodici ed appropriatezza di impiego dei farmaci, promuovendo l'utilizzo di farmaci biosimilare ed equivalenti e utilizzando i principi attivi presenti nel prontuario dell'area vasta. (Rif. Obiettivi: B.1, B.2, B.3)

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

Sviluppo del sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in tutte le sue componenti inerenti il ciclo del risk management. In particolare è 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, promuovendo pratiche efficaci nel contenimento degli stessi. (Rif. Obiettivo: D.1)

## **Attività di ricerca**

Incoraggiamento e valorizzazione della partecipazione degli operatori all'attività di ricerca integrata con quella clinica, promuovendo un contesto il più possibile favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità. Implementare, inoltre, sistemi e processi di rendicontazione annuale delle attività di ricerca svolte. (Rif. Obiettivi: M.1, M.2, N.1)

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

Integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali, rafforzando gli interventi di prevenzione e di promozione della salute, coerentemente anche al nuovo Piano Regionale della Prevenzione. . (Rif. Obiettivo: C.3)

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

Adozione di 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 . (Rif. Obiettivi: E.1, E.2)

## **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 il contenimento dei costi. (Rif. Obiettivo: H.1)

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

Sviluppo dell'infrastruttura ICT coerentemente al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017". Promozione delle azioni utili per lo sviluppo dell'ICT col fine di supportare la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità. (Rif. Obiettivo: I.1)

## **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 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. Obiettivi: F.1, F.2, F.3)

### **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. (Rif. Obiettivo: G.1).

### **Adempimenti nei flussi informativi**

Garantire tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale. (Rif. Obiettivo: H.2)

### **Valorizzazione capitale umano**

Sviluppo di azioni tese al coinvolgimento ed alla appartenenza 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. Obiettivo: G.2).

### **Rapporti con l'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. Obiettivi: O.1, O.2, O.3, O.4, P.1, P.2).

## 1. 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 2015-2017 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 nella Delibera n. 1/2014 “Provvedimento in materia di Trasparenza, Anticorruzione, Valutazione e Ciclo di Gestione della Performance”.

Con riferimento all’anno 2015 gli obiettivi strategici che l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si pone e su cui si basa la definizione del Piano delle Azioni, sono evidenziati nelle apposite schede e costituiscono il punto di riferimento per la definizione e la contrattazione degli obiettivi specifici con i Centri di Responsabilità da riportare poi nelle schede di budget.

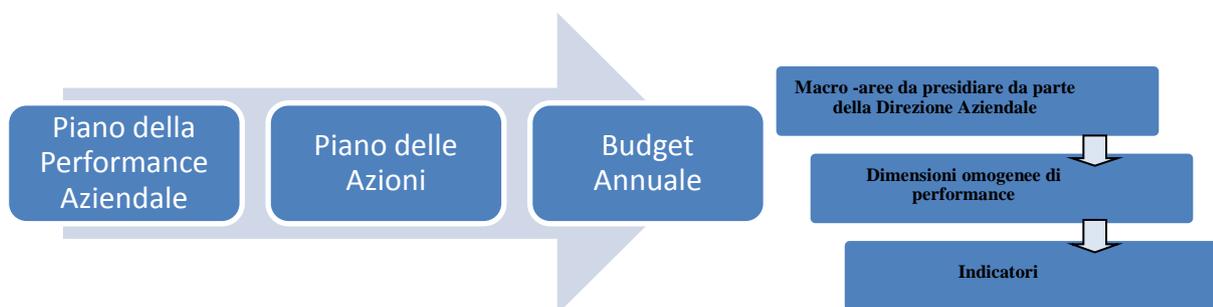
Viene adottato un approccio di valutazione multidimensionale (*BSC – Balanced Scorecard*), finalizzato a supportare la traduzione della strategia in azione, partendo dalla visione e dalle scelte strategiche dell’Azienda ed identificando sette differenti dimensioni attraverso cui è possibile valutare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

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;
- ✓ **DGR n. 217/2014** “Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’Anno 2014” che, nonostante il quadro di incertezza finanziaria, 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**(*“spendingreview”*) 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”

Inoltre sono da ricordare per la rilevanza che rivestono le Linee di indirizzo RER relative alla ridefinizione della rete ospedaliera (versione del 24/10/14).

## 2. Identità dell'Azienda Sanitaria

### 2.1. 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.

## 2.2. Il Contesto

Di seguito una breve sintesi del contesto in cui opera l'Azienda, per una descrizione più dettagliata si rimanda agli specifici capitoli del Bilancio di Missione.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma opera su un territorio (3.449 Km<sup>2</sup> di superficie) che coincide con la provincia di Parma, con una popolazione complessiva residente di 444.285 abitanti.

L'analisi demografica registra, negli ultimi anni, un incremento della popolazione complessiva, che si riflette sulle dinamiche ospedaliere e di assistenza, dovuto principalmente a due fenomeni: l'immigrazione e l'invecchiamento della popolazione locale. Sotto tale aspetto i fenomeni più significativi rilevati negli ultimi anni possono essere così sintetizzati in:

- Un afflusso di popolazione immigrata, per lo più in età lavorativa, nelle aree di pianura, e collina, poco in montagna;
- Un aumento della natalità sia della popolazione autoctona che, in misura più rilevante, della popolazione immigrata, la quale presenta comportamenti riproduttivi diversi da quelli dei residenti;
- Una diminuzione della popolazione giovane ed in età lavorativa nella zona montana.;

Questi fenomeni hanno generato, nell'ultimo quadriennio, un lieve calo dell'età media della popolazione con un indice di vecchiaia che oscilla da 234,1 nel Distretto Valli Taro-Ceno a 162,3 nel Distretto Sud-Est.

Nel complesso la distribuzione della popolazione residente per le fasce di età più alte è rappresentata nella tabella seguente:

**Tabella 1: Popolazione anziana residente**

<b>Popolazione anziana residente</b>			
	<b>AUSL Parma</b>	<b>Incidenza % Prov. PR</b>	<b>Incidenza % RER</b>
<b>Totale popolazione*</b>	<b>444.285</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
65 anni e oltre	102.003	23,0%	23,2%
75 anni e oltre	53.663	12,1%	12,2%
80 anni e oltre	32.930	7,4%	7,4%
90 anni e oltre	6.143	1,4%	1,3%

\* dati anno 2013 da documento RER "il servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna" 2014

La distribuzione demografica vede prevalere il Distretto di Parma (circa il 49,18% della popolazione totale), seguito da Fidenza (23,40%), Sud-Est (17,11%) e Valli Taro-Ceno (10,31%).

Il 52,89% della popolazione si concentra in 3 comuni: Parma, Fidenza e Salsomaggiore Terme, mentre la restante popolazione vive in 43 comuni di cui 5, prevalentemente distribuiti in pianura, superano i 10.000

abitanti, 14 superano i 5.000 abitanti e 24, prevalentemente distribuiti in montagna, non superano i 5 mila abitanti.

Il territorio, che aggrega 46 Comuni, di cui 15 situati in Pianura, 16 in Collina e 15 in Montagna, vede la popolazione diversamente distribuita nelle tre “zone altimetriche” omogenee per conformazione del territorio:

- “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.

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 e due ospedali a gestione diretta e di sette Case di Cura Convenzionate. Come si vedrà nel prosieguo, 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.

Per quanto riguarda l’**Assistenza ospedaliera**, si osserva che il totale dei posti letto disponibili sul territorio provinciale è di 2.211<sup>1</sup>, di cui circa il 69% gestito da strutture pubbliche ed il 31% da strutture private. I posti letto per acuti rappresentano circa l’80,4% del totale, quelli riabilitativi il 9,6% e quelli di lungodegenza il 10%. Il 77% dei posti letto per acuti appartengono a strutture pubbliche mentre il 62% circa di quelli post-acuti sono gestiti da strutture private.

**Tabella 2: Distribuzione posti letto per tipologia e struttura al 31/12/2014**

Tipologia PL	Struttura	Totale	incidenza	peso sul totale
<b>Acuti</b>	AOU-PR	1.031	58%	46,6%
	AUSL	330	19%	14,9%
	Privato	416	23%	18,8%
<b>Acuti Totale</b>		<b>1.777</b>	<b>100%</b>	<b>80,4%</b>
<b>Riabilitativi</b>	AOU-PR	15	7%	0,7%
	AUSL	6	3%	0,3%
	Privato	191	90%	8,6%
<b>Riabilitativi Totale</b>		<b>212</b>	<b>100%</b>	<b>9,6%</b>
<b>Lungodegenza</b>	AOU-PR	108	49%	4,9%
	AUSL	34	15%	1,5%
	Privato	80	36%	3,6%
<b>Lungodegenza Totale</b>		<b>222</b>	<b>100%</b>	<b>10,0%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>2.211</b>		<b>100,0%</b>

I posti letto dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ammontano a 1.154 (al 31/12/2014), pari al 52% circa del totale provinciale; l’89,3% sono posti letto per acuti.

<sup>1</sup> Dato al 31/12/2014 da banca dati regionale

Il numero di dimessi<sup>2</sup> nell'anno 2014 trattati nella provincia di Parma supera abbondantemente gli 80.000, con un trend in calo, analizzando l'ultimo triennio, di circa il 4% (dinamica influenzata anche dal trasferimento in regime ambulatoriale di parte della casistica trattata, nell'ambito della ricerca di appropriatezza del setting erogativo). La distribuzione per provenienza dei pazienti trattati è la seguente:

- 78% residenti provincia di Parma,
- 10% residenti altre province RER,
- 12% residenti extra-RER e stranieri.

I pazienti trattati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma rappresentano nel complesso oltre il 56% del totale della produzione provinciale (vedi tab. 3) e nello specifico: il 58% della produzione a favore di residenti nella provincia di Parma, il 56% di quella a favore di residenti in altre province RER ed il 49% di quella a favore di residenti extra-RER e stranieri.

**Tabella 3: trend dimessi 2012 -2014 da strutture della provincia di Parma**

Trend numero dimessi 2012-2014 (escluso i neonati sani) - Complessivo e FOCUS RESIDENTI								
	2012		2013		2014		Delta % 2014 vs 2012	
	Residenti Parma	Totale Dimessi	Residenti Parma	Totale Dimessi	Residenti Parma	Totale Dimessi	Residenti Parma	Totale Dimessi
AOU-PR	39.948	50.540	38.657	48.604	37.320	47.061	-6,6%	-6,9%
AUSL-Presidi pubblici	13.964	16.062	13.949	16.027	13.387	15.567	-4,1%	-3,1%
Privato Parma	13.570	20.252	13.475	20.282	13.985	20.792	3,1%	2,7%
<b>Totale</b>	<b>67.482</b>	<b>86.854</b>	<b>66.081</b>	<b>84.913</b>	<b>64.692</b>	<b>83.420</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-4,0%</b>
<b>Incidenza residenti</b>	<b>78%</b>		<b>78%</b>		<b>78%</b>			
Trend numero dimessi 2012-2014 (escluso i neonati sani) - FOCUS ATTRAZIONE DA ALTRE PROVINCE RER								
	2012		2013		2014		Delta % 2014 vs 2012	
	Altre prov. RER	Totale Dimessi	Altre prov. RER	Totale Dimessi	Altre prov. RER	Totale Dimessi	Altre prov. RER	
AOU-PR	5.429	50.540	5.053	48.604	4.852	47.061	-10,6%	
AUSL-Presidi pubblici	1.129	16.062	1.146	16.027	1.304	15.567	15,5%	
Privato Parma	2.700	20.252	2.605	20.282	2.549	20.792	-5,6%	
<b>Totale</b>	<b>9.258</b>	<b>86.854</b>	<b>8.804</b>	<b>84.913</b>	<b>8.705</b>	<b>83.420</b>	<b>-6,0%</b>	
<b>Incidenza residenti altre province RER</b>	<b>11%</b>		<b>10%</b>		<b>10%</b>			
Trend numero dimessi 2012-2014 (escluso i neonati sani) - FOCUS ATTRAZIONE ALTRE REGIONI E STRANIERI								
	2012		2013		2014		Delta % 2014 vs 2012	
	Extra-RER	Totale Dimessi	Extra-RER	Totale Dimessi	Extra-RER	Totale Dimessi	Extra-RER	
AOU-PR	5.163	50.540	4.894	48.604	4.889	47.061	-5,3%	
AUSL-Presidi pubblici	969	16.062	932	16.027	876	15.567	-9,6%	
Privato Parma	3.982	20.252	4.202	20.282	4.258	20.792	6,9%	
<b>Totale</b>	<b>10.114</b>	<b>86.854</b>	<b>10.028</b>	<b>84.913</b>	<b>10.023</b>	<b>83.420</b>	<b>-0,9%</b>	
<b>Incidenza residenti fuori regione e stranieri</b>	<b>12%</b>		<b>12%</b>		<b>12%</b>			

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

**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>

Analizzando i dati del triennio 2012-2014, si osserva una contrazione per la provincia di Parma del tasso di ospedalizzazione standardizzato, che passa da 166 nel 2012 a 159 nel 2014. Il trend in decremento riguarda sia la degenza ordinaria che il day hospital, ma per entrambi i regimi di ricovero 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 2011-2013**

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
	Pubblico	Privato			Pubblico	Privato		
<b>2011</b>	15,6	15,0	56,0	<b>86,6</b>	5,5	0,6	7,3	<b>100</b>
<b>2012</b>	15,6	14,9	56,9	<b>87,4</b>	5,1	0,7	6,8	<b>100</b>
<b>2013</b>	16,2	14,2	56,5	<b>86,9</b>	5,1	0,8	7,2	<b>100</b>

Fonte: Banca RER; calcolo su importi.

Note: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani.

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 circa il 57% della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Parma, l'AUSL di Parma (presidi pubblici) al 16%, il Privato di Parma al 14%. Nel complesso, quindi, il sistema provinciale copre circa l'87% dei ricoveri "consumati" dalla popolazione residente; per la restante parte, si rileva che circa il 5,9% è effettuato presso altre province della regione e circa il 7,2% presso strutture extra-regionali.

**Tabella 6: Regime di ricovero: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere, anno 2013 - confronto Parma e media RER**

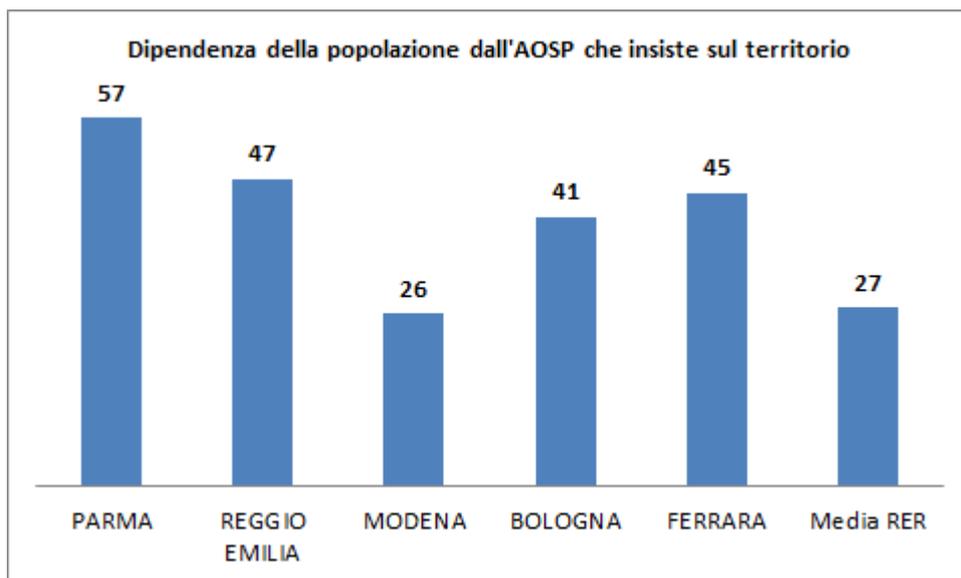
Parma						Media RER					
AUSL PR pub	AUSL PR priv	AOU PR	AltreAz. RER pub	Altre Az. RER priv	Az. Extra RER	AUSL pub	AUSL priv	AOSP	Altre Az. RER pub	Altre Az. RER priv	Az. Extra RER
16	14	57	5,1	0,8	7,2	43,6	10,2	27,3	9,5	3	6,4
			13,1						18,9		

Fonte: Banca dati SDO - 13° invio.

Note: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani.

Sono comprese le schede di mobilità passiva extraregionale 2013 in contestazione.

<sup>3</sup> E' stato considerato il periodo 2011-2013 in quanto al momento dell'elaborazione del documento non erano disponibili, per il 2014, 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 ed extra RER) ha una incidenza inferiore alla media regionale: circa il 13% contro una media RER del 19% e la dipendenza della popolazione residente dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria, pari al 57%, è la più alta a livello regionale; al secondo posto c'è la provincia di Reggio con il 47%.(vedi tabella 6 e grafico sopra riportato)

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma 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 opererà un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire da una parte prestazioni cliniche di qualità ed all'altra una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa.

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

Il numero complessivo di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate dal sistema provinciale è superiore a 5,6 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 60% delle prestazioni erogate nella provincia.

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

Analizzando il tasso di consumo standardizzato per età dei residenti di Parma<sup>5</sup>, si ricava che il consumo complessivo di prestazioni ambulatoriali risulta uno dei più bassi a livello regionale con un valore dell'indicatore, nel 2013, di 12.471 prestazioni annue per 1000 residenti, sensibilmente inferiore a quello medio regionale (pari a 13.929 prestazioni).

**Tabella 7: Attività specialistica ambulatoriale: tasso di consumo standardizzato per età per residenti nella provincia di Parma e nella regione, anno 2013**

	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Prestazioni Terapeutiche	Visite	TOTALE	TOTALE SENZA LABORATORIO
Parma	1.419	8.714	424	516	1.399	12.471	3.757
RER	1.463	10.269	410	456	1.330	13.929	3.660

*Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna - ANNO 2013*

*Nota: Gli indici specifici sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2014*

*Nota: La popolazione tipo utilizzata per standardizzare gli indici è quella E.R. residente al 01/01/2010*

*Nota: Sono inclusi i dati di mobilità passiva extraregionale 2013*

La gran parte delle prestazioni in oggetto per per i residenti sono assicurate dal sistema provinciale (AOU-PR, AUSL, Privato). Analizzando, infatti, l'indice di dipendenza della popolazione (tabella 8), si ricava che solo una parte residuale è svolta in mobilità passiva infra ed extra regionale e comunque sensibilmente sotto la media regionale. Sempre analizzando tale indicatore, poi, si ricava che i residenti di Parma si rivolgono all'Azienda Ospedaliero-Universitaria del capoluogo di provincia, in maniera significativamente superiore rispetto a quanto avviene nelle altre province. In media a livello regionale le AUSL erogano, infatti, il 64,9% delle prestazioni ai residenti e l'Azienda Ospedaliera che insiste sul territorio il 21,5%; nel sistema provinciale di Parma si osserva, invece, che l'AUSL copre il 52,5% e l'Azienda Ospedaliera il 39,2% delle prestazioni ambulatoriali fruite dai residenti (escluso l'assorbimento dei punti prelievo dell'Azienda Usi).

**Tabella 8: Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere, anni 2011-2013**

Anno	Residenza	Stessa Azienda USL	Azienda ospedaliera che insiste sul territorio	Altre Aziende RER	Fuori RER ed Estero (anno 2012)
2011	PR	49,7	42,1	3,4	4,8
	RER	65,4	22,5	7,1	5,1
2012	PR	51,2	39,9	3,1	5,8
	RER	64,5	22,3	7,4	5,9
2013	PR	52,5	39,2	2,9	5,4
	RER	64,9	21,5	7,5	6,1

*Fonte. Bilancio di Missione anno 2013*

Per quanto riguarda l'attività di **Pronto Soccorso**, sul territorio provinciale opera il DEA di 2° livello dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, il DEA di 1° livello ed un Punto di Primo Intervento dell'Azienda AUSL. Nel 2014 in numero di accessi, nel complesso, è stato superiore ai 153.000 ed il numero di

<sup>5</sup> Considerato il 2013, in quanto al momento dell'elaborazione del documento non erano disponibili, per il 2014, i dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale.

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 2014**

Accessi e prestazioni Pronto Soccorso anno 2014				
	Valori assoluti		incidenza %	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
AOU PARMA	112.855	982.510	73%	78%
AUSL PARMA	40.790	276.380	27%	22%
<b>Totale</b>	<b>153.645</b>	<b>1.258.890</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Il tasso di accesso al PS della provincia di Parma è pari a 314,2 per mille abitanti ed è inferiore alla media regionale che segna 383,2 (dati anno 2014); mentre l'indice di consumo di prestazioni in PS si attesta ad un valore superiore alla media regionale. (vedi tabella 10)

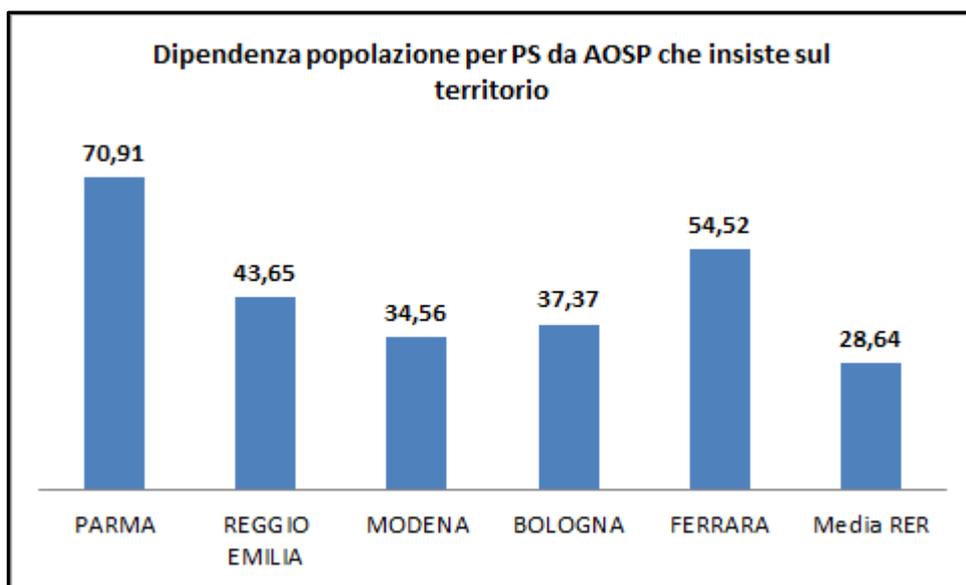
**Tabella 10: tasso di accesso e indice di consumo di prestazioni in PS – anno 2014, modulato per età**

Tasso di accesso in PS per 1000 abitanti -anno 2014				
AUSL di residenza	00-14 ANNI	15-64 ANNI	OVER 65 ANNI	TOTALE
PARMA	447,9	255,2	400,3	314,2
Media RER	485	317,7	502,7	383,2
Indice di consumo in PS per 1000 abitanti -anno 2014				
AUSL di residenza	00-14 ANNI	15-64 ANNI	OVER 65 ANNI	TOTALE
PARMA	1.429,50	1.831,00	5.315,70	2.577,50
Media RER	1.486,70	1.715,90	4.803,00	2.400,50

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 circa il 71% e la realtà più simile è Ferrara con il 54,52%. (vedi tabella 11 e grafico seguente)

**Tabella 11: Indice di dipendenza della popolazione dal Pronto Soccorso - anno 2014**

Indice di dipendenza della popolazione dal Pronto Soccorso - anno 2014					
AUSL di residenza	Stessa Azienda	AOSP che insiste sul territorio	Totale	Altre Aziende R.E.R.	TOTALE
PARMA	25,08	70,91	95,99	4,01	100
Media RER	66,27	28,64	94,91	5,09	100



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
Trapianti Organo	Nefrologia, Clinica Chirurgica e Trapianti d'Organo (Rene - Rene e Pancreas - Rene da vivente) Ematologia e C.T.M.O. (Midollo osseo)	Rianimazione	Il bacino d'utenza è nazionale. Esiste infatti una lista d'attesa unica regionale per i Trapianti Renali da donatore cadavere, coordinata dal Centro Riferimento Trapianti della RER, a cui afferiscono residenti e non della Regione. Le iscrizioni in lista presso il Centro Trapianti di Parma, sono al 31/12/2012 (ultimo dato disponibile) 378 di cui 38% residenti in Emilia Romagna ed il 62% fuori regione. Il dato regionale al 31/12/2012 è di 1171 pazienti di cui il 44% residenti e il 56% fuori regione. L'AOU di Parma è Centro di riferimento per i trapianti di rene, rene-pancreas e midollo osseo.
Terapia delle Grandi Ustioni	Centro Ustioni	Dipartimento Emergenza-Urgenza	All'interno della Rete integrata Regionale per la Terapia delle Grandi Ustioni, si inserisce l'attività HUB del nostro Centro Ustioni il cui Bacino d'utenza è relativo alle province di PC, PR, RE, MO e si completa nel Sistema Integrato di Assistenza ai Traumi (SIAT). La funzione di assistenza ai Grandi ustionati nell'ambito della Regione è presente solo a Parma e Cesena
Malattie Cardiache e Cardiochirurgia	Cardiochirurgia, Cardiologia (Emodinamica Diagnostica/ Interventistica)	Altre Unità Operative del Dipartimento Cuore	Le aree territoriali su cui insiste l'attività HUB per la funzione Cardiochirurgica e di Cardiologia interventistica e diagnostica sono quelle delle province di PR e PC. Attraverso le Unità operative dell'area cuore del Dipartimento Cardio-polmonare, l'azienda è centro riconosciuto per il trattamento delle malattie cardiache.
Neuroscienze	Neurochirurgia, Neuroradiologia	Neurologia	Le funzioni Hub di Neurochirurgia e Neuroradiologia, integrate funzionalmente, hanno un bacino d'utenza che comprende le province di PR e PC e RE. Garantiscono l'assistenza ai pazienti con patologie del Sistema nervoso centrale e periferico, caratterizzate da bassa incidenza, elevata complessità e necessità di supporti di alto contenuto tecnologico.
Terapia dei Grandi Traumi	AOU di PARMA nel suo complesso, in quanto sede riconosciuta di uno dei tre Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) della RER, specificamente quello che copre i territori dell'Emilia nord-occidentale. Per ciascun SIAT si prevede infatti un centro guida detto TRAUMA CENTER o HUB con la presenza di professionalità cliniche (non necessariamente Unità Operative) che garantiscano la presa in carico del paziente traumatizzato		Il Sistema Integrato di Assistenza ai Grandi Traumi (SIAT) della Emilia Nord-occidentale che ha il suo HUB nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, copre i territori di PC, PR e RE
Assistenza integrata alla persona colpita da Ictus	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma quale Centro autorizzato all'utilizzo della terapia trombolitica		L'AOU di Parma è parte integrante della rete per l'assistenza integrata alla persona colpita da Ictus. Tale rete ha l'obiettivo di ridurre mortalità e disabilità dopo l'evento acuto. I Centri HUB sono i centri autorizzati all'utilizzo della terapia trombolitica e sono istituiti presso le Unità Operative di Neurologia di numerosi ospedali della Regione tra cui il nostro.
Terapia Intensiva Neonatale	Terapia Intensiva Neonatale		L'Assistenza intensiva perinatale e pediatrica finalizzata alla riduzione della mortalità perinatale e infantile è garantita dal Centro hub di Terapia intensiva neonatale. Il bacino d'utenza è relativo alle province di Parma e Piacenza.
Sistema Trasfusionale-Piano Sangue		Servizio Immunotrasfusionale	
Servizi di Genetica Medica	Genetica Medica - Laboratori di Genetica Molecolare	Genetica Medica- Laboratori di Citogenetica - Servizi clinici di Genetica Medica e di Genetica Oncologica	L'aspetto tecnologico qualitativamente elevato, (laboratori di Genetica molecolare), conferisce all'Azienda un ruolo Hub per la diagnosi di malattie rare, attraverso la struttura di Genetica medica, il cui bacino territoriale si estende alle province di PC e PR.
Sistema Centrali Operative (118), Emergenza Territoriale	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.
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).

## 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 31/12/2013 il personale docente afferente ai Dipartimenti Universitari di Area Medico-Chirurgica era pari a 230 unità, di cui 149 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*, a fronte di n. 145 docenti universitari (di cui 25 di altre Facoltà) partecipano all'attività di docenza con incarico di insegnamento ufficiale n. 289 professionisti del S.S.R. (98 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma - 89 dell'Azienda USL di Parma - 102 dell'Azienda USL di Piacenza).

Partecipano all'attività di docenza con incarichi di didattica integrativa n. 85 professionisti del SSR (78 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria - 3 dell'Azienda USL di Parma - 4 dell'Azienda USL di Piacenza).

Le funzioni di tutorato sono svolte da n. 32 Tutor d'anno (21 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, 4 dell'Azienda USL di Parma, 7 dell'Azienda USL di Piacenza) cui si aggiungono 800 professionisti con funzioni di Tutor per il tirocinio clinico.

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

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

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

Nell'anno accademico 2012/2013 n. 195 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 Audioprotesiche, Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Radiologia Medicaper 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 2012/13 è pari a 3.917 unità, dicui circa il 32% residenti nella provincia di Parma, il 21% residenti infra-regione, il 45% 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 2012/13 è pari a 574.

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 4 cicli di dottorato (dal 25° al 28°) con un numero di dottorandi pari a circa a 100.

Un altro campo di attività formativa di rilievo nel post-laurea è quello relativo ai Master di 1° e 2° livello: nel 2012/2013 ne sono attivi 10 con un numero complessivo di partecipanti pari circa a 100. Infine, presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Parma si svolgono alcuni Corsi di perfezionamento. Nell'anno 2012/2013 ne sono stati attivati 5 con un discreto numero di partecipanti.

Nel complesso il numero di persone iscritte a corsi di laurea e post-laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Parma si mantiene stabile e si aggira intorno a circa 5.000 studenti.

## 2.3. Il Personale

Per un maggiore approfondimento si rimanda al capitolo 4 del Bilancio di Missione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Il fattore umano, strategico per il conseguimento degli obiettivi aziendali, è, tra i diversi fattori produttivi, quello che presenta la maggiore complessità e si appalesa determinante soprattutto in una azienda di servizi alla persona, con una forte componente relazionale tra gli utenti e gli operatori, quale è l'azienda sanitaria.

Di seguito viene delineata in sintesi l'"identità" dell'ospedale di Parma, dal punto di vista del capitale umano, con riferimento alla consistenza numerica, alla tipologia contrattuale, alla dinamica degli ingressi e delle uscite, nonché al genere di coloro che prestano la propria attività all'interno delle strutture ospedaliere e alle tipologie di assenze.

Il personale che opera presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, alla data del 31.12.2014, è costituito, complessivamente, da 4.134 unità.

Analizzando la tipologia contrattuale, si rileva la netta prevalenza del rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato rispetto alle altre forme di impiego, pur assistendo ad una lieve diminuzione della consistenza complessiva delle dotazioni organiche nell'ultimo triennio analizzato.

Si conferma inoltre il costante decremento del personale universitario che svolge attività assistenziale.

I contratti di lavoro flessibile, legati all'espletamento di progetti aziendali, anche connessi ad attività di ricerca, costituiscono il 3,5% del totale delle professionalità presenti in Azienda.

**Tabella 13: Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2012-2014**

	Anni	Personale ruolo sanitario	Personale ruolo professionale	Personale ruolo tecnico	Personale ruolo amministrativo	Totale
Tempo indeterminato*	31.12.2012	2479	8	952	179	3618
	31.12.2013	2447	8	947	174	3576
	31.12.2014	2485	8	929	174	3596
Tempo determinato	31.12.2012	111	0	66	1	178
	31.12.2013	104	0	47	0	151
	31.12.2014	136	0	52	2	190
Altro personale (incarichi libero-professionali e a rapporto di collaborazione)	31.12.2012	113	1	2	9	125
	31.12.2013	118	2	4	10	134
	31.12.2014	120	1	4	20	145

\* 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 2012-2014**

	Anni	Personale ruolo sanitario	Personale ruolo professionale	Personale ruolo tecnico	Personale ruolo amministrativo	Totale
<b>Personale universitario</b>	31.12.2012	189	0	6	24	219
	31.12.2013	188	0	6	23	217
	<b>31.12.2014</b>	<b>178</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>203</b>

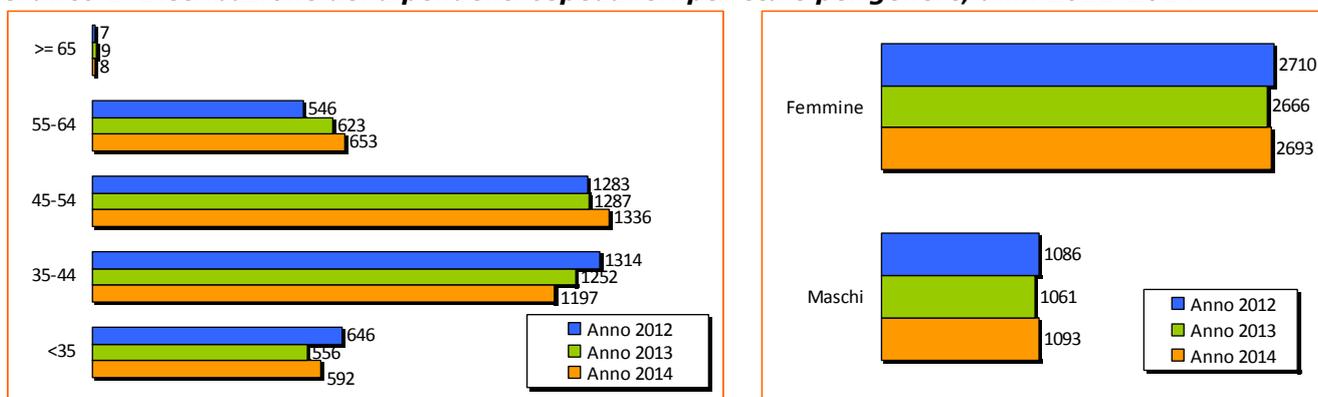
\* per questa tipologia contrattuale la rilevazione è stata effettuata secondo i criteri utilizzati per il personale ospedaliero

L'analisi di genere, per valutare in un'ottica di qualità le politiche economiche e sociali degli interventi pubblici che impattano in modo diverso su uomini e donne che hanno un'esperienza di vita differente così come ruoli e potere sociale, sta assumendo un'importanza sempre crescente all'interno delle strutture aziendali soprattutto di quelle pubbliche.

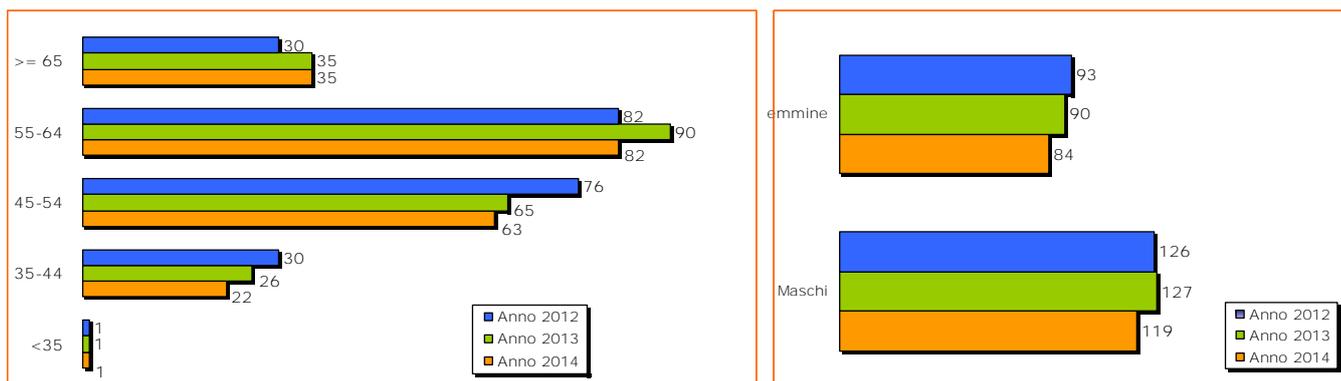
Con le tabelle e i grafici che seguono si vogliono fornire alcuni elementi utili per una fotografia per fascia d'età, genere e categoria del personale che svolge la propria attività nelle strutture aziendali.

In primo luogo, si evidenzia la marcata prevalenza della componente femminile (71%) rispetto al totale del personale in servizio a tempo indeterminato e determinato. Mentre nella popolazione universitaria prevale la componente maschile con il 59%.

**Grafico 1 Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2012-2014**



**Grafico 2 Distribuzione del personale universitario per età e per genere, anni 2012-2014**



L'accesso al part time costituisce una prerogativa prevalentemente femminile, e soprattutto, del personale dell'area comparto.

**Tabella 15 Distribuzione dei dipendenti ospedalieri a tempo indeterminato per categorie, genere e accesso al part time, anni 2012-2014**

al 31.12.2012 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	257	198	0	0	0	7	257	205	462
Altri dirigenti (sanitari - APT)	18	51	0	0	0	3	18	54	72
Personale infermieristico	305	1009	0	21	9	289	314	1319	1633
Personale della riabilitazione	7	36	2	2	1	7	10	45	55
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	97	163	0	0	0	16	97	179	276
Altro personale ruolo tecnico	150	216	2	0	3	23	155	239	394
Personale OTA, OSS, ausiliario	136	365	0	3	2	50	138	418	556
Personale amministrativo	26	116	0	0	0	28	26	144	170
<b>Totale</b>	<b>996</b>	<b>2154</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>423</b>	<b>1015</b>	<b>2603</b>	<b>3618</b>
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>

**Tabella 16 Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti ospedalieri al 31.12.2014**

Aree contrattuali	Totale	%Totale	F	%F	M	%M
Comparto	3221	85,07%	2403	89,23%	818	74,83%
Dirigenza	565	14,93%	290	10,77%	275	25,17%
<b>Totali</b>	<b>3786</b>	<b>100,00%</b>	<b>2693</b>	<b>100,00%</b>	<b>1093</b>	<b>100,00%</b>

Analizzando, nella tabella che precede, relativa alla distribuzione di genere tra il personale dirigente e il personale del comparto, si rileva un sostanziale equilibrio tra maschi e femmine nell'area dirigenziale (seppure con una lieve prevalenza maschile rispetto alla componente femminile). Tale dato va messo in relazione, tuttavia, alla diversa distribuzione dei generi nell'area comparto. Nell'area del comparto, infatti, è netta la prevalenza di personale femminile rispetto a quello maschile.

Le tabelle che seguono consentono un approfondimento in merito alla distribuzione del personale in relazione all'attribuzione di incarichi nei ruoli dirigenziali o di responsabilità.

Oltre il 90% del personale dirigente appartiene all'area sanitaria. Si rileva, sia tra il personale di area sanitaria che tra quello di area amministrativa, una minima prevalenza della componente femminile. Come già osservato tale dato va considerato con riferimento alla diversa distribuzione dei generi nell'area comparto.

**Tabella 17 Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2014**

Area	Totale	% totale	F	% F	M	% M
Sanitaria	546	96,64%	282	97,24%	264	96,00%
Professionale	8	1,42%	2	0,69%	6	2,18%
Tecnica	2	0,35%	0	0%	2	0,73%
Amministrativa	9	1,59%	6	2,07%	3	1,09%
<b>Totali</b>	<b>565</b>	<b>100,00%</b>	<b>290</b>	<b>100,00%</b>	<b>275</b>	<b>100,00%</b>

**Tabella 18 Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.2014**

Ruolo	Totale	% totale	F	% F	M	% M
Sanitario	2075	64,42%	1602	66,67%	473	57,82%
Professionale	0	0%	0	0%	0	0%
Tecnico	979	30,39%	659	27,42%	320	39,12%
Amministrativo	167	5,18%	142	5,91%	25	3,06%
<b>Totali</b>	<b>3221</b>	<b>100,00%</b>	<b>2403</b>	<b>100,00%</b>	<b>818</b>	<b>100,00%</b>

La dinamica degli ingressi e delle uscite del personale negli anni 2012-2014 è riassunta nella tabella 19, in aderenza ai criteri previsti per il conto annuale e tenendo conto del solo personale a tempo indeterminato.

La gestione delle risorse umane si è collocata nell'ambito di un contesto complessivo caratterizzato da interventi normativi orientati sia alla necessità di razionalizzare la spesa pubblica sia all'esigenza di garantire una maggiore trasparenza e un maggior rigore nella governance del sistema sanitario. In particolare modo, la copertura dei fabbisogni di personale delle aziende del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna è condizionata dall'approvazione del Piano Annuale di assunzione.

La politica di gestione degli organici dell'Azienda è stata prevalentemente orientata verso il personale dedicato all'assistenza, più precisamente verso il personale dirigente medico e sanitario e il personale sanitario dell'area comparto.

**Tabella 19 Mobilità del personale a tempo indeterminato, anni 2012-2014**

<b>Mobilità in uscita</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Limite età	9	6	9
Dimissioni	64	26	61
Passaggio altra amm.ne	55	58	42
Pass. altra amm. Legge 59/97	0	0	0
Altre cause	8	7	8
<b>Mobilità in entrata</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Provenienti altre amm.ni	26	34	16
Provenienti altre amm.ni legge 59/97	0	0	0
Procedure concorsuali	126	18	115
Altre cause	5	1	1
Differenza	+21	-44	+12

**Tabella 20 Cessati e Assunti per categorie, 2012-2014.**

<b>Cessati per categorie, 2012-2014.</b>					<b>Assunti per categorie, 2012-2014</b>			
<b>Categorie</b>	<b>Passati altra amm.ne</b>	<b>Dimissio ni</b>	<b>Limite età</b>	<b>Altre cause</b>	<b>Categorie</b>	<b>Provenienti altre amm.ni</b>	<b>Procedure concorsuali</b>	<b>Altre cause</b>
<b>Anno 2012</b>					<b>Anno 2012</b>			
Dirigenti medici	3	8	2	0	Dirigenti medici	8	15	1
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	0	1	0	0	Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	0	3	0
Personale infermieristico	33	23	1	1	Personale infermieristico	9	61	1
Personale della riabilitazione	1	1	0	0	Personale della riabilitazione	0	3	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0	Personale tecnico della prevenzione	0	0	0
Personale tecnico sanitario	5	13	0	0	Personale tecnico sanitario	1	18	1
Altro personale ruolo tecnico	2	2	4	2	Altro personale ruolo tecnico	1	1	2
Personale OTA, OSS, ausiliari	11	7	2	3	Personale OTA, OSS, ausiliari	6	24	0
Personale amministrativo	0	9	0	2	Personale amministrativo	1	1	0
<b>Anno 2013</b>					<b>Anno 2013</b>			
Dirigenti medici	6	4	0	2	Dirigenti medici	5	3	1
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	0	1	0	0	Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	0	0	0
Personale infermieristico	33	9	2	2	Personale infermieristico	17	6	0
Personale della riabilitazione	2	0	0	0	Personale della riabilitazione	2	0	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0	Personale tecnico della prevenzione	0	0	0
Personale tecnico sanitario	9	3	0	0	Personale tecnico sanitario	1	5	0
Altro personale ruolo tecnico	1	2	3	1	Altro personale ruolo tecnico	1	0	0
Personale OTA, OSS, ausiliari	6	4	0	2	Personale OTA, OSS, ausiliari	8	4	0
Personale amministrativo	1	3	1	0	Personale amministrativo	0	0	0
<b>Anno 2014</b>					<b>Anno 2014</b>			
Dirigenti medici	6	7	2	3	Dirigenti medici	7	10	0
Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	1	0	0	0	Altri dirigenti (sanitari - A.P.T.)	1	1	0
Personale infermieristico	22	26	1	2	Personale infermieristico	5	75	0
Personale della riabilitazione	0	3	0	0	Personale della riabilitazione	0	2	0
Personale tecnico della prevenzione	0	0	0	0	Personale tecnico della prevenzione	0	0	0
Personale tecnico sanitario	2	4	0	0	Personale tecnico sanitario	2	10	0
Altro personale ruolo tecnico	0	12	5	1	Altro personale ruolo tecnico	0	0	0
Personale OTA, OSS, ausiliari	10	5	1	2	Personale OTA, OSS, ausiliari	1	16	0
Personale amministrativo	1	4	0	0	Personale amministrativo	0	1	1

Nella tabella sotto, infine, si riporta per il 2014 una fotografia delle tipologie di assenza espresse in “giornate”.

**Tabella 21 Tipologie di assenze anno 2014.**

Qualifica	Aspettativa	L. 1204*	Malattia Figlio	Malattia	Infortunio	Permessi	Permessi L104	Congedo L104	Totale
Medico	2.662	3.132	68	2.111	119	1.312	193	48	9.645
Dirigente Sanitario	-	746	39	263	26	120	90	-	1.284
Dirigente PTA	651	-	-	27	-	16	-	-	694
<b>Totale Dirigenza</b>	<b>3.313</b>	<b>3.878</b>	<b>107</b>	<b>2.401</b>	<b>145</b>	<b>1.448</b>	<b>283</b>	<b>48</b>	<b>11.623</b>
<b>incidenza %</b>	<b>29%</b>	<b>33%</b>	<b>1%</b>	<b>21%</b>	<b>1%</b>	<b>12%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
Coordinatori	-	321	67	1.383	86	216	201	787	3.061
Personale Infermieristico	5.744	17.506	2.216	22.055	2.646	2.143	2.597	3.224	58.131
Tecnici sanitari	2.164	2.949	257	3.553	107	610	577	358	10.575
OTA/OSS	3.230	4.358	909	9.718	3.983	677	905	317	24.097
Ausiliari	73	752	86	2.691	376	180	221	950	5.329
Ruolo Tecnico	58	295	58	5.233	666	762	907	1.738	9.717
Ruolo Amministrativo	457	337	8	1.593	136	252	567	492	3.842
<b>Totale Comparto</b>	<b>11.726</b>	<b>26.518</b>	<b>3.601</b>	<b>46.226</b>	<b>8.000</b>	<b>4.840</b>	<b>5.975</b>	<b>7.866</b>	<b>114.752</b>
<b>incidenza %</b>	<b>10%</b>	<b>23%</b>	<b>3%</b>	<b>40%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	<b>100%</b>
<b>Totale Generale</b>	<b>15.039</b>	<b>30.396</b>	<b>3.708</b>	<b>48.627</b>	<b>8.145</b>	<b>6.288</b>	<b>6.258</b>	<b>7.914</b>	<b>126.375</b>
<b>incidenza %</b>	<b>12%</b>	<b>24%</b>	<b>3%</b>	<b>38%</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>100%</b>

\* Maternità e congedi parentali

Qualifica	Ferie	Ferie 1996	Ferie_RX	Totale
Medico	14.196	471	2.353	17.020
Dirigente Sanitario	1.610	7	103	1.720
Dirigente PTA	542			542
<b>Totale Dirigenza</b>	<b>16.348</b>	<b>478</b>	<b>2.456</b>	<b>19.282</b>
Coordinatori	3.432	146	161	3.739
Personale Infermieristico	42.211	527	1.487	44.225
Tecnici sanitari	10.060	48	1.690	11.798
OTA/OSS	16.275	11		16.286
Ausiliari	3.574	40		3.614
Ruolo Tecnico	9.733	206		9.939
Ruolo Amministrativo	4.862	83		4.945
<b>Totale Comparto</b>	<b>90.146</b>	<b>1.061</b>	<b>3.338</b>	<b>94.545</b>
<b>Totale Generale</b>	<b>106.494</b>	<b>1.539</b>	<b>5.794</b>	<b>113.827</b>

Si osserva (non considerando le ferie) che per il personale dirigente, la principale tipologia di assenza è quella della “L.1204” (maternità e congedi parentali), mentre per il personale del comparto la prima voce di assenza è rappresentata dalla “malattia”.

## 2.4.I Dati Economici

Si rimanda al capitolo 2 del Bilancio di Missione del l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per maggiori approfondimenti.

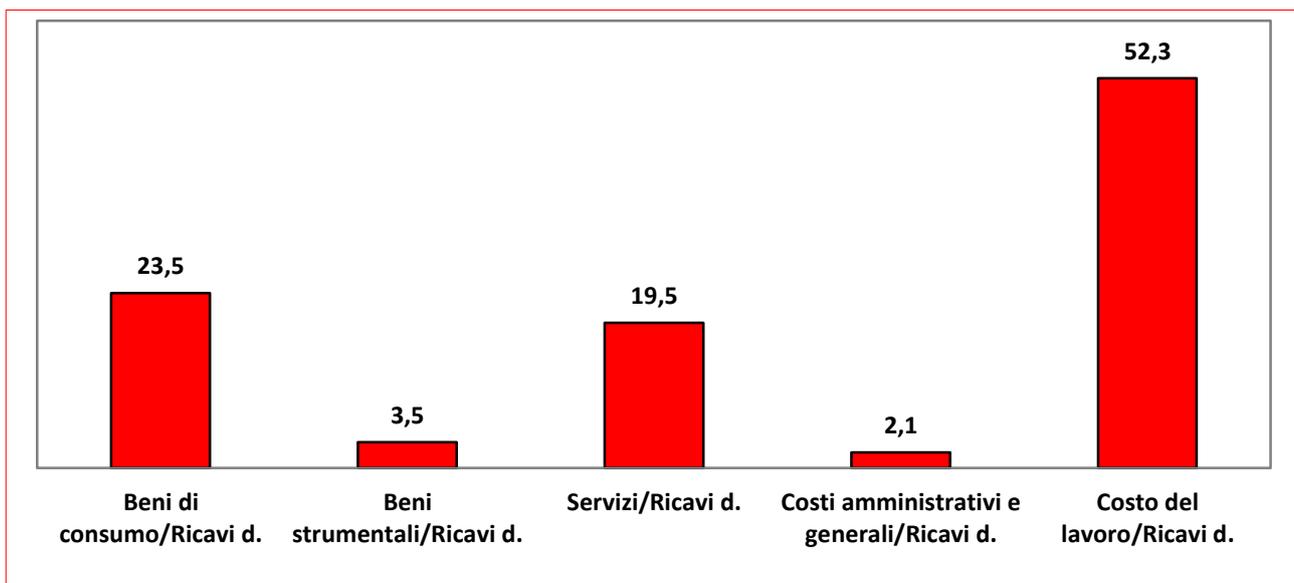
### Conto Economico

Rappresentazione sintetica Conto Economico Aziendale triennio 2011-2013			
	2011	2012	2013
<b>A) Valore della Produzione</b>			
A.1) Contributi in c/esercizio	49.353.052	72.376.752	61.292.159,00
A.2) Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		- 985.550	- 1.795.559,00
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.027.062	7.704.540	3.591.857,00
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	298.708.244	297.909.398	293.861.331,00
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.586.175	4.207.709	3.361.461,00
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.505.605	6.887.977	6.668.781,00
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.761.402	8.213.524	9.555.601,00
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	322.970	357.297	439.751,00
<b>Totale A)</b>	<b>367.264.510</b>	<b>396.671.646</b>	<b>376.975.381,00</b>
<b>B) Costi della Produzione</b>			
B.1) Acquisti di beni	81.023.579,00	82.772.970,00	84.488.656,00
B.2) Acquisti di servizi sanitari	29.753.197,00	29.814.258,00	30.236.658,00
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	43.296.441,00	45.110.574,00	44.783.454,00
B.4) Manutenzione e riparazione	12.828.080,00	13.848.646,00	13.333.840,00
B.5) Godimento di beni di terzi	1.781.639,00	1.534.411,00	1.631.100,00
B.6) Costi del personale	168.686.063,00	168.772.538,00	167.899.410,00
B.7) Oneri diversi di gestione	1.718.982,00	1.843.867,00	2.237.166,00
B.8) Ammortamenti	19.911.719,00	23.678.828,00	19.693.895,00
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.900.000,00	2.409.807,00	100.000,00
B.10) Variazione delle rimanenze	282.258,00	- 372.308,00	- 255.975,00
B.11) Accantonamenti	2.432.331,00	15.322.084,00	3.288.028,00
<b>Totale B)</b>	<b>363.614.288,00</b>	<b>384.735.674,00</b>	<b>367.436.233,00</b>
<b>DIFF. TRA VALORI E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>3.650.222,00</b>	<b>11.935.972,00</b>	<b>9.539.148,00</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>- 1.757.471,00</b>	<b>- 1.521.146,00</b>	<b>- 910.654,00</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>	<b>- 697.347,00</b>	<b>1.248.209,00</b>	<b>2.959.285,00</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>1.195.405,00</b>	<b>11.663.035,00</b>	<b>11.587.778,00</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>	<b>11.695.808,00</b>	<b>11.657.154,00</b>	<b>11.581.950,00</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>- 10.500.403,00</b>	<b>5.880,00</b>	<b>5.828,00</b>

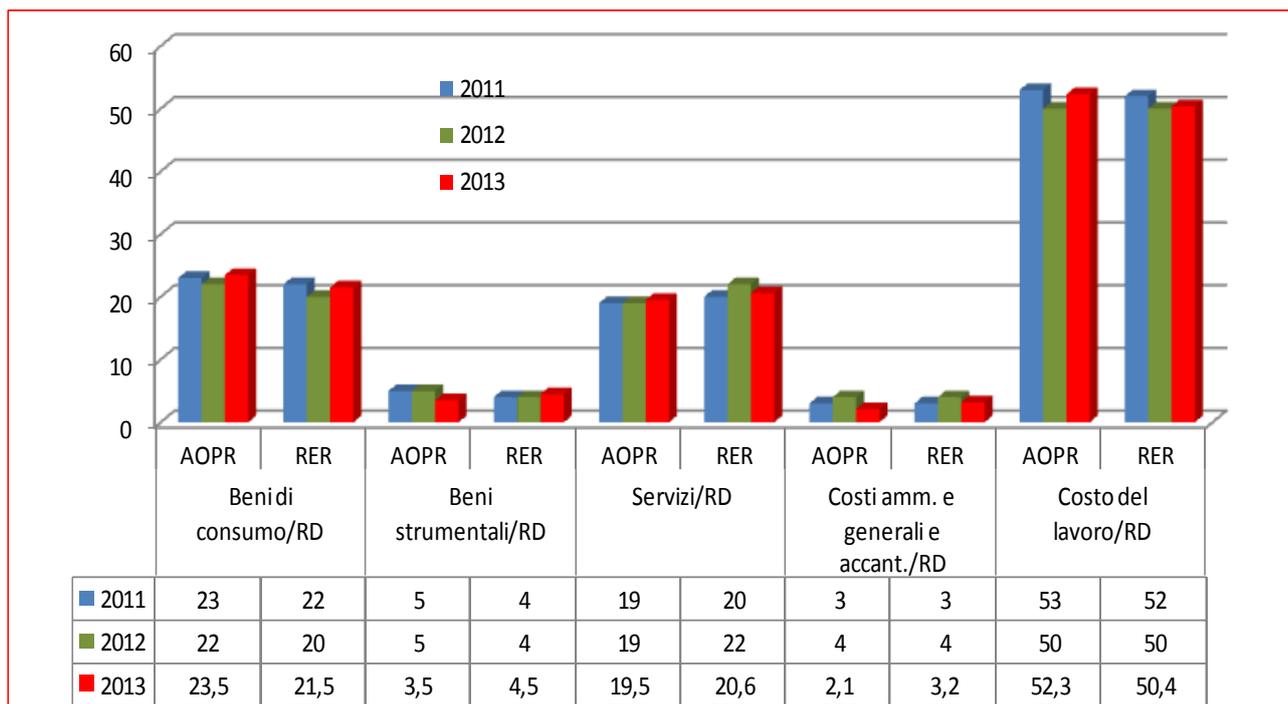
Le politiche dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma in questi ultimi anni sono state vincolate dalle scelte dettate dalle disposizioni del Governo e della Regione relative all'analisi e alla revisione della spesa pubblica, al fine di razionalizzare la stessa, garantendo nel contempo l'invarianza dei servizi ai cittadini.

Di seguito vengono riportati alcuni grafici descrittivi l'incidenza sui ricavi disponibili dei principali fattori produttivi e confronto regionale.

**Grafico 3 Principali aggregati di fattori produttivi/Ricavi disponibili, anno 2013**



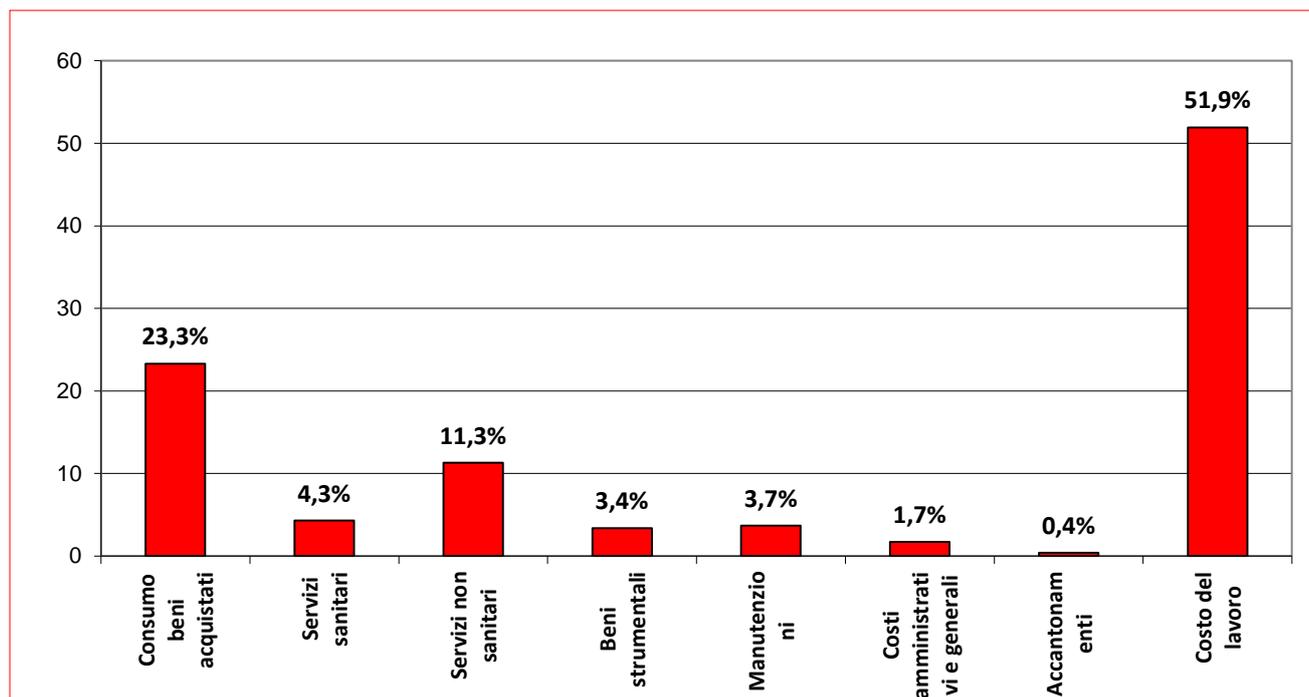
**Grafico 4 Principali aggregati di fattori produttivi/ricavi disponibili, a confronto con regione, anni 2011–2013**



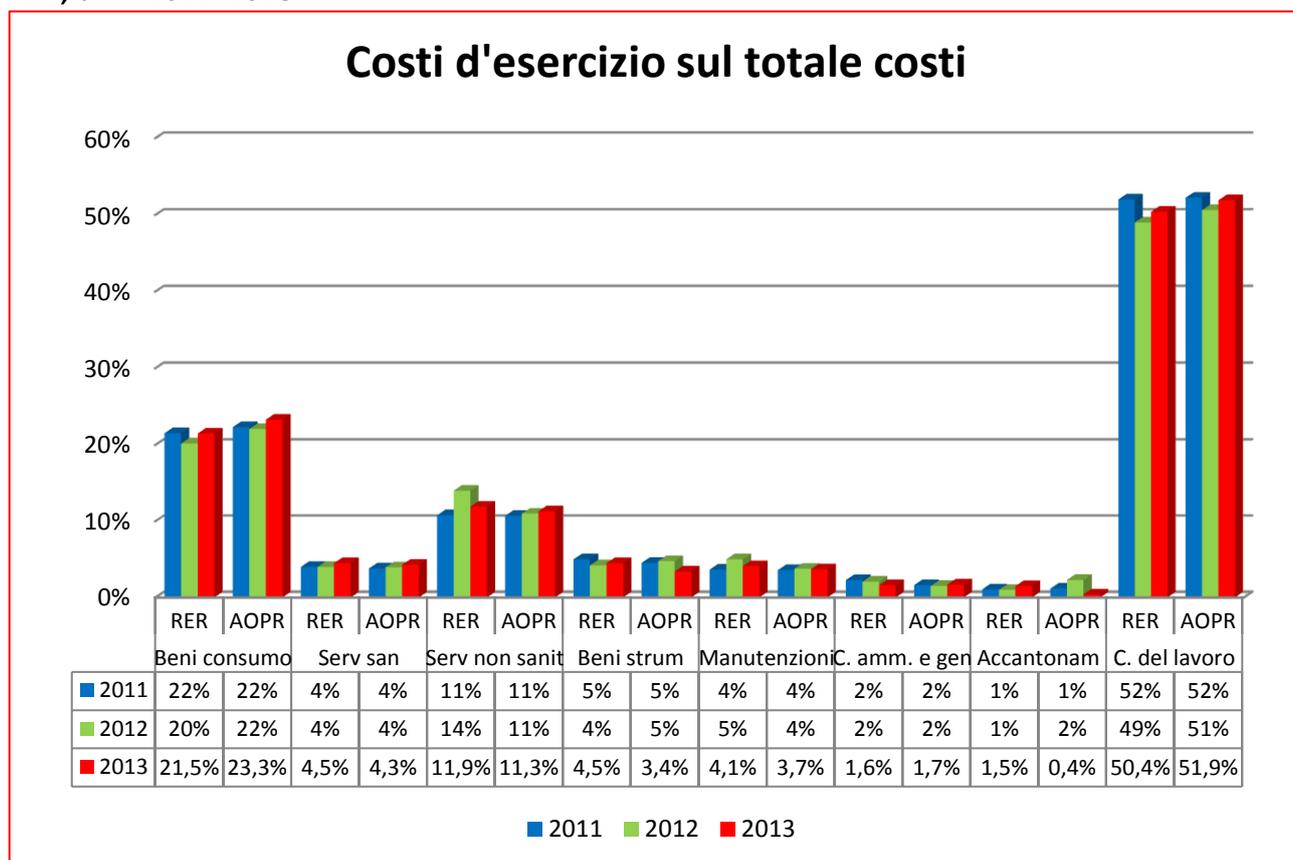
Il trend osservato è correlato in particolare ad una diminuzione degli accordi di fornitura con la AUSL di Parma e le AUSL regionali oltre che ad un perfezionamento continuo dell’allocazione di alcuni costi comuni tra le diverse tipologie assistenziali (ad esempio costi del personale o di servizi non sanitari), altresì al processo di trasferimento di attività dal regime di ricovero diurno (day hospital, daysurgery) al regime ambulatoriale. Nel corso del 2013 sono state poste in essere, infatti, ulteriori azioni propedeutiche al trasferimento di attività nel setting ambulatoriale di attività che non richiede necessariamente la “condizione di ricovero” e tale processo è stato supportato dall’attivazione di diversi Day Service Ambulatoriali e dalla ridefinizione delle modalità organizzative ed operative correlate al trasferimento di regime di erogazione.

Di seguito viene riportata una rappresentazione descrittiva dell’incidenza dei costi di produzione aziendale suddivisi per macro-aree rispetto ai costi complessivi.

**Grafico 5 Composizione dei costi di esercizio, anno 2013**



**Grafico 6 Composizione percentuale dei costi d'esercizio annuali sul totale costi, confronto con RER, anni 2011-2013**



## Piano degli investimenti

Gli investimenti effettuati nel triennio 2011-2013 sono sintetizzati nella tabella di seguito riportata:

**Tabella 22: Valore assoluto nuovi investimenti, anni 2011-2013**

	2011	2012	2013
Fabbricati indisponibili	562.421	6.520.597	26.735.429
Impianti e macchinari	2.474.231	392.534	127.110
Attrezzature sanitarie e scientifiche	3.629.655	7.521.261	2.080.453
Mobili e arredi	649.215	1.988.505	281.817
Altre immobilizzazioni materiali	409.939	371.688	247.386
Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	10.977.023	13.194.563	3.433.361
Altre immobilizzazioni immateriali	414.398	706.914	318.588
Migliorie su beni di terzi	18.000	2.000	53.671
<b>Totale</b>	<b>19.134.882</b>	<b>30.698.061</b>	<b>33.278.000</b>

L'ammontare degli investimenti in valore assoluto per l'anno 2013 è stato aumento rispetto al triennio; in particolare si evidenzia un picco alla voce fabbricati indisponibili per effetto del completamento del Poliblocco IV Lotto (l'edificio ospiterà le funzioni attualmente ubicate nel Padiglione Nefrologia che sarà restituito all'Università degli Studi di Parma proprietaria dell'immobile, e parte delle attività attualmente collocate nel Padiglione Rasori) e l'entrata in inventario del NOB (Nuovo Ospedale dei Bambini).

Il piano degli investimenti attualmente in corso è il Piano degli Investimenti 2014-2016 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, allegato alla deliberazione del Direttore Generale n. 51 del 26 febbraio 2014, al quale si fa rimando. Più sotto si riportano le tabelle sintetiche di tale piano.

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.

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA**

**SCHEDA 1**

**Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione approvata/piano fornitura approvato posta a base di gara**

Gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro, ad eccezione degli interventi di manutenzione straordinaria che possono essere rappresentati in modo aggregato, devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga)

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	contributi in conto esercizio (8)	altre forme di finanziamento (9)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note	
lavori	2013/4	Interventi di miglioramento prevenzione incendi e strutturale	FAB	1.951	set-12	1.000				1.000	1.951						1.951	Intervento L7	
	2013/5	Adeguamento Server Farm aziendale alle direttive di	DIV	700	apr-13	200				200	700						700	Intervento M3	
	2013/6	Adeguamento laboratori alle normative di sicurezza	FAB	624	apr-13	74					74	564		60				624	Intervento M4 - voce 1 scheda alienazioni
	2013/30	Riqualificazione locali Pad. Cattani per attivazione COR Lab - I° stralcio	FAB	500	mar-14	500					500					500	500	Finanziamento Fondazione Cariparma	
	2014/1	Manutenzioni straordinarie edifici, impianti (SATL)	FAB	400	gen-14	400					400						400		
	2014/2	Interventi straordinari per la messa in sicurezza	FAB	100	gen-14	100					100				100		100		
	2014/3									-							-		
	2014/4									-							-		
	2014/5									-							-		
	2014/6									-							-		
	2014/7									-							-		
tecnologie biomediche	2014/8	Attrezzature potenziamento e rinnovo ordinario (SIC)	ATT	610	gen-13	610				610				610			610		
	2013/13	Programma di Odontoiatria - terza fase	ATT	180	feb-14	180				180	180						180	Programma Odontoiatria 3° fase	
	2014/9	Risorse per adeguamento tecnologico	DIV	1.500	set-14	500	500	500		1.500			1.500				1.500	voce 1 scheda alienazioni	
	2014/10									-							-		
	2014/11									-							-		
tecnologie informatiche	2014/13	Informatica, potenziamento e rinnovo ordinario (SIA)	DIV	550	gen-14	550				550				550			550		
	2014/14									-							-		
	2014/15									-							-		
	2014/16									-							-		
beni economici, altro	2014/17	Arredi adeguamento e rinnovo ordinario (SAE)	DIV	50	gen-14	50				50				50			50		
	2014/18									-							-		
	2014/19									-							-		
	2014/20									-							-		
<b>totale interventi</b>				<b>7.165</b>		<b>4.164</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>-</b>	<b>5.164</b>	<b>3.395</b>	<b>-</b>	<b>1.560</b>	<b>1.710</b>	<b>-</b>	<b>500</b>	<b>7.165</b>		
<b>rimborso rate mutui accessi (parte capitale)</b>				<b>9.300</b>		<b>3.100</b>	<b>3.100</b>	<b>3.100</b>	<b>-</b>	<b>9.300</b>									
<b>TOTALE</b>				<b>16.465</b>		<b>7.264</b>	<b>3.600</b>	<b>3.600</b>	<b>-</b>	<b>14.464</b>	<b>3.395</b>	<b>-</b>	<b>1.560</b>	<b>1.710</b>	<b>-</b>	<b>500</b>	<b>7.165</b>		

**LEGENDA**

- Gli interventi vanno elencati per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2013/21. Questa tipologia di intervento deve conservare la sua unicità. Esempio: se l'intervento è comprensivo di opere edili/impianti/tecnologie prevale, in linea generale, per la sua definizione (titolo) la parte economica maggiore
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere ripilogato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- il valore complessivo dell'investimento: per le immobilizzazioni in corso di realizzazione deve essere indicato il valore totale dell'investimento, comprensivo sia dei lavori già realizzati (anno 2013 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2013 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2013 e seguenti);
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
- qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento**, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA**

**SCHEDA 2**

**Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione**

Gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga.

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note	
LAVORI	2013/26	Interventi per adeguamento prevenzione incendi	FAB	1.500		800	700		1.500	1.500						1.500	Intervento AP.7	
	2013/27	Completamento finiture edili e acquisizione apparecchiature sanitarie e arredi da destinare al Dipartimento Polispecialistico	ATT	3.200	3.200				3.200	3.200						3.200	Intervento AP.10	
	2013/28	Adeguamento locali Pad. Cattani per "ospedale pediatrico di giorno"	FAB	950	950				950			950					950	voce 8 scheda alienazioni
	2013/29	Nuova centrale di cogenerazione	IMP	4.500	4.500				4.500				4.500				4.500	Global manutentivo
Manutenzioni straordinarie	2013/59	Trasferimento Laboratori Genetica Medica al Pad. Cattani	FAB	300	300				300			300					300	voce 8 scheda alienazioni
	2014/21	Lavori per autorizzazione DH oncologico	FAB	200	200				200						200		200	
	2014/22	Riqualificazione facciata Pad. Maternità	FAB	300	300				300	300							300	In attesa contributo Regionale
	2014/23	Completamento 4° piano IV lotto	FAB	1.000		1.000			1.000			1.000					1.000	voce 8 scheda alienazioni
	2014/24	Adeguamento Pad. Poliambulatori per DH e ambulatori pneumologici	IMP	300		300			300			300					300	voce 8 scheda alienazioni
	2014/25	Lavori per accreditamento CIR	IMP	250	250				250			250					250	voce 8 scheda alienazioni
tecnologie biomediche	2014/26	Riqualificazione locali Pad. Cattani per attivazione COR Lab - II° stralcio	FAB	500	500				500						500		500	In attesa Fin.to Fondazione Cariparma
	2014/27								-								-	
	2014/28								-								-	
	2014/29								-								-	
	2014/30								-								-	
tecnologie informatiche	2013/41	Ammodernamento tecnologico apparecchiature sanitarie ed informatiche	ATT	4.450		4.450			4.450	4.450							4.450	Intervento AP.9
	2014/31																	
	2014/32																	
	2014/33																	
	2014/34																	
beni economici, altro	2014/35								-								-	
	2014/36								-								-	
	2014/37								-								-	
	2014/38								-								-	
	2014/39								-								-	
<b>totale</b>				<b>17.450</b>	<b>10.200</b>	<b>6.550</b>	<b>700</b>	<b>-</b>	<b>17.450</b>	<b>9.450</b>	<b>-</b>	<b>2.800</b>	<b>-</b>	<b>4.500</b>	<b>700</b>	<b>17.450</b>		

**LEGENDA**

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 2 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 1. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Indicando le fonti che assicurano la copertura finanziaria. Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
- Qualora tra le fonti vengano indicate Altre modalità di finanziamento, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA**

**SCHEDA 3**

**Scheda rilevazione programmazione interventi**

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	eventuale parziale copertura finanziaria intervento						Previsione inizio - fine lavori (mese-anno)	identificazione dei bisogni e definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con la realizzazione dell'intervento (breve descrizione)	note
					contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti			
lavori	2013/51	Adegamenti strutturali alle norme di prevenzione incendi	FAB	8.300	8.300						giu 2016 - dic 2018	Adegamento normativo	Vedasi schda di sintesi inviata alla RER
	2013/52	Adegamenti strutturali alle norme sismiche	FAB	3.000			3.000				gen 2016 - dic 2016	Adegamento normativo	voce 8 scheda alienazioni
	2013/53	Abbattimento Pad. Pediatria	FAB	600			600				gen 2015 - mar 2015	Intervento propedeutico al punto 2013/55	voce 8 scheda alienazioni
	2013/54	Struttura Polifunzionale di accesso e orientamento	FAB	28.000					28.000		gen 2017 - dic 2020	Previsione di realizzazione in Project Financing di circa 1.000 posti auto	
	2013/55	Realizzazione Nuovo DH oncologico	FAB	10.000	5.500		4.500				gen 2016 - dic 2017	Interventi AP 6 e AP 8	voce 8 scheda alienazioni
	2013/56	Riqualificazione locali ex diabetologia per ampliamento centro trasfusionale	IMP	1.075	1.075						gen 2015 - dic 2015	Obiettivo regionale di accorpamento raccolta sangue province di PC - PR - RE	
	2013/57	Ospedale pediatrico di giorno e Maternità	FAB	30.000							gen 2016 - dic 2020	Completamento Nuovo Ospedale	
Manutenzioni straordinarie	2013/58	Adegamento locali Ala Est per U.O. Pneumologica	FAB	50			50				gen 2015 - giu 2015	Necessità di liberare da attività sanitaria il Pad. Rasori per	voce 8 scheda alienazioni
	2013/60	Lavori per realizzazione spogliatoi c/o Anatomia patologica	FAB	100			100				gen 2014 - giu 2014	Adegamento normativo	voce 8 scheda alienazioni
	2013/61	Adegamento locali Pad. Odontoiatria per ospitare Centro Prelevi	IMP	200			200				gen 2015 - giu 2015	Rifunionalizzazione attività sanitaria	voce 8 scheda alienazioni
	2013/62	Sistemazioni esterne	FAB	1.000			1.000				gen 2015 - dic 2015	Realizzazione di innaffi per le aiuole e completamento dell'arredo urbano e dell'illuminazione dei viali interni all'ospedale	voce 8 scheda alienazioni
tecnologie biomediche	2014/40	Riqualificazione Pad. Nefrologia per trasferimento Settore Formazione e Associazioni	FAB	500			500				gen 2015 - dic 2015	Il trasferimento di tutte le attività consente l'alienazione del Pad. Rasori	voce 8 scheda alienazioni
	2013/63	Rinnovo e implementazione attrezzature sanitarie	ATT	4.500	4.500						gen 2015 - dic 2015		
	2014/41	TAC Simulatore e Nuovo Acceleratore Lineare per U.O. di radioterapia	ATT	5.500	5.500						giu 2015 - dic 2015		
	2014/42												
tecnologie informatiche	2014/43												
	2013/67	Attrezzature informatiche e SW applicativi	ATT	2.000	2.000						gen 2015 - dic 2015		
	2013/68	Accorpamento centrali 118	IMP	200	200						gen 2015 - dic 2015	Obiettivo regionale di accorpamento Centrali 118 PC - PR	
	2014/44												
beni economici, altro	2014/45												
	2014/46												
	2014/47												
	2014/48												
	2014/49												
	2014/50												
	<b>totale</b>				<b>95.025</b>	<b>27.075</b>	<b>-</b>	<b>9.950</b>	<b>28.000</b>	<b>30.000</b>			

**LEGENDA**

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)  
Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 3 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 3. Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi di importo superiore a 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Indicare le fonti che assicurano l'eventuale copertura finanziaria. Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
- qualora tra le fonti vengano indicate Altre modalità di finanziamento, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

# AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA

SCHEDA 4

## Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

### ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2014		2015		2016		2017		anni successivi		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo									
1	- Disponibilità residua da precedenti alienazioni	2.920										
2	- Appezamenti Podere Valle mappali 166 -167	-	300									DGR 186 del 18/02/1997
3	- Appezamenti Podere Valle mappali 134	16						10				DGR 186 del 18/02/1997
4	- Appezamenti Podere Valle mappali 44 - 45 - 46 - 62 - 211	124						124				DGR 186 del 18/02/1997
5	- 50% corpo monumentale Osp. Psich. di Colomo	1.279			1.279							Prowedimento Ns. Prot. n. 39827 del 29/10/2012. 50% proprietà AUSL PR che gestisce l'immobile
6	- 50% Appartamento ubicato in Parma	128	70									DGR 1637 del 03/11/2010
7	- Particella catastale in Gattatico (RE)	2	1									DGR 1637 del 03/11/2010
8	- Padiglione Rasori	3.790			12.000							Autorizzazione non concessa in quanto in corso attività sanitaria; importo desunto da perizia giurata (acquista agli atti con nota prot. n. 34656 del 17/11/2008)
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
		8.259	371	-	13.279	-	134	-	-	-	-	

### ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2014		2015		2016		2017		anni successivi	
	valore bilancio	presunto realizzo								
-										
-										
-										
-										
-										
<b>totale</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## 2.5.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 edidattica.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 cui Organi sono:

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

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

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

La Direzione Generale si avvale poi delle competenze tecnico-professionali delle Direzioni Tecniche Aziendali<sup>6</sup> e delle Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali<sup>7</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>6</sup> Vedi Atto Aziendale

<sup>7</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 2 Dipartimenti Tecnico-Amministrativi e 5 Dipartimenti ad Attività Integrata.

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.

### **Progetto MAKE IN PARMA. I cambiamenti e i nuovi fabbisogni organizzativi**

Numerose spinte esogene ed endogene stanno mettendo in discussione l'appropriatezza dei modelli organizzativi tradizionali negli ospedali. Con il progetto Make in Parma l'AOU di Parma propone ai propri professionisti una riflessione sulle direttrici per la modernizzazione dell'ospedale in termini di organizzazione degli asset produttivi, dello sviluppo di logiche e prassi di knowledge management e di disease management.

In coerenza con i mutamenti e le dinamiche ambientali, l'organizzazione ospedaliera deve rispondere a nuovi e importanti fabbisogni organizzativi, quali ad esempio:

- Migliorare l'efficienza e la produttività delle risorse, attraverso l'integrazione e l'uso flessibile delle stesse (sale operatorie, posti letto, ambulatori, tecnologie ecc.).
- Rispondere a bisogni di cura sempre più complessi e articolati costruendo dei setting assistenziali diversificati e coerenti con tali bisogni.

- Integrare i professionisti in ottica multidisciplinare, ma preservando contemporaneamente la specializzazione e la trasmissione delle conoscenze a livello di Unità Operative.
- Sviluppare e condividere competenze professionali dei medici all'interno di gruppi specialistici.
- Divenire il luogo di sviluppo principe dell'integrazione fra ricerca e assistenza, modificando i sistemi informativi in modo adeguato.
- Essere il punto di contatto tra ospedale e reti territoriali.

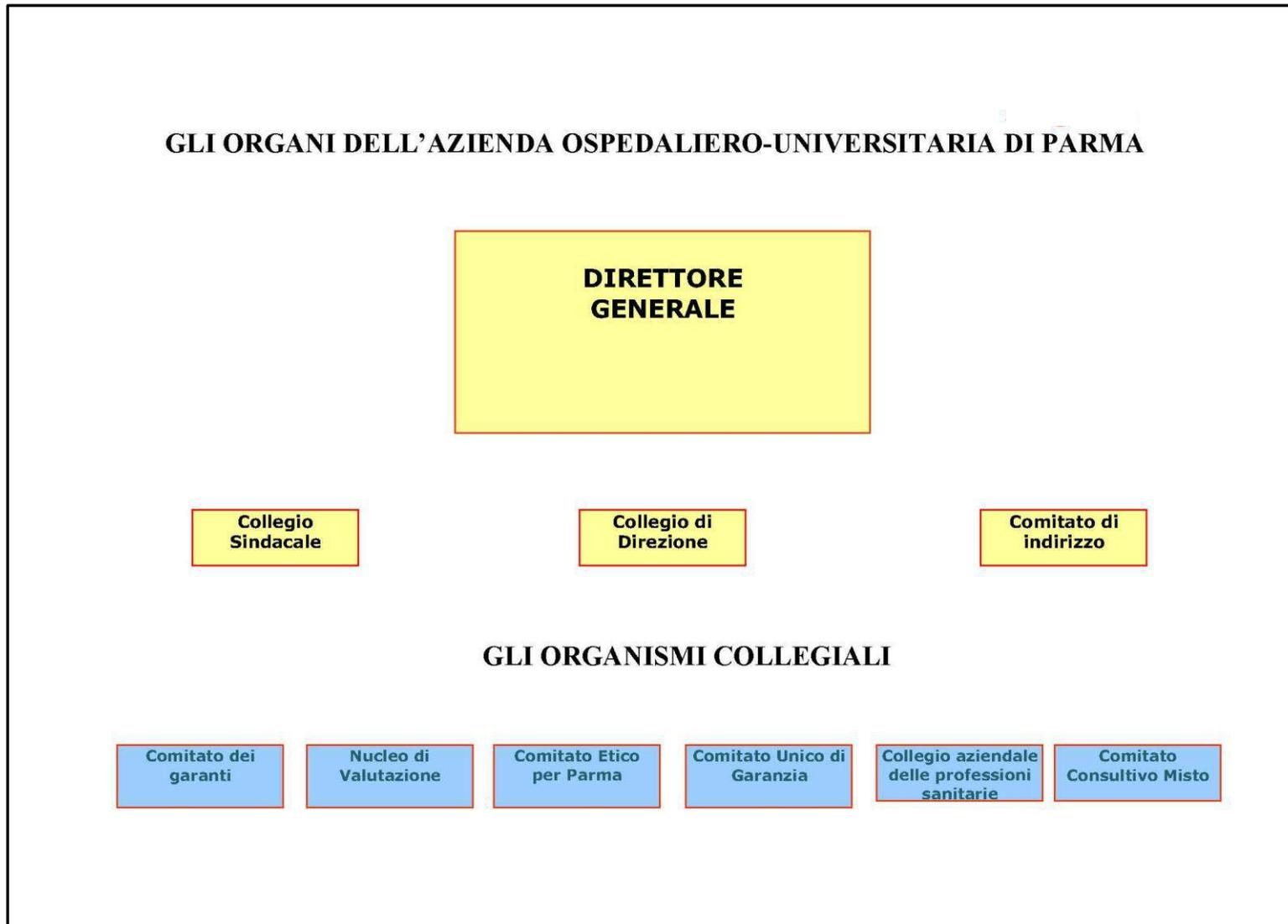
Il progetto introduce una visione nuova che intende promuovere, valorizzare e sviluppare il più possibile le esperienze di integrazione organizzativa, multidisciplinare, gestione condivisa delle risorse, ecc., già presenti in azienda, come punto di riferimento per la modernizzazione dell'intero ospedale. Nello specifico sono identificate tre dimensioni portanti:

- la gestione delle conoscenze e delle persone (**knowledge management**);
- la gestione dei percorsi di cura dei pazienti (**disease management**);
- la gestione delle risorse produttive (**asset management**)

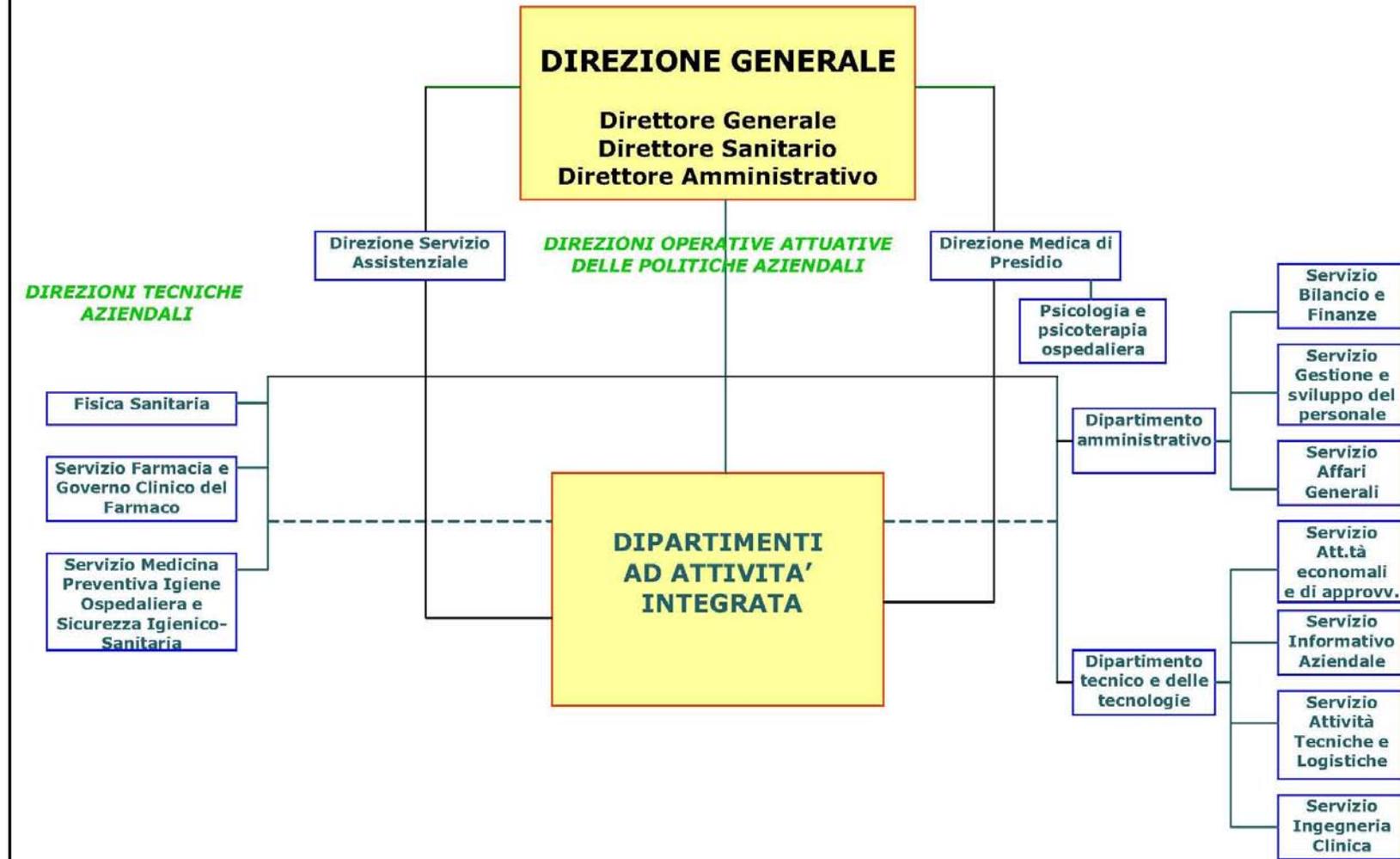
Queste tre dimensioni sono strettamente correlate tra loro e presentano numerose aree di sovrapposizione, ma sono caratterizzate da logiche gestionali specifiche; esse rappresentano i tre assi sui sviluppare la modernizzazione dell'ospedale.

**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.

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:

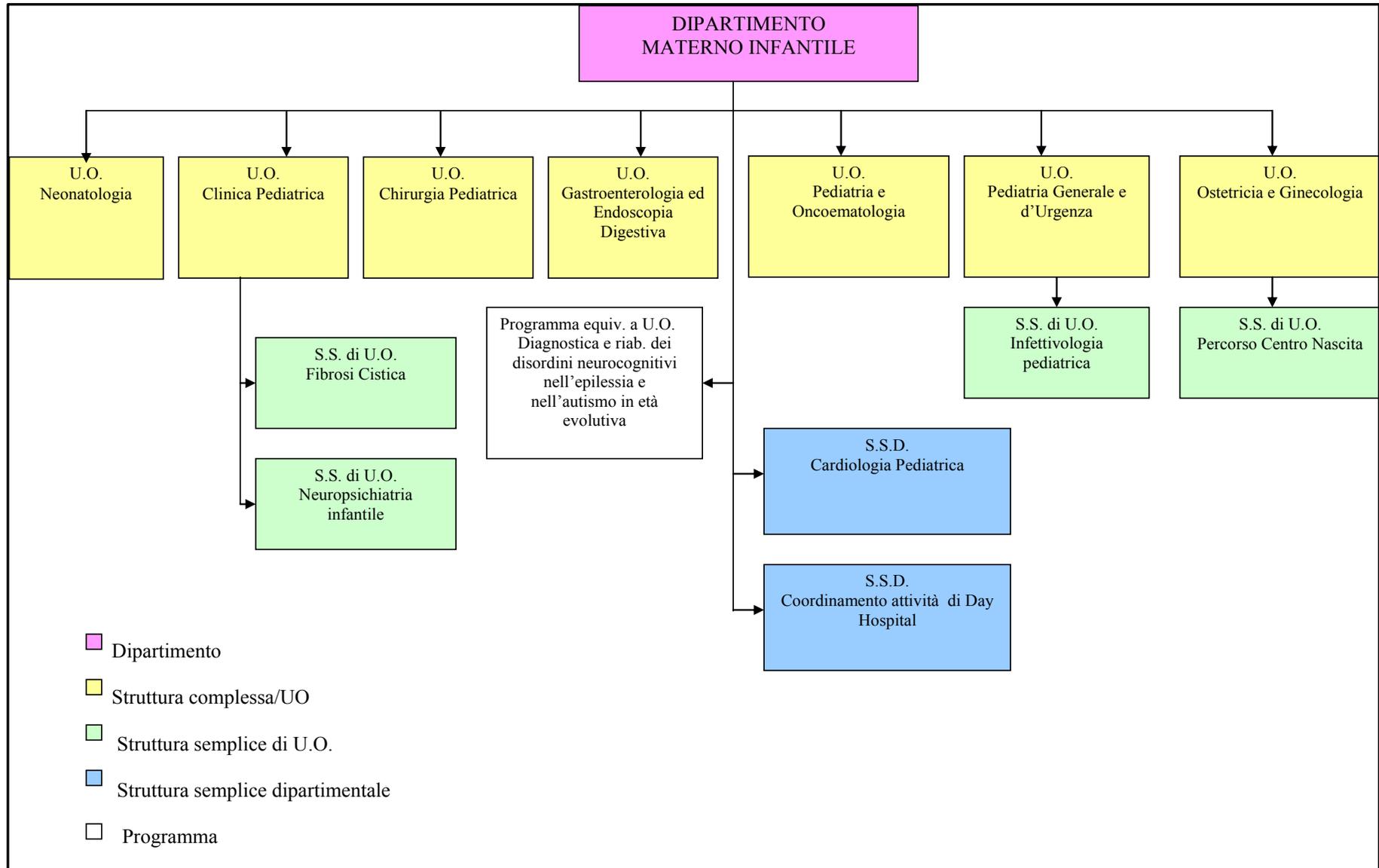


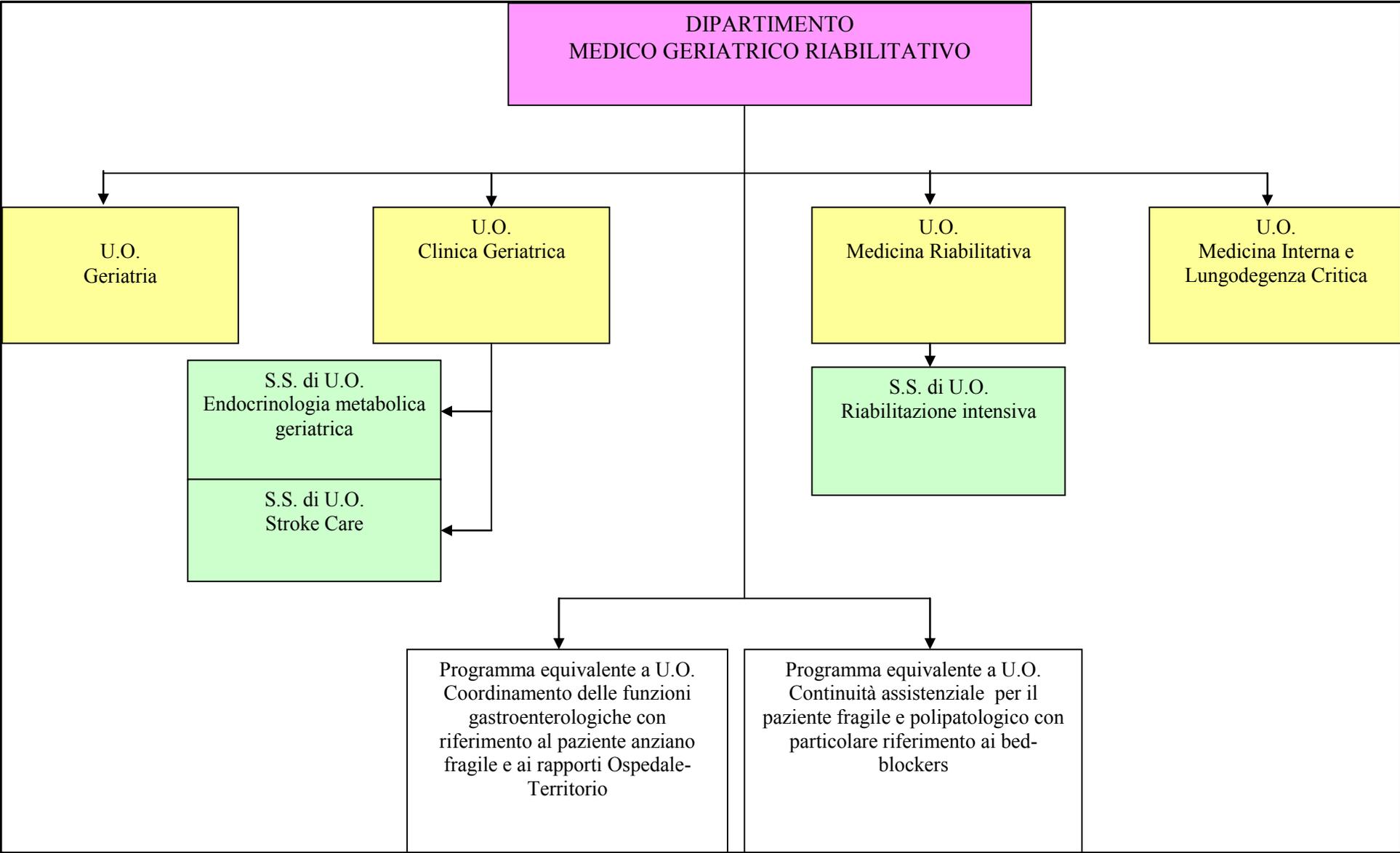
## UFFICI E SERVIZI IN LINE

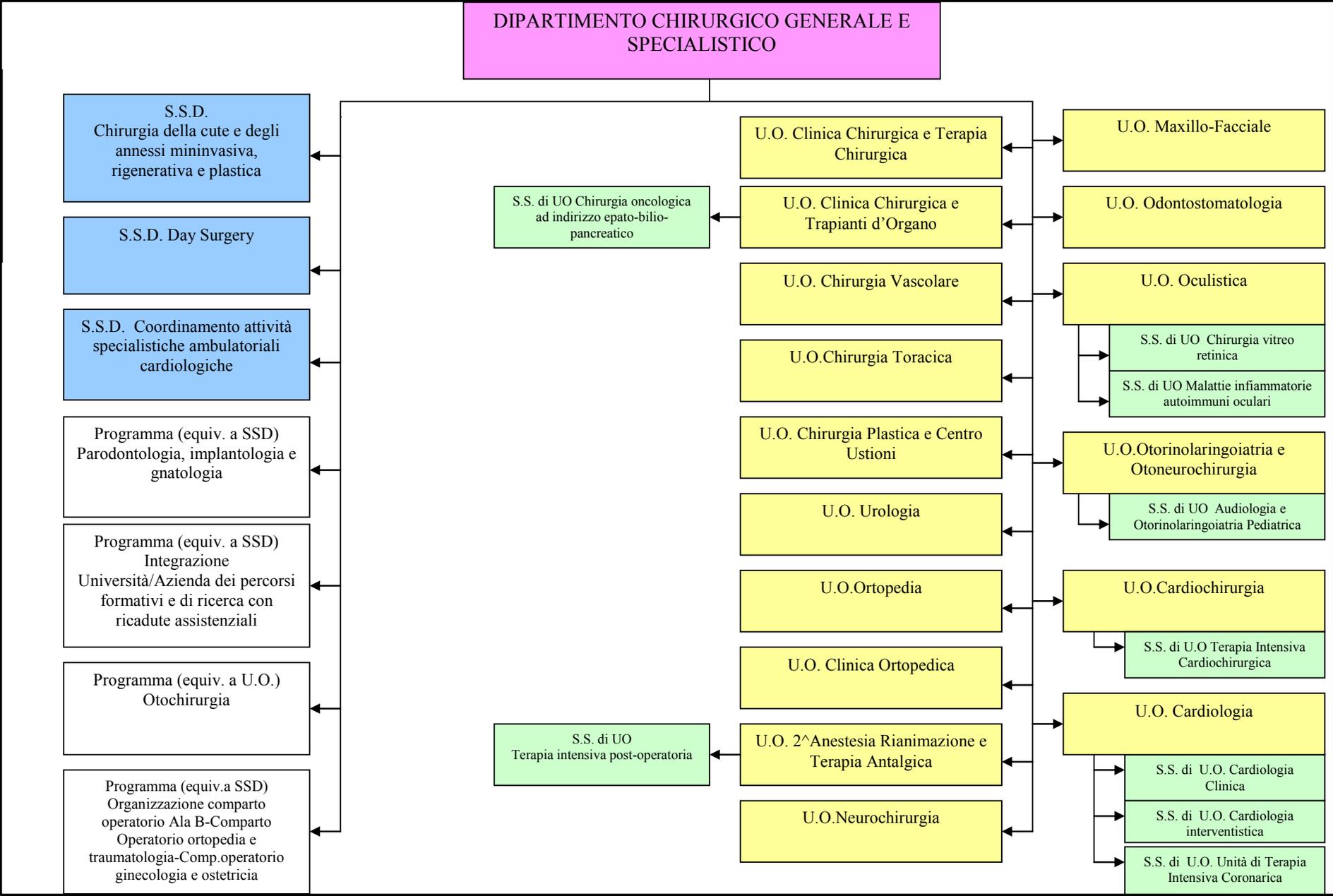


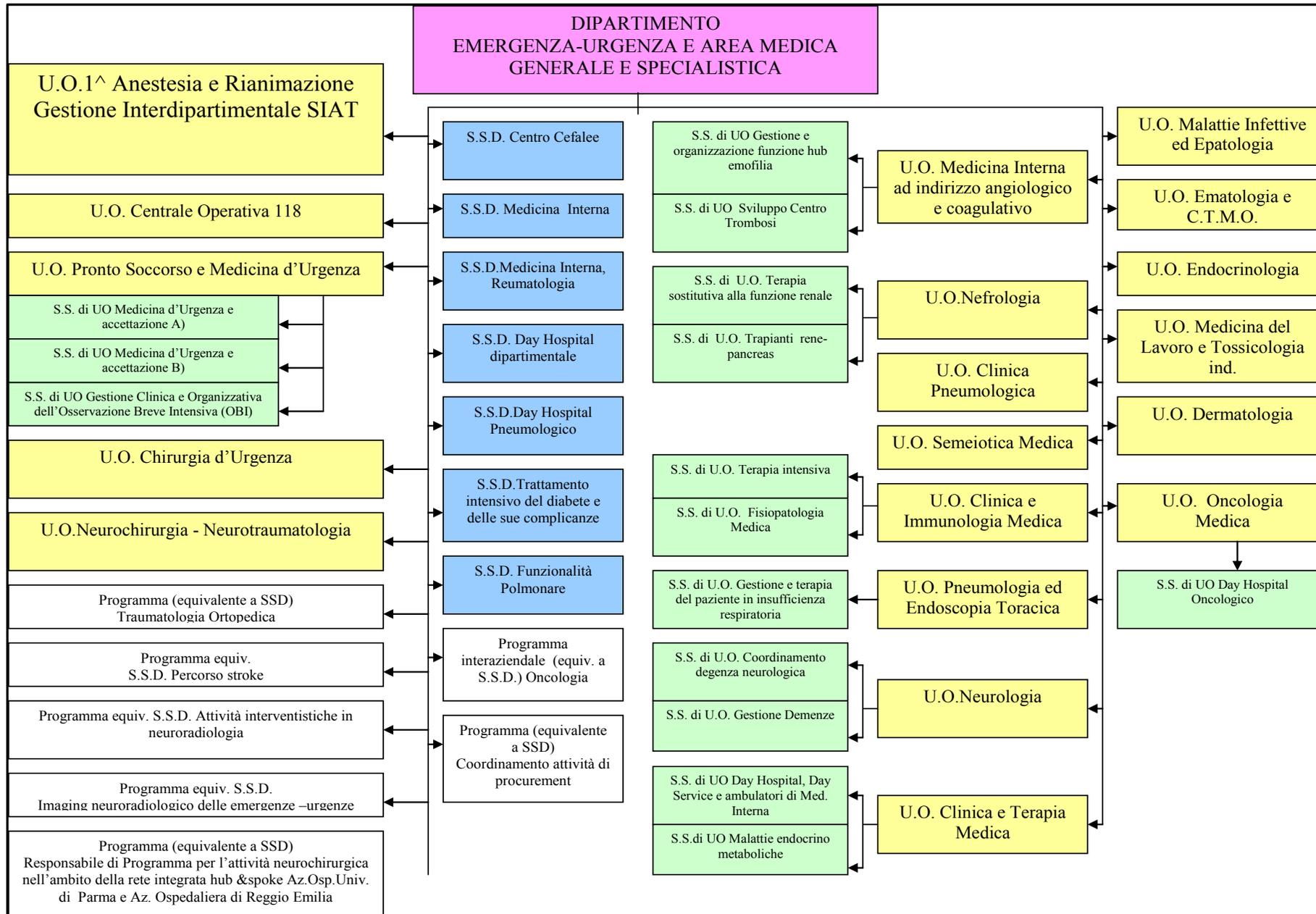
## GLI UFFICI E SERVIZI IN STAFF

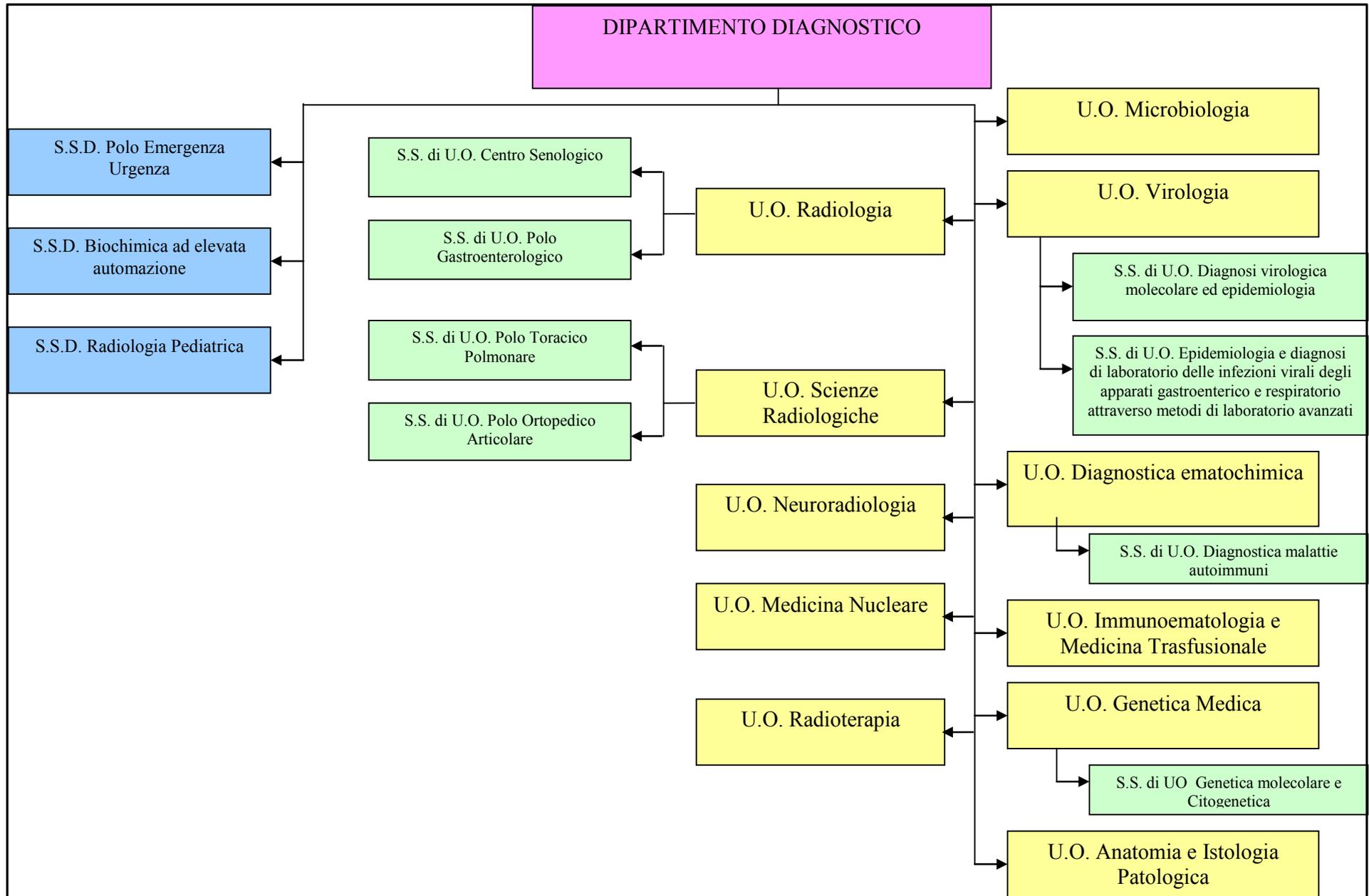












### **3. Gli Impegni Strategici, gli Obiettivi Aziendali e le Dimensioni della Performance**

#### **3.1.Dimensione 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.

##### **3.1.1. Area dell'Efficienza dei Processi**

###### **Riordino dell'assistenza ospedaliera**

Sulla base delle linee guida di riordino ospedaliero, la Direzione aziendale dovrà elaborare, di concerto con l'area vasta di appartenenza, anche utilizzando strumenti di equity auditing, il piano specifico di adeguamento alle linee guida di prossima emanazione sulla riorganizzazione della rete ospedaliera con conseguente ridefinizione del modello organizzativo dei presidi ospedalieri.

L'Azienda dovrà, 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 dovrà, inoltre, ridefinire e valutare l'hub and spoke perinatale di area vasta secondo le indicazioni emerse dall'audit regionale.

L'Azienda dovrà 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.

### **3.1.2. Area della Produttività delle Risorse**

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

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.

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.

## 3.2. Dimensione della Qualità

### 3.2.1. Area della Centralità del Paziente

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

L'Azienda dovrà 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 dovrà 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.

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

L'Azienda dovrà 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.

### 3.2.2. Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza

#### **Sviluppo percorsi integrati e multidisciplinari**

Sviluppare e consolidare percorsi e piani diagnostico-terapeutici comuni e multidisciplinari, favorendo la collaborazione, la partecipazione e l'integrazione tra specialità per una sempre più efficace e qualificata risposta assistenziale. (Make in Parma – Percorsi Interaziendali)

#### **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, 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.

## 3.3. Dimensione della Sostenibilità

### 3.3.1. Area della Autonomia Economico-Finanziaria

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

La Direzione aziendale è impegnata a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale sanitaria e socio-sanitaria, a rispettare il vincolo di bilancio assegnato ed a concorrere al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale.

L'Azienda dovrà, inoltre, aderire alla gara di Tesoreria unica regionale nei termini previsti e garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile al fine di rispettare i tempi di pagamento previsti dalla normativa.

Con riferimento al governo dei processi di acquisto, ivi compresi i farmaci e i dispositivi medici, la Direzione aziendale è tenuta a rispettare la programmazione degli acquisti definita dal Master Plan triennale adottato dall'Agenzia Intercenter-ER, ad aderire alle convenzioni, a rispettare le percentuali di adesione agli acquisti tramite Intercent-ER e tramite Area Vasta, fissati dalla programmazione regionale.

### 3.3.2. Area degli investimenti

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

- orientare prioritariamente gli investimenti strutturali ed impiantistici con il fine di valorizzare, nell'ambito del riordino della rete ospedaliera, il ruolo di HUB dell'ospedale;
- effettuare investimenti per sostituzione e rinnovo delle tecnologie biomediche per garantire il necessario livello qualitativo della diagnosi e cura e contestualmente 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.

## 3.4. Dimensione dello Sviluppo Organizzativo

### 3.4.1. Area del Capitale Intellettuale

#### **Governo delle risorse umane**

La programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione di Piani di Assunzione annuali, dovrà tenere conto 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.

#### **Valorizzazione del capitale umano**

L'Azienda dovrà:

- 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.

### 3.4.2. Area del Capitale Organizzativo

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

La Direzione aziendale dovrà adottare un'integrazione piena di livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico.

La Direzione aziendale, insieme alle altre Aziende oggetto di integrazione strutturata dei Servizi, dovrà produrre un piano delle unificazioni da cui si evinca, a regime, il risparmio in termini di unità di personale ed economico, entro sei mesi dall'insediamento.

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.

#### **Adempimenti nei flussi informativi**

La Direzione aziendale dovrà 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.

### **3.5.Dimensione della Innovazione**

#### **3.5.1. Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto**

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

La Direzione aziendale dovrà attenersi, nello sviluppo delle architetture e degli applicativi ICT, al documento "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017" e creare 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 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.

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.

#### **3.5.2. Area della partnership**

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

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

- percorso nascita,
- 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.

### **3.6. Dimensione della Ricerca**

#### **3.6.1. Area della Produzione Scientifica**

- incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica;
- rendicontare con periodicità annuale le attività di ricerca condotte nel proprio contesto aziendale.

#### **3.6.2. Area delle Sinergie Azienda Ambiente**

- Rendere l'azienda un contesto il più possibile favorevole alla conduzioni di sperimentazioni cliniche di buona qualità

### **3.7. Dimensione dell'Insegnamento**

#### **3.7.1. Area della qualità dei processi**

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

Nell'ambito degli accordi regionali e locali l'Azienda dovrà 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 avrà cura di tenere nella dovuta considerazione il patrimonio che l'Università mette in condivisione con l'Azienda, nel reciproco interesse.

### **3.7.2. Area della competitività**

#### **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

#### **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.

## 4. La Misurazione e Valutazione della Performance

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

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

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

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

Il sistema si articola in quattro fasi:

### **1. Programmazione**

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

### **2. Formulazione del budget**

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

### **3. Svolgimento e monitoraggio dell'attività**

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

#### **4. Reporting e valutazione**

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

#### **Sistema d'incentivazione del personale dirigente**

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

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

- definizione di un sistema premiante collegato al raggiungimento degli obiettivi di équipe assegnati alle articolazioni aziendali (dipartimenti) e alle strutture organizzative (strutture complesse e strutture semplici, tenuto conto delle risorse assegnate) secondo i risultati prefissati in occasione della negoziazione di budget;
- processo a cascata nell'attribuzione degli obiettivi in relazione alle responsabilità gestionali individuate nell'ambito dell'organizzazione aziendale;
- attribuzione di obiettivi di équipe connessi alla retribuzione di risultato;
- informazione e comunicazione degli obiettivi di équipe in ambito dipartimentale e nelle singole strutture organizzative al fine di acquisire una capillare partecipazione di tutti i dirigenti alla realizzazione degli obiettivi assegnati con le evidenze necessarie;
- chiarezza e trasparenza con riferimento al risultato atteso, agli indicatori, alle modalità e strumenti per la verifica;
- valutazione dei direttori di dipartimento e dei direttori delle strutture organizzative sulle modalità adottate nel processo di riassegnazione degli obiettivi, sul rispetto dei tempi definiti dalla Direzione Aziendale, sull'invio delle evidenze necessarie.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Sistema d'incentivazione del personale dell'area comparto**

L'impianto complessivo, oggetto di accordo aziendale sulla produttività, delineato e applicato nel corso degli ultimi anni, correla la distribuzione delle risorse alla realizzazione degli obiettivi generali dell'azienda e finalizzandole al riconoscimento dell'impegno individuale (in termini di presenza in servizio) per il mantenimento dei livelli prestazionali quali-quantitativi di ciascuna unità operativa.

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

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

## **Riferimenti generali al sistema aziendale di valutazione integrata del personale**

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

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

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

## **5. Collegamento con Trasparenza e Integrità**

Il presente documento si integra con gli obiettivi e le azioni contenute nel "Piano triennale per la prevenzione della corruzione aggiornamento 2015-2017" e nel "Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2015/2017" (approvati con atto deliberativo n. 33 del 28/01/2015 e n. 40 del 29/01/2015) e potrà essere oggetto di revisione qualora intervengano provvedimenti normativi successivi alla stabilizzazione dell'assetto governativo regionale.

## 6. Gli Indicatori di risultato

### Dimensione della Produzione

#### Area dell'efficienza dei processi (A)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>A.1 Riorganizzazione della rete ospedaliera</b>	Ridefinizione modello organizzativo	Prosecuzione processo di riorganizzazione	Prosecuzione processo di riorganizzazione
<b>Indicatore</b>	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale
<b>A.2 Sviluppo rete clinico-organizzativa del paziente oncologico</b>	Ristrutturazione percorso clinico-organizzativo integrato del paziente oncologico	Prosecuzione processo di consolidamento	Prosecuzione processo di consolidamento
<b>Indicatore</b>	Evidenza documentale	Indicatori di progetto	Indicatori di progetto
<b>A.3 Riorganizzazione delle attività di allestimento delle terapie antitumorali</b>	Progetto di riorganizzazione in sinergia con l'Azienda AUSL	Prosecuzione implementazione	consolidamento
<b>Indicatore</b>	Evidenza documentale	Indicatori di progetto	Indicatori di progetto
<b>A.4 Interoperabilità della centrale 118</b>	Definizione e implementazione procedure per vicariamento in caso di disaster recovery o eccesso di chiamate	Prosecuzione processo	Prosecuzione processo
<b>Indicatore</b>	Evidenza documentale	Indicatori di progetto	Indicatori di progetto
<b>A.5 Ridefinizione Hub and Spoke perinatale</b>	Ridefinizione modello organizzativo e percorso	Prosecuzione processo di riorganizzazione	Prosecuzione processo di riorganizzazione
<b>Indicatore</b>	Evidenza documentale	Indicatori di progetto	Indicatori di progetto

## Area della produttività delle risorse (B)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>B.1 Qualificazione assistenza Perinatale</b>	Definizione e implementazione percorso clinico-organizzativo per massimizzare l'appropriatezza	Prosecuzione implementazione	consolidamento
<b>Indicatore</b>	% tagli cesarei % "parto indolore" su totale parti spontanei	% tagli cesarei % "parto indolore" su totale parti spontanei	% tagli cesarei % "parto indolore" su totale parti spontanei
<b>B.2 Riorganizzazione e qualificazione PMA</b>	Ridefinizione percorso e modello organizzativo.  Partecipare alla riorganizzazione dei centri di PMA.  Partecipare alla realizzazione di una banca dei gameti e di un registro dei donatori regionale.  Promuovere la donazione dei gameti	Prosecuzione implementazione modello.  Partecipare alla realizzazione di una banca dei gameti e di un registro dei donatori regionale. Promuovere la donazione dei gameti	Consolidamento modello.  Partecipare alla realizzazione di una banca dei gameti e di un registro dei donatori regionale. Promuovere la donazione dei gameti
<b>Indicatore</b>	N° interventi di PMA omologa ed eterologa in tempi congrui. Evidenze documentali	N° interventi di PMA omologa ed eterologa in tempi congrui. Evidenze documentali	N° interventi di PMA omologa ed eterologa in tempi congrui. Evidenze documentali
<b>B.3 Appropriatelyzza farmaceutica</b>	Realizzare attività strutturate per perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici.  Realizzare monitoraggi periodi e audit clinici.	Prosecuzione azioni.	Prosecuzione azioni.
<b>Indicatore</b>	% utilizzo biosimilari ed equivalenti;  % utilizzo principi attivi Prontuario AVEN  Quantificazione economica dei farmaci distribuiti in forma diretta all'atto della dimissione	% utilizzo biosimilari ed equivalenti;  % utilizzo principi attivi Prontuario AVEN  Quantificazione economica dei farmaci distribuiti in forma diretta all'atto della dimissione	% utilizzo biosimilari ed equivalenti;  % utilizzo principi attivi Prontuario AVEN  Quantificazione economica dei farmaci distribuiti in forma diretta all'atto della dimissione

## Dimensione della Qualità

### Area della Centralità del paziente (C)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>C.1 Facilitazione accesso alle prestazioni di ricovero</b>	Definizione e sviluppo di azioni e soluzioni clinico-organizzative atte a migliorare i tempi di attesa, l'appropriatezza e la corretta gestione delle liste d'attesa	Prosecuzione azioni.	Prosecuzione azioni.
<b>Indicatore</b>	Tempi di attesa monitorati N° ricoveri potenzialmente inappropriati	Tempi di attesa N° ricoveri potenzialmente inappropriati	Tempi di attesa N° ricoveri potenzialmente inappropriati
<b>C.2 Facilitazione accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>	Definizione e sviluppo di azioni e soluzioni clinico-organizzative atte a migliorare i tempi di attesa e l'appropriatezza.	Prosecuzione azioni.	Prosecuzione azioni.
<b>Indicatore</b>	Tempi di attesa monitorati N° Day Service Ambulatoriali attivati	Tempi di attesa monitorati N° Day Service Ambulatoriali attivati	Tempi di attesa monitorati N° Day Service Ambulatoriali attivati
<b>C.3 Prevenzione e promozione della salute</b>	Implementazione interventi previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo l'integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali e favorendo l'informazione	Implementazione interventi previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo l'integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali e favorendo l'informazione	Implementazione interventi previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo l'integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali e favorendo l'informazione
<b>Indicatore</b>	Evidenze documentali	Evidenze documentali	Evidenze documentali

**Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza (D)**

<b>Obiettivo</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>D.1 Qualità, Sicurezza e Gestione rischio clinico</b>	Sviluppare un sistema integrato, in particolare per la gestione degli eventi avversi, il contenimento dei rischi e lo sviluppo di una metodologia per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati.	Sviluppare un sistema integrato, in particolare per la gestione degli eventi avversi, il contenimento dei rischi e lo sviluppo di una metodologia per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati.	Sviluppare un sistema integrato, in particolare per la gestione degli eventi avversi, il contenimento dei rischi e lo sviluppo di una metodologia per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati.
	Armonizzazione funzioni rischio clinico e gestione sinistri.	Armonizzazione funzioni rischio clinico e gestione sinistri.	Armonizzazione funzioni rischio clinico e gestione sinistri.
	Integrazione rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.	Integrazione rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.	Integrazione rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.
	Promuovere e applicare pratiche efficaci al contenimento del rischio, incluso quello infettivo.	Promuovere e applicare pratiche efficaci al contenimento del rischio, incluso quello infettivo.	Promuovere e applicare pratiche efficaci al contenimento del rischio, incluso quello 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	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	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
<b>Indicatore</b>	Evidenze documentali e indicatori di progetto	Evidenze documentali e indicatori di progetto	Evidenze documentali e indicatori di progetto

## Dimensione della Sostenibilità

### Area della autonomia economico-finanziaria (E)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>E.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario</b>	Rispetto dei vincoli economici	Rispetto dei vincoli economici	Rispetto dei vincoli economici
<b>Indicatore</b>	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale
<b>E.2 Razionalizzazione e contenimento della spesa</b>	Porre in essere azioni efficaci per la razionalizzazione ed il contenimento dei costi	Porre in essere azioni efficaci per la razionalizzazione ed il contenimento dei costi	Porre in essere azioni efficaci per la razionalizzazione ed il contenimento dei costi
<b>Indicatore</b>	Costi fattori produttivi oggetto di razionalizzazione	Costi fattori produttivi oggetto di razionalizzazione	Costi fattori produttivi oggetto di razionalizzazione

### Area degli investimenti (F)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>F.1 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio</b>	Orientare prioritariamente gli investimenti col fine di valorizzare il ruolo degli hub.	Orientare prioritariamente gli investimenti col fine di valorizzare il ruolo degli hub.	Orientare prioritariamente gli investimenti col fine di valorizzare il ruolo degli hub.
<b>Indicatore</b>	Evidenze piano degli investimenti	Evidenze piano degli investimenti	Evidenze piano degli investimenti
<b>F.2 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio tecnologico</b>	Effettuare investimenti per sostituzioni e rinnovi delle tecnologie biomediche per garantire il necessario livello qualitativo, l'accessibilità alle prestazioni ed il contenimento dei tempi di attesa.  Orientare prioritariamente gli investimenti col fine di valorizzare il ruolo degli hub.	Effettuare investimenti per sostituzioni e rinnovi delle tecnologie biomediche per garantire il necessario livello qualitativo, l'accessibilità alle prestazioni ed il contenimento dei tempi di attesa.  Orientare prioritariamente gli investimenti col fine di valorizzare il ruolo degli hub.	Effettuare investimenti per sostituzioni e rinnovi delle tecnologie biomediche per garantire il necessario livello qualitativo, l'accessibilità alle prestazioni ed il contenimento dei tempi di attesa.  Orientare prioritariamente gli investimenti col fine di valorizzare il ruolo degli hub.
<b>Indicatore</b>	Evidenze piano degli investimenti	Evidenze piano degli investimenti	Evidenze piano degli investimenti

<b>F.3 Governo degli investimenti</b>	Garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato del patrimonio nell'ottica del contenimento dei costi e della massimizzazione dei benefici/ritorni del capitale investito.	Garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato del patrimonio nell'ottica del contenimento dei costi e della massimizzazione dei benefici/ritorni del capitale investito.	Garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato del patrimonio nell'ottica del contenimento dei costi e della massimizzazione dei benefici/ritorni del capitale investito.
<b>Indicatore</b>	Evidenze	Evidenze	Evidenze

## Dimensione dello Sviluppo Organizzativo

### Area del capitale intellettuale (G)

<b>Obiettivo</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>G.1 Governo delle risorse umane</b>	Rispetto Piano di Assunzione	Rispetto Piano di Assunzione	Rispetto Piano di Assunzione
<b>Indicatore</b>	Evidenza documentale % riduzione contratti atipici	Evidenza documentale % riduzione contratti atipici	Evidenza documentale % riduzione contratti atipici
<b>G.2 Valorizzazione del capitale umano</b>	<p>Integrare la ricerca e la formazione.</p> <p>Razionalizzare l'offerta formativa ECM, anche a livello di area vasta, con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati.</p> <p>Progettare percorsi ed esperienze formative innovative a supporto del cambiamento.</p> <p>Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non) ed i profili di sviluppo individuale agli esiti della valutazione</p>	<p>Integrare la ricerca e la formazione.</p> <p>Razionalizzare l'offerta formativa ECM, anche a livello di area vasta, con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati.</p> <p>Progettare percorsi ed esperienze formative innovative a supporto del cambiamento.</p> <p>Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non) ed i profili di sviluppo individuale agli esiti della valutazione</p>	<p>Integrare la ricerca e la formazione.</p> <p>Razionalizzare l'offerta formativa ECM, anche a livello di area vasta, con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati.</p> <p>Progettare percorsi ed esperienze formative innovative a supporto del cambiamento.</p> <p>Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non) ed i profili di sviluppo individuale agli esiti della valutazione</p>
<b>Indicatore</b>	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale

## Area del capitale organizzativo (H)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>H.1 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici</b>	<p>Elaborazione, insieme alle Aziende coinvolte, del piano delle unificazioni a livello provinciale e/o di area vasta, con individuazione del risparmio a regime in termini di unità di personale ed economico.</p> <p>Completamento della centralizzazione degli acquisti a livello di area vasta dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici.</p>	Processo di implementazione	Processo di implementazione
<b>Indicatore</b>	<p>Evidenza documentale del piano entro sei mesi dall'insediamento.</p> <p>Evidenza completamento centralizzazione.</p>	Evidenza documentale	Evidenza documentale
<b>H.2 Rispetto degli adempimenti dei flussi informativi</b>	Garantire la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze e provvedere con tempestività e completezza agli adempimenti	Garantire la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze e provvedere con tempestività e completezza agli adempimenti	Garantire la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze e provvedere con tempestività e completezza agli adempimenti
<b>Indicatore</b>	Evidenza rispetto adempimenti	Evidenza rispetto adempimenti	Evidenza rispetto adempimenti

## Dimensione della Innovazione

### Area dell'innovazione di processo e di prodotto (I)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>I.1 Sviluppo ICT</b>	Creare le condizioni per l'efficace conseguimento degli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT col fine di semplificare e migliorare l'accessibilità e in relazione al "piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017".	Creare le condizioni per l'efficace conseguimento degli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT col fine di semplificare e migliorare l'accessibilità e in relazione al "piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017".	Creare le condizioni per l'efficace conseguimento degli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT col fine di semplificare e migliorare l'accessibilità e in relazione al "piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017".
<b>Indicatore</b>	Evidenze documentali, secondo piano di sviluppo aziendale	Evidenze documentali, secondo piano di sviluppo aziendale	Evidenze documentali, secondo piano di sviluppo aziendale
<b>I.2 Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità</b>	Consolidamento percorso diabete, scompenso cardiaco, BPCO	Consolidamento percorso diabete, scompenso cardiaco, BPCO	Consolidamento percorso diabete, scompenso cardiaco, BPCO
<b>Indicatore</b>	Evidenze documentali	Evidenze documentali	Evidenze documentali

## Area della partnership (L)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>L.1 Integrazione Ospedale-Territorio e continuità dell'assistenza</b>	<p>Definizione e sviluppo progressivo dell'integrazione della rete Ospedale-Territorio nei seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percorso nascita,</li> <li>• Percorso IVG,</li> <li>• Diabete in età pediatrica,</li> <li>• Dimissioni protette,</li> <li>• Patologia osteoarticolare dell'anziano,</li> <li>• Protocolli assistenziali di accoglienza e assistenza donne e minori vittime di violenza e abuso</li> </ul>	<p>Definizione e sviluppo progressivo dell'integrazione della rete Ospedale-Territorio nei seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percorso nascita,</li> <li>• Percorso IVG,</li> <li>• Diabete in età pediatrica,</li> <li>• Dimissioni protette,</li> <li>• Patologia osteoarticolare dell'anziano,</li> <li>• Protocolli assistenziali di accoglienza e assistenza donne e minori vittime di violenza e abuso</li> </ul>	<p>Definizione e sviluppo progressivo dell'integrazione della rete Ospedale-Territorio nei seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percorso nascita,</li> <li>• Percorso IVG,</li> <li>• Diabete in età pediatrica,</li> <li>• Dimissioni protette,</li> <li>• Patologia osteoarticolare dell'anziano,</li> <li>• Protocolli assistenziali di accoglienza e assistenza donne e minori vittime di violenza e abuso</li> </ul>
<b>Indicatore</b>	indicatori di progetto specifici	indicatori di progetto specifici	indicatori di progetto specifici

## Dimensione della Ricerca

### Area della produzione scientifica (M)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>M.1 Valorizzazione della partecipazione degli operatori all'attività di ricerca</b>	Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica	Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica	Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
<b>Indicatore</b>	Evidenze Attivazione piattaforma della ricerca	Evidenze Attivazione piattaforma della ricerca	Evidenze Attivazione piattaforma della ricerca
<b>M.2 Rendicontazione puntuale ed esaustiva dell'attività di ricerca</b>	Sviluppare ulteriormente il sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta	Progressiva implementazione del sistema	Messa a regime sistema
<b>Indicatore</b>	evidenza	evidenza	evidenza

### Area delle sinergie Azienda-Ambiente (N)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>N.1 Favorire lo sviluppo di un contesto ambientale per la conduzione di sperimentazioni cliniche</b>	Porre in essere azioni e strategie per favorire lo sviluppo di un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità	Porre in essere azioni e strategie per favorire lo sviluppo di un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità	Porre in essere azioni e strategie per favorire lo sviluppo di un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
<b>Indicatore</b>	N° nuovo sperimentazioni attivate	N° nuovo sperimentazioni attivate	N° nuovo sperimentazioni attivate

## Dimensione dell'Insegnamento

### Area qualità dei processi (O)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>O.1 Favorire la collaborazione Azienda-Università nel rispetto dei compiti di didattica e ricerca del personale</b>	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise
<b>Indicatore</b>	Evidenze	Evidenze	Evidenze
<b>O.2 favorire la partecipazione del personale ospedaliero alle attività di didattica e ricerca</b>	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise
<b>Indicatore</b>	Evidenze	Evidenze	Evidenze
<b>O.3 Condivisione delle scelte strategiche Azienda-Università nella formazione sanitaria e nella ricerca applicata</b>	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise
<b>Indicatore</b>	Evidenze	Evidenze	Evidenze
<b>O.4 Condivisione del patrimonio edilizio e tecnologico Azienda-Università</b>	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise
<b>Indicatore</b>	Evidenze	Evidenze	Evidenze

### Area della competitività (P)

Obiettivo	2015	2016	2017
<b>P.1 Sostegno dell'offerta formativa della facoltà di Medicina e Chirurgia per favorirne l'attrazione</b>	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise
<b>Indicatore</b>	Evidenze	Evidenze	Evidenze
<b>P.2 Sviluppo dei rapporti con Ausl e Aziende sanitarie di Area Vasta per implementare sinergie di collaborazione</b>	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise	Sviluppo azioni condivise
<b>Indicatore</b>	Evidenze	Evidenze	Evidenze

## 7. Allegati

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

Scheda di budget 2015 CdR: XX (sezione OBIETTIVI)											
PERFORMANCE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	RISULTATO 2014	RISULTATO ATTESO 2015 (proposto)	RISULTATO ATTESO 2015 (negoziato)	SCADENZA	MODALITA' E STRUMENTI DI MONITORAGGIO/VERIFICA	RESPONSABILE MONITORAGGIO	TEMPISTICA MONITORAGGIO	INCENTIVAZIONE	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										
A.2	Sviluppo rete clinico-organizzativa del paziente oncologico										
A.3	Riorganizzazione delle attività di allestimento delle terapie antitumorali										
A.4	Interoperabilità della centrale 118										
A.5	Ridefinizione Hub and Spoke perinatale										
<b>(B) Area della produttività delle risorse</b>											
B.1	Qualificazione assistenza Perinatale										
B.2	Riorganizzazione e qualificazione PMA										
B.3	Appropriatezza 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 favorire l'attrazione										
P.2	Sviluppo dei rapporti con Ausl e Aziende sanitarie di Area Vasta per implementare sinergie di collaborazione										