

Sezione 2

Profilo Aziendale

PROFILO AZIENDALE

Questa Sezione del documento è volta a tratteggiare i caratteri e le specificità che contraddistinguono l'Azienda.

L'obiettivo informativo specifico è quello di fornire una sorta di "carta d'identità" dell'azienda, che consenta non solo di comprendere i tratti morfologici della stessa, ma anche la loro evoluzione nel tempo.

A tale scopo sono stati selezionati tre aspetti, rispettivamente in relazione a:

1. Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale
2. Impatto sul contesto territoriale
3. Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

Sostenibilità Economica

Rispetto del vincolo di bilancio assegnato dalla programmazione regionale

La sostenibilità economica, in larga parte rappresentata attraverso indici, permette di analizzare le cause gestionali che hanno portato a un dato risultato economico di periodo, valutare il grado di incidenza dei costi connessi con l'utilizzo dei principali fattori produttivi sulle risorse che l'Azienda è stata in grado di trattene- re/acquisire per alimentare i propri processi produttivi ed infine investigare la composizione dei costi carat- teristici aziendali. L'Azienda USL di Parma ha chiuso l'esercizio 2015 con un risultato pari a 13.317 €. Ri- spetto all'esercizio precedente, si è registrato un aumento complessivo dei ricavi pari a +10,3 milioni di euro. La variazione è principalmente dovuta alla diminuzione della rettifica dei contributi in c/esercizio per desti- nazione ad investimenti + 6,0 milioni di euro (-41,5%). Per quanto attiene ai costi, rispetto all'esercizio pre- cedente, si evidenzia un incremento pari a 17,9 milioni di euro.

TABELLA 1 COSTI, RICAVI E FINANZIAMENTO REGIONALE – 2010–2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Totale ricavi	821.466	821.246	807.985	809.374	819.672
Totale costi	817.836	813.279	800.424	801.261	819.242
Finanziamento regionale	728.760	728.601	713.170	722.297	715.540
Incremento finanziamento regionale	0,2	-0,02	-2,12	+1,28	-0,94

Valori espressi in migliaia di euro – Fonte: bilanci aziendali
Il 2014 è stato riclassificato come il 2015

Negli ultimi quattro anni il risultato netto d'esercizio conseguito dall'Azienda può pertanto essere così rap- presentato:

TABELLA 2 RISULTATO D'ESERCIZIO

2011	2012	2013	2014	2015
- 852	+10	+14	+31	+13

Valori espressi in migliaia di euro – Fonte: bilanci aziendali

L'andamento dei risultati d'esercizio del periodo, rappresentati nella tabella, attestano il consolidamento della situazione di equilibrio economico raggiunta dall'Azienda; si può precisare che il dato dell'anno 2011 rappresenta una situazione di equilibrio economico – finanziario, in quanto le perdite evidenziate corri- spondono al valore degli ammortamenti non sterilizzati, come da obiettivi assegnati alle Aziende dalla Re- gione Emilia-Romagna.

Contributo della gestione caratteristica e non caratteristica

Se si considerano in dettaglio le informazioni derivate dal conto economico è possibile esaminare le cause che hanno determinato il risultato d'esercizio. In particolare è possibile riclassificare il conto economico per costruire indici in grado di agevolare l'analisi del bilancio aziendale e, soprattutto, per ottenere gruppi omogenei di costo in quanto, sebbene tutti i costi e i ricavi determinino un risultato finale, essi hanno origine diversa. La prima ripartizione che occorre effettuare riguarda la gestione caratteristica e quella non caratteristica. La gestione caratteristica comprende i ricavi e i costi della gestione tipica dell'azienda ovvero ricavi per vendite o prestazioni di servizi, ai quali vanno sottratti i costi di produzione e le spese commerciali, amministrative e generali. Nel caso di una Azienda sanitaria questa aggregazione comprende le risorse attribuite dalla Regione (contributi in conto esercizio), al netto dei costi per mobilità passiva, acquisto di prestazioni di degenza, di specialistica ambulatoriale e di assistenza termale acquisiti da soggetti privati. A questi ricavi vanno aggiunte le ulteriori entrate derivanti dalla produzione (mobilità attiva, compartecipazione alla spesa sanitaria, altri proventi e ricavi tipici), per arrivare ai complessivi ricavi disponibili. Il risultato operativo caratteristico viene pertanto ottenuto sottraendo ai ricavi disponibili tutti i costi derivanti dalla gestione caratteristica (consumo di beni, acquisto di servizi sanitari e non sanitari, godimento beni di terzi, costi amministrativi, ammortamenti netti, accantonamenti tipici e costo del lavoro).

Diversamente all'interno della gestione non caratteristica vengono ricompresi tutti i costi e i ricavi non collegati direttamente all'attività specifica dell'azienda: proventi e oneri finanziari (interessi attivi e passivi su conti correnti, oscillazione cambi, spese e commissioni bancarie) e proventi e oneri straordinari (sopravvenienze attive e passive, plusvalenze o minusvalenze per la cessione di cespiti o la messa in fuori uso di attrezzature, offerte e donazioni). È evidente che l'analisi di questi dati permette di avere una prima indicazione circa l'incidenza dei costi connessi all'attività specifica dell'Azienda e di quelli conseguenti alla gestione non caratteristica.

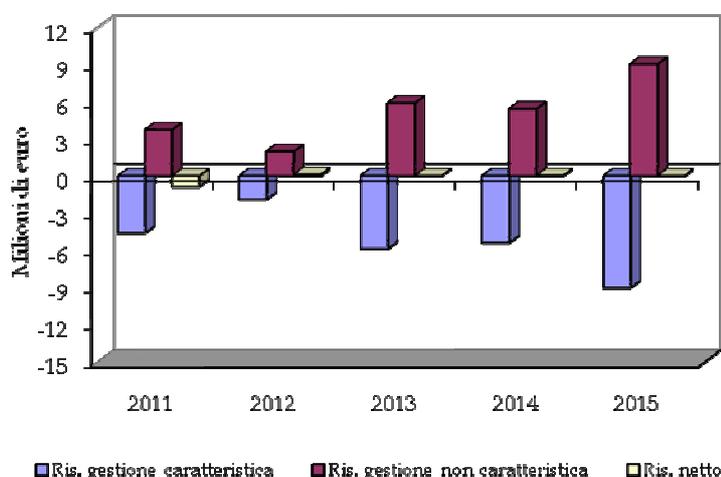
La tabella seguente riporta il risultato caratteristico per il periodo 2011-2015 mentre la figura successiva evidenzia la diversa incidenza dei due risultati sul risultato netto.

TABELLA 3 RISULTATO OPERATIVO CARATTERISTICO

2011	2012	2013	2014	2015
- 4.578	-188	-5.867	-5.387	-9.013

Valori espressi in migliaia di euro – Fonte: Regione Emilia Romagna
Fonte: Regione Emilia Romagna

FIGURA 1 INCIDENZA SULLA GESTIONE CARATTERISTICA SUL RISULTATO AZIENDALE



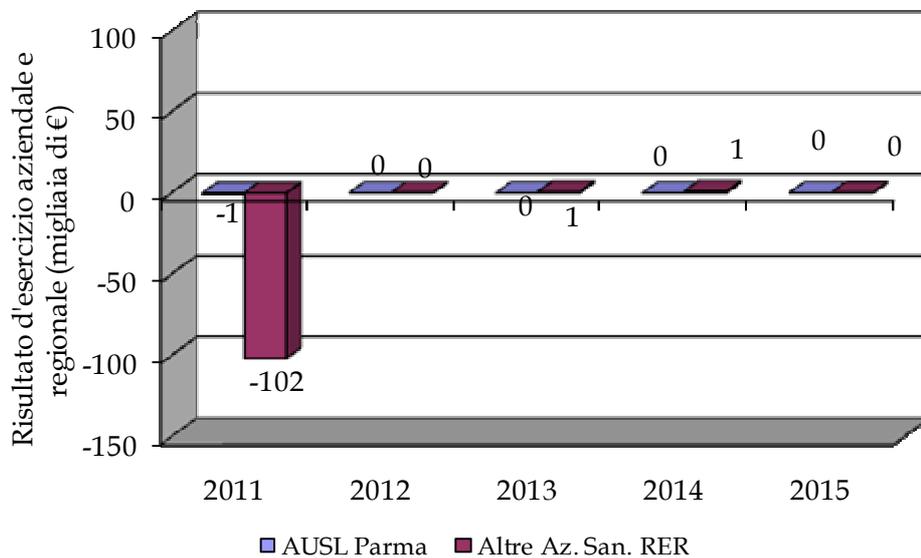
Fonte: Regione Emilia Romagna

Il valore positivo relativo alla gestione non caratteristica relativa all'anno 2015 deriva dal saldo fra sopravvenienze attive e passive.

Apporto della gestione aziendale alla performance complessiva di sistema

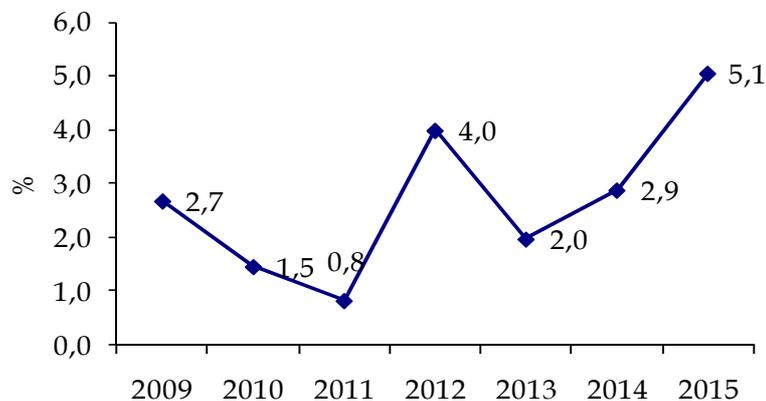
È possibile confrontare il risultato netto aziendale con quello complessivo regionale per avere una indicazione circa il peso del primo sulla performance regionale: per il 2015 il “peso” della performance aziendale su quella regionale è pari al 5,46%, per il 2014 il “peso” della performance aziendale su quella regionale è pari al 2,89%, per il 2013 il “peso” della performance aziendale su quella regionale è pari al 1,98%, per il 2012 il “peso” era pari al 4%, per il 2011 il “peso” era pari al 0,8%.

FIGURA 2 CONFRONTO RISULTATI D'ESERCIZIO CON RISULTATI REGIONE EMILIA-ROMAGNA



Fonte: Regione Emilia Romagna

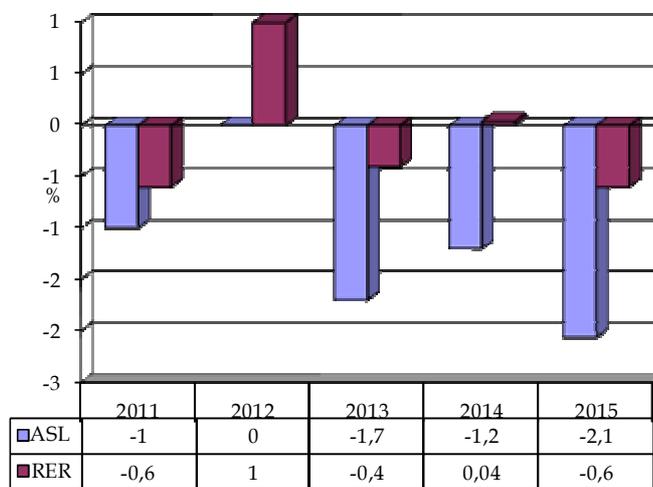
FIGURA 3 RISULTATO NETTO DI ESERCIZIO/RISULTATO COMPLESSIVO REGIONALE



Trend della performance e della gestione caratteristica

La riclassificazione del conto economico permette anche di valutare in quale misura i ricavi disponibili (ricavi totali al netto dei costi per mobilità passiva e per acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati) riescono a coprire i costi della gestione caratteristica. L'indicatore è rappresentato dal rapporto tra risultato operativo caratteristico e ricavi disponibili. Minore il valore dell'indicatore, minore la capacità dei ricavi disponibili di coprire i costi per la gestione caratteristica.

FIGURA 4 INCIDENZA DELLA GESTIONE CARATTERISTICA SUI RICAVI DISPONIBILI



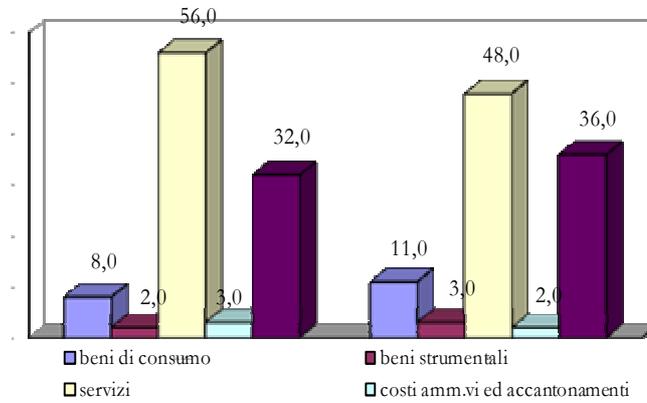
Fonte: Regione Emilia Romagna

Nel 2015 i ricavi disponibili **non coprono** la gestione caratteristica, nel 2014 i ricavi disponibili non coprono la gestione caratteristica, nel 2013 i ricavi disponibili non coprono la gestione caratteristica, nel 2012 i ricavi disponibili coprono la gestione caratteristica, nel 2011 invece i ricavi disponibili non coprono la gestione caratteristica.

Assorbimento di risorse per aggregazione di fattori

E' possibile verificare come i ricavi disponibili vengono assorbiti dai principali fattori produttivi, vale a dire beni di consumo, beni strumentali, servizi, costi amministrativi ed accantonamenti, costo del lavoro. Di seguito vengono elaborati i dati dell'ultimo quinquennio disponibile forniti dalla Regione Emilia Romagna. Il confronto è stato effettuato con la media delle altre Aziende USL nel cui territorio insiste un'Azienda Ospedaliera. Anche se con valori diversi, per tutte le Aziende le voci a maggior incidenza sono rappresentate dai servizi sanitari, pari mediamente al 47% dei ricavi disponibili e dal costo del lavoro con il 36%.

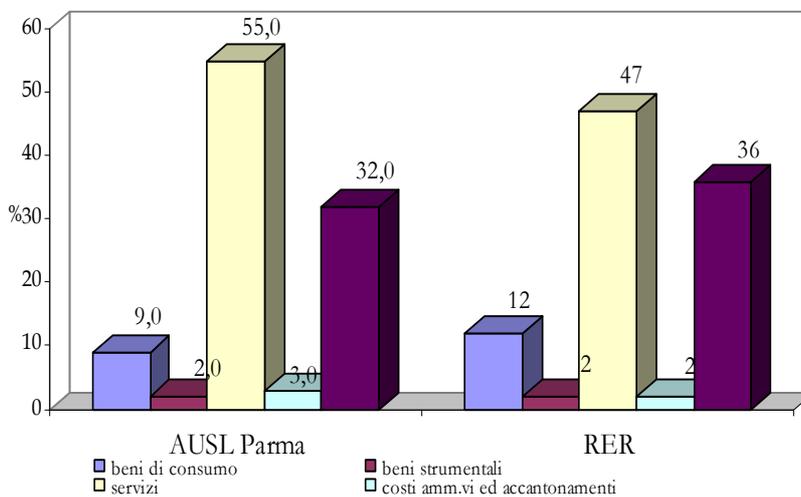
FIGURA 5 PRINCIPALI AGGREGATI DI FATTORI PRODUTTIVI/RICAVI DISPONIBILI ANNO 2011



Fonte: Regione Emilia Romagna

Nel 2011 si mantiene un divario tra l'incidenza del costo dei servizi per l'azienda (56%) e per il totale Regionale (48%), e resta pure una minor incidenza a livello aziendale del costo del lavoro (- 3,5%) rispetto al dato regionale. L'utilizzo degli altri fattori produttivi è sostanzialmente paragonabile.

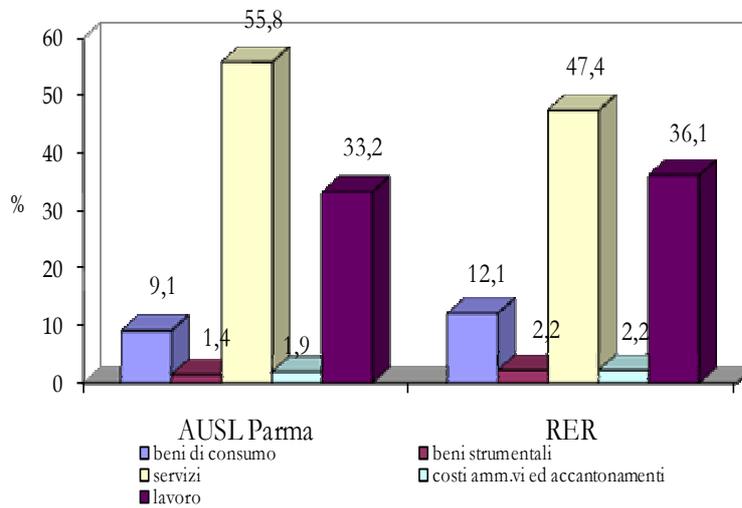
FIGURA 6 PRINCIPALI AGGREGATI DI FATTORI PRODUTTIVI/RICAVI DISPONIBILI ANNO 2012



Fonte: Regione Emilia Romagna

Nel 2012 si mantiene un divario tra l'incidenza del costo dei servizi per l'azienda (55%) e per il totale regionale (47%). L'utilizzo degli altri fattori produttivi è sostanzialmente paragonabile.

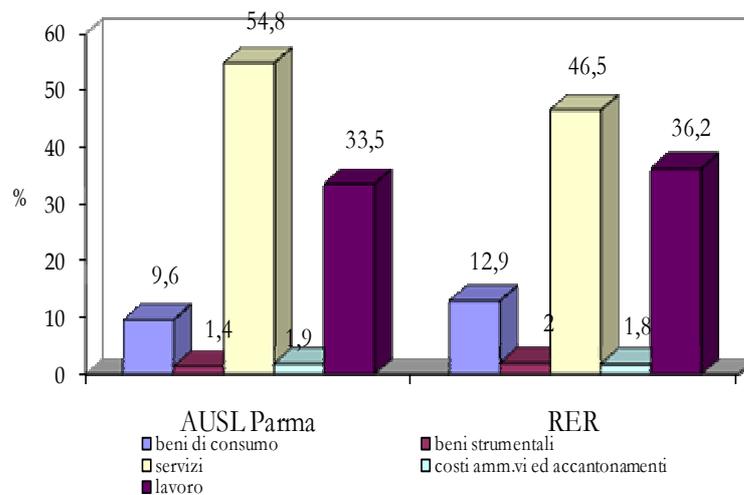
FIGURA 7 PRINCIPALI AGGREGATI DI FATTORI PRODUTTIVI/RICAVI DISPONIBILI ANNO 2013



Fonte: Regione Emilia Romagna

Nel 2013 si mantiene un divario tra l'incidenza del costo dei servizi per l'azienda (55,8%) e per il totale regionale (47,4%). L'utilizzo degli altri fattori produttivi è sostanzialmente paragonabile.

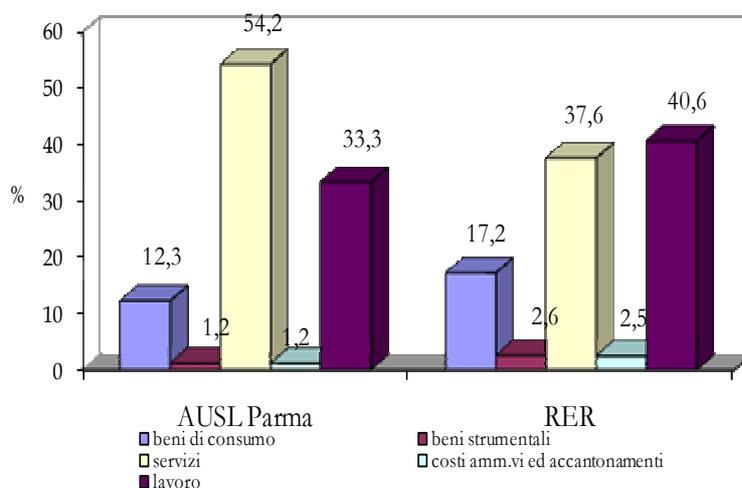
FIGURA 8 PRINCIPALI AGGREGATI DI FATTORI PRODUTTIVI/RICAVI DISPONIBILI ANNO 2014



Fonte: Regione Emilia Romagna

Nel 2014 si mantiene un divario tra l'incidenza del costo dei servizi per l'azienda (54,8%) e per il totale regionale (46,5%). L'utilizzo degli altri fattori produttivi è sostanzialmente paragonabile.

FIGURA 9 PRINCIPALI AGGREGATI DI FATTORI PRODUTTIVI/RICAVI DISPONIBILI ANNO 2015



Fonte: Regione Emilia Romagna

Nel 2015 si mantiene un divario tra l'incidenza del costo dei servizi per l'azienda (54,3%) e per il totale regionale (46,5%). L'utilizzo degli altri fattori produttivi è sostanzialmente paragonabile.

Struttura dei costi aziendali

Nel corso del periodo di riferimento la composizione dei costi d'esercizio è rimasta sostanzialmente inalterata, tranne per il consumo di beni, in particolare sanitari nel 2015, riferito principalmente all'acquisto di farmaci innovativi, in particolare utilizzati per la cura dell'epatite.

TABELLA 4 COMPOSIZIONE PERCENTUALE DEI COSTI D'ESERCIZIO AUSL PARMA

	2011	2012	2013	2014	2015
Consumo beni	8,4%	9%	8,9%	9,5%	12,0%
Servizi sanitari	48,9%	49%	47,9%	47,4%	46,6%
Servizi non sanitari	5,1%	6%	5,8%	5,5%	5,2%
Beni strumentali	1,9%	2%	1,4%	1,4%	1,1%

Manutenzioni	1,1%	1%	1,3%	1,2%	1,3%
Costi amministrativi	1,2%	1%	1,1%	1,5%	1,0%
Accantonamenti	1,4%	2%	0,8%	0,4%	0,1%
Costo del lavoro	32%	32%	32,7%	33,1%	32,6%

Fonte: Regione Emilia Romagna

Grado di attrazione delle strutture aziendali

Un dato significativo che evidenzia la capacità dell'Azienda di attrarre utenti da altre zone geografiche è il rapporto tra la mobilità attiva e la mobilità passiva. I flussi di mobilità attiva o passiva vengono quantificati economicamente facendo riferimento alle tariffe, definite a livello regionale e/o nazionale, che le Aziende Sanitarie applicano alle prestazioni sanitarie rese a persone non residenti nell'ambito provinciale di riferimento, e le cui voci principali sono riconducibili a ricoveri nelle strutture pubbliche, specialistica ambulatoriale, assistenza farmaceutica, sia convenzionata sia in somministrazione diretta. L'addebito avviene da parte di chi eroga il servizio nei confronti dell'Azienda USL di residenza dell'assistito e che è titolare del finanziamento. Maggiore il valore della mobilità attiva maggiore la capacità delle strutture sanitarie dell'Azienda di attrarre pazienti da altre province e Regioni.

TABELLA 5 MOBILITÀ ATTIVA E MOBILITÀ PASSIVA

	2011	2012	2013	2014	2015
Mobilità attiva	37.137	35.895	34.397	40.508	42.533
Mobilità passiva	268.181	267.572	263.278	267.846	271.785
Mobilità attiva/ mobilità passiva x 100	13,8	13,4	13,1	15,1	15,6

Fonte: Regione Emilia Romagna

Il grado di attrazione dell'Azienda USL di Parma è rimasto sostanzialmente inalterato nel periodo di riferimento.

Poiché nel territorio si trova l'Azienda Ospedaliera Universitaria che è polo di attrazione per la popolazione residente, soprattutto per i cittadini del capoluogo, diviene significativo scorporare dalla totalità della mobilità passiva quella frutto di apposito accordo di fornitura con l'AOU di Parma.

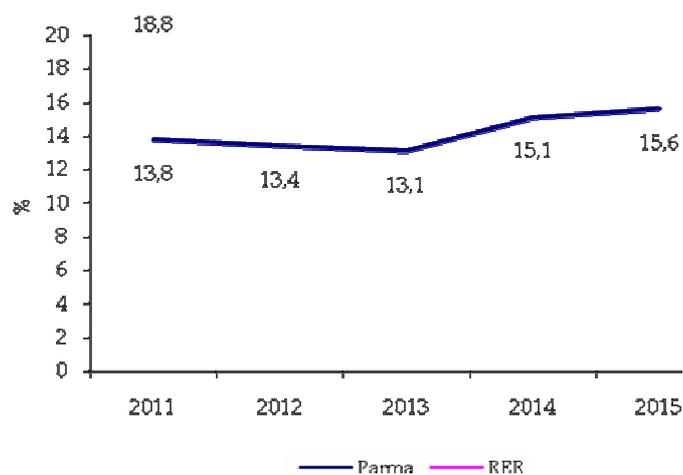
TABELLA 6 MOBILITÀ PASSIVA VERSO AOSP PARMA E VERSO ALTRI

	2011	2012	2013	2014	2015
Mobilità passiva totale	268.180	267.572	263.278	267.846	271.785
Mobilità passiva vs. AOU Parma	221.789	220.288	218.203	223.675	227.518
Mobilità passiva AOU Parma/ mobilità passiva totale x 100	82,7	82,3	82,9	83,9	83,7

Fonte: Regione Emilia Romagna e accordi di fornitura annuali con Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

I residenti del territorio che si rivolgono ad altre strutture per la quasi totalità si indirizzano all'Azienda Ospedaliera di Parma (83,7%). Rispetto alla capacità di attrazione media delle Aziende del gruppo omogeneo l'Azienda USL di Parma evidenzia una capacità media inferiore come si evince dal grafico seguente:

FIGURA 10 CAPACITA DI ATTRAZ. MEDIA DI AZ. GRUPPO OMOG.



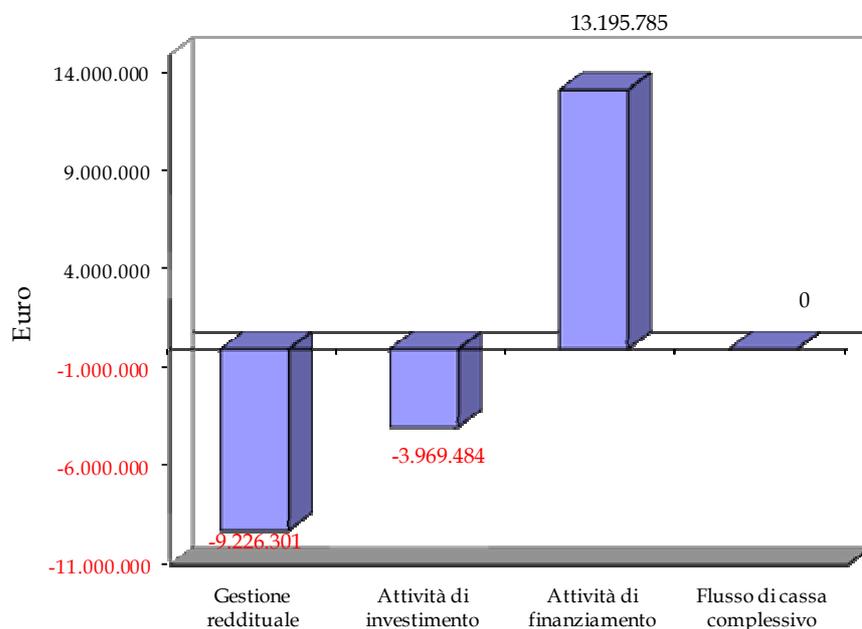
Sostenibilità finanziaria

La sostenibilità finanziaria consente di verificare la solvibilità dei nuovi investimenti, cioè a controllare che il flusso monetario previsto in entrata sia in grado, nell'ammontare e nella distribuzione nel tempo, di coprire i flussi monetari in uscita. In particolare risulta di importanza fondamentale la cadenza delle entrate e delle uscite di fondi.

Dinamica dei flussi monetari

L'analisi dei flussi di denaro in entrata ed uscita a livello aziendale può essere analizzata mediante il rendiconto di liquidità: il prospetto rappresenta i cambiamenti intervenuti nella situazione finanziaria dell'Azienda. Il fondo di riferimento analizzato è costituito dalle disponibilità liquide, e cioè, l'insieme dei valori di cassa, c/c postale ed Istituto Tesoriere, di inizio e fine anno.

FIGURA 11 RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITÀ (FONTI - IMPIEGHI CONDENSATO) – 2015



Durata media dell'esposizione verso fornitori

La durata media dell'esposizione viene valutata quantificando, in giorni, il tempo che mediamente intercorre tra il sorgere dei debiti ed il loro effettivo pagamento. L'indicatore è costruito come rapporto tra i debiti medi per forniture e i costi per beni e servizi diviso per 360. Per l'Azienda USL di Parma la durata media di esposizione verso i fornitori per l'anno 2015 è stata di 108 giorni così determinato, al netto dei costi e dei debiti per mobilità passiva, con un significativo miglioramento rispetto allo stesso dato del 2014, pari a 117 giorni.

TABELLA 7 DURATA MEDIA DELL'ESPOSIZIONE VERSO I FORNITORI

Debiti iniziali	Debiti finali	Costi per beni e servizi
154.535.563	165.006.410	532.131.248

Fonte: Bilancio aziendale anno 2015

Sostenibilità patrimoniale

La sostenibilità patrimoniale consente di verificare l'assetto delle attività e delle passività, per procedere alla verifica della fattibilità di nuovi investimenti e relativi impatti sul bilancio aziendale. La sostenibilità patrimoniale viene indagata attraverso una rappresentazione grafica dello stato patrimoniale, idonea a evidenziare la struttura degli investimenti e dei finanziamenti aziendali, nonché alcune relazioni fra questi intercorrenti; inoltre viene analizzata attraverso indici e valori volti a informare sulle dinamiche di investimento in atto, con particolare riferimento ai tassi di rinnovamento degli investimenti e al grado di obsolescenza degli stessi.

Riclassificazione delle poste dell'attivo e del passivo patrimoniale

Lo Stato Patrimoniale anno 2015 può essere così rappresentato in chiave finanziaria:

TABELLA 8 STATO PATRIMONIALE ANNO 2015

	Attività	Passività	
Liquidità immediate e differite	45%	72%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	2%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	53%	26%	Patrimonio netto

Fonte: Regione Emilia Romagna

La lettura dei grafici negli anni evidenzia come nell'ultimo esercizio sia aumentato il patrimonio netto a fronte di incremento degli investimenti mentre si sono ridotti i crediti. Le passività invece sono costituite in maniera assolutamente maggioritaria da finanziamenti di terzi piuttosto che dal patrimonio netto aziendale. Si tratta di debiti verso la Regione, aziende sanitarie, istituto tesoriere ma soprattutto di debiti verso fornitori di beni e servizi, con scadenze a breve termine.

FIGURA 12 STATO PATRIMONIALE 2010-2015 ATTIVITÀ

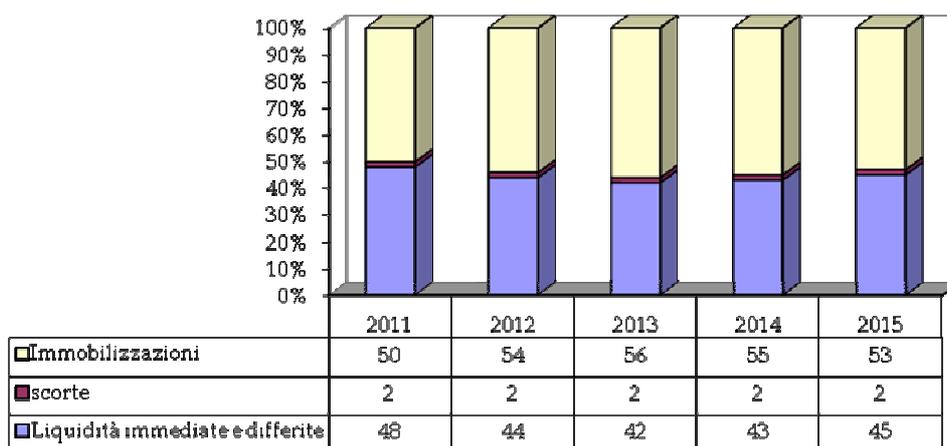
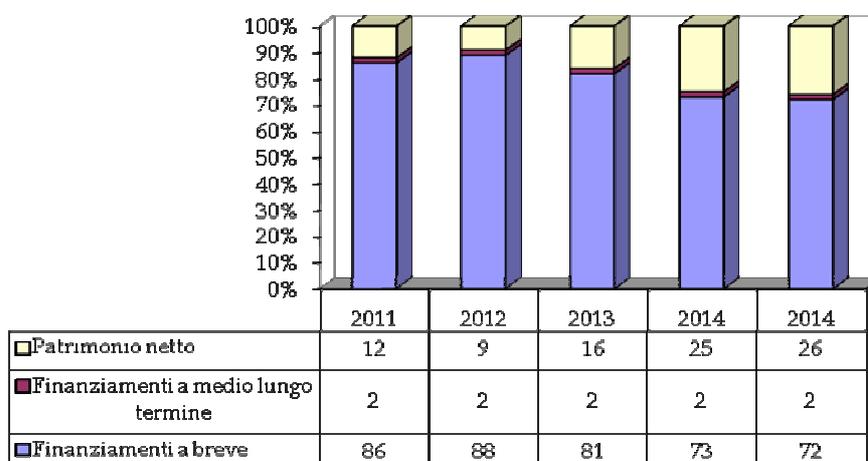


FIGURA 13 STATO PATRIMONIALE 2010-2015 PASSIVITÀ



Grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici

Le tabelle seguenti evidenziano gli investimenti effettuati nel periodo 2011-2015 e la copertura degli stessi attraverso contributi in c/capitale.

TABELLA 9 INVESTIMENTI

Investimenti	2011	2012	2013	2014	2015
Terreni	4.400	0	0	0	0
Fabbricati	4.160.543	2.220.468	9.309.984	1.400.080	1.453.598
Impianti e macchinari	0	0	0	0	0
Attrezzature sanitarie	2.876.180	1.736.768	1.448.886	1.663.663	1.609.305
Mobili e arredi	491.741	286.439	237.608	209.084	156.342
Automezzi	98.237	116.632	155.909	232.600	259.704
Altri beni	615.266	546.190	614.080	428.884	874.158
Totale	8.246.367	4.906.497	11.766.467	3.934.311	4.353.107

Fonte: Bilanci aziendali

Nel 2011 sono terminati i lavori di realizzazione della sede del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie ed sono state completate le opere relative al parcheggio e all'eli-superficie adiacente all'ospedale di Borgotaro. Nel 2012 è stato completato il Padiglione Braga, sede del servizio psichiatrico, la Casa della Salute di Collecchio e la ristrutturazione della Fattoria di Vigheffio. Nel 2013 l'investimento più significativo riguarda gli interventi connessi alla realizzazione e al completamento della nuova sede del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura di Parma e all'acquisizione dell'edificio. Nel 2014 gli investimenti più significativi hanno riguardato la realizzazione del Polo Territoriale Pediatrico del Distretto di Parma e gli interventi di miglioramento strutturale a seguito delle verifiche di vulnerabilità sismica, in particolare orientato alle strutture ospedaliere, oltre che alle opere propedeutiche alla realizzazione dell'ampliamento dell'ospedale di Fidenza in località Vaio. Nel 2015 sono proseguite le attività di miglioramento strutturale a seguito delle verifiche di vulnerabilità sismica, in particolare orientate alle strutture ospedaliere, e si sono effettuati significativi investimenti nella realizzazione del nuovo Polo Sanitario di Parma Sud e per la realizzazione della Residenza Psichiatrica di Casale di Mezzani (REMS temporanea), oltre che per i lavori per l'ampliamento dell'Ospedale di Vaio (Fidenza).

TABELLA 10 CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE

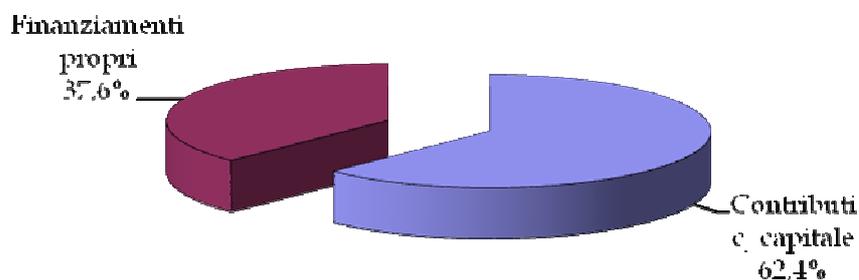
Contributi	2011	2012	2013	2014	2015
Totale	499.399	4.860.903	4.366.190	7.052.162	3.956.352

Fonte: Bilanci aziendali

I contributi anno 2011 sono relativi a donazioni vincolate ad investimenti. I contributi anno 2012 sono relativi al finanziamento per la Casa della Salute di Collecchio; inoltre per effetto del Dgls 118/11 è stata trasferita a contributi in conto capitale quota parte del Fondo Sanitario Regionale, destinata all'acquisto di cespiti. I contributi anno 2013 sono in parte relativi alla realizzazione del Polo Pediatrico, in parte destinati al finanziamento delle Case della Salute. Nel 2014 i contributi in Conto capitale si riferiscono principalmente al Finanziamento per l'ampliamento dell'Ospedale di Fidenza il località Vaio. Nel 2015 i contributi in Conto capitale si riferiscono principalmente al Finanziamento per l'ampliamento dell'Ospedale di Fidenza il località Vaio.

Dal grafico seguente si evince in quale misura il finanziamento degli investimenti materiali è rimasto a carico della gestione aziendale:

FIGURA 14 FINANZIAMENTO IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI COMPLESSIVI NEL QUINQUENNIO



Rappresentazione dei nuovi investimenti effettuati nell'esercizio

Nella tabella seguente è riportato un maggior dettaglio degli investimenti effettuati dall'Azienda:

TABELLA 11 INVESTIMENTI AZIENDALI NETTI

Investimenti	2011	2012	2013	2014	2015
Immobilizzazioni immateriali	796.209	1.161.238	1.249.723	1.540.540	1.900.526
Fabbricati strumentali	3.447.757	2.182.526	9.309.984	1.400.080	1.453.598
Impianti e macchinari	0	0	0	0	0
Attrezzature sanitarie	2.876.180	1.736.768	1.448.886	1.663.663	1.609.305
Mobili e arredi	491.741	286.439	237.608	232.600	156.342
Altri beni	713.503	546.190	614.080	428.884	1.133.863

Immobilizzazioni materiali in corso ed acconti	2.655.997	1.806.499	2.608.295	2.342.446	5.708.893
Totale	10.981.387	7.719.660	15.468.576	7.608.213	11.962.526

Fonte: Bilanci aziendali

Grado di rinnovo del patrimonio aziendale

I nuovi investimenti nel periodo di riferimento rapportati al totale del patrimonio aziendale, immobiliare e mobiliare, mettono in evidenza il grado di rinnovo del patrimonio stesso. Maggiore il valore dell'indicatore, maggiore il grado di rinnovo del patrimonio. Nella tabella seguente è possibile verificare il grado di rinnovo del patrimonio aziendale.

TABELLA 12 INVESTIMENTI E PATRIMONIO

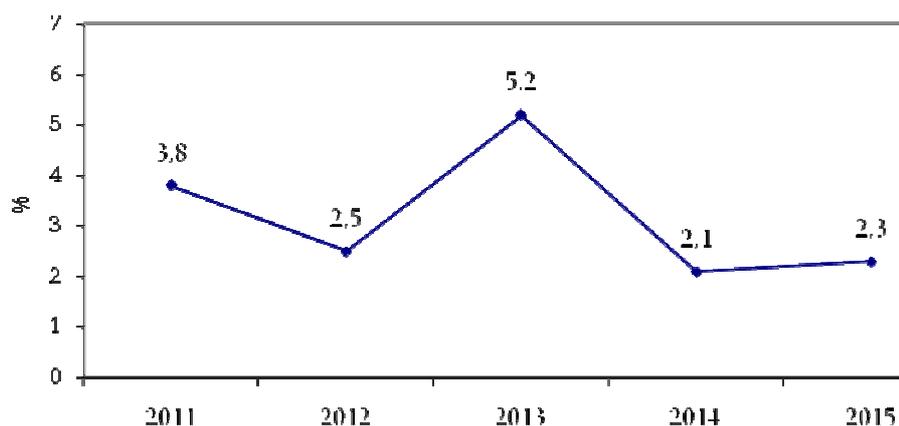
	2011	2012	2013	2014	2015
Investimenti	8.324.391	6.067.735	12.860.281	5.463.666	6.253.633
Totale immobilizzazioni	217.950.056	238.300.488	249.491.150	261.962.317	271.979.047
Investimenti/ totale immobilizzazioni X 100	3,8	2,5	5,2	2,1	2,3

Fonte: Bilanci aziendali

I valori precedenti non comprendono le immobilizzazioni in corso.

Graficamente questo trend è visibile nel grafico seguente:

FIGURA 15 GRADO DI RINNOVO DEL PATRIMONIO AZIENDALE: RAPPORTO TRA INVESTIMENTI E PATRIMONIO



Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale

Un indicatore significativo della obsolescenza del patrimonio aziendale è il rapporto tra il valore da ammortizzare e il totale del patrimonio stesso, anche in questo caso al netto delle immobilizzazioni in corso.

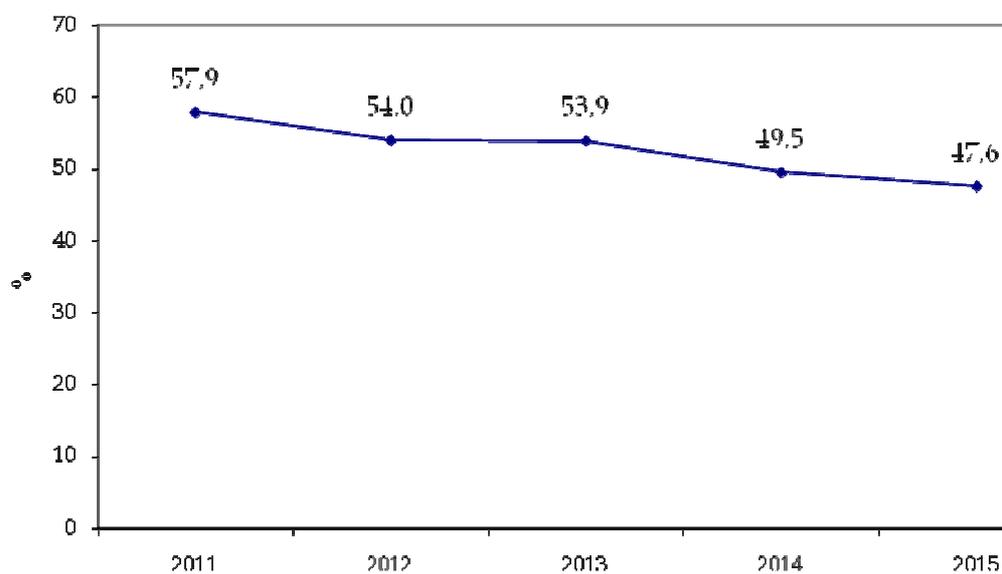
TABELLA 13 OBSOLESCENZA DEL PATRIMONIO

	2011	2012	2013	2014	2015
Residuo da ammortizzare	126.288.776	129.050.558	134.593.796	129.708.860	129.460.737
Totale immobilizzazioni	217.950.056	238.300.488	249.491.150	261.962.317	271.979.047
Residuo da ammortizzare/ totale immobilizzazioni	57,9	54,0	53,9	49,5	47,6

Fonte: Bilanci aziendali

Si può affermare che l'azienda ha globalmente un patrimonio relativamente "giovane" con una vita utile ancora sufficientemente lunga.

FIGURA 16 GRADO DI OBSOLESCENZA DEL PATRIMONIO AZIENDALE: RAPPORTO TRA RESIDUO ED IMMOBILIZZAZIONI



Impatto sul contesto territoriale

Impatto economico ¹

L'Azienda USL di Parma, anche grazie al numero rilevante di soggetti da essa direttamente occupati, produce un effetto economico significativo sul territorio della provincia di Parma: con i suoi 2.632 dipendenti l'Azienda USL è anche una delle realtà lavorative con il maggior numero di addetti.

All'impatto economico diretto occorre poi aggiungere l'effetto "indiretto" derivante dalla complessa rete di relazioni esterne che l'Azienda intreccia con la realtà economica provinciale al fine di poter erogare i servizi sanitari: rapporti di fornitura di beni sanitari e non sanitari, rapporti per la fornitura di servizi tecnici (manutenzioni, pulizie, ristorazione, ecc.), convenzioni per l'erogazione di servizi socio-sanitari (assistenza residenziale e semi-residenziale).

Nella tabella seguente viene elencato il personale dipendente, suddiviso nelle macro aree per categoria professionale di appartenenza, sia esso personale di ruolo che personale a tempo determinato. Come si può notare il personale dirigente assomma a n. 551 unità ossia il 20,82% del personale complessivo. Nell'area comparto il personale infermieristico rappresenta chiaramente la parte più rilevante, pari al 37,02% del totale.

Il personale amministrativo si attesta su una percentuale pari al 12,50%. Il conteggio del personale della Tabella sottostante fotografa la situazione al 31.12.2015 e conteggia ogni testa come "intera", non tenendo conto, pertanto, del personale a part - time od occupato per periodi dell'anno.

TABELLA 14 DIPENDENTI PER AREA PROFESSIONALE A TEMPO INDETERMINATO E TEMPO DETERMINATO
PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2015

Personale dipendente	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale al 31.12.2015	%
Dirigenti Medici Veterinari	416	36	452	17,08
Dirigenti Sanitari	67	4	71	2,68
Dirigenti PTA	27	1	28	1,06
Totale Dirigenza	510	41	551	20,82
Personale infermieristico	956	24	980	37,02
Personale tecnico sanitario	82	2	84	3,17
Personale prevenzione	112	2	114	4,31
Personale riabilitazione	146	16	162	6,12
Assistenti sociali	24	1	25	0,94
Personale tecnico	179	7	186	7,03
O.S.S.	190	9	199	7,52
Personale amministrativo	319	12	331	12,50
Totale Comparto	2.008	73	2.081	78,62
TOTALE	2.518	114	2.632	100

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

¹ Fonte: "Piano della Performance 2016/2018". Agg. 01.01.2016

TABELLA 15 NUMERO MMG, PLS E MEDICI AMBULATORIALI

Anni	Specialisti Titolari Sostituti	Incarichi a tempo Determinato specialisti	Medici di Medicina Generale	Pediatri Libera Scelta	Medici di Guardia Medica	Medicina dei Servizi *	Emergenza Sanitaria Territoriale **
2011	117	10	298	58	143	17	-
2012	163	17	294	60	128	23	9
2013	165	16	289	60	121	26	9
2014	141	12	289	60	130	25	15
2015	125	16	289	60	121	26	11

* Sono inseriti i medici operanti negli istituti penitenziari e i medici di medicina dei servizi territoriali

** Sono inseriti i medici di Emergenza Sanitaria Territoriale ai sensi dell' ACN 29.07.2009 - Capo V

Per ulteriori dati relativi alla composizione ed alla distribuzione del personale si rimanda alla Sezione 4 di questo documento.

TABELLA 16 EMOLUMENTI (MIGLIAIA DI €)

	2011	2012	2013	2014	2015
Personale dipendente	126.287	127.426	127.842	128.785	129.192
Personale convenzionato	58.049	59.759	60.167	60.225	59.671
MMG e Pediatri	49.117	49.632	49.697	49.704	49.164
Specialisti interni	5.013	5.156	5.444	5.445	5.280
Guardia medica	3.303	3.203	3.245	3.237	3.238
Medicina dei Servizi	616	852	933	964	964
Emergenza S.T	-	916	838	875	1.025
Totale	184.336	187.185	188.009	189.010	188.863

Fonte: Bilanci aziendali

Impatto culturale

Il patrimonio dell'Azienda USL di Parma è costituito da beni: architettonici, artistici, storici, documentari e librari, scientifici. I beni che lo compongono hanno visto il susseguirsi di vicende storiche, politiche e amministrative, oltre a trasformazioni che nel corso dei secoli hanno interessato gli assetti dell'organizzazione sociale e sanitaria. Queste opere rivestono spesso un notevole interesse, in quanto strettamente legate alla storia sociale, culturale e artistica presente in tutta la Regione Emilia - Romagna.



La riforma sanitaria del 1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, ha comportato il decentramento di funzioni dallo Stato alle Regioni e un rilevante ruolo dei Comuni in rapporto alle Unità Sanitarie Locali; con la nascita delle Aziende sanitarie nel 1992, la necessaria riconversione dei servizi e delle strutture, finalizzata a fornire aggiornate e adeguate risposte ai bisogni assistenziali dei cittadini, ha subito una notevole accelera-

zione. E' emersa di conseguenza la necessità di porre particolare attenzione agli aspetti di salvaguardia dei patrimoni culturali delle Aziende sanitarie.

Ospedale Ugolino da Neviano: fondato da Ugolino da Neviano poco dopo la sua morte avvenuta intorno al 1335, svolse la propria funzione di ospedale dei poveri, degli infermi di qualunque malattia e degli incurabili fino ai primi decenni del 1900. L'edificio conserva ancora il sistema strutturale a volte nel piano terreno. I prospetti interni del fabbricato principale hanno visibile il loggiato tamponato al primo piano su tre lati ai piani terra e primo sul lato dell'accesso principale. Il fabbricato ospita oggi la sede legale ed amministrativa dell'Azienda.

Chiesa di Santa Maria del Quartiere: costruita su disegno di Gian Battista Magnani (1571-1653) tra il 1604 ed il 1619 è detta del "Quartiere" perché eretta vicino ad un quartiere militare. È di forma ottagonale con due cappelle, giunta posteriore dietro l'altare maggiore e cupola poligonale. All'interno sono presenti affreschi eseguiti da Giulio Orlandini nel 1628 (tribuna e coro). La cupola conserva invece un affresco considerato dai critici il capolavoro di Pier Antonio Bernabei che rappresentò il Paradiso in maniera del Correggio, ritraendo una gloria con la Vergine, gli Apostoli, i Profeti, i Santi e una moltitudine di Angeli. A fronte dei fenomeni di dissesto e ammaloramento della cupola, da cui sono derivate estese infiltrazioni di acqua piovana e conseguenti danni agli affreschi sottostanti, l'Azienda ha sottoscritto, con la Fondazione Cassa di Risparmio di Parma e il Dipartimento di Ingegneria Civile, Ambiente, Territorio e Architettura dell'Università degli Studi di Parma, un Protocollo d'Intesa per svolgere attività di ricerca, rilievo architettonico e valutazione della situazione statica e di degrado della Chiesa, attività che ha consentito di redigere il progetto per gli interventi di consolidamento della cupola e di rifacimento della soprastante copertura. I lavori, affidati mediante procedura pubblica, sono iniziati il 19 gennaio 2011 e, in stretta collaborazione con i tecnici dell'Università di Parma e con i funzionari della Soprintendenza ai Beni Ambientali ed Architettonici di Parma, sono proseguiti con regolarità e sono stati ultimati nel dicembre dello stesso anno; le opere sono state interamente finanziate con contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza. Grazie ad un ulteriore contributo della medesima Fondazione, è stato possibile eseguire nuovi interventi tesi al recupero ed al risanamento conservativo delle facciate del monumento, interventi che, attraverso operazioni di pulizia, stilatura, sigillatura e consolidamento degli elementi architettonici esterni, hanno consentito di arrestare il degrado delle superfici esterne della Chiesa e di conservare le porzioni di stucchi e di coloriture originali. Tutte le lavorazioni sono state monitorate dal gruppo di lavoro formato dai tecnici progettisti e coordinato dal Prof. Carlo Blasi dell'Università di Parma, che ha effettuato sopralluoghi periodici di controllo, e sono realizzate sotto la supervisione dell'Arch. Borellini della Soprintendenza ai Beni Ambientali ed Architettonici di Parma. A lato la facciata dopo i restauri della Chiesa di Santa Maria del Quartiere ultimati nei primi mesi del 2012.



Il mosaico del pittore Mattioli all'ospedale di Vaio, che trova oggi sistemazione nell'atrio dell'ospedale di Vaio, è stato acquistato nel giugno del 1972 dall'Ente "Ospedale Civile di Fidenza" che, ottemperando agli obblighi previsti dalla Legge 29 luglio 1949 n°717, aveva destinato parte delle risorse stanziare per il completamento della struttura ospedaliera fidentina all'acquisto di opere d'arte per la decorazione degli ambienti interni alla struttura medesima. L'opera è stata realizzata con tessere di pietra e marmo fissate a lastre di cemento, racchiuse e sostenute da un telaio metallico ed occupa una superficie di



6,75 mq. Il disegno del mosaico rappresenta "I fondatori dell'ospedale nell'atto di osservare i nuovi fabbricati ospedalieri" ed è stato realizzato, su incarico del disciolto "Ospedale Civile di Fidenza", dalla Coop. Mosaicisti di Ravenna, sotto la direzione artistica su cartone del pittore prof. Carlo Mattioli.

Sviluppo sostenibile

Nel corso del 2015 l'Azienda ha inteso confermare azioni già avviate negli anni precedenti e attivare nuove iniziative. Ferma restando l'adesione alla convenzione Intercenter per l'acquisizione di energia elettrica, già assicurata negli anni passati e confermata per il 2015, si è data prosecuzione all'organizzazione di iniziative formative rivolte al personale sui comportamenti da tenere per il risparmio energetico. Ad oggi sono attive e funzionanti le nuove centrali a cippato presso l'Ospedale di Borgotaro ed il complesso psichiatrico della Fattoria di Vigheffio, che assicurano sia una riduzione delle emissioni di prodotti clima - alteranti (CO₂), sia una riduzione dei consumi di gas metano e dei costi di esercizio.

Si è proseguita nell'estensione ad altri edifici aziendali degli interventi già sperimentati nel corso del biennio 2012/2013 su edifici pilota. L'attività di progettazione degli interventi sia di nuova costruzione, sia di completa ristrutturazione, sempre imperniata su criteri aderenti alle norme del settore (D. lgs. 192/2005 e D. lgs. 311/2006).

L'Azienda USL di Parma al fine di contribuire agli obiettivi regionali si è impegnata, con l'approvazione del Piano Energetico Aziendale, ad affrontare i seguenti ambiti di intervento:

- realizzazione interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso la Casa della Salute di Langhirano;
- progettazione interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro;
- interventi finalizzati al risparmio energetico e previsti dal vigente Contratto di Gestione Calore - Sostituzione dei serramenti esterni con nuovi elementi con trasmittanza termica conforme a quanto previsto dalle vigenti norme in materia di risparmio energetico presso la struttura Centro Santi;
- iniziativa formativa su "Sviluppo sostenibile e cambiamenti climatici" per gli operatori Ausl, su indicazione e promozione della Regione: avvio di una campagna di sensibilizzazione e formazione del personale dipendente a comportamenti virtuosi in materia di risparmio energetico, attraverso diffusione di materiale informativo, applicazione di vetrofanie sulle finestre dei locali climatizzati, corsi di formazione.

Mobilità aziendale

Il tema della gestione delle politiche per la mobilità aziendale in termini di efficienza e sostenibilità ambientale riveste un ruolo crescente e strategico per un'azienda territoriale chiamata ad offrire servizi su tutto il territorio provinciale.

Il consolidamento delle attività di mobility management è culminato nel 2015 nella redazione ed approvazione del Piano Spostamenti Casa-Lavoro (PSCL), documento obbligatorio per tutte le aziende con più di 300 dipendenti. Il PSCL è di supporto all'attuazione delle politiche per la mobilità sostenibile ed è stato realizzato anche attraverso un'ampia consultazione (online) rivolta a tutti i dipendenti aziendali.

L'approvazione del PSCL ci ha quindi consentito di rinnovare gli accordi territoriali per le agevolazioni per il trasporto pubblico locale (TPL) e di partecipare con successo a due bandi di finanziamento (uno indetto dal Comune di Parma e l'altro dalla Provincia) attraverso i quali siamo riusciti a raccogliere oltre 17.000,00 di cofinanziamento da destinare allo sviluppo della mobilità sostenibile.

Con tale finanziamento in particolare sono stati approvati i progetti presentati dall'azienda finalizzati a:

- promozione ulteriore del TPL,
- formazione alla guida sicura e sostenibile (160 dipendenti da coinvolgere),

- agevolazioni per i trasferimenti casa-lavoro tramite linee ferroviarie,
- adeguamento locali per ricovero e-bike
- acquisto e-bike.

Le progettualità presentate e approvate nel 2015 consentiranno quindi nel corso del biennio 2016-2017 di sviluppare una significativa mole di interventi nell'ambito dello sviluppo della mobilità sostenibile.

A livello complessivo il parco auto aziendale è rimasto stabile (237 autoveicoli di proprietà) con un turn-over di 15 nuove auto, per una percorrenza annua complessiva di circa 2.400.000 km (in linea con gli anni precedenti).

Sono proseguite le partecipazioni attive dell'Azienda, tramite la figura del Mobility manager, ai tavoli di coordinamento regionali per la mobilità sostenibile e al coordinamento di area urbana promosso dal Comune di Parma.

Livelli essenziali di assistenza

I livelli essenziali di assistenza (LEA) rappresentando le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o attraverso una quota di partecipazione, si configurano come centrali nell'analisi dell'attività aziendale. Le grandezze illustrate in questa sezione derivano da un processo di analisi dei dati aziendali compiuto attraverso metodologie di contabilità analitica, di riclassificazione e di omogeneizzazione per permettere confronti tra le diverse aziende sanitarie regionali.

Costi e finanziamento

I costi considerati fanno riferimento al periodo 2010-2014; i finanziamenti, fanno riferimento al periodo 2010-2015. Centrale nell'analisi delle risorse impiegate al soddisfacimento dei bisogni sanitari della popolazione è l'indicatore *costo pro capite* calcolato come rapporto tra il costo per livello assistenza e la popolazione di riferimento. L'analisi del costo pro capite permette di quantificare l'entità delle risorse impiegate per il singolo residente, sia a livello complessivo che di singola funzione nell'ambito di una Regione, di un'azienda USL e di un distretto sanitario.

Come riportato di seguito si nota che solo per l'anno 2012 il costo procapite dell'Azienda Usl di Parma risulta superiore rispetto al livello medio regionale; mentre per gli altri anni della serie storica considerata, è sempre stato inferiore, si evidenzia come nell'anno 2014 questo differenziale si attesta sul - 1,91%. L'analisi dei dati riferiti all'Azienda USL di Parma evidenzia, per il periodo esaminato, una diminuzione dei costi pieni pari al -0,58% e del costo per assistito pari al -1,91%, in un contesto di aumento della popolazione del 1,36%. Le variazioni sono sensibilmente inferiori di quelle registrate a livello regionale solo per quanto concerne i costi nominali, mentre risultano superiori sia per quanto concerne la popolazione sia per il costo pro capite.

Per la determinazione del costo pro-capite, a partire dai dati riferiti all'anno 2011, è stata introdotta una nuova modalità di calcolo. In particolare i costi per mobilità passiva verso Aziende Ospedaliere sono considerati pari al costo di produzione e non più pari al valore economico riconosciuto dalle Aziende USL. L'indice di dipendenza della popolazione del territorio dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma per l'anno 2013 è pari al 51,4% relativamente ai dimessi ed al 56,6% relativamente agli importi, mentre per l'anno 2014 il dato è pari al 54,5% relativamente ai dimessi ed al 61,2% relativamente agli importi.

A partire da consuntivo 2012 i costi di ciascuna azienda sono stati integrati con quelli sostenuti per l'erogazione di prestazioni di emergenza a favore dei propri cittadini. L'attribuzione, effettuata sulla base della popolazione pesata di ciascuna Azienda, ha determinato un incremento dei costi di circa 5 euro procapite (per omogeneità sono stati ricalcolati i dati degli anni dal 2008 al 2011). Dal calcolo del costo procapite

sono esclusi i costi ed i ricavi relativi all'assistenza nelle carceri a favore dei malati di AIDS, in quanto non rapportabili alla popolazione residente.

A partire dal 2014 la Mobilità attiva della somministrazione farmaci, con la quale vengono rettificati i costi dell'Assistenza Farmaceutica, è stata decurtata di quella relativa ai farmaci erogati in ricovero - modalità di erogazione 07 - e ai farmaci somministrati durante le terapia ambulatoriale - modalità di erogazione 08 (Circolare dell'assistenza farmaceutica n. 2/2013 e successiva integrazione). La parte relativa ai farmaci erogati in ricovero è stata sommata alla mobilità attiva della degenza, mentre quella dei farmaci somministrati in terapia ambulatoriale alla mobilità attiva dell'assistenza specialistica. Tale metodologia è stata applicata anche ai dati 2013.

Sempre a partire dall'elaborazione 2014:

- i costi sostenuti per l'erogazione di prestazioni a favore di cittadini residenti fuori regione al netto dei ricavi e della mobilità attiva extra-regionale sono stati ripartiti tra le aziende Usl sulla base della popolazione residente;
- i costi relativi al centro di riferimento trapianti ed allo screening neonatale, per cui l'azienda ospedaliera di Bologna riceve un finanziamento specifico, sono stati ripartiti rispettivamente alle funzioni di degenza e specialistica delle Aziende Usl sulla base della popolazione residente (trapianti) e de i nuovi nati (screening neonatale).

Per omogeneità tali metodologie sono state applicate anche ai dati 2014.

TABELLA 17 COSTI PER ASSISTITO - ANNI 2010-2014

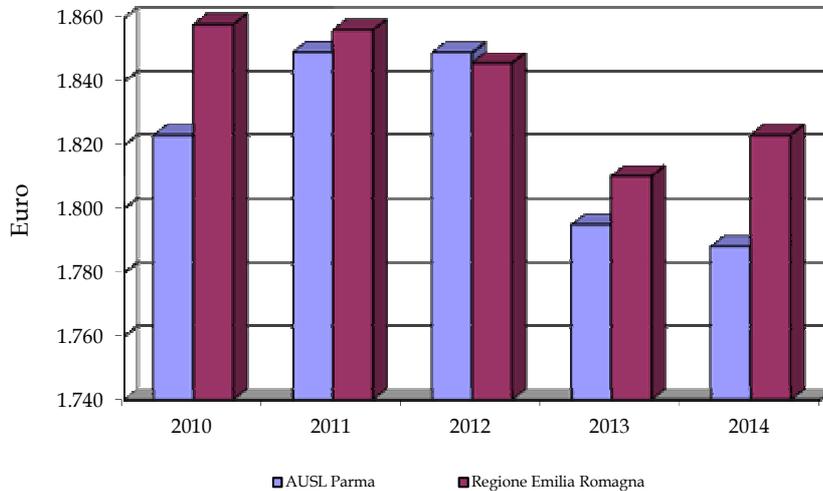
	AUSL Parma			Regione Emilia Romagna			Scostamento % PR vs RER	Scostamento Economico PR vs RER
	Costi	Popolazione ^o	Procapite	Costi	Popolazione	Procapite		
2010	807.018	442.666	1.823,09	8.167.018	4.395.606	1.858,00	-1,91	-34,91
2011	824.660	445.964	1.849,16	8.227.437	4.432.439	1.856,19	-0,38	-7,03
2012	830.277	448.566	1.850,96	8.232.032	4.459.246	1.846,06	0,26	4,9
2013	801.913	449.888	1.782,47	8.093.905	4.471.104	1.810,27	-1,54	-27,8
2014	802.311	448.666	1.788,21	8.117.977	4.452.875	1.823,12	-1,91	-34,91
Scostamento % A. 2010- 2014	-0,58	1,36	-1,91	-0,6	1,3	-1,87		

Fonte dati: Regione Emilia Romagna

^o Si rimarca come sia in questa che nelle seguenti tabelle la popolazione sia stata pesata per tenere conto della struttura per età e sesso ai fini di un calcolo corretto degli indicatori di interesse.

Il grafico seguente mette in evidenza i differenziali nel costo pro capite aziendale e regionale.

FIGURA 17 COSTO PROCAPITE AZIENDALE E REGIONALI – ANNI 2010–2014



Declinando l'analisi dei costi pro capite per livelli di assistenza si rileva l'aumento nell'assistenza distrettuale, che è cresciuta del 6,56%, mentre la Sanità Pubblica conosce una diminuzione del -2,16. e l'assistenza ospedaliera del -11,69%,

TABELLA 18 COSTI PER LIVELLO DI ASSISTENZA – ANNI 2010–2014

	Sanità Pubblica		Assistenza Distrettuale		Assistenza Ospedaliera	
	AUSL	RER	AUSL	RER	AUSL	RER
2010	51,88	55,66	960,7	1.063,42	814,98	738,92
2011	55,06	56,94	993,93	1.060,42	804,69	738,83
2012	55,24	56,74	1000,14	1.050,82	798,42	738,14
2013	51,58	54,79	997,58	1.048,57	738,95	706,91
2014	50,76	54,13	1023,71	1.058,59	719,69	710,4

Scostamento

% 2010-2014	AUSL	RER	AUSL	RER	AUSL	RER
	-2,16%	-2,75%	6,56%	-0,45%	-11,69%	-3,86%

Fonte dati: Regione Emilia Romagna

I differenziali, assoluti e relativi, tra i costi pro capite aziendale e regionale fanno risaltare come, anche disaggregando la variabile per livello di assistenza, i costi pro capite aziendali si mantengono al di sotto della media regionale, con l'eccezione dell'Assistenza Ospedaliera.

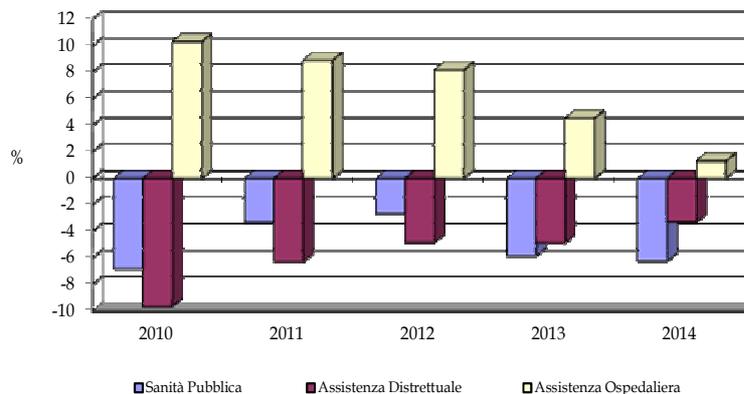
TABELLA 19 DIFFERENZE, ASSOLUTE E RELATIVE, TRA COSTO PRO CAPITE PER LIVELLO DI ASSISTENZA RER AUSL, ANNI 2010-2014

ANNO	Sanità Pubblica		Assistenza Distrettuale		Assistenza Ospedaliera	
	Δ %	Δ Economica	Δ %	Δ Economica	Δ %	Δ Economica
2010	-6,79%	-3,78	-9,66%	-102,72	10,29%	76,06
2011	-3,30%	-1,88	-6,27%	-66,49	8,91%	65,86
2012	-2,64%	-1,5	-4,82%	-50,68	8,17%	60,28
2013	-5,86%	-3,21	-4,86%	-50,99	4,53%	32,04
2014	-6,23%	-3,37	-3,29%	-34,88	1,31%	9,29

Fonte dati: Regione Emilia Romagna

Di seguito si illustrano gli scarti percentuali tra i costi pro capite per livello di assistenza tra la dimensione aziendale e quella regionale.

FIGURA 18 SCARTO PERCENTUALE COSTI LIVELLI DI ASSISTENZA - AUSL - RER - ANNI 2010-2014



Se si passa ad analizzare la composizione percentuale della spesa pro capite per singola Area di livello di assistenza si nota come questa si mantenga piuttosto stabile nel periodo considerato, con la Sanità Pubblica a diminuire leggermente dal 2,84% nell'anno 2010 al 2,83% nell'anno 2014. L'Assistenza Distrettuale passa dal 52,57% dell'anno 2010 al 57,06% dell'anno 2014, con tendenza al rialzo a partire dall'anno 2013, caratterizzato per l'Azienda UsL di Parma con l'avvio dell'Ospedale di Comunità e delle Case della Salute. Il peso dell'Assistenza Ospedaliera a partire dall'anno 2010 risulta in costante diminuzione. A livello regionale, invece, si assiste ad un movimento più marcato, sia come livello che come *trend*, di perdita di peso del dell'Assistenza Ospedaliera a vantaggio di quella Distrettuale sino all'anno 2011, con inversione nell'anno 2012 e ripresa del calo dall'anno 2013.

TABELLA 20 COMPOSIZIONE PERCENTUALE DELLA SPESA PRO CAPITE PER LIVELLO DI ASSISTENZA, AUSL RER

	Sanità Pubblica		Assistenza Distrettuale		Assistenza Ospedaliera	
	AUSL	RER	AUSL	RER	AUSL	RER
2010	2,84	3,00	52,57	57,23	44,59	39,77
2011	2,97	3,07	53,62	57,13	43,41	39,80
2012	2,98	3,07	53,95	56,93	43,07	39,99
2013	2,88	3,03	55,79	57,92	41,33	39,05
2014	2,83	2,97	57,06	58,06	40,11	38,97

Fonte dati: Regione Emilia Romagna

Il finanziamento dei livelli di assistenza, per l'Azienda USL di Parma, è calato del 0,01%, mentre è rimasto costante a livello regionale. Il finanziamento per assistito (indicatore ottenuto dal rapporto tra la quota di Fondo Sanitario Regionale attribuita dalla Regione all'Azienda USL di Parma e la popolazione aziendale di riferimento) è diminuito rispetto all'anno precedente del 0,27%, mentre a livello regionale si è verificata una contrazione solamente del 0,01%.

TABELLA 21 FINANZIAMENTO PER ASSISTITO, ANNI 2010-2015

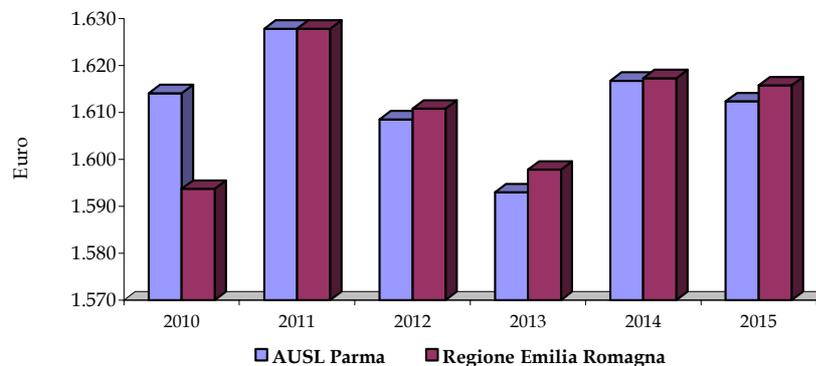
	AUSL Parma			Regione Emilia Romagna			Scostamento % PR vs RER	Scostamento Economico PR vs RER
	Finanz.	Popolazione	Procapite	Finanz.	Popolazione	Procapite		
2010	705.866.508	437.308	1.614,12	7.005.511.324	4.395.606	1.593,75	1,26%	20,37
2011	719.654.836	442.070	1.627,92	7.215.611.066	4.432.439	1.627,91	0,00%	0,01
2012	716.245.156	445.283	1.608,52	7.183.153.094	4.459.246	1.610,84	-0,14%	-2,32
2013	712.455.380	447.251	1.592,97	7.143.932.436	4.471.104	1.597,80	-0,30%	-4,83
2014	718.299.969	444.285	1.616,75	7.201.517.634	4.452.872	1.617,31	-0,03%	-0,56
2015	718.233.639	445.451	1.612,37	7.201.517.634	4.457.115	1.615,74	-0,21%	-3,37

Fonte dati: Regione Emilia Romagna

Sempre attraverso la lettura della tabella si rimarca come, su base annua, il confronto tra il livello pro capite di finanziamento Aziendale e quello della media regionale mostri una differenza positiva che tende a decrescere nel corso del tempo, andandosi ad annullare fino a diventare negativa a partire dall'anno 2012.

La figura successiva pone l'enfasi sulle differenze in termini assoluti nei livelli di finanziamento pro capite aziendale e regionale nel corso del periodo oggetto di analisi.

FIGURA 19 FINANZIAMENTO PROCAPITE AZIENDALE E REGIONALE – ANNI 2010–2015



Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro

L'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro si sviluppa nella promozione ed educazione alla salute, nella profilassi delle malattie infettive, nell'attività di prevenzione rivolte alla persona come le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce denominati "Screening", nella tutela della collettività e dei singoli negli ambienti di vita e dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro, nella sanità pubblica veterinaria, igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale e attività di valutazione e di certificazione medico-legale.

Sviluppo dei programmi regionali di screening*

I tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto sono alcuni dei principali tumori che colpiscono la popolazione italiana. In particolare, il tumore della mammella è responsabile di circa ¼ dei nuovi casi annuali della popolazione femminile ed è in lieve ma costante aumento: la mortalità, all'opposto, è in diminuzione per l'effetto combinato della diagnosi precoce e dei progressi terapeutici degli ultimi anni. Il tumore del colon è in aumento costante dagli anni '90 e, considerati i due sessi congiunti, risulta il tumore in assoluto più frequente.

Dal 1997 sono stati attivati su tutto il territorio regionale due importanti progetti di prevenzione secondaria, gli screening per la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina e della mammella, cui si è aggiunto, dal 2005, quello per i tumori del colon retto.

Come è noto, un programma organizzato di screening è un'attività di sanità pubblica che, partendo dall'offerta di un test efficace e di facile esecuzione, prosegue, attraverso un percorso preferenziale, con gli eventuali approfondimenti, la terapia chirurgica e il follow up.

Il presupposto fondamentale è la partecipazione dei cittadini interessati e per ottenere una compliance adeguata, occorre l'azione sinergica di tutti i soggetti interessati, non solo in campo sanitario, ma anche sociale, sia istituzionale che di volontariato.

I programmi di screening si configurano quindi come un vero e proprio "profilo complesso di assistenza" sia sul piano organizzativo che della partecipazione e valutazione di qualità; per attuarli in modo efficace bisogna costruire un percorso comune con tutti i soggetti interessati, ma è altresì fondamentale che siano inseriti all'interno dell'offerta complessiva di prevenzione del sistema sanitario provinciale.

Con l'ampliamento dell'offerta, annuale alle donne tra 45 e 49 anni e biennale per la fascia di età 70/74 dello screening della mammella, i tre programmi coinvolgono più del 45% della popolazione provinciale, sia residente che domiciliata, pari a oltre 200.000 persone: oltre 50.000 donne ricevono tutti e tre gli inviti. Nel corso degli anni, i programmi di screening oncologici risultano consolidati in tutta la regione; il Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018 fissa alcuni obiettivi da perseguire. In particolare, per tutti e tre i programmi vengono indicati il consolidamento dei risultati raggiunti e il mantenimento dei programmi di sorveglianza e controllo di qualità dei percorsi diagnostico assistenziali.

Per il collo utero, è iniziato il passaggio all'HPV test come test primario.

TABELLA 22 CARATTERISTICHE SCREENING

Caratteristiche screening				
	<i>Popolazione interessata</i>	<i>Cadenza</i>	<i>Tipo di test</i>	<i>Popolazione interessata</i>
Mammella	Donne 45/49 anni	Annuale	Mammografia a doppia proiezione	87.850
	Donne 50/74 anni	Biennale		
Utero	Donne 25/64 anni	Triennale	Pap -test	123.157
Colon retto	Donne e Uomini 50/69 anni	Biennale	Ricerca sangue occulto nelle feci (FOBT)	110.473

Fonte dati: Regione Emilia Romagna

Si riportano di seguito i dati di adesione relativi all'anno 2015 e ricavate dalle schede puntuali al 31/12/2015.

TABELLA 23 SCREENING MAMMOGRAFICO ADESIONE ANNO 2015

	Parma	RER
Donne 45/49 anni	57,6	67,6
Donne 50/74 anni	62,1	68,9

TABELLA 24 SCREENING COLLO UTERO ADESIONE ANNO 2015

	Parma	RER
Donne 25/64 anni	65,7	59,4

TABELLA 25 SCREENING DEL COLON-RETTO ADESIONE ANNO 2015

	Parma	RER
Donne e Uomini 50/69 anni	42,9	47,2

Fonte dati: Regione Emilia Romagna

L'attività dei tre programmi è attualmente normata dalla DGR 582/2013 che ha deliberato i requisiti per l'accreditamento: inoltre il Piano Regionale della prevenzione indica, come condizione per garantire l'efficacia, l'estensione e l'adesione della popolazione interessata. L'attività di monitoraggio e controllo dovrà garantire e consolidare il raggiungimento degli obiettivi. Attraverso la DGR n. 703 del 3 giugno 2013 la Regione Emilia-Romagna ha avviato la riconversione del Programma di Screening per il cancro della cervice uterina mediante pap test di primo livello per le donne tra i 25 e 29 anni e con HPV DNA test di primo livello tra i 30 e i 64 anni.

Copertura vaccinale nei bambini

Le vaccinazioni rappresentano ancora oggi uno dei più efficaci strumenti di prevenzione: raggiungere e mantenere elevati livelli di copertura significa eliminare o ridurre drasticamente l'incidenza di molte malattie infettive. In Emilia-Romagna l'adesione alle vaccinazioni continua ad essere tra le più alte d'Italia; tuttavia negli ultimi anni si è registrato un calo delle coperture, fenomeno presente su scala nazionale e internazionale. Per quanto riguarda la nostra provincia, si mantiene a livello superiore della media regionale sia per le vaccinazioni obbligatorie che per quelle raccomandate.

Nella tabella seguente si indicano le percentuali di copertura vaccinale degli ultimi tre anni a 12 mesi, 24 mesi e 7 anni.

TABELLA 26 COPERTURA A 24 MESI ANNO 2015

Anno 2015	
Copertura a 24 mesi	
polio	96,0
Difterite/tetano	95,5
pertosse	95,8
Hib	96,6
MPR	95,3
Vacc. Obbligatorie	95,4
meningococco	89,2

Fonte dati: Regione Emilia Romagna

HPV

Questa vaccinazione presenta alcune importanti differenze rispetto alle altre vaccinazioni previste dal calendario. Infatti, l'obiettivo non è tanto prevenire l'infezione in sé, quanto piuttosto evitare le possibili conseguenze a lungo termine, ossia la trasformazione delle cellule epiteliali del collo dell'utero in cellule neoplastiche. Si tratta quindi di un risultato che andrà verificato nel tempo.

TABELLA 27 COPERTURA VACCINALE HPV COORTE DI NASCITA ANNO 2012

Parma	%
% vaccinati con almeno una dose	67,4
% vaccinati con tre dosi	44,4

Fonte dati: Regione Emilia Romagna

Considerando che le percentuali RER sono rispettivamente del 75,9% e 66,7% , si nota come le coperture di Parma siano assolutamente insufficienti.

Copertura vaccinale nella popolazione anziana

Quest'anno la campagna vaccinale antinfluenzale ha mostrato un andamento poco soddisfacente, anche a causa di informazioni distorte fornite dagli organi di stampa. Dai dati disponibili risulta che la copertura dei soggetti con età superiore ai 65 anni nella provincia di Parma è del 42,1 a fronte del 50,8 a livello regionale: rispetto agli anni 2005/2006, in cui la percentuale di vaccinazione è stata la più alta mai registrata, si evidenzia un calo di oltre il 20%.

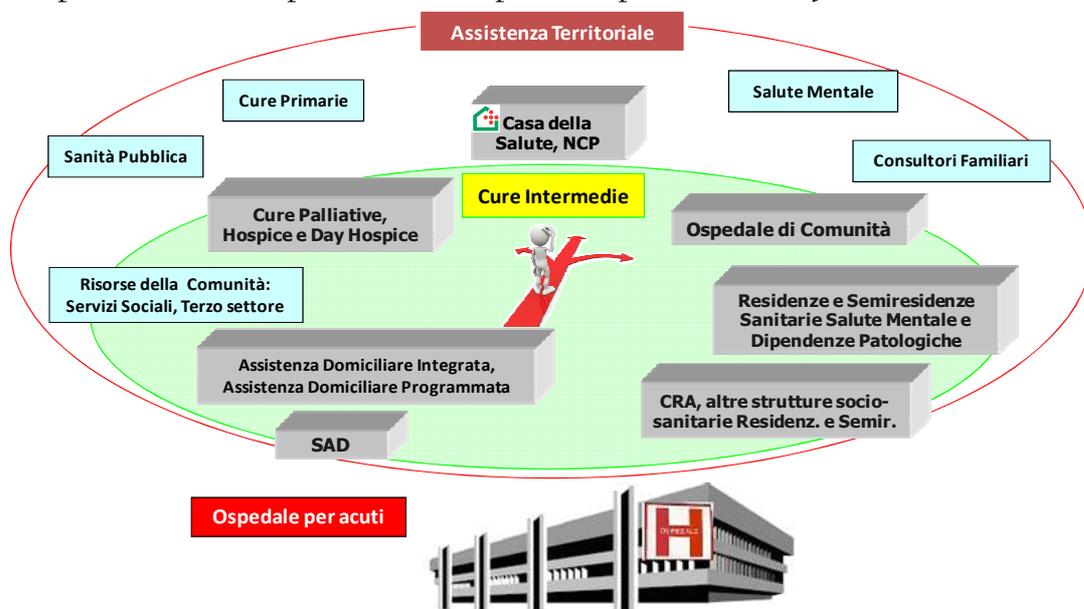
Controllo sugli ambienti di lavoro

L'attività di controllo sulla tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, esercitata dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL), è misurata attraverso un indicatore di processo rappresentato dalla percentuale di aziende controllate sul totale delle Unità Locali (U.L.) insistenti sul territorio, definite dalle Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) dell'ultimo aggiornamento disponibile. La Regione Emilia-Romagna ha previsto che i SPSAL coprano con i controlli ogni anno almeno il 9% delle Unità Locali del proprio territorio. Nell'anno 2015 nella provincia di Parma erano presenti 21294 PAT, per cui il 9% da controllare corrispondeva a 1916 Unità Locali. Ne sono state controllate 2169 con indice di copertura del 10,18 %.

Assistenza Territoriale ²

L'Azienda opera mediante 93 strutture pubbliche e 179 convenzionate (per un totale complessivo di 272 strutture). Nel territorio di competenza dell'Azienda USL di Parma è presente un istituto, o centro di riabilitazione, convenzionato ex art. 26 della Legge 833/78 (Fondazione Don Carlo Gnocchi) per complessivi 18 posti letto residenziali e nessun posto letto semiresidenziale. Si tratta di posti letto dedicati a soggetti affetti da minorazioni fisiche e psichiche, non compresi nella rete ospedaliera, per accedere ai quali è necessaria una specifica autorizzazione dell'Azienda USL di residenza dell'assistito. Il bacino di utenza è prevalentemente extra-regionale.

Le mutazioni del contesto epidemiologico e sociale che si sono verificate in questi ultimi decenni, associate ad una sempre più pressante necessità di



contenere i costi ricercando soluzioni di ottimizzazione dei sistemi di erogazione delle attività, hanno imposto un processo di ridefinizione della rete ospedaliera ed una forte accelerazione verso il consolidamento dei

² Fonte: Relazione del Direttore Generale. Allegato 2/4 al Bilancio di esercizio 2015. Agg. 26.04.2016.

servizi di assistenza primaria territoriali, che rappresentano l'ambito prioritario per l'accoglienza, l'orientamento e la gestione delle problematiche sanitarie e sociali dei cittadini.

E' in questo scenario che trovano sviluppo le **Cure Intermedie**, costituite da un area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza primaria, con l'obiettivo prioritario di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al suo domicilio.

28 **Cure Intermedie** assicurano assistenza a pazienti complessi e non autosufficienti o terminali in alternativa al ricovero ospedaliero o come completamento di un percorso diagnostico - terapeutico - riabilitativo iniziato in ospedale.

Si è trattato di rimodulare quanto già disponibile attraverso la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti, nell'ambito di un nuovo modello organizzativo, così come previsto dai criteri definitivi previsti da un documento nazionale sul riordino della rete ospedaliera contenente le indicazioni in materia per le Regioni.

Il percorso di riconfigurazione del processo assistenziale ospedaliero verso l'offerta di assistenza territoriale di **Cure Intermedie** per pazienti stabilizzati ad alta necessità assistenziale ha consentito di individuare come contesti idonei: la Casa della Salute di San Secondo Parmense con 10 posti letto dell'Ospedale di Comunità, 10 posti letto di Riabilitazione Estensiva in regime di Week hospital e 10 posti letto di Lungoassistenza; la Casa della Salute di Colorno con 6 posti letto collocati nella Casa Protetta San Mauro Abate, grazie ad un concorde progetto con l'Ente Gestore della struttura; 16 posti letto di Lungoassistenza presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro attivati il primo luglio del 2015. Nell'ambito della struttura di San Secondo Parmense sono stati effettuati 114 ricoveri presso l'Ospedale di Comunità per 2.527 giornate di occupazione del posto letto, 112 nel Modulo di Riabilitazione Estensiva per 1.531 giornate e 92 nella Lungo Assistenza per 2.885 giornate. Nella Lungo Assistenza di Borgo Val di Taro risultano 56 dimissioni per 1.225 giornate totali.

La componente femminile costituisce la maggioranza con il 65%. Il 64% circa dei casi proviene da Ospedale pubblico, infatti il 72,7% dei ricoveri è proposto da un medico del Sistema Sanitario diverso dal medico di medicina generale. La "dimissione ordinaria a domicili del paziente" è stata la modalità prevalente di dimissione (66% circa).

TABELLA 28 DIMESSI E GIORNATE DI ASSISTENZA. ANNO 2015

	DIMESSI	GIORNATE
Ospedale di Comunità di San Secondo P.se	114	2.527
Modulo di Riabilitazione Estensiva di San Secondo P.se	112	1.531
Lungo Assistenza di San Secondo P.se	92	2.885
Lungo Assistenza di Borgo Val di Taro	56	1.225

TABELLA 29 PRINCIPALI DATI DI ATTIVITÀ. ANNO 2015

Degenza media di San Secondo P.se	20,3
Degenza media di Borgo Val di Taro	22,7

Età media dei ricoverati	78,2
Interventi (diagnostici, terapeutici, riabilitativi, visite)	1.951
Mortalità entro le 72 ore dall'ingresso	0%
Categorie delle principali patologie trattate	<ul style="list-style-type: none"> • Problemi clinici, servizi erogati, oppure circostanze particolari • Malattie del sistema circolatorio • Traumatismi e avvelenamenti • Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo • Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari

Assistenza specialistica ambulatoriale: strutture, prestazioni e tempi di attesa

Si tratta del principale sistema di cure, 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. Nel 2015 l'Azienda USL di Parma ha assicurato oltre 5.600.000 prestazioni ai cittadini residenti nella provincia di Parma attraverso l'erogazione diretta (Ospedali Aziendali e Poliambulatori USL), i contratti di fornitura (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Privato Accreditato), una parte residuale è stata usufruita in mobilità passiva infra ed extra regionale. Nelle tabelle sottostanti vengono indicate le sedi di erogazione di assistenza specialistica ambulatoriale suddivise per distretto.

TABELLA 30 STRUTTURE AMBULATORIALI DISTRETTO DI PARMA

DISTRETTO DI PARMA	
STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
Casa della Salute Parma Centro	Città di Parma
Polo Parma Est	Piccole Figlie
Casa della Salute Carmignani	Fondazione Don Carlo Gnocchi
Casa della Salute Pintor	Laboratorio CERB
Casa della Salute di Colorno	Centro Diagnostico Europeo Dalla Rosa Prati
Polo Socio Sanitario Via Verona (W. Preti)	Centro MEDI
Poliambulatori Azienda Ospedaliero/Universitaria	Centro M.F.R.
	Centro Fisioterapico Maria Luigia
	Poliambulatorio MA.BA

TABELLA 31 STRUTTURE AMBULATORIALI DISTRETTO DI FIDENZA

DISTRETTO DI FIDENZA	
STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
Polo Fidenza	Città di Fidenza
Poliambulatorio Ospedale Fidenza	Laboratorio Analisi Check Up
Casa della Salute di San Secondo	Terme di Salsomaggiore
Casa della Salute di Busseto	Casa di Cura Villa Igea
Polo Noceto	Petrelli Francesco Odontoiatria
Polo Salsomaggiore Terme	

TABELLA 32 STRUTTURE AMBULATORIALI DISTRETTO SUD-EST

DISTRETTO SUD-EST	
STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
Casa della Salute di Langhirano	Hospital Val Parma
Casa della Salute di Collecchio	Studio Medico FKT Lecce & Ape
Casa della Salute di Traversetolo	Studio Fisiokinesiterapico Righelli
	Laboratorio Redi
	Villa Maria Luigia
	Dialpoint

TABELLA 33 STRUTTURE AMBULATORIALI DISTRETTO VALLI TARO-CENO

DISTRETTO VALLI TARO-CENO	
STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
Poliambulatorio Ospedale di Borgo Val di Taro	Poliambulatorio Mater Gratiae
Polo Fornovo	Poliambulatorio Medical Thermae
Polo Bardi	Polo Odontoiatrico Medesano
Casa della Salute di Bedonia	Dialcenter
Casa della Salute di Medesano	

Le azioni svolte nel 2015 nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale sono state orientate a garantire la piena applicazione della DGR 925/11 secondo le linee di indirizzo tracciate nel "Programma attuativo provinciale per il governo dei tempi di attesa 2010-2012", approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nella seduta del 26/08/11, che riprende, soprattutto, il tema dell'appropriatezza quale asse portante di tutti gli interventi nel settore. Si è data altresì applicazione alla DGR 1735/14 con azioni volte al sostegno del Piano Straordinario per il governo dei tempi di attesa, ed alla DGR 1056/15 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie".

Nel corso del 2015 l'Azienda USL di Parma ha assicurato 5.659.989 prestazioni ai cittadini residenti nella provincia di Parma attraverso l'erogazione diretta (Ospedali Aziendali e Poliambulatori USL), i contratti di fornitura (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Privato Accreditato), una parte residuale è stata usufruita in mobilità passiva infra ed extra regionale. Rispetto all'anno 2014 non si riscontrano differenze sostanziali: -0,1% in totale; -0,2% per l'Ausl di Parma; -1,2% per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma; in aumento il Privato Accreditato del 6,3%.

L'attività inerente la diagnostica diminuisce del 2,1%, gli esami di laboratorio mantengono i volumi del 2014 (-0,7%). Gli altri ambiti evidenziano invece un aumento di attività: +1,4% le visite, +5% le prestazioni terapeutiche, +8% quelle riabilitative. Stabili i consumi delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei residenti nel biennio (-0,7%).

Gli accessi e le prestazioni erogate in Pronto Soccorso negli Ospedali Aziendali e in Azienda Ospedaliero Universitaria nell'anno 2015 non subiscono particolari variazioni di volume rispetto al 2014: le prestazioni aumentano dell'1,2%, gli accessi diminuiscono dell'1,6%. Le prestazioni riguardano principalmente gli esami di laboratorio (69%), le visite (16,4%) e la diagnostica (13,3%).

TABELLA 34/35 PRESTAZIONI EROGATE PER DISTRETTO. ANNI 2014 – 2015

		Anno 2014	Anno 2015
Distretto di erogazione	Tipologia	N	N
PARMA	Diagnostica	199.572	200.044
	Laboratorio	1.036.317	1.080.630
	Riabilitazione	87.306	88.828
	Terapeutiche	43.097	45.708
	Visite	163.625	163.899
	<i>Totale</i>	1.529.917	1.579.109
FIDENZA	Diagnostica	109.667	108.326
	Laboratorio	818.459	784.005
	Riabilitazione	46.728	50.521
	Terapeutiche	34.816	35.860
	Visite	80.340	83.901
	<i>Totale</i>	1.090.010	1.062.613
VALLI TARO E CENO	Diagnostica	39.995	36.612
	Laboratorio	384.084	370.769
	Riabilitazione	14.564	22.067
	Terapeutiche	20.552	23.261
	Visite	41.442	42.037
	<i>Totale</i>	500.637	494.746

		Anno 2014	Anno 2015
Distretto di erogazione	Tipologia	N	N
SUD EST	Diagnostica	69.315	69.607
	Laboratorio	428.323	423.918
	Riabilitazione	10.150	13.898
	Terapeutiche	18.810	18.718
	Visite	46.168	46.697
	<i>Totale</i>	572.766	572.838
	Totale AUSL	3.693.330	3.709.306
Azienda Ospedaliera	Diagnostica	247.691	237.930
	Laboratorio	1.320.723	1.300.466
	Riabilitazione	21.632	20.130
	Terapeutiche	108.504	113.526
	Visite	274.865	278.631
	Totale AOSP PR	1.973.415	1.950.683
Totale AUSL e AOSP	Diagnostica	666.240	652.519
	Laboratorio	3.987.906	3.959.788
	Riabilitazione	180.380	195.444
	Terapeutiche	225.779	237.073
	Visite	606.440	615.165
	Totale	5.666.745	5.659.989

FIGURA 20 PRESTAZIONI COMPLESSIVAMENTE EROGATE DA AUSL E AOSP DI PARMA PER TIPOLOGIA. ANNO 2015

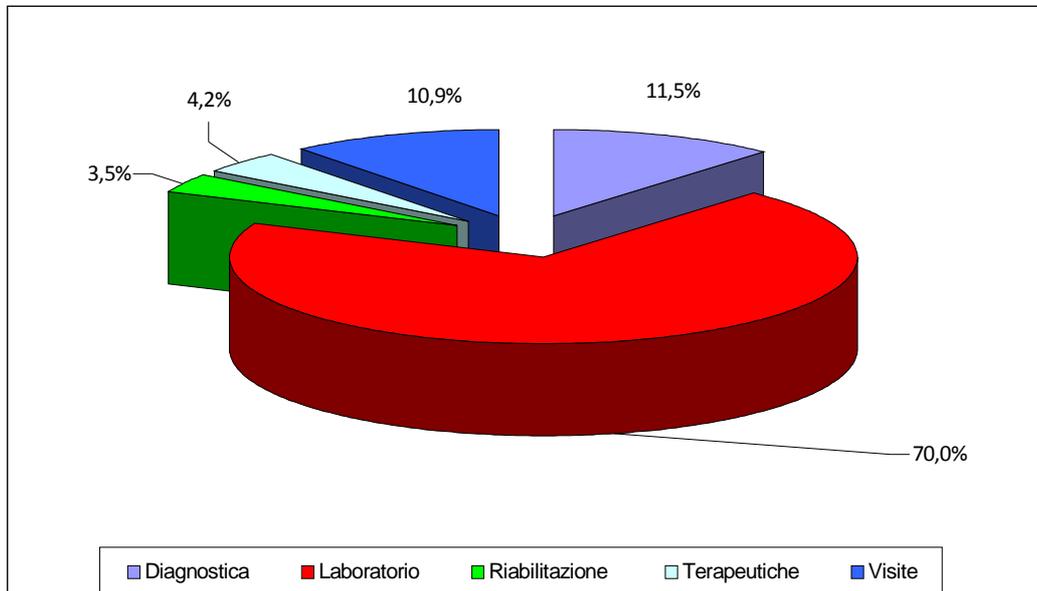


FIGURA 21 PRESTAZIONI COMPLESSIVAMENTE EROGATE DA AUSL DI PARMA E AOSP DI PARMA PER MODALITÀ DI ACCESSO. ANNO 2015

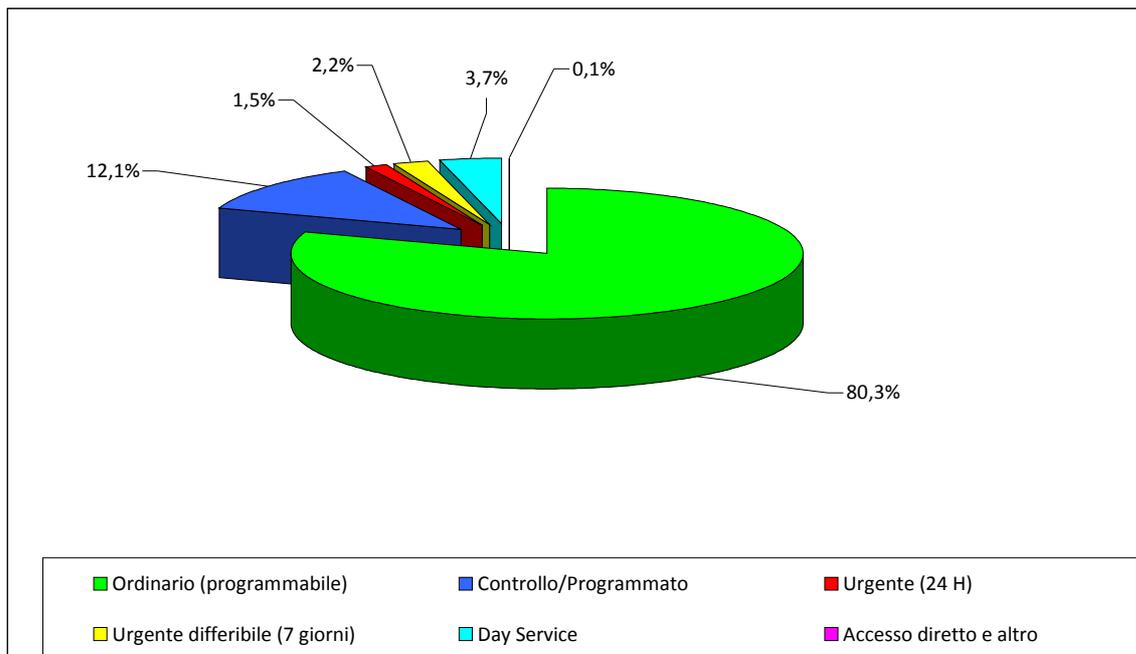


FIGURA 22 VARIAZIONE PRESTAZIONI EROGATE DA AUSL DI PARMA E AOSP DI PARMA. ANNI 2014-2015

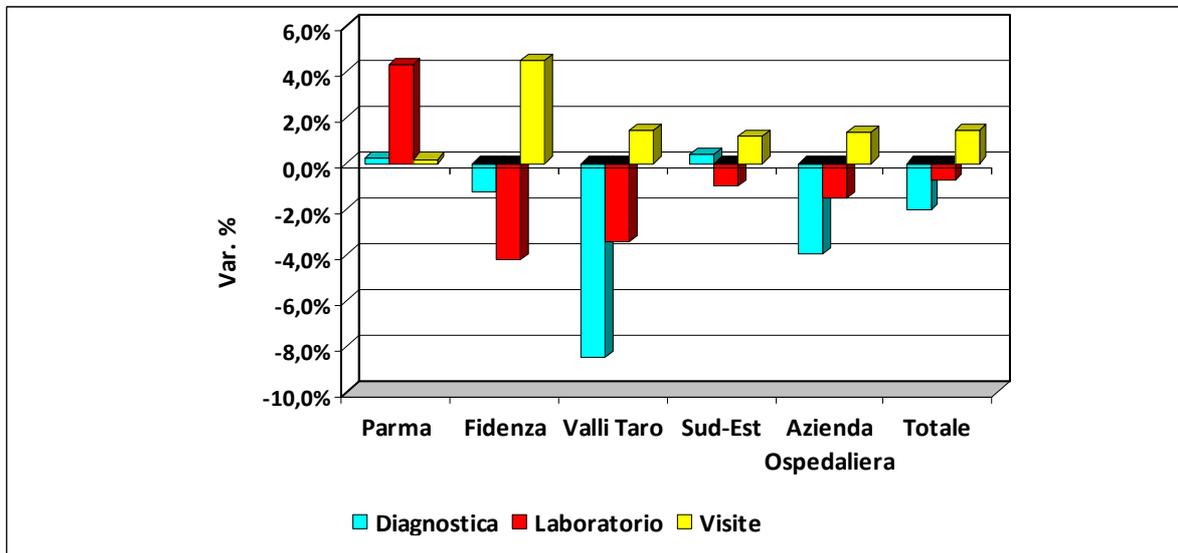


TABELLA 36 PRESTAZIONI EROGATE NEL TERRITORIO PROVINCIALE. ANNI 2014 - 2015

Prestazioni	Anno 2014				Anno 2015			
	Strutture Pubbliche	Strutture Private Accreditate	Azienda Osp. Univers.	Totale	Strutture Pubbliche	Strutture Private Accreditate	Azienda Osp. Univers.	Totale
Diagnostica	259.743	158.806	247.691	666.240	242.173	172.416	237.930	652.519
Laboratorio	2.641.016	26.167	1.320.723	3.987.906	2.630.385	28.937	1.300.466	3.959.788
Riabilitazione	70.324	88.424	21.632	180.380	76.320	98.994	20.130	195.444
Terapeutiche	92.192	25.083	108.504	225.779	97.374	26.173	113.526	237.073
Visite	251.551	80.024	274.865	606.440	260.520	76.014	278.631	615.165
Totale	3.314.826	378.504	1.973.415	5.666.745	3.306.772	402.534	1.950.683	5.659.989

Fonte: Banca Dati ASA - RER

FIGURA 23 PRESTAZIONI EROGATE NEL TERRITORIO PROVINCIALE PER STRUTTURA EROGANTE (V.A.). ANNO 2015

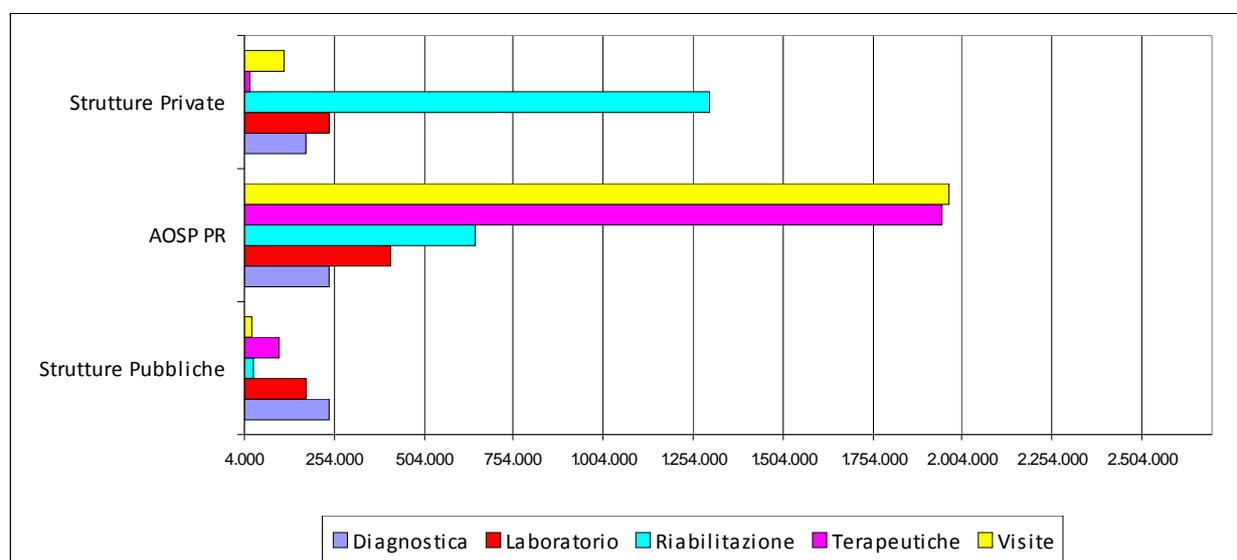
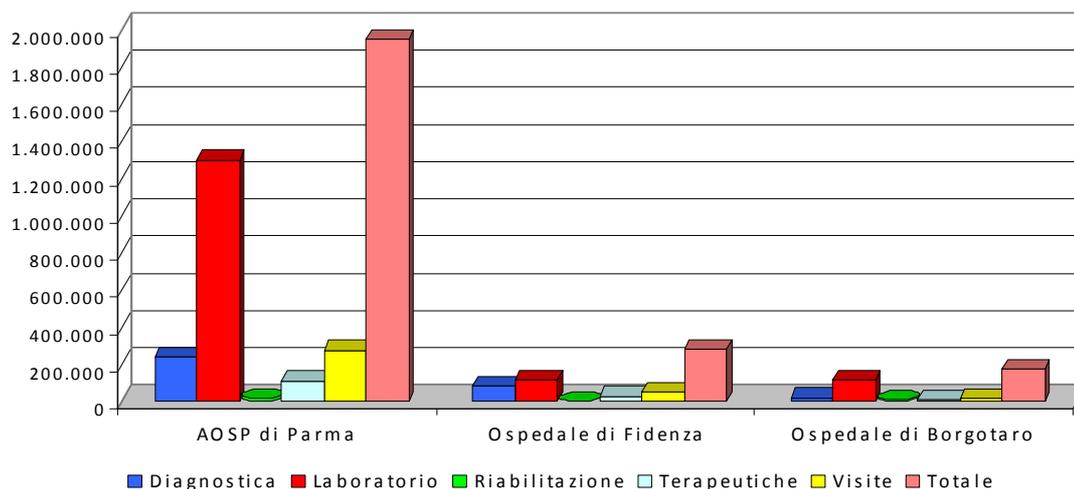


TABELLA 37 PRESTAZIONI EROGATE NEGLI OSPEDALI AZIENDALI E IN AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA. ANNI 2014 - 2015

Prestazioni	Anno 2014				Anno 2015			
	Ospedale Fidenza	Ospedale Borgotaro	Azienda Osp. Univers.	Totale	Ospedale Fidenza	Ospedale Borgotaro	Azienda Osp. Univers.	Totale
Diagnostica	86.021	24.373	247.691	358.085	84.945	22.567	237.930	345.442
Laboratorio	127.661	124.005	1.320.723	1.572.389	116.195	116.106	1.300.466	1.532.767
Riabilitazione	1.598	7.380	21.632	30.610	2.123	8.297	20.130	30.550
Terapeutiche	28.386	8.336	108.504	145.226	30.368	9.268	113.526	153.162
Visite	46.227	17.453	274.865	338.545	48.123	17.395	278.631	344.149
Totale	289.893	181.547	1.973.415	2.444.855	281.754	173.633	1.950.683	2.406.070

Fonte: Banca Dati ASA- RER

FIGURA 24 PRESTAZIONI EROGATE NEGLI OSPEDALI AZIENDALI E IN AOSP PARMA. ANNO 2015



Le tabelle che seguono comprendono le prestazioni erogate dal Punto di Primo Intervento dell'Ospedale di Borgo Val di Taro.

TABELLA 38 PRESTAZIONI EROGATE IN PRONTO SOCCORSO PER TIPOLOGIA. ANNI 2014 - 2015

Prestazioni	Anno 2014				Anno 2015			
	Ospedale Fidenza	Ospedale Borgotaro	Azienda Osp. Univers.	Totale	Ospedale Fidenza	Ospedale Borgotaro	Azienda Osp. Univers.	Totale
Diagnostica	36.860	6.353	124.842	168.055	37.133	6.386	125.728	169.247
Laboratorio	149.168	23.621	687.011	859.800	154.182	25.770	698.767	878.719
Riabilitazione	1	0	10	11	1	0	0	1
Terapeutiche	2.716	1.388	14.343	18.447	2.698	1.070	12.609	16.377
Visite	45.285	10.988	156.304	212.577	44.764	10.819	153.545	209.128
Totale	234.030	42.350	982.510	1.258.890	238.778	44.045	990.649	1.273.472

Fonte: Elaborazione SAS - Banca Dati P.S. - Regione Emilia Romagna

FIGURA 25 PRESTAZIONI EROGATE IN PRONTO SOCCORSO - ANNO 2015

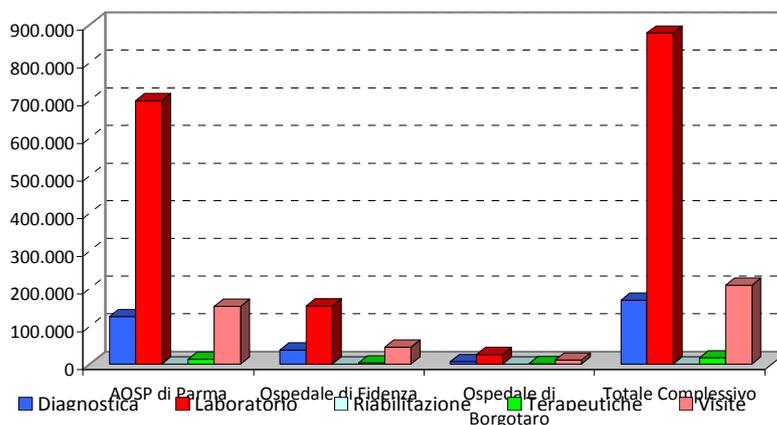


TABELLA 39 NUMERO DI ACCESSI PRESTAZIONI EROGATE IN P.S. ANNI 2014-2015

Struttura	Anno 2014		Anno 2015	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
Osp. Fidenza	31.909	234.030	32.051	238.778
Osp. Borgotaro	8.881	42.350	8.809	44.045
AOSPU PR	112.855	982.510	110.322	990.649
Totale	153.645	1.258.890	151.182	1.273.472

Fonte: Elaborazione SAS - Banca Dati P.S. - Regione Emilia-Romagna

TABELLA 40/41 CONSUMI DEI RESIDENTI AUSL PARMA NEL TERRITORIO PROVINCIALE ED EXTRAPROVINCIALE. ANNI 2014-2015

Azienda di erogazione	Tipologia	Anno 2014	Anno 2015
		N	N
AUSL PARMA	Diagnostica	396.815	391.408
	Laboratorio	2.599.229	2.579.914

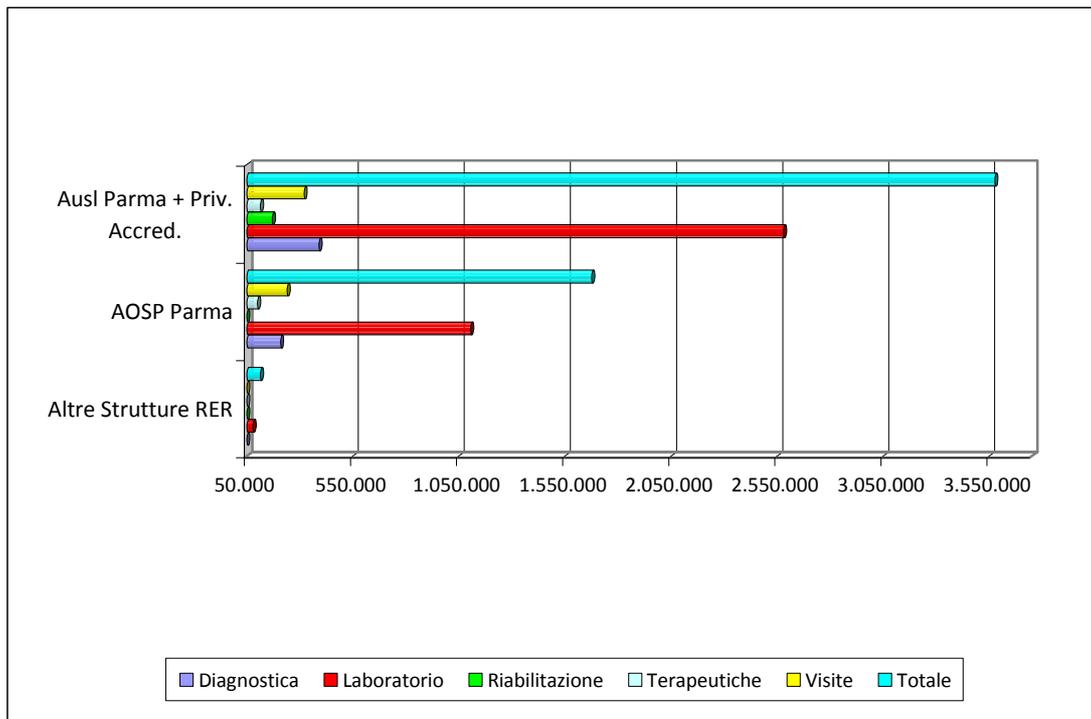
	Riabilitazione	153.549	170.126
	Terapeutiche	108.449	113.932
	Visite	316.431	320.802
	Totale	3.574.473	3.576.182
AUSL PIACENZA	Diagnostica	931	991
	Laboratorio	9.028	7.422
	Riabilitazione	2.461	2.761
	Terapeutiche	792	755
	Visite	1.369	1.354
	Totale	14.581	13.283
AUSL REGGIO EMILIA	Diagnostica	4.004	3.856
	Laboratorio	3.528	3.867
	Riabilitazione	3.828	3.323
	Terapeutiche	714	728
	Visite	5.088	5.124
	Totale	17.162	16.898
AUSL MODENA	Diagnostica	257	283
	Laboratorio	2.294	1.931
	Riabilitazione	79	120
	Terapeutiche	39	50
	Visite	197	255
	Totale	2.866	2.639
AUSL BOLOGNA	Diagnostica	209	235
	Laboratorio	2.153	1.899
	Riabilitazione	62	83
	Terapeutiche	601	262
	Visite	223	235
	Totale	3.248	2.714
ALTRE AUSL	Diagnostica	295	271
	Laboratorio	1.816	1.717
	Riabilitazione	40	25
	Terapeutiche	140	74
	Visite	264	250
	Totale	2.555	2.337

		Anno 2014	Anno 2015
Azienda di erogazione	Tipologia	N	N
AOSPU PARMA	Diagnostica	218.921	210.283
	Laboratorio	1.136.509	1.105.831
	Riabilitazione	19.125	17.495
	Terapeutiche	96.782	101.016
	Visite	237.986	241.296

	Totale	1.709.323	1.675.921
AOSP REGGIO EMILIA	Diagnostica	3.339	3.354
	Laboratorio	49.385	48.410
	Riabilitazione	406	425
	Terapeutiche	2.679	2.614
	Visite	3.143	3.751
	Totale	58.952	58.554
AOSPU BOLOGNA	Diagnostica	456	368
	Laboratorio	5.236	5.105
	Riabilitazione	135	58
	Terapeutiche	298	122
	Visite	622	604
	Totale	6.747	6.257
AOSPU MODENA	Diagnostica	904	770
	Laboratorio	7.563	7.643
	Riabilitazione	11	12
	Terapeutiche	554	215
	Visite	1.009	1.027
	Totale	10.041	9.667
AOSPU FERRARA	Diagnostica	39	71
	Laboratorio	520	741
	Riabilitazione	10	5
	Terapeutiche	29	10
	Visite	100	137
	Totale	698	964
I.O.R.	Diagnostica	156	150
	Laboratorio	20	66
	Riabilitazione	0	0
	Terapeutiche	12	34
	Visite	457	498
	Totale	645	748
	TOTALE COMPLESSI- VO	5.401.291	5.366.164

Fonte: Banca Dati ASA - RER

FIGURA 26 CONSUMI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE DEI RESIDENTI AUSL PARMA NEL TERRITORIO PROVINCIALE ED EXTRAPROVINCIALE. ANNO 2015



Tempi di attesa assistenza specialistica ambulatoriale

Di seguito vengono proposti i dati delle rilevazioni ministeriali effettuate nel 2015: i grafici sottostanti si riferiscono al valore medio dei giorni di attesa calcolati sulla base dell'osservazione effettuata su una settimana indice nei 4 trimestri.

L'andamento dei tempi di attesa permette di cogliere le buone performance dell'Azienda Aul di Parma in materia di tempi di attesa nelle varie tipologie di prestazioni. Sia per le visite che per la diagnostica ad alta tecnologia si riscontra una situazione ben compensata nel corso del 2015, anche grazie alle azioni impostate in adempimento alla DGR 1056/15), con tempi sempre ricompresi entro lo standard. Le criticità del passato, soprattutto a carico delle TAC, sono state superate in maniera soddisfacente. Analoga situazione positiva si evidenzia per quelle prestazioni di diagnostica strumentale precedentemente non ricomprese nella tipologia succitata.

FIGURA 27 ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA - VISITE. ANNO 2015

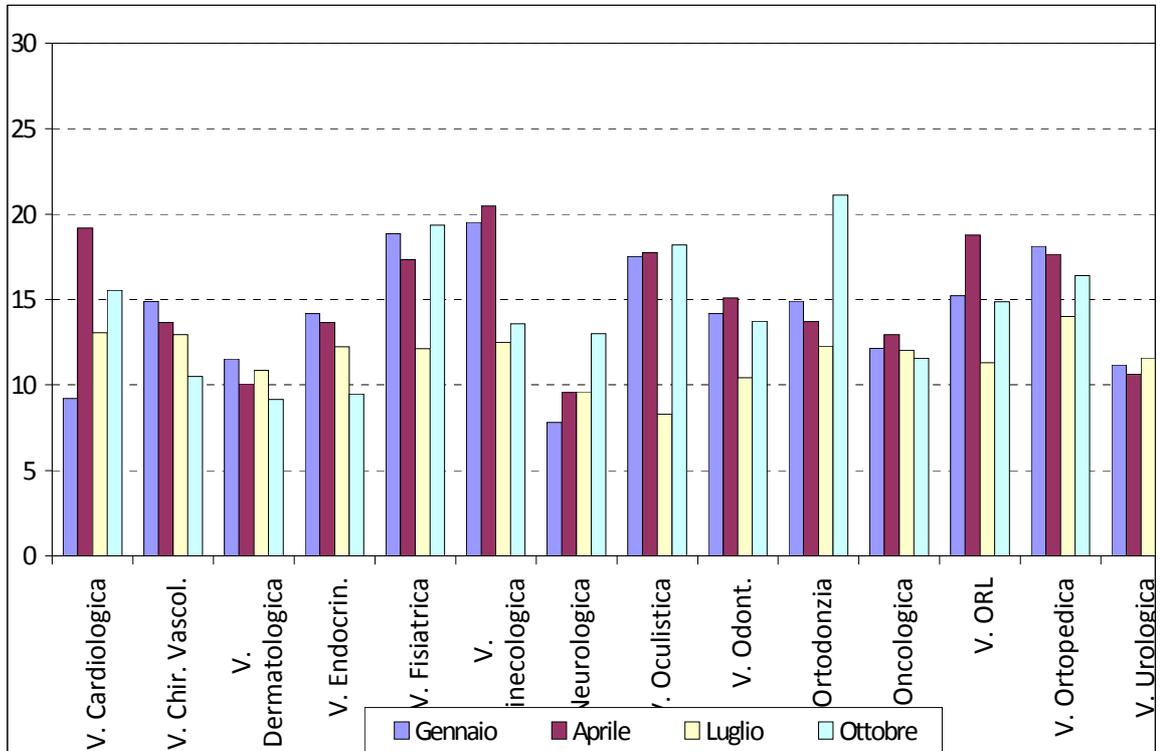


FIGURA 28 ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA - DIAGNOSTICA ALTE TECNOLOGIE. ANNO 2015

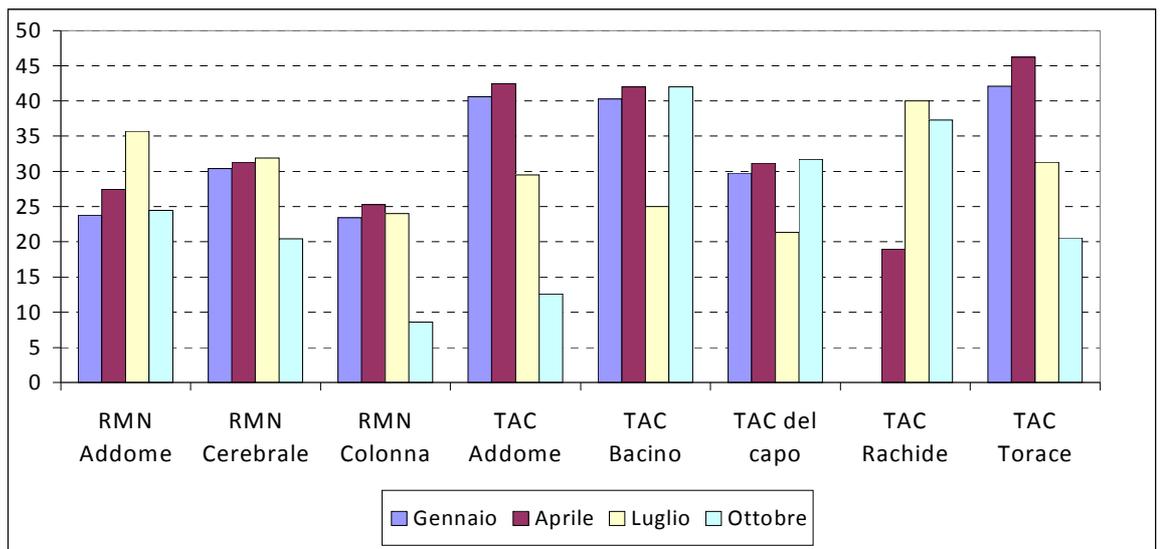
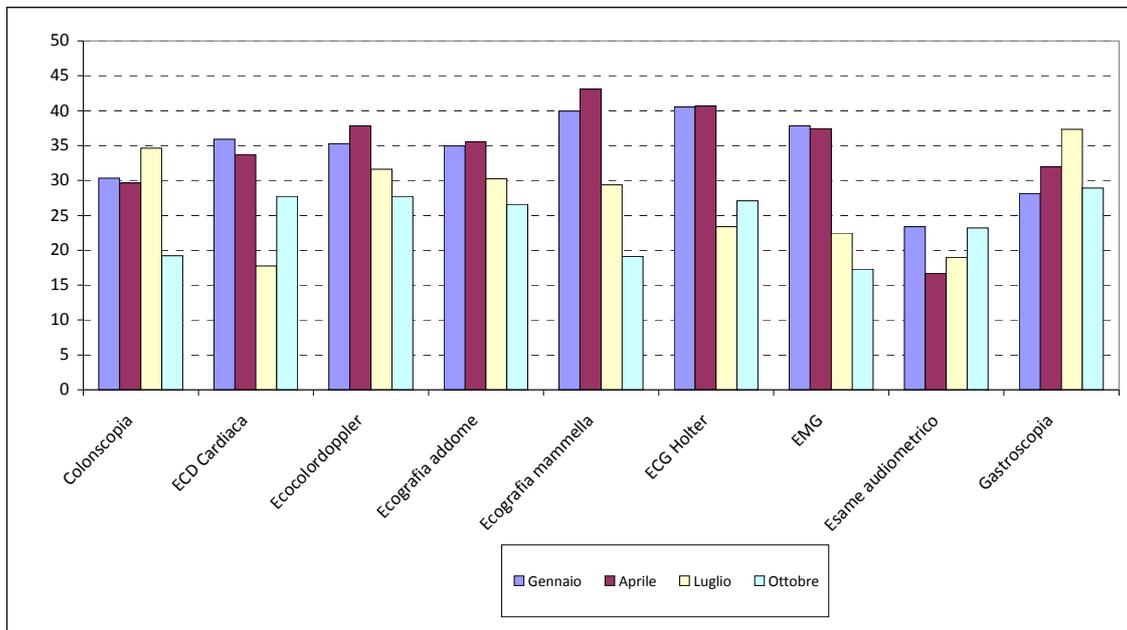


FIGURA 29 ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA – ALTRA DIAGNOSTICA. ANNO 2015



Assistenza farmaceutica

Nel 2015 la spesa farmaceutica convenzionata dell'Azienda USL di Parma ha subito una ulteriore riduzione rispetto al valore 2014 raggiungendo la cifra di 48.298.249,22 € al netto della compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini, del ticket introdotto dalla DGR 1190 del 2011 e degli sconti. Il risparmio rispetto all'anno precedente è stato pertanto di 1.304.632,17 €, pari ad una riduzione del 2,63%, mentre la Regione ha registrato un calo del 2,55 %. Tale riduzione di spesa è stata principalmente dovuta alla riduzione del costo medio delle DDD; il numero di ricette ha registrato un calo pari al 3,26% rispetto al 2014. E' ipotizzabile che la riduzione del costo medio delle DDD sia dovuto a:

- un incremento del consumo di farmaci a brevetto scaduto
- maggior attenzione al rapporto costo/efficacia della terapia da parte dei medici in fase di scelta del farmaco.

Per quanto riguarda l'erogazione diretta di farmaci, sia direttamente da parte delle due Aziende (Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria) che attraverso la distribuzione per conto, la spesa è cresciuta ulteriormente di 3.154.352 €; questo anche grazie al potenziamento del programma aziendale ed alla campagna di sensibilizzazione nei confronti sia della popolazione che dei soggetti prescrittori. Questo incremento è stato superiore rispetto alla riduzione osservata per la spesa convenzionata determinando così un aumento complessivo della spesa farmaceutica territoriale rispetto al 2014 (la spesa farmaceutica territoriale comprende la spesa netta convenzionata e l'erogazione diretta di farmaci) dell' 8,45%, mentre la regionale ha registrato un incremento del 15,61%.

La spesa farmaceutica totale SSN compresa quella ospedaliera di Parma ha avuto nel 2015 un incremento del 9,38% rispetto al 2014, mentre quella regionale è aumentata del 13,33%.

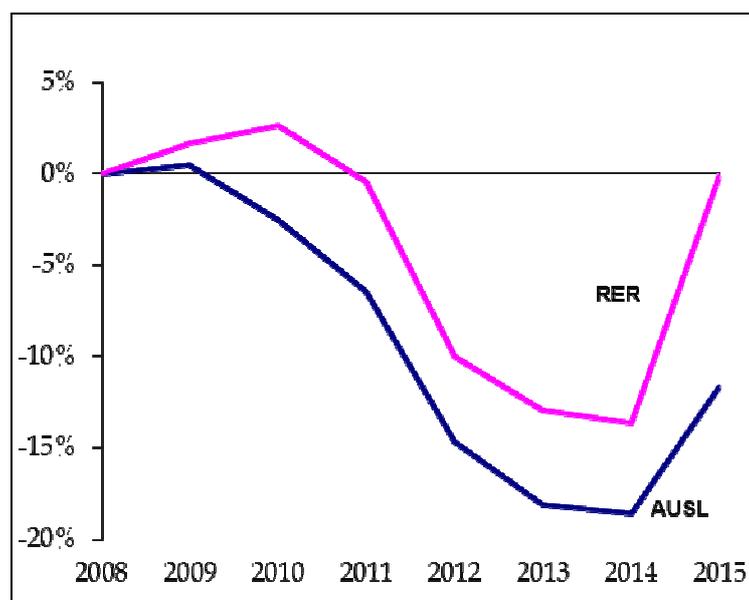
TABELLA 42 SPESA FARMACEUTICA TOTALE

	Spesa netta convenzionata	Erogazione diretta a prezzi ospedalieri	Spesa ospedaliera (esclusa erogazione diretta)	Spesa totale a favore dei cittadini
2012				
Parma	55.514.008	40.524.450	25.175.157	121.213.615
Regione	590.288.929	403.465.083	248.890.658	1.242.644.670
2013				
Parma	51.865.447	42.187.483	26.804.296	120.857.226
Regione	560.567.262	420.208.423	258.831.934	1.239.607.619
2014				
Parma	49.602.881	45.341.835	29.451.189	124.395.905
Regione	538.833.087	453.369.055	268.942.274	1.261.144.416
2015				
Parma	48.298.249	55.370.707	32.399.876	136.068.832
Regione	525.093.689	614.855.561	289.338.452	1.429.287.702

Nota: * I farmaci distribuiti attraverso le Aziende Ospedaliere sono imputati all'Azienda USL di riferimento

La figura successiva riporta la variazione percentuale della spesa territoriale complessiva rispetto al 2008 ed evidenzia come nel 2009 a fronte di una riduzione della spesa convenzionata si sia verificato un aumento più che proporzionale della spesa per erogazione diretta che ha comportato un incremento della spesa territoriale. Dal 2010 al 2015, sempre rispetto al dato del 2008, si assiste invece ad una inversione di tendenza dovuta ad una sostanziale riduzione delle spesa netta convenzionata, associata ad una marcata riduzione dei prezzi dei farmaci distribuiti direttamente.

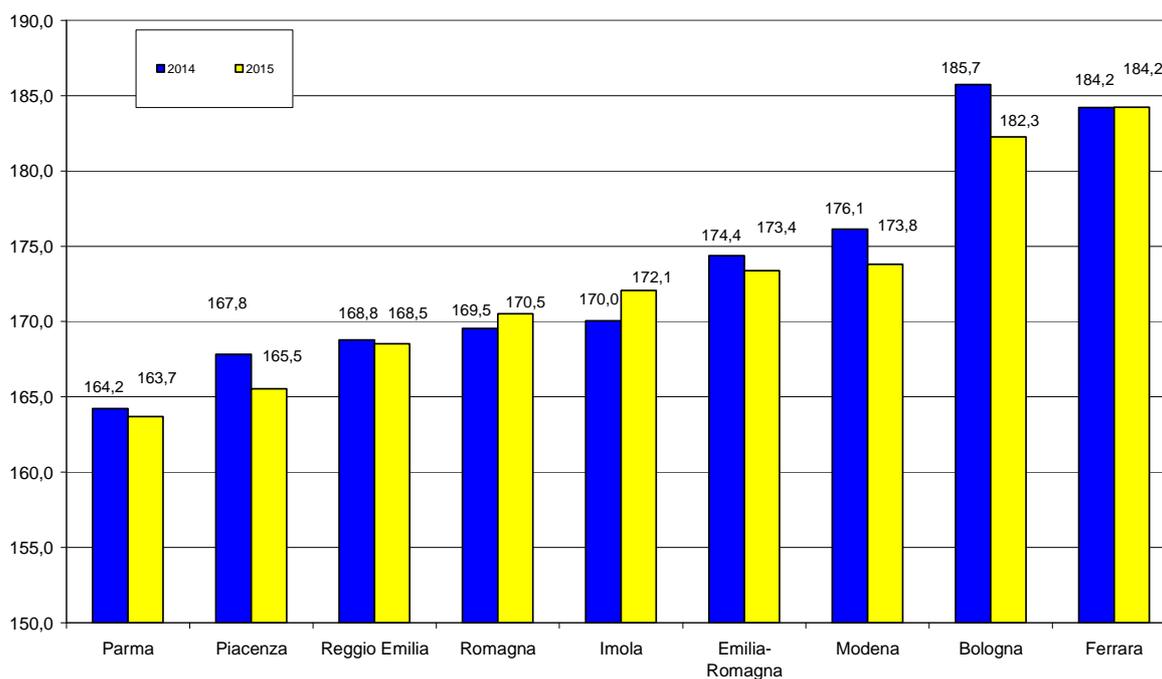
FIGURA 30 SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE: VARIAZIONE 2008-2015



Fonte: Servizio Politica del farmaco – Regione Emilia-Romagna

La figura successiva riporta la spesa farmaceutica territoriale per assistito pesato del 2015, delle aree provinciali e della regione confrontata con quella del 2014.

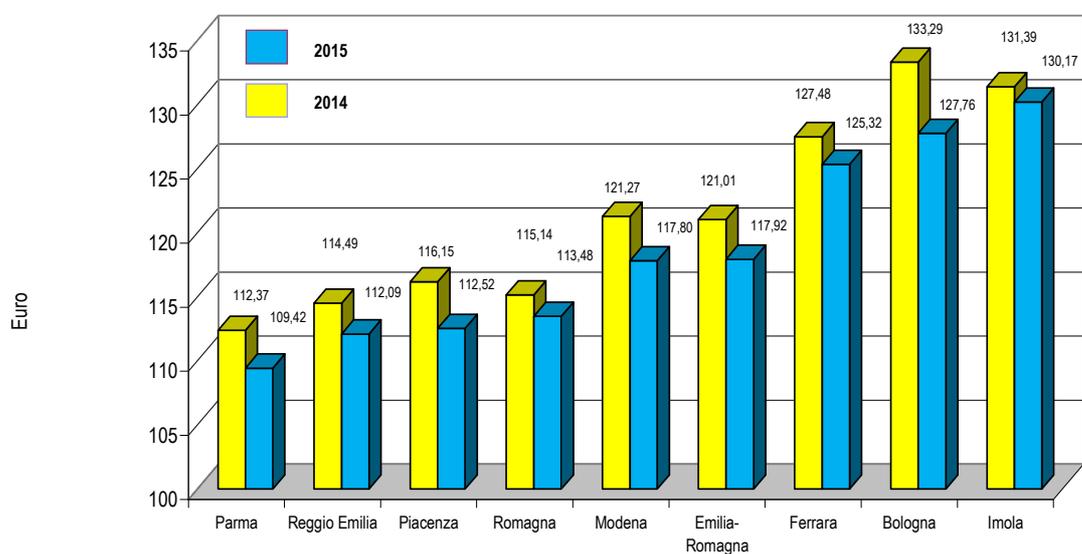
FIGURA 31 SPESA PRO CAPITE PESATA PER ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE – 2014–2015



Fonte: Servizio Politica del farmaco – Regione Emilia-Romagna

La spesa farmaceutica convenzionata netta per assistito pesato, nel 2015 è ulteriormente scesa raggiungendo il livello di 109,42 €, con una riduzione di 2,95 € rispetto all' anno precedente. L'Azienda USL di Parma ha registrato la spesa procapite più bassa a livello regionale.

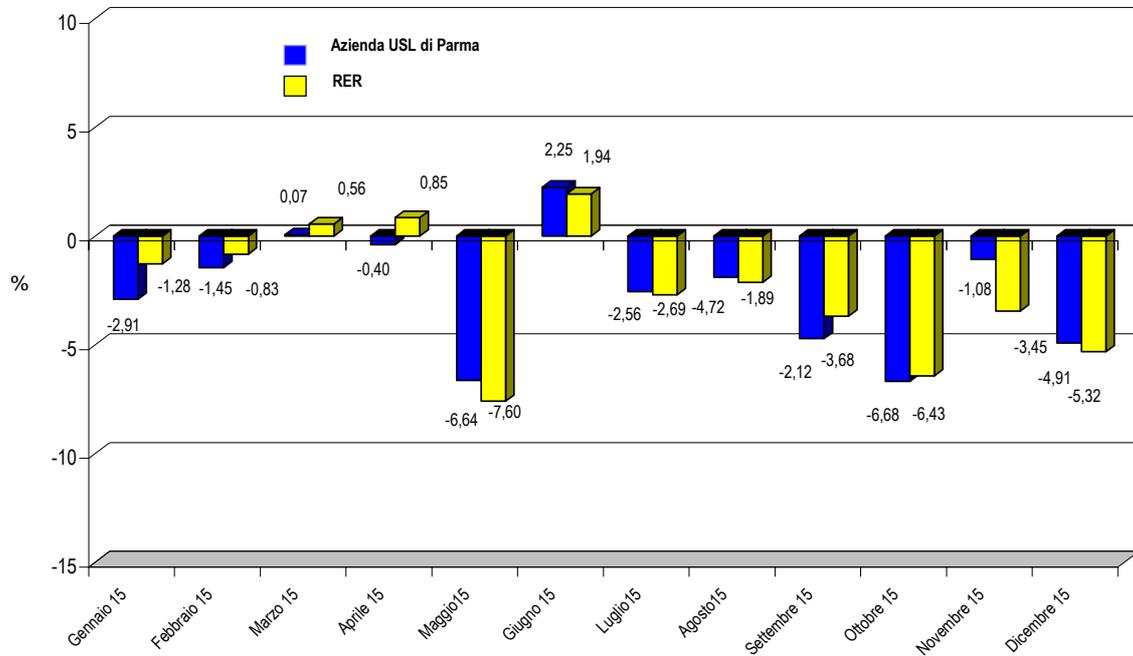
FIGURA 32 SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA NETTA PER ASSISTITO PESATO –2014–2015



Fonte: Servizio Politica del farmaco – Regione Emilia-Romagna

L'analisi dell'andamento mensile della spesa farmaceutica convenzionata mette in evidenza come nell'Azienda USL di Parma, nel corso del 2015, ad eccezione dei mesi di marzo e giugno, si sia registrato un calo rispetto all'anno precedente,.

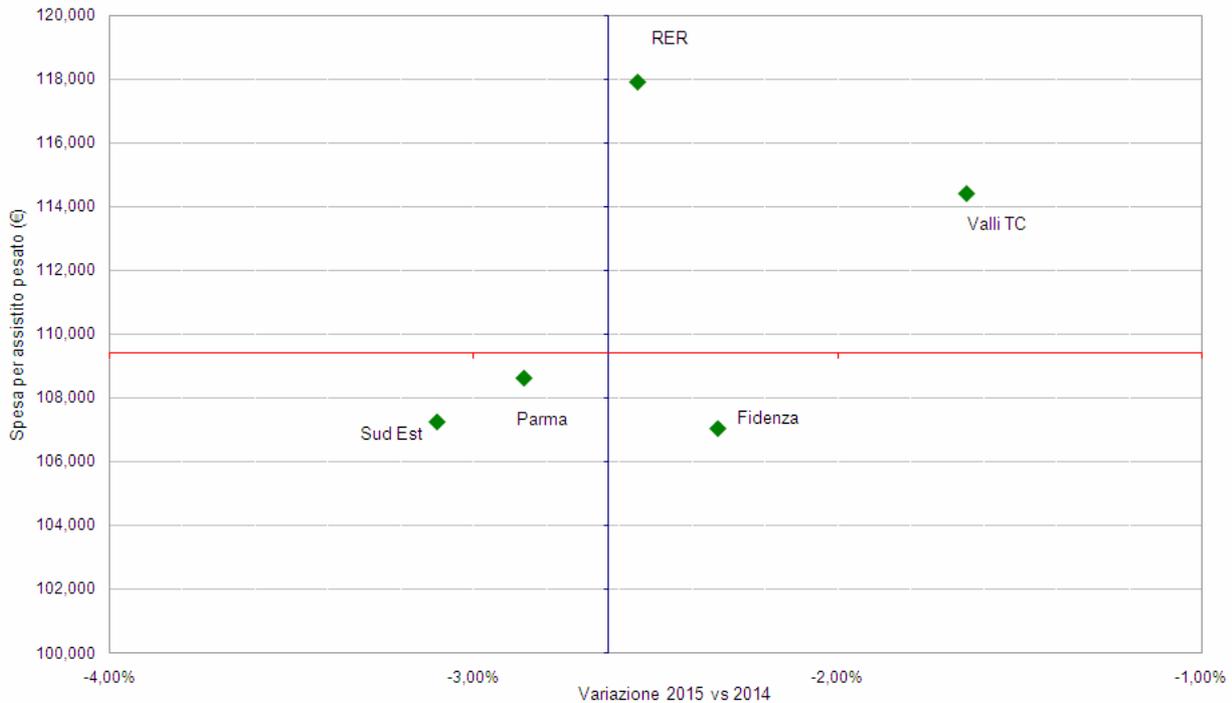
FIGURA 33 SPESA FARMACEUTICA: VARIAZIONE PERCENTUALE RISPETTO ALLO STESSO MESE DELL'ANNO PRECEDENTE



Fonte: Servizio Politica del farmaco e medicina generale – Regione Emilia-Romagna

Per quanto riguarda, infine, la spesa a livello dei distretti che compongono l'Azienda, il diagramma di dispersione confronta, per ogni Distretto e per la Regione, (i) variazione percentuale della spesa del 2015 rispetto al 2014 e (ii) spesa per assistito pesato. Gli assi intersecano il diagramma in corrispondenza dei valori aziendali, rispettivamente pari ad una variazione percentuale di - 2,63% e ad una spesa per assistito di 109,42 €.

FIGURA 34 ASSISTENZA FARMACEUTICA ANNO 2015: VARIAZIONE PERCENTUALE RISPETTO AL 2014 E SPESA PER ASSISTITO PESATO



Fonte: Banca dati AFT - Regione Emilia-Romagna

Per quel che attiene l'Assistenza odontoiatrica si fa rimanda al "Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie" presente nella Sezione 3 di questo documento.

Assistenza protesica e integrativa

Attraverso le Aziende USL il Servizio Sanitario Regionale fornisce ausili (ad esempio la carrozzina, il deambulatore, le sponde, il materasso antidecubito, i pannoloni per l'incontinenza) e protesi (ad esempio le protesi acustiche e quelle ortopediche) a chi ne abbia necessità a causa di una menomazione o di una disabilità. Le prestazioni di assistenza protesica sono individuate e definite nelle modalità di erogazione dal Decreto Ministeriale n. 322 del 27 agosto 1999 e sono rappresentate da:

- protesi, cioè apparecchi che sostituiscono parti del corpo mancanti o non funzionanti
- ortesi, cioè le macchine che, applicate al corpo, suppliscono ad una funzione mancante
- ausili tecnici (letti ortopedici, i cuscini e materassi anti-decubito, i bendaggi, come anche i cateteri e le sacche, i pannoloni, le traverse per il letto, ecc.).

Oltre a queste voci principali, che rappresentano l'Assistenza Protesica strettamente intesa, si considera anche l'Assistenza Integrativa, una classe di spese relative al materiale per diabetici (strisce automonitoraggio domiciliare della glicemia e microinfusori programmabili di insulina), ai prodotti dietetici per le persone affette da celiachia, agli ausili per incontinenti e al noleggio di accessori per ventiloterapia.

Spesa aziendale per macrocategorie

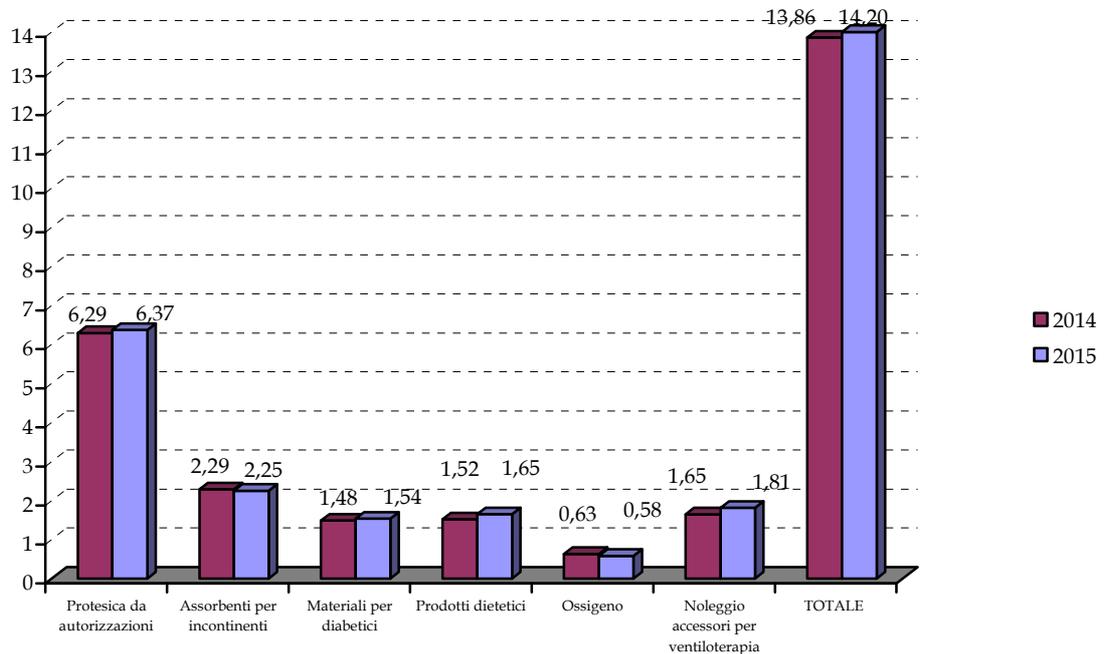
Come si può osservare dalla seguente tabella, tra l'anno 2015 e l'anno 2014 si registra un incremento della spesa complessiva aziendale per assistenza protesica e integrativa pari al + 2,49%, passando da 13.859.068 € a 14.204.350 €. La variazione totale è la risultante di movimenti di segno, e di peso, diverso all'interno delle macrovoci di spesa. Si registrano aumenti per *assistenza protesica* (+1,23%), *materiali per diabetici* (+3,56%) *prodotti dietetici* (+8,61%), *noleggio accessori per ventiloterapia* (+10,01%). Diminuiscono gli *assorbenti per incontinenza* (- 1,47%) e *ossigeno* (- 7,53%).

TABELLA 43 SPESA AZIENDALE PER MACRO-CATEGORIE DI ASSISTENZA PROTESICA – ANNI 2014–2015

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2014 %	Anno 2015 %	Δ A	Δ%
Protesica da autorizzazioni	6.292.479	6.369.639	45,4033	44,8429	77.160	1,23
Assorbenti per incontinenti	2.287.632	2.254.107	16,5064	15,8691	-33.525	-1,47
Materiali per diabetici	1.484.297	1.537.150	10,7099	10,8217	52.853	3,56
Prodotti dietetici	1.519.675	1.650.506	10,9652	11,6197	130.831	8,61
Ossigeno	626.214	579.071	4,51844	4,07672	-47.143	-7,53
Noleggio accessori per ventiloterapia	1.648.771	1.813.877	11,8967	12,7699	165.106	10,01
TOTALE	13.859.068	14.204.350	100	100	345.282	2,49

La composizione della spesa totale per sottolivello di assistenza protesica vede una concentrazione in tre principali categorie: la macrocategoria *protesica da autorizzazioni* pari al 44,84%, gli *assorbenti per incontinenti* al 15,87%, il *noleggio accessori per ventiloterapia* al 12,77%.

FIGURA 35 SPESA AZIENDALE PER MACRO-CATEGORIE , MILIONI DI EURO, ANNI 2014-2015



Suddividendo la spesa protesica e integrativa per Distretto si colgono i livelli di spesa e le relative variazioni per gli anni 2014 e 2015 in una dimensione amministrativa/geografica.

TABELLA 44 SPESA PROTESICA PER DISTRETTO, ANNI 2014 E 2015 VARIAZIONI ASSOLUTE E PERCENTUALI

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2014 %	Anno 2015 %	Δ A	Δ%
Parma	7.024.674	7.031.295	50,6865	49,501	6.621	0,09
Fidenza	2.724.213	2.838.949	19,6565	19,9865	114.736	4,21
Valli	1.474.714	1.517.035	10,6408	10,6801	42.321	2,87
Sud-est	2.275.053	2.463.347	16,4156	17,3422	188.294	8,28
senza assegnazione	360.414	353.724	2,60056	2,49025	-6.690	-1,86
TOTALE	13.859.068	14.204.350	100	100	345.282	2,49

La crescita aziendale della spesa protesica e integrativa nel periodo qui considerato, rileva un incremento percentuale su tutti i Distretti. Le composizioni percentuali di spesa per Distretto sono sostanzialmente stabili nei due anni presi in considerazione, con il Distretto di Parma che, conferma il suo peso attorno al 50% della spesa complessiva.

Nella voce *senza assegnazione distrettuale* nella quale sono compresi i costi per non residenti e la distribuzione di materiale per diabetici effettuata presso l'Azienda Ospedaliera.

Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 285 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 379.506 unità, e 59 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 53.831 unità.

TABELLA 45 MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

USL	Medici di Base	Popolazione adulta assistita*	Pediatrri	Popolazione in età pediatrica assistita*
102	285	379.506	59	53.831

*Popolazione media assistita all'01/07/15

I 285 Medici di Medicina Generale (MMG) sono distribuiti nelle seguenti forme associative

- 158 in 33 medicine di gruppo (55,4%)
- 88 in 19 medicine in rete (30,9%)
- 39 operano singolarmente (13,7%)

I 59 Pediatri di Libera Scelta (PLS) sono distribuiti nelle seguenti forme associative

- 11 in 4 pediatrie di gruppo (22%)
- 19 in 3 pediatrie in rete (32,2%)
- 5 PLS operano in Medicine di Gruppo Miste (5,1%)
- 24, il 40,7%, opera singolarmente.

I Medici di Continuità Assistenziale (MCA) sono 110 ed operano in 20 punti di Continuità Assistenziale. Altre 6 sedi di Continuità Assistenziale sono gestite in convenzione ed integrate con il sistema di emergenza/urgenza. I Professionisti delle Cure Primarie, nel loro complesso, operano nei Nuclei di Cure Primarie, 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 consente ai cittadini un'accresciuta accessibilità alle cure primarie, con un'ampia fascia di apertura degli studi medici. In ogni Distretto insiste un Dipartimento Cure Primarie, quattro Dipartimenti che sono articolati in 21 Nuclei delle Cure Primarie:

TABELLA 46 DISTRIBUZIONE DEI NUCLEI DELLE CURE PRIMARIE

Parma 8 NCP	Fidenza 6 NCP	Sud-Est 3 NCP	Valli Taro-Ceno 4 NCP
Lubiana-San Lazzaro	Fidenza	Collecchio	Medesano
Cittadella-Montanara	Salsomaggiore	Langhirano	Alta Val Taro
Molinetto	San Secondo P.se,	Traversetolo	Bassa Val Taro
Pablo	Busseto		Val Ceno
Centro	Fontanellato		
San Leonardo	Noceto		
Colorno-Torile			
Sorbolo-Mezzani			

I Nuclei di Cure Primarie costituiscono le Unità Organizzative di base del sistema delle cure primarie e il luogo privilegiato per perseguire gli obiettivi di continuità assistenziale, di integrazione delle attività territoriali, di governo clinico in relazione agli obiettivi di salute e miglioramento della qualità assistenziale. Attraverso l'azione congiunta delle figure professionali che li compongono (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Infermieri, Ostetriche, Specialisti Ambulatoriali, Operatori Sociali ecc.), si rende possibile lo sviluppo del modello di reti integrate fondato sul sistema di autonomia e responsabilità, al fine di rispondere alle necessità assistenziali dei cittadini. Per ogni Nucleo di Cure Primarie è individuato un coordinatore medico di medicina generale scelto tra i professionisti che compongono il Nucleo e dagli stessi proposto, il quale, all'interno dell'organizzazione territoriale, assicura coerenza con gli obiettivi assistenziali ed il collegamento con il DCP di riferimento, svolge funzioni di facilitatore dei processi e di integrazione dei professionisti presenti nel NCP. Analogamente viene individuato per ogni nucleo delle cure Primarie un coordinatore infermieristico e tecnico il cui ruolo e funzioni sono declinate nel capitolo relativo al servizio Infermieristico e Tecnico delle Cure Primarie. Nei Distretti Sud Est e Valli Taro e Ceno sono presenti anche Coordinatori di Subarea di Nucleo Cure Primarie.

L'estensione della fascia oraria di accessibilità degli ambulatori dei MMG alla 7a ora (C2) ed oltre la 7a (C3) è così distribuita:

TABELLA 47 ESTENSIONE FASCIA ORARIA NEGLI AMBULATORI DEI MMG

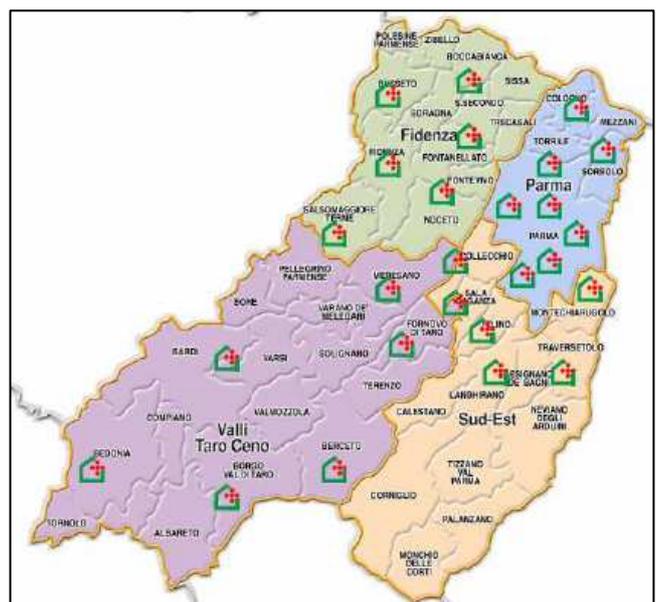
Distretto	C2 (estensione fascia oraria 7a ora)	C3 (estensione fascia oraria > 7a ora)
Parma	123 MMG (88,5%)	115 MMG (82,7%)
Fidenza	53 MMG (84,1%)	46 MMG (73%)
Sud-Est	37 MMG (75,5%)	34 MMG (69,4%)
Valli Taro-Ceno	33 MMG (97,1%)	30 MMG (88,2%)
Totale Azienda	246 MMG (86,3%)	225 MMG (78,9%)

Le Case della Salute: attive e programmate

Nella Ausl di Parma si sta realizzando un sistema di assistenza che pone alla sua base il concetto di "patient centred primary care", come fondamentale linea di indirizzo per l'innovazione e il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria. Su tale concetto, si stanno realizzando 26 Case per la salute: 16 (61,6%) già attive e le altre in apertura nei prossimi anni.

Nella Casa per la salute si cerca di garantire:

- facilità di accesso alle cure (tempestività della risposta, facilità di comunicazione con i professionisti);
- coinvolgimento del paziente nelle scelte e nella gestione delle cure (supporto all'autocura, counseling);



- pro-attività degli interventi (utilizzo di registri di patologia, sistemi di programmazione delle visite e di allerta dei pazienti che facilitano il follow-up, ecc.);
- il coordinamento delle cure (tra i diversi professionisti) e la continuità dell'assistenza (tra differenti livelli organizzativi) anche attraverso lo sviluppo delle reti informatiche orizzontali e verticali.

In ognuna delle Case della Salute opererà un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire da una parte prestazioni cliniche di qualità e dall'altra una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa.

Case della Salute programmate

TABELLA 48 TIPOLOGIA CASE DELLA SALUTE PROGRAMMATE

Distretto	Grande	Media	Piccola	Totale
Parma	3	1	4	8
Fidenza	2	1	3	6
Sud Est	1	2	3	6
Valli Taro e Ceno	2	2	2	6
Totale	8	6	12	26

Case della Salute attive

TABELLA 49 TIPOLOGIA CASE DELLA SALUTE ATTIVE

Distretto	Grande	Media	Piccola	Totale
Parma	3	0	1	4
Fidenza	1	1	0	2
Sud Est	1	2	3	6
Valli Taro e Ceno	0	2	2	4
Totale	5	5	6	16

Assistenza Consultoriale

Nell'ambito della rete delle cure primarie i Consultori familiari, insieme allo Spazio Giovani e allo "Spazio Donne immigrate e loro bambini", costituiscono un importante punto di riferimento per la salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale della popolazione e rappresentano spesso il presidio di accesso prevalente al

Servizio Sanitario per alcune fasce svantaggiate della popolazione, con particolare riferimento a quella straniera. Nel corso dell'anno 2015 il numero di utenti che hanno avuto accesso alla rete consultoriale è stata di 38.503, poco più dei 38.428 risultanti nell'anno precedente. La componente straniera è passata da 11.846 a 11.318 e costituisce il 30% dell'utenza totale.

Nell'ambito della classificazione delle macro aree di assistenza, così come definite dalla Regione ai fini del raggruppamento omogeneo delle informazioni per il flusso informativo SICO, la quota preponderante dell'utenza risulta a carico della *Prevenzione oncologica* con il 70,8% degli utenti. A seguire l'area *Ginecologia/Andrologia* con il 21,6% e quella *Nascita* con l'13%. Se si considera il volume delle prestazioni effettuate (in totale 80.601) l'analisi delle percentuali evidenzia come una significativa attività è rivolta alla *Prevenzione oncologica* con il 34,5% delle prestazioni e alla *Nascita* con il 38,2%. Il 19,7% affronta le problematiche legate all'area *Ginecologia/Andrologia* e il 3% la contraccezione.

Per quanto su quest'ultimo punto, un dato più interessante ci viene dato dall'attività svolta nel consultorio *Spazio Giovani* dove la percentuale di prestazioni per il controllo della fertilità offerte all'utenza, che in questo caso si limita alla fascia d'età fertile fino ai 21 anni, è stata del 34,2%.

Nel consultorio dedicato alle donne straniere e i loro bambini l'attività prevalente risulta quella indirizzata all'assistenza alla gravidanza con il 61,5% delle prestazioni effettuate.

TABELLA 50/51 UTENTI PER AREA DI ATTIVITÀ. ANNI 2014 - 2015

	Anno 2014	Anno 2015	Δ %
Nascita	5.829	4.784	-17,9%
di cui straniere	4.650	3.568	-23,3%
IVG	597	410	-31,3%
di cui straniere	607	507	-16,5%
Controllo della fertilità	1.083	1.394	28,7%
di cui straniere	504	632	25,4%
Menopausa	228	407	78,5%
di cui straniere	18	36	100,0%
Ginecologia/Andrologia/Urologia	7.563	6.892	-8,9%
di cui straniere	2.208	1.898	-14,0%
Prevenzione oncologica/oncologia	22.633	24.311	7,4%
di cui straniere	3.829	4.559	19,1%
Sterilità	8	19	137,5%
di cui straniere	13	25	92,3%
Psicologia - Sessuologia - Affidamento - Alimentazione	479	190	-60,3%
di cui straniere	14		-100,0%
Altro	8	96	-
di cui straniere	3	93	-
TOTALE UTENTI	38.428	38.503	0,2%
di cui straniere	11.846	11.318	-4,5%

Utenti	Anno 2014	Anno 2015
Utenti straniere/utenza totale	19,9%	19,4%
Totale accessi/popolazione complessiva target (15 - 64)	0,52	0,54
Gravide prese in carico/nuovi nati vivi	50,2%	51,2%
Utenti per contraccezione popolazione target (15 - 49)	2,0%	1,5%
Utenti dello Spazio Giovani	1.257	1.429
Utenza femminile dello Spazio Giovani/popolazione femminile (14 - 21 anni)	8,7%	9,8%
Certificati IVG	809	845

La popolazione immigrata residente nella nostra provincia rappresenta ormai il 13.5% di cui la maggioranza di sesso femminile di tutta la popolazione. A questi vanno aggiunti i non residenti ed i soggetti non iscrivibili ai SSN. Le problematiche sanitarie espresse da questa popolazione (regolari ed irregolari) hanno sempre trovato, nei servizi sanitari dell'azienda in generale e nello Spazio Salute Immigrati, in particolare, importanti punti di riferimento. Nella Sezione I "Contesto di riferimento" di questo documento sono disponibili i dati demografici.

La gestione delle malattie croniche

La gestione delle malattie croniche è caratterizzata dalla presa in carico a lungo termine, per questo motivo la sfida maggiore è rappresentata dalla capacità di presidiare la continuità delle cure e dalla qualità delle relazioni che si stabiliscono tra servizi ed utenti e tra i professionisti e l'assistito.

In questa logica si inserisce lo sviluppo delle Case della Salute, contesto ottimale dove le modalità assistenziali non potranno che tendere ad uno sviluppo integrato delle professionalità attraverso la costruzione di un sistema di relazioni cliniche, assistenziali ed organizzative che, partendo dal consolidamento della presa in carico della persona, dovranno saper valorizzare il contributo dei diversi professionisti, integrare competenze, conoscenze e abilità specifiche. Questi i percorsi realizzati:

- **Diabete:** il Registro Provinciale della Patologia Diabetica è stato costruito incrociando i dati provenienti dai flussi sanitari correnti (SDO, ASA, AFO, AFT, Mobilità, Esenzioni) e dai registri delle strutture diabetologiche provinciali. Nel registro risultano inserite oltre 29.000 presone. I pazienti in Gestione Integrata in carico ai DCP sono oltre 4.000 ed i MMG aderenti alla Gestione Integrata sono circa il 90; la media di pazienti in Gestione Integrata per MMG è pari a 17,1.
- **Terapia Anticoagulante Orale (TAO):** I Medici di Medicina Generale aderenti al progetto sono complessivamente 113 ed i pazienti seguiti sono circa 3.000. Nel 2015 si è sviluppato principalmente il tema dei nuovi farmaci antitrombotici (NAO).
- **Letture Integrate della Carta del Rischio Cardiovascolare:** L'Azienda USL di Parma è una delle 8 Aziende Regionali in cui viene sperimentata la lettura integrata della Carta del Rischio Cardiovascolari su una popolazione target (uomini di 45 anni e donne di 55 anni). E' stato costituito un gruppo di lavoro regionale con il compito di supportare l'implementazione e lo sviluppo del progetto nelle Aziende Sanitarie a cui partecipano due rappresentanti della AUSL di Parma. Sulla base delle indicazioni Regionali è stato istituito un gruppo di progetto aziendale, coordinato dal Direttore del DCP del Distretto di Parma, con il compito di presidiare e gestire le fasi operative per la realizzazione del

progetto. Per la sperimentazione è stato individuato il NCP “Molinetto (Casa della Salute “Pintor”) composto da 25 MMG (ha aderito il 100%) e la popolazione da sottoporre a screening è composta da 277 maschi (45 anni) e 236 femmine (55 anni). L'avvio operativo del progetto è avvenuto ad ottobre 2012, ed è stato preceduto da una campagna informativa sui media locali. In questa prima fase si è manifestata una buona adesione da parte degli assistiti ed i dati di attività sono stati puntualmente rendicontati al Servizio Assistenza Territoriale. Nel secondo semestre 2015 è stato approvato il Piano Operativo Regionale, definito il gruppo di lavoro regionale e il gruppo di progetto aziendale e individuate le nuove CdS su cui avviare il progetto (una per distretto): Busseto, Colorno, Collecchio e Bedonia.

- **Programma “Leggieri”** : La rete assistenziale del territorio, declinata nei Nuclei di Cure Primarie, ha consentito di realizzare una precisa cornice del percorso, attraverso la identificazione di un medico di medicina generale referente del programma in ognuno dei 21 Nuclei di Cure Primarie; parimenti per ogni Nucleo è stato identificato uno psichiatra di riferimento del CSM territorialmente competente ed un Neuropsichiatria di riferimento dedicato alla popolazione in età evolutiva. In alcune Medicine di Gruppo, nel contesto urbano del Distretto di Parma, sono stati organizzati ambulatori specifici con la presenza degli psichiatri del DSM direttamente presso la sede, e questo ha maggiormente consolidato il modello di presa in carico integrata dei pazienti. Le attività formative sul tema sono state realizzate nei Distretti e gli argomenti sono stati identificati in base alle esigenze rappresentate nei diversi contesti. Sono 3.131 i pazienti in carico a livello aziendale.

La salute mentale e le dipendenze patologiche

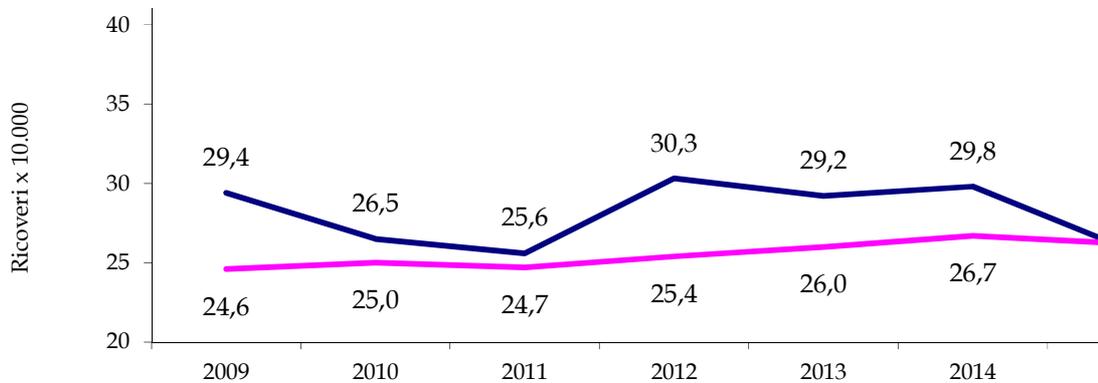
Salute mentale

Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI/SMDP) è una struttura volta alla tutela della salute mentale attraverso l'erogazione di prestazioni specifiche relativamente alla prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali. La salute, considerata come uno stato di pieno benessere psichico, somatico e sociale, richiama fattori biologici, psicologici e sociali: la salute mentale rappresenta un bene individuale, relazionale e collettivo alla cui determinazione è chiamata tutta la comunità. I percorsi di cura e riabilitazione debbono valorizzare azioni condivise da una pluralità di soggetti, istituzionali e non, cogliendo la complessità delle diverse forme di disagio e disadattamento psichico.

Gli interventi prevedono percorsi assistenziali legati al consenso informato, alleanza terapeutica, valorizzazione della famiglia, del privato sociale, delle forme associative di auto-aiuto degli utenti. Obiettivo primario, sul piano organizzativo, è l'implementazione di un sistema integrato che definisca i percorsi di cura e privilegi l'utilizzo in rete delle risorse. L'offerta sanitaria del Dipartimento si esplica, in un'ottica orientata alla sinergia delle parti, tra le aree di Psichiatria Adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, nonché attraverso il Programma per le Dipendenze Patologiche e la Psichiatria Universitaria, assicurando quell'integrazione sanitaria e socio-sanitaria necessaria alla tutela degli obiettivi assistenziali e di salute mentale.

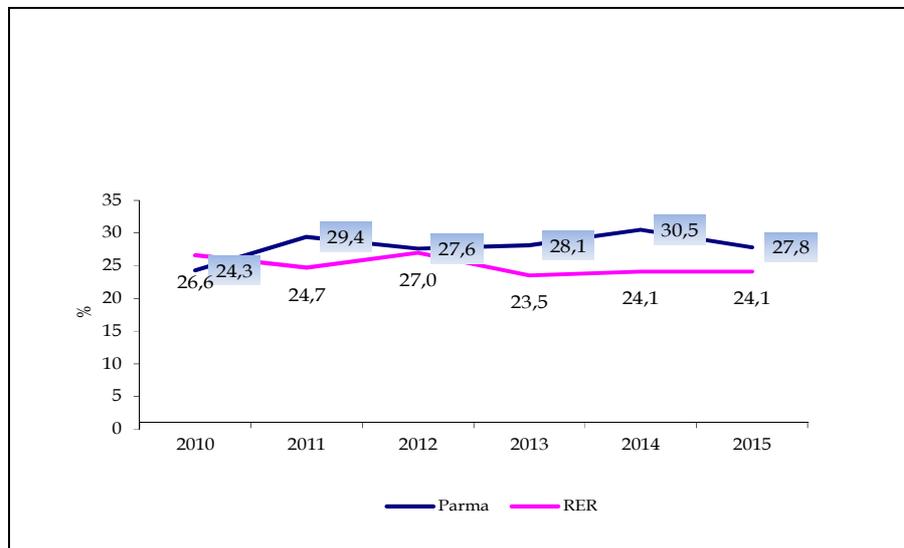
Nel corso del 2015 è stata realizzata la Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) a Casale di Mezzani, in attuazione della L. 81/2014, destinata a pazienti dimessi dall'Ospedale psichiatrico giudiziario e soggetti a misure di sicurezza, riconvertendo la precedente Residenza Socio-Riabilitativa, con bacino di utenza relativo alle province di Piacenza, Parma, Reggio-Emilia e Modena. La Sezione n. 7 di questo documento è dedicata al tema della REMS di Casale di Mezzani (Parma).

FIGURA 36 SPDC TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER 10.000 AB. ANNI 2009/15



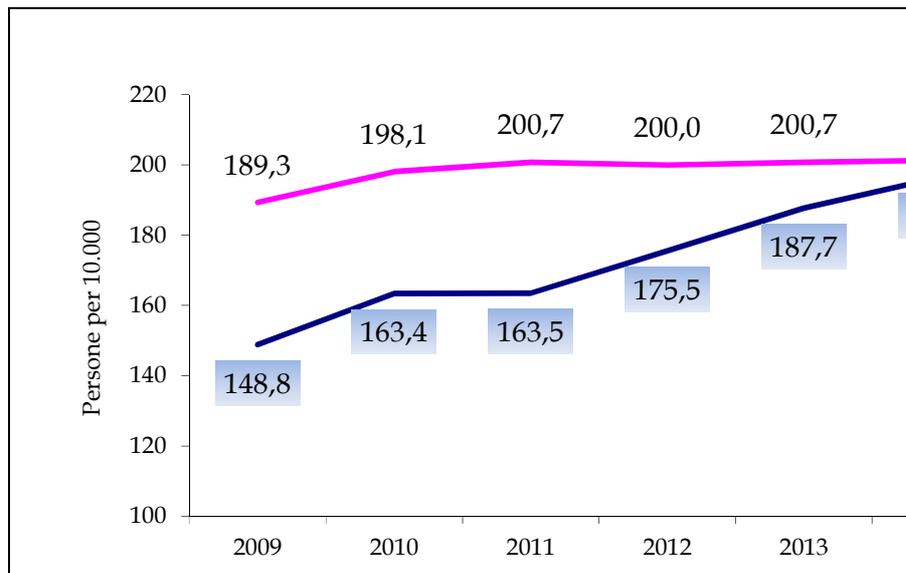
Il trend relativo alle dimissioni dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura si è ormai allineato rispetto al dato medio regionale. Dopo un picco nel 2012, si è verificata una sostanziale stabilizzazione che si associa ad un significativo volume di consulenze in Pronto Soccorso (1528) ed in ambito Ospedaliero (1426). Per quanto attiene l'SPDC, si registra nel 2015 un indice di occupazione inferiore al 100% (86,4%) e la conferma il mantenimento di un leggero aumento della degenza media che passa da 8 a 9.3 giornate

FIGURA 37 TSO PREVALENZA *100.000 ABITANTI SUI CITTADINI EMILIANO-ROMAGNOLI RICOVERATI IN TSO IN SPDC REGIONALI (TASSO GREZZO PER ANNI)



In rapporto alla popolazione residente (parametrizzata a 10.000 abitanti), il numero di TSO effettuati nel periodo 2007/2014 mostrano un incremento, pur trattandosi di numeri assoluti piuttosto modesti e non allarmanti dal punto di vista della gestione clinica e organizzativa.

FIGURA 38 CENTRI SALUTE MENTALE PERSONE TRATTATE PER 10.000 RESIDENTI 2006/14



Il Dipartimento di Salute Mentale di Parma nel 2015 ha trattato 7.789 persone residenti con una percentuale di 20,8 per 1.000 abitanti, lievemente al di sopra della media regionale (riferito alla popolazione target che, in provincia di Parma è di 374.704). A questi Pazienti occorre conteggiare 501 pazienti residenti fuori provincia che hanno avuto un accesso o un trattamento presso le nostre Strutture Di seguito il dato relativo agli utenti trattati a livello ambulatoriale declinato per distretto di appartenenza. Il dettaglio dei pazienti seguiti dagli Ambulatori della Clinica Psichiatrica a Direzione Universitaria viene inteso come parte delle attività territoriali dell'offerta del DAISM DP.

TABELLA 52 DETTAGLIO PERSONE TRATTATE NEI CENTRI DI SALUTE MENTALE DISTRETTUALI

Centri di Salute Mentale Distrettuali	Utenti 2011	Utenti 2012	Utenti 2013	Utenti 2014	Utenti 2015
Distretto Parma	2.774	3.047	3.399	3.454	3.715
Distretto Fidenza	1.468	1.525	1.626	1.685	1.722
Distretto Sud Est	1.097	1.258	1.205	1.283	1.328
Distretto VTC	777	772	852	929	1.030
Extradistrettuali	243	280	298	315	501
TOTALE	6.869	6.882	7.380	7.666	8.296

Collaborazione con i Medici di Medicina Generale (Programma Leggieri)

Proseguono le attività di collaborazione con i Medici di Medicina generale. Di seguito i dettagli relativi ai casi seguiti dai Centri di Salute Mentale, dettagliati per Distretto. A queste attività si aggiungano le consulenze che la Clinica Psichiatrica a Direzione Universitaria offre ai reparti dell'Azienda Ospedaliera, consulenze che, dopo l'impennata dello scorso anno, principalmente dovuta ad invii impropri e a seguito di attività di miglioramento, passano da 1.759 a 1.566 nel 2014

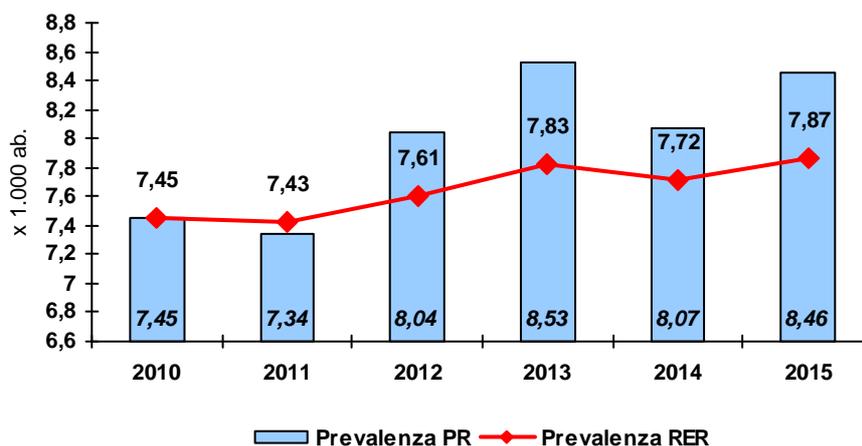
TABELLA 53 DETTAGLIO CASI NEI CENTRI DI SALUTE MENTALE DISTRETTUALI

Distretto	Consulenze	Prese in carico condivise
Parma	1.164	506
Fidenza	376	158
Sud Est	342	197
Valli TC	361	195
Totale	2.243	1.056

Dipendenze Patologiche

Nel corso del 2015 i Ser.T. di Parma e provincia hanno registrato, complessivamente, un lieve aumento del tasso di prevalenza dell'utenza che ha avuto accesso ai Servizi, sebbene entro oscillazioni normali per il fenomeno in esame. Si conferma il trend iniziato nel 2012 anno in cui il dato locale si attesta leggermente sopra a quello regionale (nel 2015 RER: 7,87 vs AUSL PR: 8,46 per 1.000 abitanti).

FIGURA 39 DIPENDENZE PATOLOGICHE: TASSO DI PREVALENZA STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO PER 1.000 RESIDENTI DI ETÀ COMPRESA TRA 15 E 64 ANNI ANNI 2010/15*



Fonte: Osservatorio regionale sulle dipendenze -Regione Emilia Romagna-Flusso SIDER

* Il conteggio dell'utenza comprende l'utenza totale (aree Droghe e/o farmaci, Alcol e Gioco), che ha ricevuto una prestazione nell'anno

Dalla distribuzione dell'utenza in carico ai quattro Distretti per l'area "Droghe e/o farmaci" emerge che il 65,6% dell'utenza è in carico al Distretto di Parma (U.O di Parma e Colorno) mentre nel Distretto Valli Ceno e Taro rimane il territorio con il minor numero di utenti in carico (7,5%).

TABELLA 54 UTENTI TOSSICODIPENDENTI IN CARICO PER DISTRETTO SOCIO SANITARIO – ANNO 2015

Distretto socio sanitario	nuovi		già conosciuti		totale	
	N	%	N	%	N	%
Parma	68	49,6	707	67,7	775	65,6
Fidenza	33	24,1	155	14,8	188	15,9
Sud Est	26	19,0	104	10,0	130	11,0
Valli TC	10	7,3	79	7,6	89	7,5
Totale	137	100,0	1.045	100,0	1182	100

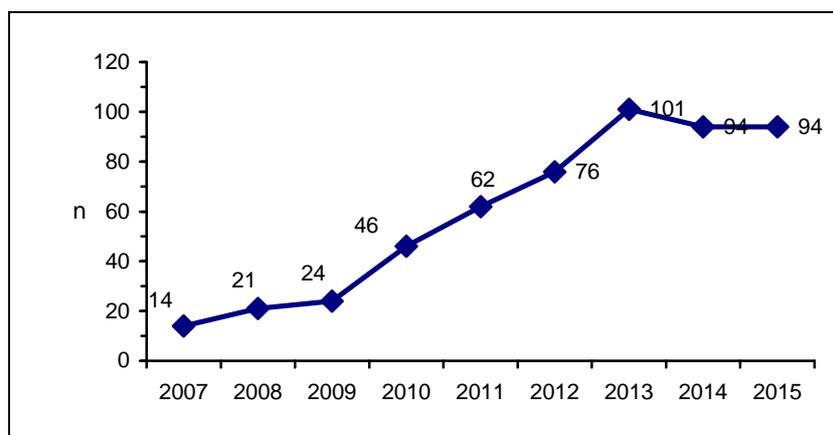
Per quanto riguarda l'utenza in carico ai servizi nell'area problematica "Alcol", le differenze distrettuali mostrano un più alto numero di utenti che si rivolgono al Ser.T. capoluogo di provincia (52,7%), dotato di una *equipe* dedicata, seguito dal distretto di Fidenza (20,8%). Nel confronto con gli altri Distretti si rileva che nel Distretto Valli Taro e Ceno vi è un valore percentuale quasi doppio di utenti con problematiche alcol-correlate rispetto alla distribuzione degli utenti tossicodipendenti..

TABELLA 55 UTENTI ALCOLDIPENDENTI IN CARICO PER DISTRETTO SOCIO SANITARIO – ANNO 2015

Distretto socio sanitario	nuovi		già conosciuti		totale	
	N	%	N	%	N	%
Parma	37	44,0	214	54,6	251	52,7
Fidenza	18	21,4	81	20,7	99	20,8
Sud Est	20	23,8	35	8,9	55	11,6
Valli TC	9	10,7	62	15,8	71	14,9
Totale	84	100	392	100	476	100

Si conferma all'interno dei Servizi per le Dipendenze l'affermarsi di una tipologia di utenza che arriva ai servizi per problematiche legate al gioco d'azzardo (gioco d'azzardo patologico, GAP). Rispetto alle altre tipologie (alcol e droghe) il numero di utenti in trattamento resta ancora esiguo, nel 2015 rappresenta il 5,4% dell'utenza in carico ai servizi per le dipendenze. Dopo i primi anni di crescita del numero di utenti dell'area GAP, nel 2015 si conferma una stabilità nel numero di soggetti presi in carico (Figura 46). È ancora difficile, dai dati epidemiologici attualmente a disposizione, stimare la vera portata di questo fenomeno e le ripercussioni che potrà avere sui Servizi e sulla società negli anni a venire.

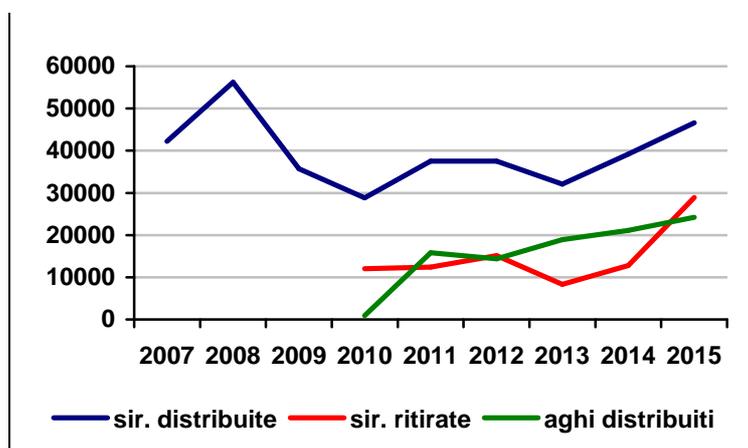
FIGURA 40 UTENTI IN CARICO PER GIOCO D'AZZARDO 2007/15



Nell'ambito degli interventi di riduzione del danno uno dei comportamenti a rischio più monitorati è l'uso iniettivo dei consumatori attivi. Sono quindi proseguite le attività di supporto e distribuzione di materiale a favore degli utenti. Nel 2015 si osserva un aumento delle siringhe e degli aghi distribuiti (nel 2015 erogate

46.600 siringhe sterili vs. 39.200 nel 2014), ma anche un aumento delle siringhe usate ritirate e raccolte, a beneficio della collettività e dei consumatori stessi che si sensibilizzano rispetto al proprio comportamento (28.894 siringhe ritirate nel 2015 vs. 12.757 nel 2014).

FIGURA 41 MATERIALE STERILE DISTRIBUITO E RITIRATO 2007/15



Assistenza Sanitaria negli Istituti Penitenziari

Il NART* - *Nucleo Assistenza e Riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti* - è un'équipe multidisciplinare che opera all'interno degli Istituti di Pena di Parma, il quale conta circa 600 detenuti. Il NART svolge attività di osservazione e diagnosi, presa in carico (a seguito di certificazione di alcol o tossicodipendenza) del paziente con problematiche di dipendenza e, in accordo con i Ser.T di residenza dell'utente, individua il percorso terapeutico che può essere svolto all'interno del carcere e sul territorio.

Nell'analisi dei dati si è mantenuta la distinzione adottata nei precedenti report di trattare i dati di questo Servizio a parte, scorporandoli da quelli dei soggetti che si trovano in condizione di libertà. Nell'anno 2015 i pazienti in carico all'équipe NART sono stati 216, dei quali 193 per "Droghe e/o farmaci" e 23 per "Alcool"; sul totale dei pazienti in carico 75 erano nuovi utenti. Il basso numero di alcolisti in carico è in linea con gli anni precedenti e appare in parte spiegabile con la frequente omissione della dichiarazione all'ingresso di dipendenza da alcol da parte dei detenuti, probabilmente dovuta ad una differente percezione dell'alcolismo come patologia; esistono altresì problematiche tecniche inerenti le modalità di certificazione di alcoldipendenza.

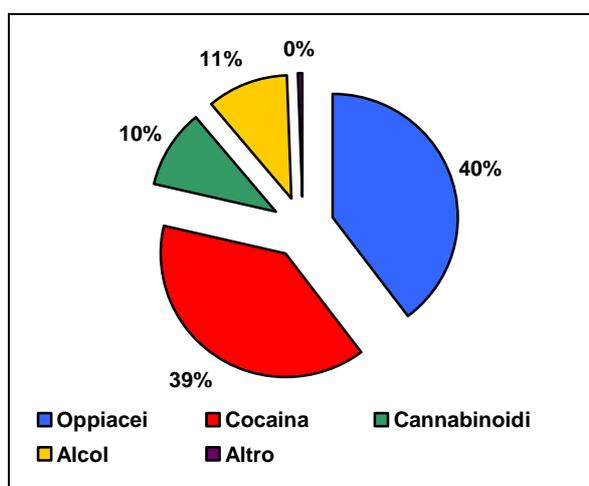
TABELLA 56 UTENTI IN CARICO AL NART ANNI 2012/15

Tipologia	Stato utente	2011	2012	2013	2014	2015	Δ % 2015-2014
Droghe	Nuovi in carico	69	100	89	87	68	-21,8
	Già conosciuti	91	111	113	115	125	8,7
	Totale	160	211	202	202	193	-4,5

	Nuovi in carico	6	12	6	14	7	-50,0
Alcol	Già conosciuti	2	8	12	11	16	45,5
	Totale	8	20	18	25	23	-8,0

Analizzando i dati riguardanti la sostanza d'abuso primaria emerge che gli oppiacei rappresentano ancora le sostanze maggiormente riscontrate, riguardando il 40% degli utenti in carico, mentre la cocaina risulta la sostanza primaria per il 39% dei pazienti, dato nettamente più alto rispetto a quello dei servizi territoriali. Permane, come dato di criticità, la difficoltà ad individuare percorsi terapeutici specifici per pazienti con dipendenza comportamentale (*gambling*) che appaiono un fenomeno in crescita sia come dipendenza primaria che come co-dipendenza con l'utilizzo di sostanze ed alcol.

FIGURA 42 UTENTI NART PER SOSTANZA PRIMARIA ANNO 2015



* Fonte: Report di attività DAISM - DP 2015. A cura degli Uffici del Sistema Informativo e dell'Osservatorio sulle Dipendenze

A completamento dell'offerta riferita alle competenze del SSN e direttamente integrate con esso, il Progetto denominato "La promozione del benessere psicofisico negli Istituti Penitenziari", finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio. Tale progetto si articola in diverse azioni che comprendono molteplici attività, che concorrono all'obiettivo, rivolgendosi alle diverse componenti della persona: il disagio psichico (sostegno psicologico individuale) il corpo (attività motorie), la comunicazione con il Servizio Sanitario (gruppi di informazione), la specificità della migrazione (gruppi dedicati alle persone ed all'argomento in specifico), l'essere genitori (gruppi di sostegno alla genitorialità), le capacità espressive (laboratorio di pittura). Nell'ambito dello stesso progetto si è proseguita la attività di presa in carico per sostegno psicologico alle persone in momenti di difficoltà nel corso della detenzione. Si è proseguita la azione di interfaccia e collaborazione con l'area psicopedagogica dell'Amministrazione Penitenziaria e le istituzioni del territorio, pur in assenza di specifici auspicabili protocolli.

TABELLA 57 ASSISTENZA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI. ANNI 2014-2015

SMA-DP Istituti Penitenziari	ANNO 2014		ANNO 2015		Δ %	
	Alcol	Droghe	Alcol	Droghe	Alcol	Droghe
Nuovi in carico	14	87	7	68	45,5%	8,7%

Già conosciuti in carico	11	115	16	125	-8,0%	-4,5%
Totale parziale (in carico)	25	202	23	193	-	-
					44,4%	31,1%
Non in carico con prestazioni	9	61	5	42	-	-
					17,6%	10,6%
Totale	34	263	28	235	45,5%	8,7%

Assistenza Domiciliare Integrata

I mutamenti demografici di questi ultimi anni evidenziano una sempre maggiore crescita delle classi anziane della popolazione. Questo fenomeno, associato all'incremento della prevalenza di patologie cronicodegenerative, che interessano un sempre maggiore numero di persone, e ad un diverso ruolo attribuito all'ospedale rispetto ai livelli assistenziali erogati, hanno imposto un radicale mutamento delle politiche sanitarie, con un'attenzione particolare al rilancio ed allo sviluppo dei progetti di cure a domicilio. Il domicilio è considerato il luogo privilegiato dove la persona può curarsi e recuperare in modo totale o parziale la sua autosufficienza. Anche nei casi in cui la malattia provoca una cronicizzazione e la perdita permanente totale o parziale dell'autonomia, le cure domiciliari rappresentano sempre un forte stimolo e sostegno al superamento della malattia ed al massimo recupero delle proprie potenzialità.

Le cure domiciliari consistono nell'erogazione, coordinata e continuativa, di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali da parte di diverse figure professionali tra loro funzionalmente integrate. Questa risposta assistenziale, così configurata, migliora la qualità di vita del paziente assistito, garantendogli la possibilità di rimanere al proprio domicilio, e può evitare o ritardare l'inserimento in strutture assistenziali residenziali nonché ridurre ricoveri ospedalieri, spesso ripetuti e non necessitanti di particolare necessità diagnostiche e/o terapeutiche intensive. Il modello assistenziale è ormai consolidato e vede, nella nostra Azienda, 14.561 utenti presi in carico nell'anno 2015.

I pazienti interessati dal Servizio di Assistenza Domiciliare nel corso dell'anno 2015 sono stati 14.561, in lieve decremento rispetto all'analogo periodo dell'anno 2014. Nel 87,5% dei casi si tratta di assistiti con età superiore ai 64 anni.

Il totale degli accessi effettuati da tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza domiciliare nel corso del 2015, così come recepito dal flusso informativo inviato in Regione, risulta essere stato di 226.669, di cui 144.808 effettuati dalla Equipe infermieristica, 79.516 da medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e il restante 2.345 da specialisti vari. La quota prodotta dagli infermieri, la più consistente, incide per il 63,9% del totale (35,1% per gli MMG e 1% per gli altri specialisti).

Per quanto riguarda il volume degli accessi e dell'utenza coinvolta tenendo conto dei livelli di intensità assistenziale, nel corso dell'anno 2015 si evidenzia come il livello di bassa intensità rappresenta sempre la quota principale con il 92% degli utenti assistiti e l'85% degli accessi effettuati. Le patologie più frequenti nell'ambito dell'assistenza domiciliare riguardano il sistema circolatorio, i disturbi mentali, nervosi e degli organi di senso, i tumori e i traumatismi ed avvelenamenti, categorie che rappresentano il 71 % del totale dei casi.

TABELLA 58 UTENTI IN CARICO ADI. ANNI 2014 - 2015

UTENTI			
	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ %
PARMA	6.471	6.499	0,4%
FIDENZA	3.790	3.105	-18,1%
BORGOTARO	1.922	1.873	-2,5%
LANGHIRANO	2.991	3.084	3,1%
AUSL	15.174	14.561	-4,0%

TABELLA 59 ACCESSI PER TIPOLOGIA DI ASSISTENZA. ANNI 2014 - 2015

TIPOLOGIA	ANNO 2014	ANNO 2015
EQUIPE INFERMIERISTICA	152.498	144.808
MMG	95.440	79.516
SPECIALISTI VARI	1.986	2.345
TOTALE	249.924	226.669

Assistenza Residenziale Hospice

Sono strutture, a bassa valenza sanitaria e ad elevata componente assistenziale, finalizzate all'assistenza temporanea di pazienti terminali non assistibili a domicilio, diffuse sul territorio provinciale. La diffusione capillare sul territorio è finalizzata a consentire il minor disagio possibile negli spostamenti dei famigliari che prestano assistenza al malato terminale e con forte connessione tra residenza e luogo di ospedalizzazione del malato terminale.

TABELLA 60 POSTI DISPONIBILI IN CENTRI PER CURE PALLIATIVE (HOSPICE)

Distretto	Struttura	Posti Letto
Parma	Hospice Piccole Figlie	16
Fidenza	Hospice Fidenza	15
Sud-Est	Centro Cure Progressive	10
Valli Taro-Ceno	Hospice "La valle del sole"	8
TOTALE		49

Nel territorio di riferimento dell'Azienda Usl di Parma operano quattro Hospice, uno per Distretto sanitario, per un totale di 49 posti letto adibiti al bisogno assistenziale delle cure palliative. Considerando la popolazione residente all'1 gennaio 2015 si ottiene un indice di 11 posti letto per 100.000 residenti.

Le dimissioni registrate nell'anno 2015 (678) sono leggermente superiori all'anno precedente nella misura di 47 casi, le giornate di degenza registrate sono in totale 16.396, 472 in più. A questo differenziale positivo ha influito anche la ridotta attività dell'Hospice di Parma nell'autunno dell'anno 2014, causata dall'evento alluvionale che ha colpito la struttura, determinandone la chiusura per un periodo di 48 giorni. Globalmente, i pazienti residenti nella provincia di Parma rappresentano il 97,2% del totale dei dimessi. La distribuzione delle età dei dimessi vede la fascia "75-84" preponderante con il 32,4% dei casi seguita dalle fasce ">84" con il 30,2% e "65-74 anni" con il 22% .

La componente relativa alla cittadinanza italiana risulta nettamente maggioritaria (661 su 678 dimissioni in totale). Ma si evidenzia, nel contempo, un certo incremento della frazione straniera, composta da dimessi delle seguenti nazionalità: Romania, Senegal, Moldavia, Albania, Bulgaria, Russia, India, Marocco, Stati Uniti d'America.

La patologia neoplastica si conferma la più diffusa con l'81,6%, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente (83,7%). La dimissione più frequente avviene per decesso del paziente: 81% dei casi in totale. L'analisi dei tempi di attesa riguarda i dati riferiti al tempo intercorso tra la data di prenotazione e la data di ricovero in Hospice e si richiama alla indicazione del Decreto N° 43 del 22 febbraio 2007, indicatore n° 6, il cui valore, ottenuto dividendo il numero di dimessi nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in Hospice è inferiore a 3 giorni con il totale dei dimessi, sia uguale o superiore al 40%. A livello aziendale si registra l'ottima performance, in netto incremento rispetto agli anni precedenti, ottenuta con il valore di 95,3%.

TABELLA 61 POSTI LETTO HOSPICE. ANNO 2015

	PARMA	FIDENZA	BORGOTARO	LANGHIRANO	AUSL
Posti letto	16	15	8	10	49
Posti letto per 100.000 residenti in Provincia di Parma (445.451 residenti alla data del 1.01.2015)					11

TABELLA 62 DIMESSI E GIORNATE DI DEGENZA. ANNI 2014 - 2015

HOSPICE	DIMESSI			GIORNATE DI DEGENZA		
	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ %	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ %
PARMA	195	248	27,2%	4.890	5.550	13,5%
FIDENZA	218	231	6,0%	5.233	5.001	-4,4%
BORGOTARO	94	91	-3,2%	2.759	2.557	-7,3%
LANGHIRANO	124	108	-12,9%	3.042	3.288	8,1%
TOTALE	631	678	7,4%	15.924	16.396	3,0%

Assistenza in strutture protette e centri diurni per anziani

Gli anziani assistiti nelle Case Residenze in accoglienza di lunga permanenza, su posti accreditati e finanziati dal FRNA, nel corso del 2015 sono stati 2.244 con una percentuale del 4,1% sulla popolazione ultra 75enne residente al 01.01.2015. L'indice di rotazione dei posti letto a livello provinciale è pari al 36,3% con una distribu-

Distretto	N. ricoveri	N. giornate rimborsate
	Anno 2015	A. 2015
Parma	70	1.423
Fidenza	46	1.297
Sud-Est	104	2.351
Valli Taro e Ceno	0	0
Totale	220	5.071

zione non omogenea nei Distretti causata dalla riduzione progressiva, nel corso dell'anno, di 14 posti contrattualizzati nel Distretto Valli Taro e Ceno e da un turn-over più elevato nei Distretti di Parma e Sud-Est, in quest'ultimo, determinato dall'utilizzo dei posti letto dell'ex RSA come accoglienza temporanea destinata prevalentemente ad anziani dimessi dalle strutture ospedaliere. Nel corso del 2015 su decisione del Comitato di Distretto Valli Taro e Ceno, è stata avviata la diminuzione, sulla base del turn-over, di 18 posti letto accreditati e finanziati; ciò in relazione alla necessità di destinare le quote derivanti da tale decremento ad interventi a sostegno della domiciliarità. Il numero delle giornate rimborsate dal FRNA ammontano a 599.354; in tale computo sono comprese le giornate di assenza per ricovero ospedaliero o rientro temporaneo a domicilio rimborsate dal FRNA al 45% della tariffa. L'indice di utilizzo dei posti letto si avvicina al 100% in tutti i Distretti.

L'intervento di accoglienza temporanea nelle strutture protette è stato introdotto dal FRNA quale servizio a supporto della domiciliarità; risponde alle esigenze delle famiglie impegnate in modo gravoso nell'assistenza, consentendo periodi di vacanza per i care giver, momenti di sollievo per familiari di anziani affetti da demenza, ma anche di sopperire all'assenza dell'assistente familiare o dopo una dimissione ospedaliera, la predisposizione degli interventi idonei al rientro a domicilio. Nel 2015, hanno utilizzato tale opportunità 220 anziani, per un totale di 5.071 giornate rimborsate dal FRNA, con una media di 23 gg. pro capite.

Gli anziani che hanno usufruito, nell'anno, dell'assistenza semi-residenziale, a livello provinciale, sono stati 832 con una percentuale dell'1,5% sulla popolazione ultra 75enne. Il turn over degli anziani è molto più elevato rispetto alle Case Residenze ed è pari al 68,5%; la percentuale complessiva di utilizzo dei centri diurni, calcolata sulla capienza massima di giornate di apertura nell'anno, è pari al 68,8%. (in lieve aumento rispetto all'anno precedente) con un valore minimo, pari al 66%, nei Distretti di Parma e Fidenza ed uno massimo, pari all'84%, nel Distretto Valli Taro e Ceno.

L'offerta di strutture residenziali accreditate, destinate all'accoglienza e alla cura degli anziani non autosufficienti, e di servizi semiresidenziali, finalizzati ad offrire agli anziani non autosufficienti occasioni di socializzazione, attività di riattivazione delle capacità residue e importante sostegno alle famiglie, hanno registrato, negli anni precedenti, un significativo aumento ed una diffusa distribuzione sul territorio. Grande impulso è derivato dalla istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) finalizzato allo sviluppo ed alla qualificazione di una rete integrata di servizi flessibili, distribuiti in modo omogeneo nei vari territori, centrati sui bisogni delle persone non autosufficienti e di chi a loro vive accanto e se ne prende cura.

Il FRNA è programmato e deliberato dalla Giunta regionale in collaborazione con la "cabina di regia" regionale per il Welfare e sottoposto al confronto ed al parere delle parti sociali. E' attuato attraverso il piano annuale delle attività, elaborato dal Comitato di Distretto e dal Direttore del Distretto sulla base delle indicazioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) ed il riparto delle risorse è tra i Distretti dell'Azienda USL, luoghi deputati alla programmazione ed al governo dei servizi necessari alla popolazione di riferimento.

TABELLA 63 STRUTTURA DELL'OFFERTA RESIDENZIALE ANZIANI

Distretto	Case di Riposo		Case/Residenze per Anziani (CRA)		Comunità Alloggio/Appartamenti protetti		Centri Diurni	
	n.	p.l.	n.	p.l. acc.	n.	p.l.	n.	p.l. acc.
Parma	1	30	14	773	9	145	13	266
Fidenza	7	253	11	382	3	44	9	124
Sud-Est	1	60	9	258	6	65	9	70
Valli T-C	5	176	9	226	6	75	8	30
Totale	14	519	43	1.639	24	329	39	490

TABELLA 64 POSTI ACCREDITATI FINANZIATI FRNA NELLE CRA

Distretto	Pop.>75 al 01/01/15	Posti accreditati al 31/12/15	Parametro raggiunto 2015
Parma	25.634	773	3,02
Fidenza	12.958	382	2,95
Sud-Est	8.980	258	2,87
Valli Taro-Ceno	7.092	226	3,19
Totale	54.664	1.639	3,00

TABELLA 65 PROGETTI FINANZIATI FRNA IN COMUNITÀ ALLOGGIO E ALLOGGI CON SERVIZI

Distretto	Progetti attivi al 31/12/15
Parma	0
Fidenza	8
Sud-Est	30
Valli Taro-Ceno	6
Totale	44

TABELLA 66 POSTI ACCREDITATI FINANZIATI FRNA NEI CENTRI DIURNI

Distretto	Pop.>75 al 01/01/15	Posti acc. al 31/12/15	Parametro raggiunto 2015
Parma	25.634	266	1,04
Fidenza	12.958	124	0,95
Sud-Est	8.980	70	0,78
Valli Taro-Ceno	7.092	30	0,42
Totale	54.664	490	0,90

TABELLA 67 ANZIANI ACCOLTI IN CENTRI DIURNI SU POSTI ACCREDITATI 2015

Distretto	N. Persone presenti al 01.01.2015	N. Nuovi ingressi nell'anno	Totale Persone destinatarie accoglienza residenziale	N. GG. di presenza*
Parma	266	203	469	52.658
Fidenza	127	75	202	26.025
Sud-Est	70	40	110	16.515
Valli Taro e Ceno	28	23	51	7.580
Totale	491	341	832	102.778

**comprensive di giornate di assenza con mantenimento del posto*

CENTRI DISTURBI COGNITIVI

L'Azienda USL di Parma ha realizzato il progetto demenze attraverso la valorizzazione e l'integrazione di competenze professionali, già presenti nel territorio provinciale, coinvolgendo una pluralità di partners istituzionali, attivando due consultori:

- Consultorio Demenze di Parma, che si rivolge alla popolazione dei Distretti di Parma e Sud-Est;
- Consultorio Demenze di Fidenza, che si rivolge alla popolazione dei Distretti di Fidenza e Valli Taro-Ceno.

I consultori garantiscono percorsi diagnostico-terapeutici strutturati e rappresentano il principale riferimento degli eventi informativi e formativi rivolti ai famigliari, ai Medici di Medicina Generale, agli operatori della rete dei servizi ed al personale di assistenza privato.

Assistenza GRA.D.A. e disabilità

Nel corso dell'anno 2015 sono stati 165 gli assistiti GRAD, in incremento rispetto all'anno precedente (148). Le classi di età maggiormente rappresentate sono quelle tra i 18 ed i 74 anni che nel complesso coinvolgono il 91,2% del totale assistiti. Occorre però sottolineare che sono comunque presenti interventi a favore di persone con età superiore a 75 anni (in questo ambito pari all'8,1%), che di norma dovrebbero essere assistiti nell'ambito della rete per gli anziani non autosufficienti.

Infine, in considerazione di quanto espresso nella DGR 840/08 di estendere l'assegno di cura anche a minori, nel programma di assistenza GRAD quasi il 9% è costituito da questa fascia di età.

Passando all'aspetto clinico, nel 2015, la patologia neurologica degenerativa diventa la prima tipologia di deficit con il 44,2%, seguita dalla gravissima cerebro-lesione con il 39,4%. Seguono la gravissima mielolesione e l'insieme di altre patologie dell'età evolutiva con, rispettivamente l'8,5% e il 7,9%. Inoltre il 65,5% dei pazienti era "pienamente cosciente", il 17,6% in stato minimamente cosciente e il 12,7% in "stato vegetativo".

Nel corso dell'anno, 87 utenti hanno ricevuto l'assegno di cura per un totale di 26.700 giornate, in incremento rispetto all'anno 2014 di 7 assistiti e 474 giornate. I pazienti ricoverati in residenza sono stati 52 per un totale di 15.104 giornate. Il numero di pazienti interessati dall'uso di dispositivi protesici è aumentato del 16,1% (108 vs 93) per un totale di 491 dispositivi rilevati in Regione contro i 441 dell'analogo periodo dell'anno precedente.

TABELLA 68 UTENTI IN CARICO. ANNI 2014 - 2015

	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ %
PARMA	71	80	12,7%
FIDENZA	35	38	8,6%
VALLI TARO E CENO	21	19	-9,5%
SUD EST	21	28	33,3%
AUSL	148	165	11,5%

TABELLA 69 UTENTI CON ASSEGNI DI CURA E GIORNATE DI EROGAZIONE. ANNI 2014 – 2015

	UTENTI CON ASSEGNO DI CURA			GIORNATE CON ASSEGNI		
	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ %	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ %
PARMA	32	38	18,8%	9.462	11.003 €	16,3%
FIDENZA	24	24	0,0%	7.711	7.665 €	-0,6%
VALLI TARO	13	11	-15,4%	3.946	3.925 €	-0,5%
CENO						
SUD EST	11	14	27,3%	3.324	4.107 €	23,6%
AUSL	80	87	8,8%	24.443	26.700 €	9,2%

TABELLA 70 UTENTI CON ASSISTENZA RESIDENZIALE E GIORNATE DI RICOVERO. ANNI 2014 – 2015

	UTENTI			GIORNATE DI RICOVERO		
	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ %	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ %
PARMA	24	23	-4,2%	6.945	7.195	3,6%
FIDENZA	14	14	0,0%	4.032	4.104	1,8%
VALLI TARO	9	8	-11,1%	2.194	2.338	6,6%
CENO						
SUD EST	5	7	40,0%	1.459	1.467	0,5%
AUSL	52	52	0,0%	14.630	15.104	3,2%

TABELLA 71 UTENTI CON DISPOSITIVI PROTESICI E TOTALE DISPOSITIVI. ANNI 2014 – 2015

	UTENTI CON DISPOSITIVI PROTESICI			TOTALE DISPOSITIVI PROTESICI ASSEGNATI		
	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ %	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ %
PARMA	38	48	26,3%	127	164	29,1%
FIDENZA	24	21	-12,5%	184	157	-14,7%
VALLI TARO	18	19	5,6%	80	94	17,5%
CENO						
SUD EST	13	20	53,8%	50	76	52,0%
AUSL	93	108	16,1%	441	491	11,3%

Persone diversamente abili

Nel corso del 2015 è continuata la qualificazione della propria capacità di governo delle tematiche connesse all'assistenza alle persone diversamente abili, con particolare riferimento alla definizione, monitoraggio e valutazione dei progetti personalizzati di assistenza, nello specifico:

- la Direzione Attività Socio Sanitarie ha coordinato un gruppo di lavoro costituito dai coordinatori dell'area della disabilità dei quattro Distretti che hanno proceduto all'elaborazione della bozza "Raccomandazione circa l'utilizzo delle misure di restrizione fisica nei centri residenziali e semiresidenziali per disabili";
- sono proseguiti gli incontri con i referenti dell'area disabilità dell'Azienda U.S.L., degli Enti locali e della Provincia di Parma con lo scopo di individuare metodologie e percorsi comuni nell'accesso ai servizi per i disabili nell'ambito delle U.V.M.;
- è proseguita l'attività di ricerca "Qualità di vita per le disabilità", che ha ottenuto un finanziamento da parte della fondazione Cariparma, al fine di effettuare un approfondimento in merito ai servizi attualmente dedicati alle persone con disabilità.

Sul piano interistituzionale, i componenti dell'Azienda dell'area disabili hanno continuato a partecipare ai tavoli dei Piani di Zona e degli Uffici di Piano per la programmazione complessiva delle attività, nonché per la definizione delle modalità di gestione del F.R.N.A. È proseguita anche nel 2015 l'attività di supporto/accompagnamento al percorso di accreditamento dei servizi socio-assistenziali avviato dalla Regione.

Sostegno alla domiciliarità

Come indicato nella D.G.R. 1230/2008, il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza deve essere impiegato principalmente per garantire servizi adeguati alla popolazione disabile a supporto sia del disabile che della famiglia. Tra gli interventi a sostegno della domiciliarità, rientra nel progetto di vita e di cure anche il riconoscimento di un assegno di cura finalizzato a facilitare la permanenza al proprio domicilio del disabile.

Dai dati forniti dagli Uffici di Piano distrettuali risulta una contrazione del numero di assegni di cura, dal 2014 al 2015, complessivamente di 11 unità: tale contrazione è maggiormente concentrata nel Distretto Valli Taro Ceno.

TABELLA 72 BENEFICIARI ASSEGNI DI CURA ANNI 2014 E 2015

Distretto	Numero disabili con assegni di cura		
	2014	2015	Differenza 2014vs 2015
Parma	70	69	-1
Fidenza	46	44	-2
Valli Taro Ceno	31	25	-6
Sud-Est	22	20	-2
Totale	169	158	-11

Fonte: Uffici di Piano distrettuali.

TABELLA 73 BENEFICIARI ASSEGNI DI CURA CON CONTRIBUTO AGGIUNTIVO. ANNI 2014 E 2015

Distretto	Beneficiari assegno di cura con contributo aggiuntivo		
	2014	2015	Differenza 2014vs 2015
Parma	23	16	-7
Fidenza	4	4	0

Distretto	Beneficiari assegno di cura con contributo aggiuntivo		
	2014	2015	Differenza 2014vs 2015
Valli Taro e Ceno	1	1	0
Sud Est	5	4	-1
Totale	33	25	-8

Fonte: Uffici di Piano distrettuali.

L'entità dell'assegno di cura, in base a quanto disposto dalla D.G.R. 1122/2002, viene previsto dall'U.V.M. in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza e non autonomia della persona disabile, alle sue necessità assistenziali ed alle attività di assistenza garantite direttamente dalla famiglia. Anche per l'area della disabilità è prevista l'attivazione di contributi integrativi a favore di disabili titolari di assegni di cura che si avvalgono di assistenti familiari con regolare contratto purché il valore I.S.E.E. non sia superiore a Euro 15.000,00.

Coerentemente con quanto indicato nel paragrafo precedente, anche il numero di contributi aggiuntivi ha registrato un saldo negativo dal 2014 al 2015 di 8 unità, maggiormente concentrato nel Distretto di Parma.

Tra gli interventi a sostegno della domiciliarità sono compresi anche il servizio di assistenza domiciliare, l'inserimento presso centri socio-occupazionali e socio-riabilitativi diurni ed i ricoveri di sollievo.

TABELLA 74 NUMERO PERSONE SEGUITE NEI SERVIZI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ. ANNO 2015

Distretto	N° persone seguite in assistenza domiciliare ³	N° persone inserite in centri socio-occupazionali	N° persone inserite in centri socio-riabilitativi diurni	N° ricoveri di sollievo
Parma	75	99	66	15
Fidenza	31	53	37	7
Valli Taro e Ceno	27	8	21	0
Sud Est	67	37	17	4
Totale	200	197	141	26

Fonte: Uffici di Piano distrettuali.

I dati riportati dagli Uffici di Piano indicano la presenza di una rete di servizi territoriale che al momento riesce ancora a dare risposte importanti ad un numero abbastanza rilevante di persone con disabilità. Resta comunque basso il numero di ricoveri di sollievo. Dalla tabella si rileva una differenza tra i diversi Distretti, dovuta all'organizzazione ed alle risorse presenti al proprio interno.

Residenzialità

Nonostante l'obiettivo primario di tutti gli ambiti territoriali sia quello di favorire la domiciliarità attraverso una rete integrata di servizi, vi sono comunque situazioni per le quali è necessario un inserimento definitivo in strutture residenziali (centri socio-riabilitativi residenziali, gruppi appartamento, "case ritrovate", appartamento protetti): tali bisogni si determinano quando la rete familiare, per differenti motivazioni, non è più in grado di garantire adeguata assistenza al proprio congiunto, anche in presenza di servizi della rete della domiciliarità.

TABELLA 75 NUMERO PERSONE DISABILI INSERITE NEI CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI. ANNI 2014/15

Distretto	2014	2015	Differenza 2014 vs 2015
Parma	43	47	4
Fidenza	23	24	1
Valli Taro e Ceno	8	8	0
Sud Est	17	18	1
Totale	91	97	6

Fonte: Uffici di Piano distrettuali.

Nel biennio 2014-2015 si è registrato un minimo aumento di inserimenti presso centri socio-riabilitativi residenziali, concentrati prioritariamente nel Distretto di Parma, dove peraltro è maggiore il numero di strutture residenziali.

Interventi a favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica

Nonostante il programma specifico per le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica sia terminato nel 2014, le direttive regionali pongono sempre una particolare attenzione verso questa malattia, per la tipologia della stessa e per il forte impatto sociale che ha. Nel corso del 2015 sono state seguite dai servizi territoriali 28 persone valutate con gravissima disabilità acquisita ai sensi della D.G.R. 2068/2004; queste hanno usufruito dei servizi meglio specificati nelle tabelle sottostanti.

TABELLA 76 ASSEGNI DI CURA AI SENSI DELLA D.G.R. 2068/2004 A PAZIENTI AFFETTI DA SCLEORSI LATERALE AMIOTROFICA. ANNO 2015

Distretto	Numero assegni di cura	Numero assegni di cura	Numero contributi inte-
	Euro 23,00	Euro 45,00	grativi
Parma	0	7	4
Fidenza	1	0	0
Valli Taro e Ceno	0	0	0
Sud-Est	0	4	1
Totale	1	11	5

Fonte: Banca dati aziendali "Flusso Mercurio"

Nonostante la Regione abbia innalzato il valore I.S.E.E. per gli assegni di cura da Euro 33.000,00 a Euro 55.000,00 non tutte le persone affette da SLA hanno un valore I.S.E.E. che rientra nei parametri indicati dalla Regione. Ne consegue che anche il numero di persone in grado di usufruire dei contributi integrativi è ridotto sul totale della popolazione con SLA.

TABELLA 77 INTERVENTI EROGATI A PAZIENTI CON GRAVE DISABILITÀ ACQUISITA AI SENSI DELLA DGR 2068/2004 AFFETTI DA SCLEORSI LATERALE AMIOTROFICA. ANNO 2015

Distretto	Assistenza sociale / sanitaria /riabilitativa	Ricoveri di sollievo	Ricoveri definitivi	Nessun servizio
Parma	12	1	1	4
Fidenza	1	1	0	1
Valli Taro e Ceno	0	0	3	0
Sud-Est	4	0	0	2
Totale	17	3	3	7

Fonte: Banca dati aziendali "Flusso Mercurio"

Rispetto al 2014, è aumentato il numero di persone che ha usufruito di servizi territoriali (sociali, sanitari, riabilitativi), mentre sono contenuti i casi di ricovero sia di sollievo che definitivo. Alcune persone nel corso dell'anno hanno usufruito di più servizi e questo ha contribuito a facilitare la permanenza al proprio domicilio. Significativo è che di quattro ricoveri definitivi, tre sono stati registrati nel Distretto Valli Taro Ceno: si può ipotizzare che tale condizione sia prevalentemente collegata alle caratteristiche morfologiche del Distretto. Sette persone nel 2015 non hanno usufruito di alcun servizio.

Assistenza Ospedaliera

Azioni sull'offerta provinciale di posti letto

Le strutture ospedaliere, pubbliche e private della provincia di Parma, nel triennio 2013-2015, hanno continuato il percorso di adeguamento alle norme nazionali, che prevedono uno standard di posti letto ospedalieri pari al 3,7 per mille abitanti, di cui lo 0,7 per mille destinati alla riabilitazione ed alla lungodegenza post acuzie. Le norme nazionali di riferimento (D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito in Legge 7 agosto 2012, n. 135), prevedono altresì che si tenga conto dei saldi positivi della mobilità interregionale, nel prevedere possibilità di incremento dello stesso standard.

Al 31 dicembre dell'anno 2015, la rete ospedaliera provinciale è dotata di 2.170 posti letto accreditati, ripartiti tra l'Azienda Ospedaliero - Universitaria (1.134); il Presidio Ospedaliero Aziendale (354), articolato nei due ospedali di Fidenza (254) e Borgotaro (100); le Case di Cura private accreditate (682; con l'aggiunta di 5 posti letto solo autorizzati, presso la Casa di Cura Villa Igea di Salsomaggiore Terme).

I posti letto a gestione diretta dell'Azienda USL di Parma sono il 16,3% del totale, mentre il 52,3% dei posti letto provinciali è collocato all'interno dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria ed il 31,4% presso le Case di Cura private accreditate, che operano sulla base di accordi contrattuali di fornitura con il Servizio Sanitario regionale.

FIGURA 43 La rete delle strutture ospedaliere, PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE

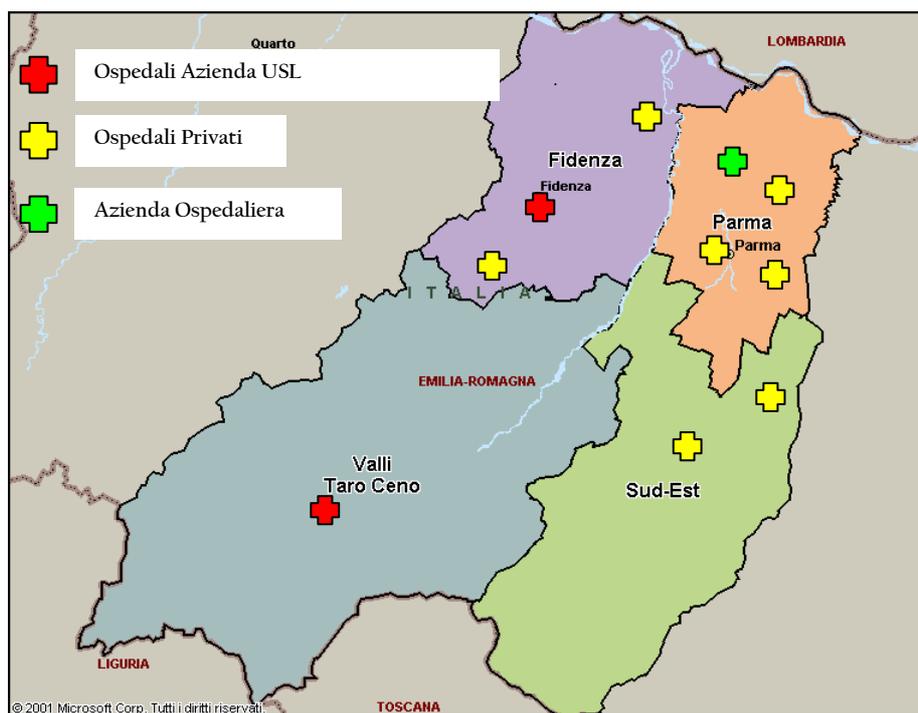
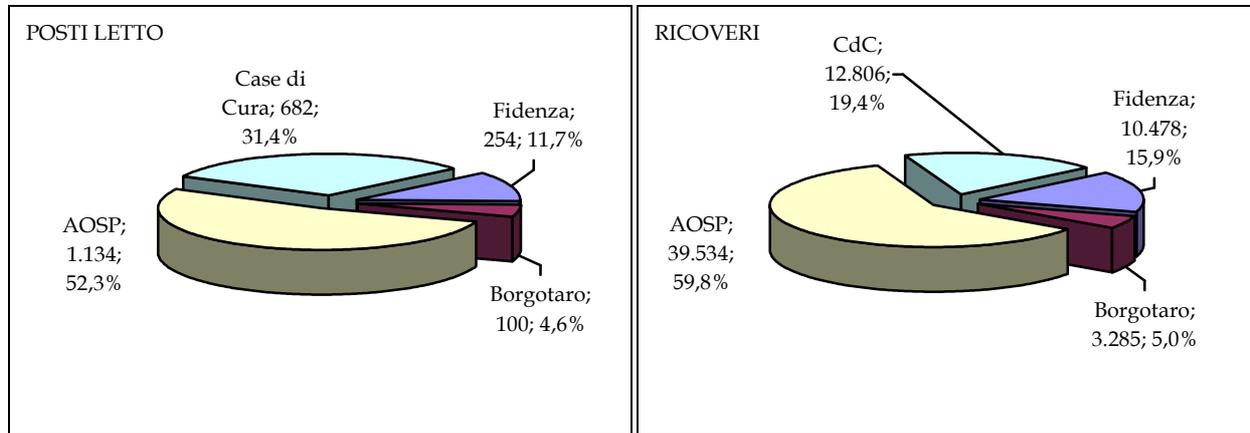


FIGURA 44 NUMERO E DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEI POSTI LETTO E DEI RICOVERI DI RESIDENTI EFFETTIVAMENTE A CARICO DEL SSR, PER TIPOLOGIA DI STRUTTURA, ANNO 2015 (COMPRESA PSICHIATRIA E NIDO)



Nella provincia di Parma (popolazione 445.451 al 1.1.2015), l'offerta di posti letto risulta sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, (4,87 posti letto ogni 1.000 abitanti). I posti letto complessivi di post acuzie (lungodegenza e riabilitazione) sono ancora molto superiori al fabbisogno provinciale; ma ciò è dovuto, in massima parte, alla presenza, in provincia di Parma, di ben tre strutture monospecialistiche a bacino d'utenza nazionale (Centro Cardinal Ferrari, Centro Don Gnocchi Parma e Casa di Cura Villa Igea di Salsomaggiore Terme), interamente dedicate all'attività di riabilitazione.

L'utilizzo effettivo dei posti letto delle precedenti strutture, per cittadini in carico assistenziale all'Azienda USL di Parma, nel 2015 è stato il seguente:

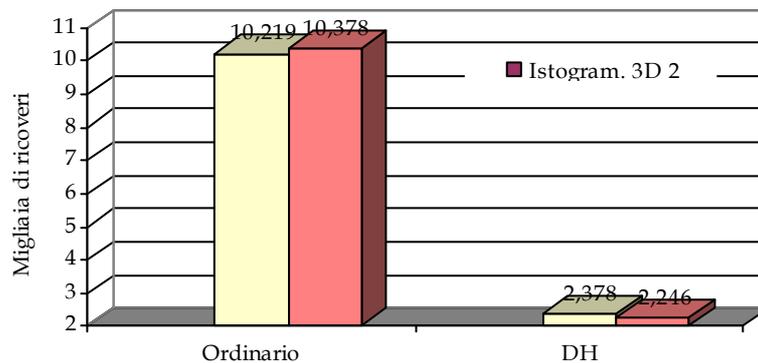
- Centro Cardinal Ferrari: 10 posti letto su 91 accreditati;
- Centro Don Gnocchi Parma: 53 posti letto equivalenti su 80 accreditati;
- Casa di Cura Villa Igea di Salsomaggiore Terme: 24 posti letto equivalenti su 60 complessivi, di cui 55 accreditati e 5 autorizzati.

Se si considera l'attività di ricovero erogata dagli Ospedali Privati Accreditati per la popolazione residente, si rileva che nell'anno 2015 sono stati utilizzati complessivamente 282 posti letto equivalenti su 682, ossia solo il 41,35 %; mentre se si considerano tutti i ricoveri effettuati effettivamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, si raggiungono i 521 posti letto equivalenti, che sono comunque pari solo al 76,39% della dotazione totale. Le precedenti considerazioni possono consentire l'aggiustamento della conta dei posti letto provinciali, ai fini dell'aggiustamento del parametro riferito alla popolazione residente. L'analisi dell'attività svolta nei due ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL di Parma, nell'anno 2015, ha evidenziato quanto segue.

L'Ospedale di Fidenza

Nel 2015 l'Ospedale di Fidenza registra 10.378 ricoveri in regime ordinario e 2.246 ricoveri in regime diurno.

FIGURA 45 OSPEDALE DI FIDENZA-SAN SECONDO P.SE - 2014-2015



I ricoveri ordinari dell'Ospedale di Fidenza risultano in leggero incremento, rispetto all'anno precedente (più 159; più 1,56%). Come atteso, in ragione del processo di trasformazione in atto, da day hospital ad ambulatoriale, sono in decremento i ricoveri diurni (meno 132; meno 5,55%).

Con la costituzione dei Dipartimenti Ospedalieri integrati di Presidio Ospedaliero Aziendale, è stato realizzato un collegamento strutturale tra i due ospedali che costituiscono il Presidio Ospedaliero Aziendale.

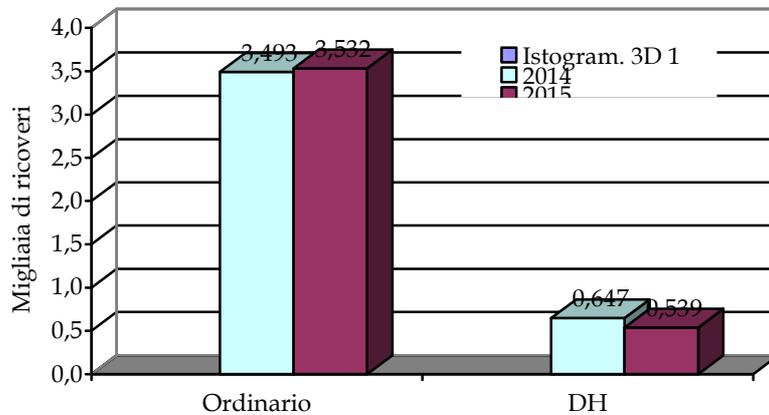
Si è resa possibile la presa in carico dei pazienti da parte dei professionisti, con possibilità di ricovero nella struttura ospedaliera più adatta alla patologia riscontrata, indipendentemente dal punto di accesso.

Ospedale "Santa Maria" di Borgo Val di Taro

Per quanto riguarda l'Ospedale "Santa Maria" di Borgo Val di Taro, nel 2015 si registrano 3.532 ricoveri in regime ordinario e 539 in regime diurno.

La trasformazione di posti letto da ospedalieri a territoriali, che ha permesso la realizzazione del reparto di Lungo-assistenza, non ha determinato riduzione dei ricoveri ordinari, ma ha permesso un flusso migliore dei ricoverati, tra i diversi regimi di degenza.

FIGURA 46 PO DI BORGO VAL DI TARO – 2014/2015



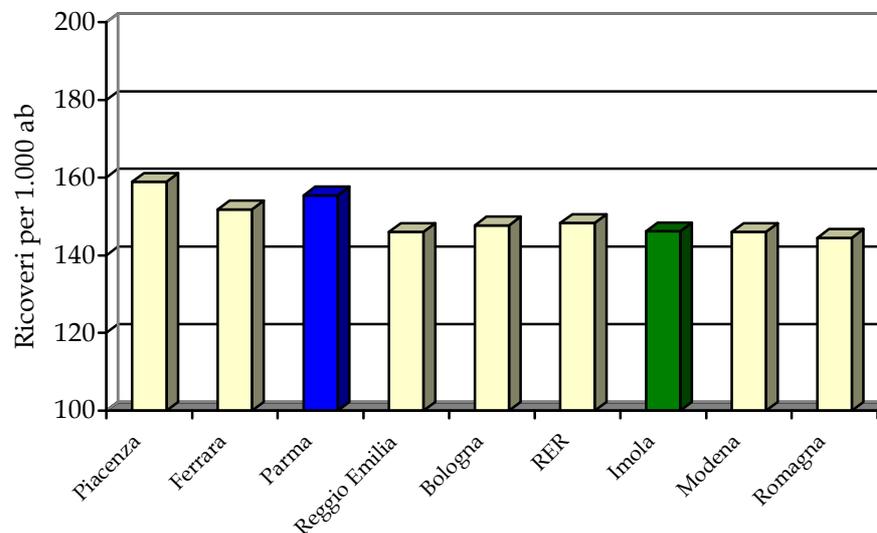
I ricoveri in regime ordinario risultano in lieve incremento (+39), mentre il calo dei ricoveri erogati in regime diurno (-108) è atteso, per il processo di trasferimento di attività da day hospital a regime ambulatoriale.

Si sono ancora ridotte le degenze al nido (da 166 del 2014 a 157 del 2015), per l'attuazione di criteri altamente selettivi delle gravidanze ammesse al punto nascita decentrato nell'ospedale di minori dimensioni del Presidio Ospedaliero Aziendale.

Tasso di ospedalizzazione

Il tasso di ospedalizzazione esprime la domanda di ricovero ospedaliero da parte degli assistiti dell'Azienda. Oltre che da caratteristiche epidemiologiche, può essere influenzato dall'offerta di posti letto, nell'area territoriale di riferimento. A livello aziendale, il valore del tasso di ospedalizzazione standardizzato (comprensivo della mobilità passiva infra ed extra-regionale) è pari a 155,4 ricoveri per 1.000 residenti, superiore al valore regionale, pari per il 2015 a 148,3. Da segnalare il decremento rispetto al 2014 ed il posizionamento entro lo standard nazionale del 160 per mille. Il dato relativo ai residenti in provincia di Parma è tuttavia ancora suscettibile di miglioramento, per avvicinamento al valore medio regionale.

FIGURA 47 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO – AZIENDE USL EMILIA-ROMAGNA – ANNO 2015



Le principali fonti di riduzione del tasso di ospedalizzazione complessivo sono la progressiva riconversione di trattamenti di tipo chirurgico, tradizionalmente eseguiti in regime di ricovero ordinario o di day surgery, in trattamenti erogabili in regime ambulatoriale; nonché il trasferimento di attività di day hospital medico in contesti di tipo territoriale (day service ambulatoriale - DSA). Nel primo caso, alla liberazione del tunnel carpale ed all'intervento di rimozione di cataratta, si sono aggiunte altre tipologie di intervento, comprese nel nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali, in varie discipline chirurgiche. Nel secondo caso, il regime di day hospital in ambito medico viene ritenuto appropriato solo in presenza di condizioni cliniche dei pazienti che giustifichino necessità di osservazione prolungate in ambito ospedaliero.

TABELLA 79 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO CON MOBILITÀ PASSIVA EXTRAREGIONALE – ANNO 2015

Distretto	2014
Parma	157,3
Fidenza	152,7
Sud-Est	157,8
Valli Taro e Ceno	151,5

Fonte: Banca Dati SDO, Regione Emilia-Romagna e mobilità passiva extraregionale 2013

Il tasso di ospedalizzazione (standardizzato per età della popolazione di riferimento, confrontata con popolazione standard) evidenzia, a livello distrettuale, valori più elevati di ospedalizzazione nei Distretti di Parma e Sud - Est, che sono dipendenti, in gran parte anche per le prestazioni di base, dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma.

Mobilità passiva

La libera scelta del luogo di cura è garantita a tutti gli utenti iscritti nel Servizio Sanitario Nazionale, che possono scegliere di ricoverarsi in strutture ospedaliere poste anche al di fuori dell'ambito territoriale dell'Azienda USL di residenza. La mobilità sanitaria passiva viene distinta in "Infraregionale" ed "Extraregionale" in ragione dell'utilizzo di strutture ubicate rispettivamente entro la regione di residenza o fuori dalla regione di residenza. Nelle zone di confine dei territori di riferimento delle aziende sanitarie territoriali ,

può essere abituale, da parte dei residenti, rivolgersi a strutture ubicate al di fuori del territorio di riferimento dell'AUSL (nel caso di Parma, corrispondente al territorio della provincia) per trovare risposta anche a patologie di medio - bassa complessità. I cittadini si muovono oltre i confini della propria Azienda USL anche per ricevere prestazioni presso centri di eccellenza nazionale. Livelli anomali di mobilità possono essere un segnale di difficoltà della rete sanitaria locale, di prendersi carico in maniera efficace ed appropriata delle patologie alle quali è attrezzata dare risposte.

L'Azienda USL di Parma ha sostenuto nel 2015 un costo di 16.032.798 € per il finanziamento di 4.055 ricoveri erogati da strutture pubbliche e private accreditate di altre province della Regione Emilia - Romagna (mobilità passiva infraregionale).

Indipendentemente dalla localizzazione delle strutture ospedaliere che hanno registrato i flussi di mobilità passiva dei residenti in Azienda USL di Parma, le scelte dei pazienti riguardano principalmente:

- 22,05% dei ricoveri per malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (Categoria Diagnostica Maggiore - MDC - n. 8);
- 11,49 dei ricoveri per malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (Categoria Diagnostica Maggiore - MDC - n. 17);
- 9,17% dei ricoveri per malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile (Categoria Diagnostica Maggiore - MDC 13)
- 8,75% dei ricoveri per gravidanza, parto e puerperio (Categoria Diagnostica Maggiore - MDC 14);
- 6,68% dei ricoveri per malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (Categoria Diagnostica Maggiore - MDC 5).

La comunicazione dei dati di mobilità extraregionale è in notevole ritardo, per motivazioni di carattere nazionale. Non sono ancora completati i valori dell'anno 2014. L'importo della mobilità passiva extraregionale è consolidato per l'anno 2013, risultando di 18.804 milioni di € (a fronte di 17.747 milioni di € nel 2012), per un numero di 5.026 ricoveri (a fronte di 5.143 ricoveri nel 2012).

Tempi di attesa

La capacità del sistema sanitario provinciale di rispondere in maniera tempestiva ed adeguata alle esigenze di assistenza ospedaliera della popolazione di riferimento (tenuto conto anche dei pazienti provenienti da altri bacini d'utenza), può essere misurata analizzando i tempi di attesa per alcune prestazioni selezionate e ritenute "critiche", in termini di prevalenza nella popolazione. La stessa normativa nazionale fissa peraltro i tempi d'attesa entro i quali devono essere erogate le prestazioni più rilevanti; ed in particolare, stabilisce che, per gli interventi di sostituzione dell'anca, il 50% delle prestazioni debba essere erogato entro 90 giorni dalla prenotazione ed il 90% entro 180 giorni. Gli interventi di tipo oncologico (tumore della mammella, del colon-retto e del polmone), nonché le prestazioni chemioterapiche, devono essere invece erogati, nel 100% dei casi, entro 30 giorni dalla prenotazione.

Quanto sopra premesso, nell'anno 2015 i dati di monitoraggio si sono confermati come molto positivi per tutto l'ambito delle prestazioni soggette a monitoraggio, negli ospedali privati accreditati:

- il 100% degli interventi per tumore della mammella, per tumore del colon - retto, per tumore dell'utero e per tumore della prostata sono effettuati entro i 30 giorni;
- il 100% delle chemioterapie per neoplasia sono iniziate entro i 30 giorni dalla formulazione dell'indicazione clinica;
- l'89,3% degli interventi di protesi d'anca viene effettuato entro 90 giorni dalla prenotazione; il 98,7% entro 180 giorni.

La situazione è più critica negli ospedali pubblici. Con riferimento agli interventi di protesi d'anca, la percentuale di interventi entro 90 giorni è stata, nel 2015, pari all'11,1% in Azienda USL ed al 39,0% in Azienda Ospedaliera - Universitaria; mentre entro 180 giorni le percentuali delle stesse aziende sono state del 34,8%

in Azienda USL e dell'82,9%, in Azienda Ospedaliero – Universitaria. Rispetto all'anno precedente, si rileva un importante miglioramento in Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.

Per quanto attiene alla situazione degli interventi per tumore, relativa alle strutture ospedaliere, pubbliche e private accreditate, della provincia di Parma, è necessaria una premessa. Anche nell'anno 2015, l'immissione in lista d'attesa dei pazienti candidati a prestazioni programmate di ricovero ospedaliero, è stata fatta in misura non trascurabile, individuando quale data di partenza dell'attesa, il primo accesso del paziente, mentre una direttiva regionale dell'Emilia – Romagna, ha chiarito che, quale data di partenza dell'attesa, deve essere indicata quella che corrisponde all'effettiva conclusione dell'iter diagnostico che permette l'indicazione chirurgica (o della chemioterapia, nei casi oncologici). Inoltre, occorre tener conto che una parte dei pazienti in lista d'attesa, decide di rivolgersi ad altre strutture, senza dare comunicazione all'ospedale di primo inserimento in lista. Risulta pertanto evidente che, soprattutto per gli ospedali pubblici, lo standard del 100% entro 30 giorni per interventi chirurgici per neoplasie di mammella, colon – retto e polmone, e per la chemioterapia, deve essere valutato con un grado di approssimazione adeguato: il 100% è un dato tendenziale, che può prevedere motivate eccezioni. Per quanto riguarda le funzioni di livello “hub”, di pertinenza dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria, l'intervento per neoplasia del polmone viene effettuato nel 92% dei casi entro i 30 giorni.

L'Accordo di Fornitura con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Le Aziende Sanitarie della provincia di Parma definiscono i propri rapporti attraverso un accordo per la fornitura di prestazioni e servizi sanitari, da parte dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria, destinati ai cittadini residenti nell'ambito provinciale di Parma.

L'attività di degenza, erogata a favore dei residenti della provincia di Parma dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria nell'anno 2015, è stata pari a 39.534 dimessi (a fronte di 39.316 dimessi nell'anno precedente), di cui 30.759 in regime ordinario e 6.724 in regime diurno.

Nel 2015, la presenza media giornaliera in degenza ordinaria è stata di 848,9 ricoverati mediamente presenti nel corso dell'anno. L'indice d'occupazione è stato pari all'85,4 %; l'indice di rotazione è stato di 38,6 pazienti per posto letto ed anno; e l'indice di turnover è stato di 1,3 (i tre indicatori sono al netto delle chiusure temporanee di reparti/posti letto; ed escludendo i ricoveri diretti nelle strutture private accreditate del “Cru-scotto Provinciale”, nonché, come premesso, i ricoveri in day hospital).

Il numero dei neonati sani dimessi dal nido (figli di donne residenti in provincia di Parma) è stato di 2051 nel 2015, a fronte di 2031 nell'anno precedente.

In ambito ortopedico, si sono verificati incrementi della produzione (+17 DRGs 544 – protesi d'anca e di ginocchio; + 9 DRGs 503 – Interventi sul ginocchio), ma inferiori agli obiettivi commissionati all'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, finalizzati al recupero di mobilità passiva, soprattutto extraregionale.

Si ritiene comunque da segnalare l'incremento complessivo dei DRGs chirurgici della MDC n. 8 ortopedica, che passa da 2.469 dell'anno 2014 a 2.575 dell'anno 2015 (+106); così come è da segnalare l'incremento degli interventi di Neurochirurgia (Craniotomie – DRGs 1-2-3), + 16 complessivamente nel 2015 rispetto al 2014, pur se inferiore al valore commissionato.

Piano Sangue

L'anno 2015 è stato l'ultimo del triennio di attuazione del Piano Regionale Sangue e Plasma.

Con riferimento a quest'ultimo documento di programmazione, gli obiettivi in vigore per il triennio di riferimento, sono stati deliberati puntando ad un'organizzazione del sistema trasfusionale che amplia il territorio di competenza alla dimensione di Area Vasta (Area Vasta Emilia Nord – Occidentale - AVEN).

L'AVEN costituisce l'ambito territoriale di riferimento per l'attuazione del programma annuale predisposto dal Centro Regionale Sangue; e rappresenta anche il contesto organizzativo che consente all'Unità Operativa di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma di attuare le funzioni specifiche previste, per le tre province di Parma, Piacenza e Reggio Emilia.

L'Unità Operativa di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma permane peraltro quale struttura di riferimento per tutti gli ospedali, pubblici e privati accreditati, che, nel territorio provinciale di Parma, sono dotati di Emoteca e svolgono attività trasfusionali; e per tutte le attività trasfusionali effettuate a livello territoriale distrettuale.

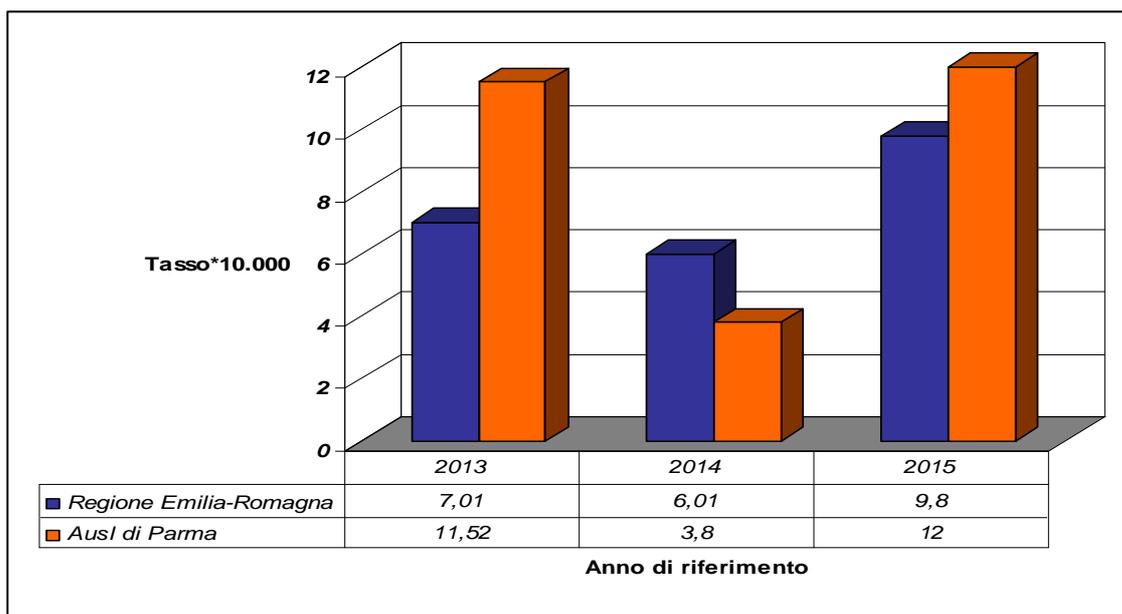
In Provincia di Parma ha continuato ad essere riunito il Comitato per il Buon Uso del Sangue, degli emocomponenti, degli emoderivati e delle cellule staminali emopoietiche (COBUS), rinnovato con deliberazione n. 31 dell'11.02.2014 dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria, che ne è la titolare, in quanto sede del Servizio Trasfusionale. Ne fanno parte, inoltre, l'Azienda USL, le Associazioni dei Donatori di Sangue AVIS ed ADAS-FIDAS Provinciali e le Case di Cura Private Accreditate. Il COBUS interaziendale si occupa sia dell'andamento della raccolta di sangue e degli emocomponenti, sia del loro uso appropriato, nelle strutture ospedaliere e territoriali.

Nel 2015, il numero di unità di globuli rossi raccolte in provincia è stato pari a 25.128, a fronte di 26.097 nell'anno precedente (meno 3,7%). Va sottolineato, peraltro, che a livello locale non si è mai presentata alcuna criticità, rispetto alle esigenze delle strutture sanitarie della provincia, in quanto vi è stato un calo dell'utilizzo che appare sostenuto dall'introduzione di criteri di appropriatezza.

Il Sistema Sangue della Provincia di Parma ha consolidato la rete dei punti di raccolta confermati dal percorso di accreditamento e compresi nell'Unità di Raccolta Associativa, gestita da AVIS Provinciale.

Qualità dell'assistenza

FIGURA 48 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER POLMONITE O INFLUENZA, NEGLI ANZIANI (ETÀ > 65 ANNI) OGNI 10.000 RESIDENTI ANZIANI (ETÀ > 65 ANNI), 2013/2015, PER AZIENDA DI RESIDENZA AUSL DI PARMA VERSUS REGIONE

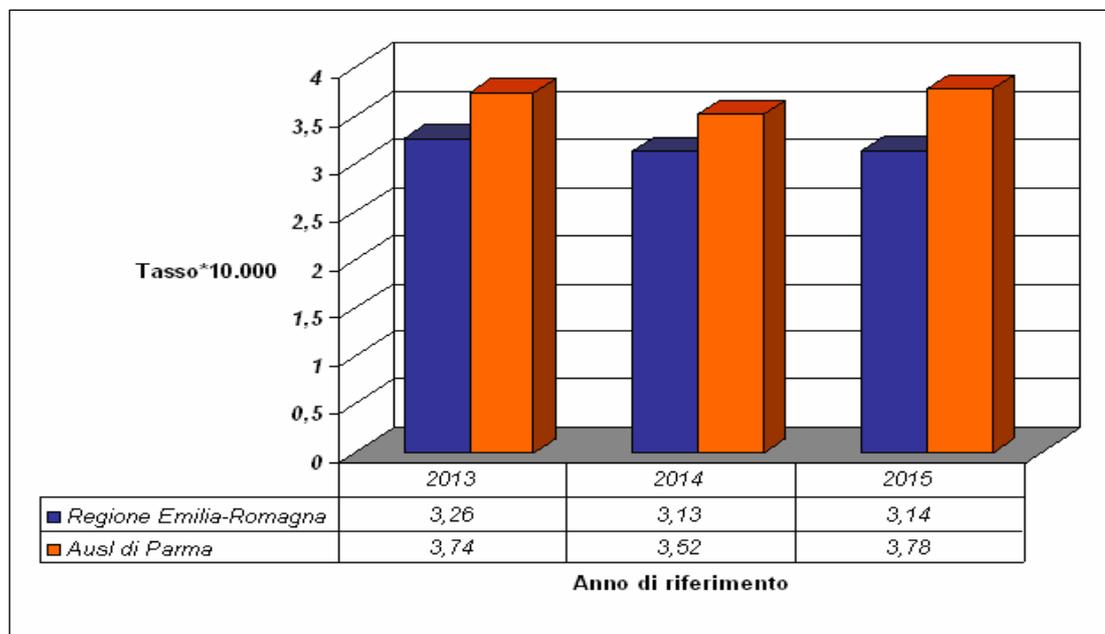


Nel triennio 2013-2015, l'indicatore provinciale presenta un trend discontinuo con valori inizialmente superiori alla media regionale, ma con un decremento che raddoppia in negativo il valore dell'anno precedente 2014, superando poi nel 2015 in modo marcato il valore medio regionale.

Diabete

Gli indicatori di riferimento per il Diabete sono tre. I valori sono di seguito evidenziati. Il primo indicatore, calcolato come numero di dimissioni per complicanze diabetiche a breve termine (chetoacidosi, coma), permette di valutare l'efficacia e la qualità dell'assistenza extra-ospedaliera ai pazienti affetti da patologie diabetiche. In particolare, è stato rilevato come un'assistenza qualitativamente molto elevata permetta di ridurre significativamente la maggior parte dei ricoveri prevenibili.

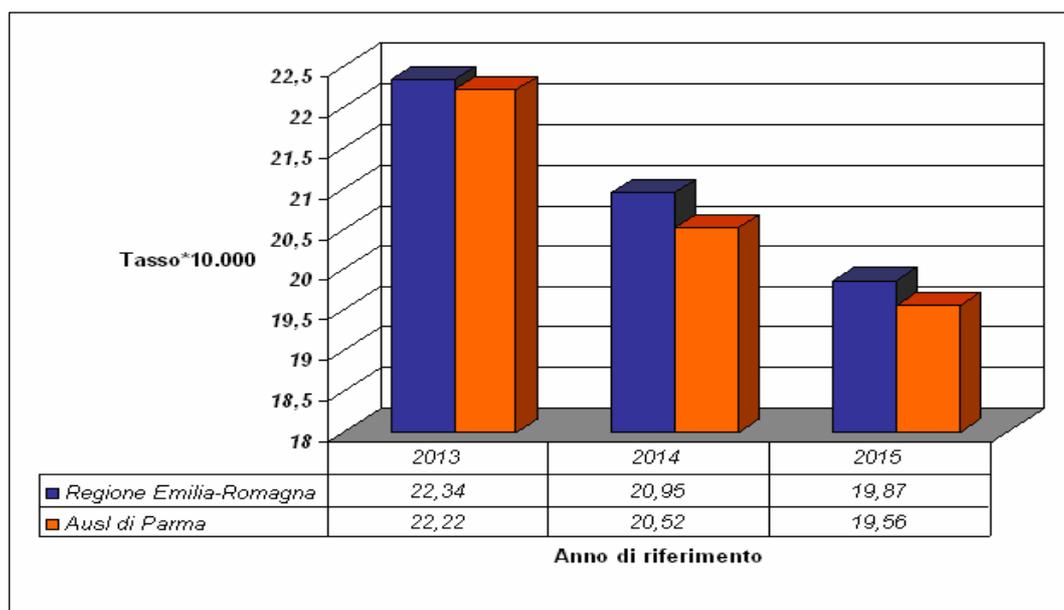
FIGURA 49 DIABETE. TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A BREVE TERMINE IN PAZIENTI DIABETICI MAGGIORENNI, PER 10.000 RESIDENTI MAGGIORENNI, ANNI 2013-2015, PER AZIENDA DI RESIDENZA AUSL DI PARMA VERSUS REGIONE



A livello provinciale, il tasso di ricoveri si mantiene al di sopra della media regionale, mantenendo un trend pressoché costante.

Il secondo indicatore considera le complicanze a lungo termine (a carico di rene, occhio, apparato circolatorio), associate ad una patologia diabetica. L'ipotesi, confermata dalla letteratura scientifica, è che un'adesione corretta al regime terapeutico ed un efficace monitoraggio del livello glicemico, permettano di controllare e prevenire le complicanze della malattia e quindi contribuire sostanzialmente alla riduzione delle complicanze a lungo termine.

FIGURA 50 DIABETE. TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A LUNGO TERMINE IN PAZIENTI DIABETICI MAGGIORENNI, PER 10.000 RESIDENTI MAGGIORENNI, ANNI 2013-2015, PER AZIENDA DI RESIDENZA



L'andamento in costante calo dell'indicatore nell'AUSL di Parma, negli ultimi tre anni, anche se con un tasso pressoché simile alla media regionale conferma i buoni risultati ottenuti nel potenziamento delle sinergie di rete territoriale per la cura della malattia diabetica. In particolare, le attività di coordinamento strutturato, messe in atto nell'ultimo triennio, sembrano aver dato avvio ad un miglioramento costante.

Il terzo indicatore dà una misura di confronto rispetto ad una delle complicanze più invalidanti della malattia diabetica.

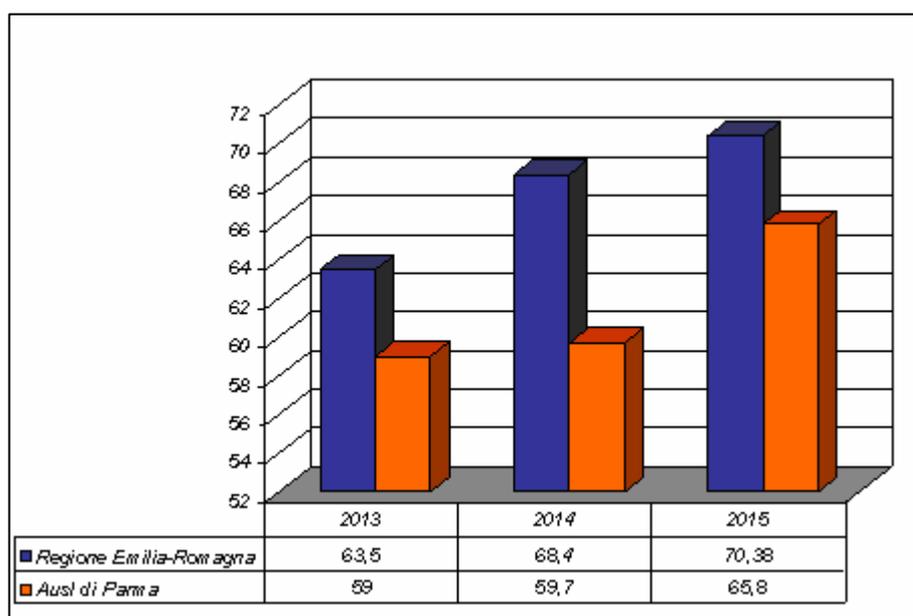
TABELLA 80 DIABETE. TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE (GREZZO) PER AMPUTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI IN PAZIENTI DIABETICI MAGGIORENNI, PER 10.000 RESIDENTI MAGGIORENNI, ANNI 2013-2015, PER AZIENDA DI RESIDENZA AUSL DI PARMA VERSUS REGIONE

RESIDENZA	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
REGIONE EMILIA-ROMAGNA	0,8	0,9	0,9
AUSL DI PARMA	0,9	1,0	0,9

Dalla tabella sopra riportata si evince come il dato provinciale sia pressoché in linea con il valore medio regionale.

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero

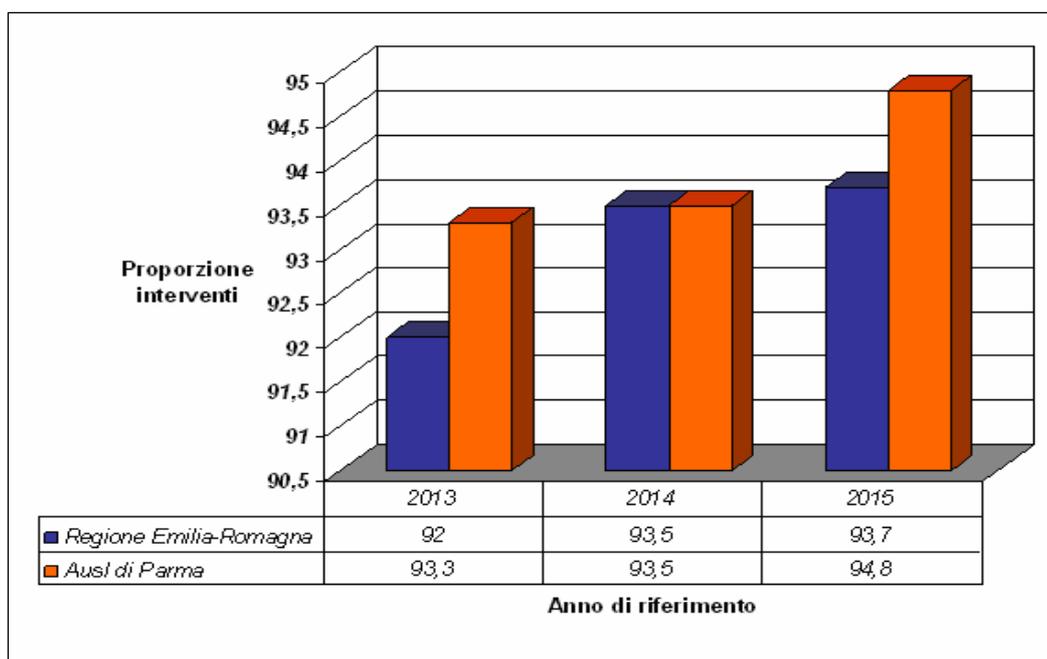
FIGURA 51 FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE. PROPORZIONE DI INTERVENTI ENTRO 2 GIORNI DAL RICOVERO, ANNI 2013-2015, PER AZIENDA DI RICOVERO AUSL DI PARMA, OSPEDALI A GESTIONE DIRETTA, VERSUS REGIONE



Nonostante l'implementazione in entrambi gli Ospedali dell'Azienda USL di Parma (Fidenza e Borgo Val di Taro), del progetto di Ortogeriatria, nel triennio 2013-2015, il risultato raggiunto risulta inferiore al valore medio regionale. Le ragioni delle difficoltà riscontrate possono essere ascritte sia alle necessità di preparazione all'intervento dei pazienti sempre più anziani e più frequentemente in terapia anticoagulante; sia alla forte pressione del ricovero sulla sede ospedaliera di Fidenza.

Colecistectomia videolaparoscopica

FIGURA 52 PROPORZIONE DI INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, ANNI 2013-2015, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO PER AZIENDA DI RICOVERO

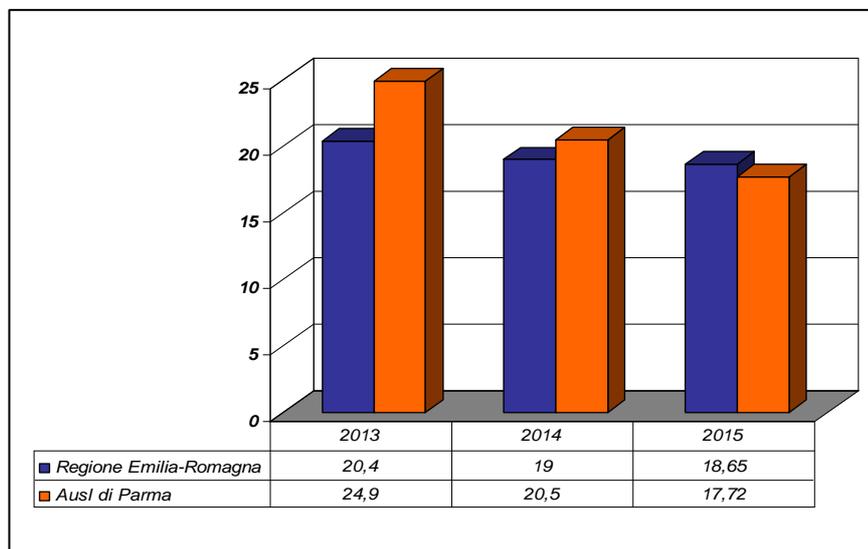


La percentuale di colecistectomie effettuate per via laparoscopica è in costante incremento nel triennio 2013-2015. Si evince dal grafico sotto riportato che nel 2014 il valore provinciale si sovrappone a quello medio regionale, mentre nel 2015 si evidenzia un picco di incremento per quanto attiene la stima del tasso provinciale, rispetto alla media regionale.

Parto Cesareo

Il parto cesareo è considerato, a livello internazionale, una procedura fortemente sovrautilizzata. Anche se l'appropriatezza dipende principalmente dalle caratteristiche cliniche delle pazienti (precedente parto cesareo, presentazione podalica, complicanze del cordone ombelicale), numerosi studi hanno evidenziato come la variabilità nella percentuale di parti cesarei sia da attribuire anche al comportamento ed alle preferenze dei medici. È pertanto opinione condivisa che riduzioni nel ricorso a questa metodica possano essere considerate come indicative di un miglioramento della qualità dell'assistenza. Dal grafico sotto riportato si evince che la percentuale di parti cesarei, è in costante decremento nel triennio 2013-2015. Addirittura i dati riferiti al 2015 presentano un valore provinciale inferiore a quello medio regionale.

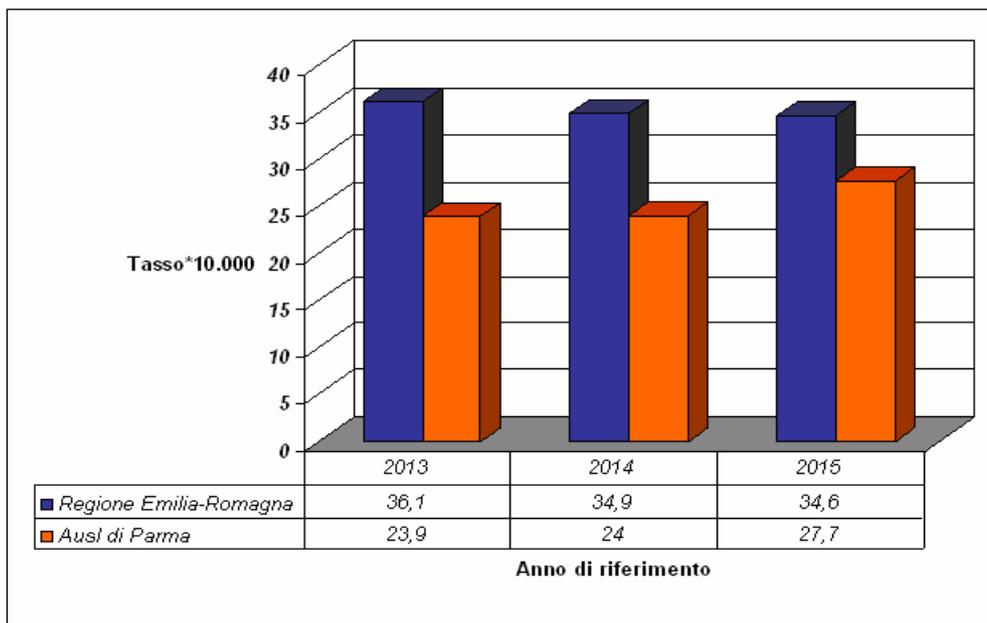
FIGURA 53 PARTI CESAREI PRIMARI OGNI 100 PARTI, ANNI 2013-2015, PER AZIENDA SANITARIA DI RICOVERO



Ospedalizzazione per cause evitabili

Sono presi in esame tre indicatori che possono essere significativi per ricoveri che potrebbero essere evitati con una migliore assistenza a livello territoriale. Le patologie considerate nel primo indicatore appresentano una delle ragioni più frequenti per un ricovero evitabile; nella maggior parte dei casi possono, infatti, essere gestite a livello territoriale, con il ricorso ad una terapia efficace, con riduzioni del rischio di ricovero fino al 50%.

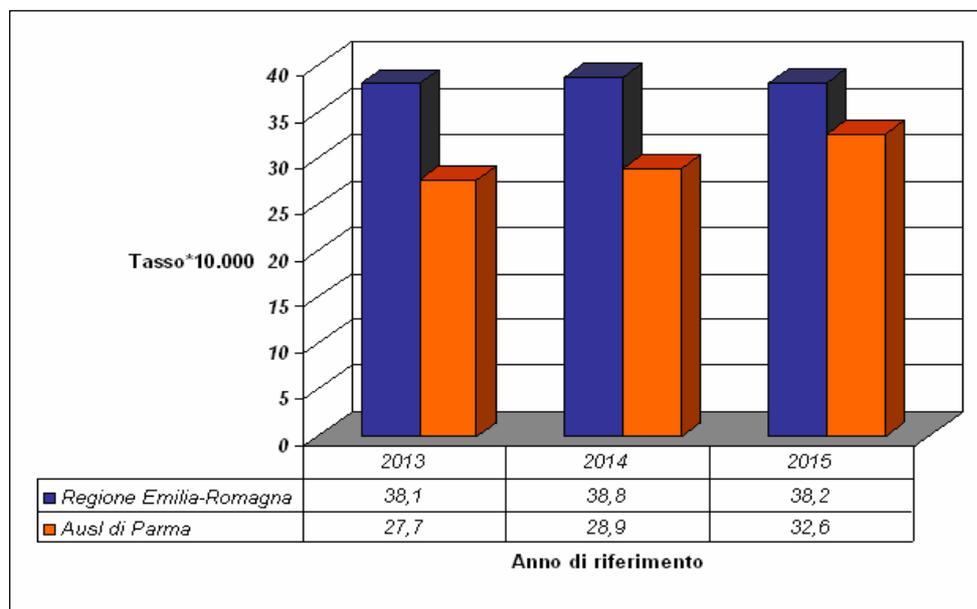
FIGURA 54 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER DIABETE, SCOMPENSO CARDIACO, IPERTENSIONE, ASMA, MALATTIE CRONICHE POLMONARI PER 10.000 RESIDENTI MAGGIORENNI, ANNI 2013-2015, PER AZIENDA USL DI RESIDENZA AUSL DI PARMA VERSUS REGIONE



Nel triennio 2013-2015, nella provincia di Parma, il dato risulta sempre al di sotto del valore regionale medio, anche se con un recupero di incremento costante nell'arco del triennio. La valutazione complessiva di cui alla precedente figura, viene ulteriormente approfondita dalla valutazione del successivo indicatore, che attiene ai ricoveri per scompenso cardiaco congestizio.

Anche se parte dei ricoveri per scompenso cardiaco congestizio risultano essere appropriati, si ritiene che una gestione, efficace, a livello territoriale ed ambulatoriale, di questa patologia, sia assolutamente efficace e possa contribuire a ridurre il tasso di ospedalizzazione.

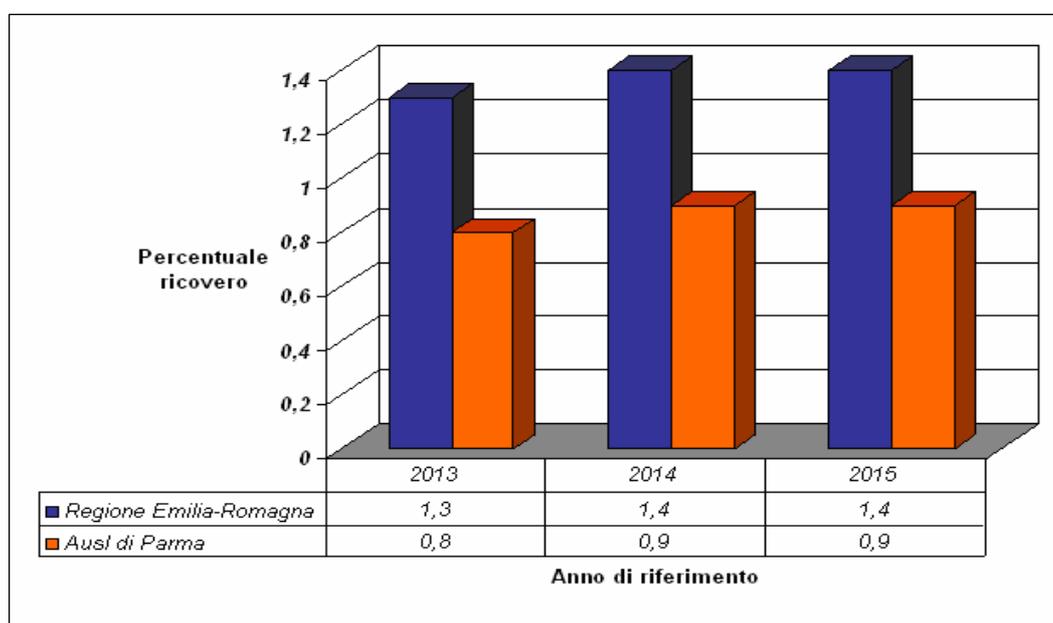
FIGURA 55 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO PER 10.000 RESIDENTI MAGGIORENNI, ANNI 2013-2015, PER AZIENDA DI RESIDENZA AUSL DI PARMA VERSUS REGIONE.



L'indicatore per l'Azienda USL di Parma è sensibilmente inferiore rispetto al valore medio regionale, in tutto il triennio 2013-2015, pur tuttavia incrementando in positivo il trend crescente.

Il terzo indicatore considera i ricoveri entro 15 giorni dalla dimissione, che possono essere indicativi di un problema di presa in carico a livello delle strutture territoriali

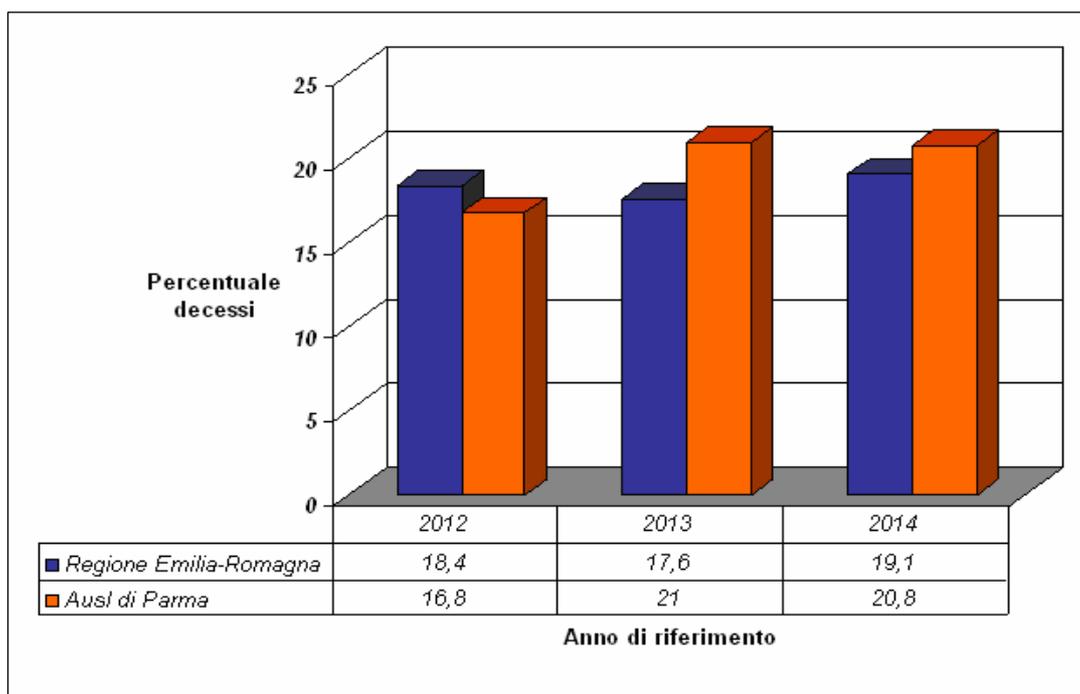
FIGURA 56 PERCENTUALE DI RICOVERI NON PIANIFICATI AVVENUTI ENTRO 15 GIORNI DALLA DIMISSIONE, ANNI 2013-2015, PER AZIENDA DI RICOVERO



L'indicatore relativo all'AUSL di Parma, nel triennio 2013-2015, è risultato sempre sensibilmente inferiore al valore medio regionale. I ricoveri ripetuti sono peraltro monitorati, al fine di individuarne le cause e di ridurre la frequenza.

Indicatori di mortalità

FIGURA 57 PROPORZIONE DI DECESSI ENTRO 30 GIORNI, DOPO UN RICOVERO IN URGENZA PER STROKE PER AZIENDA DI RICOVERO



Nell'Azienda USL di Parma si segnala a partire dal 2013 il superamento del valore medio regionale.