

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Il percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma

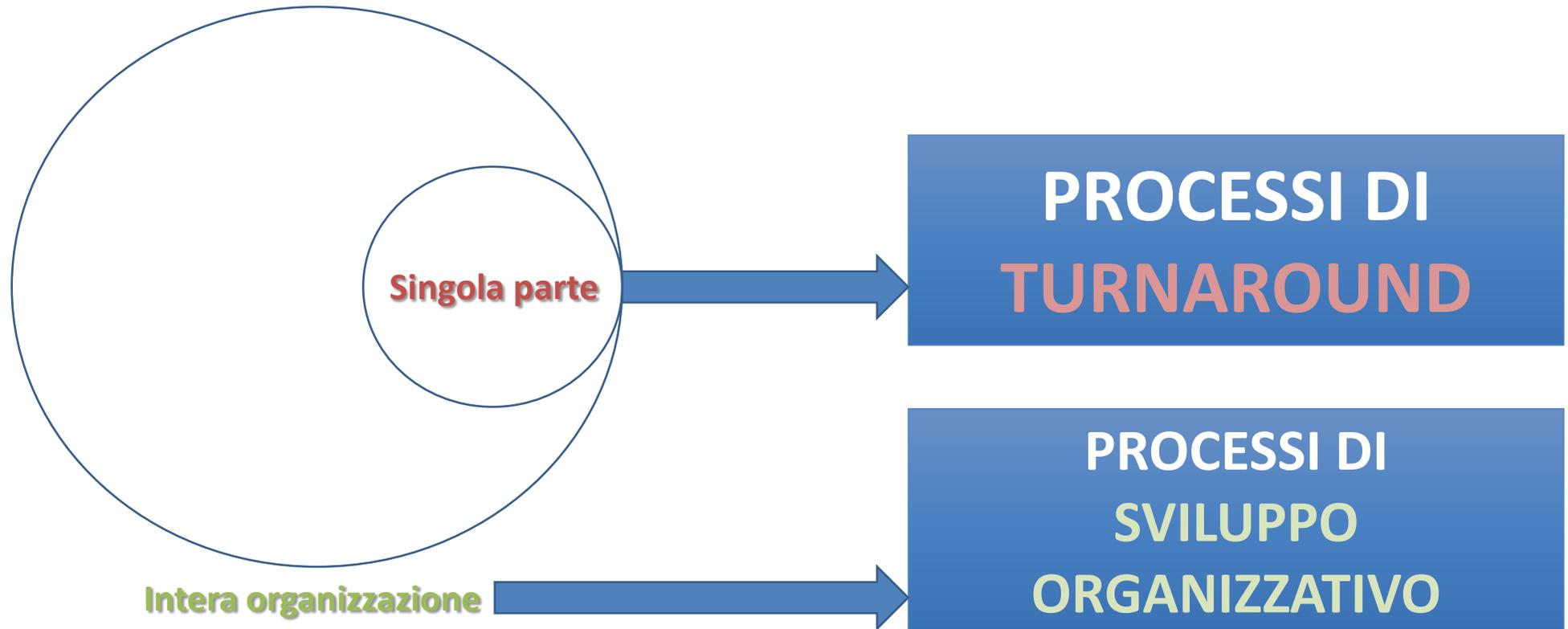


IL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO PROVINCIALE

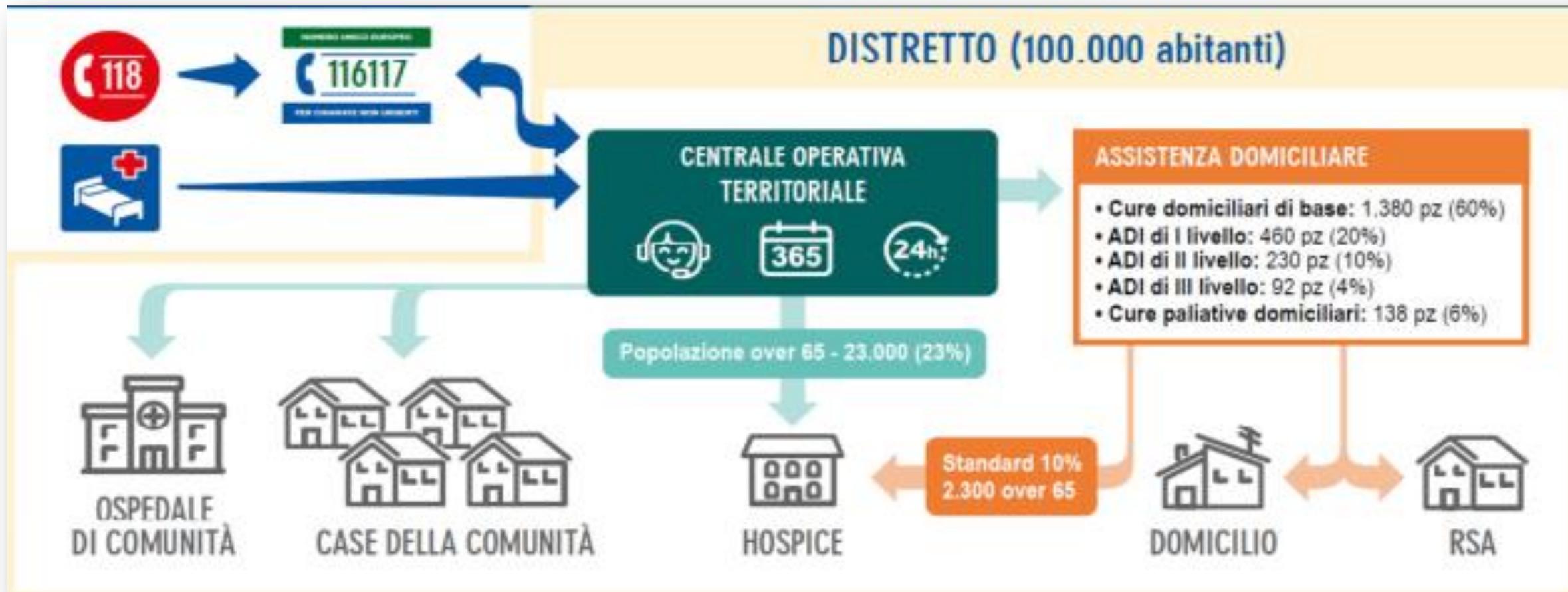
L'unificazione aziendale: un percorso avviato e da sviluppare rispetto a:

- modelli organizzativi ospedalieri; **IN ATTO**
- rafforzamento e innovazione dei modelli di Assistenza Territoriale **IN ATTO**
- area dei sistemi informativi e del monitoraggio **IN ATTO**
- area del Capitale Umano **FATTO**
- area di integrazione dei servizi tecnici, amministrativi e di staff **FATTO**
- innovazione e ricerca **IN ATTO**
- impatto economico-finanziario dell'unificazione **FATTO**
- area della Comunicazione **FATTO**
- Area del Controllo di Gestione **FATTO**
- Area del Bilancio e Patrimonio **FATTO**

Occorre distinguere **tra interventi di riorganizzazione che riguardano l'intera azienda** e mettono in discussione il funzionamento aziendale nel suo complesso, e **processi più mirati, che intervengono su singole parti dell'organizzazione**. I primi, infatti, sono connessi a veri e propri processi di turnaround aziendali, in cui la dimensione organizzativa del cambiamento diventa solo uno degli ambiti di intervento (assetto economico-finanziario, strategie competitive, nomine dirigenziali, relazioni interistituzionali, strategie di medio-lungo periodo). Nel secondo caso, invece, si tratta di avviare **dei processi di sviluppo organizzativo che aiutano l'azienda a migliorare il governo e/o il funzionamento di una o più strutture**



L'assistenza territoriale: lo sviluppo avviato del modello territoriale frutto del PNRR, del dm 77/2026



Le dimensioni dell'offerta di posti letto delle due Aziende

Posti letto accreditati (RO e DH) Ospedali pubblici della provincia				
Presidio	Stabilimento	Disciplina	posti letto 2022	
PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	OSPEDALE BORGO VAL DI TARO	009 - CHIRURGIA GENERALE	18	
		026 - MEDICINA GENERALE	25	
		036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	
		037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6	
		056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	9	
		060 - LUNGODEGENTI	12	
		TOTALE	90	
		OSPEDALE FIDENZA	008 - CARDIOLOGIA	7
	009 - CHIRURGIA GENERALE		32	
	026 - MEDICINA GENERALE		44	
	032 - NEUROLOGIA		18	
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		23	
	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA		19	
	038 - OTORINOLARINGOIATRIA		4	
	039 - PEDIATRIA		2	
	040 - PSICHIATRIA		31	
	043 - UROLOGIA		25	
	049 - TERAPIA INTENSIVA		6	
	050 - UNITA' CORONARICA		6	
	051 - ASTANTERIA		12	
	060 - LUNGODEGENTI		10	
	066 - ONCOEMATOLOGIA		2	
	TOTALE		241	
	TOTALE COMPLESSIVO PRESIDIO			331

Presidio	Stabilimento	Disciplina	posti letto 2022		
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	AOSPU OSPEDALI RIUNITI PR	002 - DAY HOSPITAL	22		
		007 - CARDIOCHIRURGIA	20		
		008 - CARDIOLOGIA	20		
		009 - CHIRURGIA GENERALE	63		
		010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	15		
		011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	8		
		012 - CHIRURGIA PLASTICA	9		
		013 - CHIRURGIA TORACICA	10		
		014 - CHIRURGIA VASCOLARE	12		
		018 - EMATOLOGIA	17		
		021 - GERIATRIA	28		
		024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	35		
		026 - MEDICINA GENERALE	172		
		029 - NEFROLOGIA	22		
		030 - NEUROCHIRURGIA	41		
		032 - NEUROLOGIA	18		
		034 - OCULISTICA	7		
		036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	66		
		037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	47		
		038 - OTORINOLARINGOIATRIA	19		
		039 - PEDIATRIA	31		
		043 - UROLOGIA	28		
		047 - GRANDI USTIONATI	8		
		048 - NEFROLOGIA TRAPIANTI	5		
		049 - TERAPIA INTENSIVA	54		
		050 - UNITA' CORONARICA	20		
		051 - ASTANTERIA	21		
		052 - DERMATOLOGIA	6		
		056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	15		
		058 - GASTROENTEROLOGIA	10		
		060 - LUNGODEGENTI	107		
		062 - NEONATOLOGIA	15		
		064 - ONCOLOGIA	17		
		065 - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	14		
		067 - PENSIONANTI	2		
		068 - PNEUMOLOGIA	30		
		073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	6		
		094 - TERAPIA SEMINTENSIVA	10		
		096 - TERAPIA DEL DOLORE	3		
		097 - DETENUTI	4		
		098 - DAY SURGERY	10		
		TOTALE AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA			1067

TOTALE COMPLESSIVO OSP. PUBBLICI: 1.398 p.l.

L'assistenza ospedaliera: principali aree di attuazione di interventi di sviluppo e di integrazione provinciale

- Area cardiologica e cardiocirurgica.
- Area Trapianti: Trapianto di Rene e Pancreas e di Midollo osseo e per l'attività di immunogenetica dei trapianti di rene.
- Area Oncologica: programma interaziendale di Breast Unit e integrazione dei percorsi oncologici provinciali.
- Area Cure palliative e terapia del dolore. .
- Area Cerebrovascolare.
- Area chirurgica
- Area dell'Emergenza-Urgenza – Servizio Integrato di Assistenza ai Traumi (SIAT) – Centro Ustioni – 118 Centrale operativa
- Area Ostetrico-Ginecologica.
- Area Pediatrica sia medica che chirurgica, Oncoematologia, Hub Spina bifida.
- Malattie rare ed emofilia.
- Area Testa-Collo

Il nuovo modello organizzativo

La realizzazione dei percorsi di cura per dare risposte ai bisogni individuati prevede lo sviluppo di un modello organizzativo di RETE INTEGRATA TERRITORIO OSPEDALE TERRITORIO che definisca i seguenti aspetti:

- linee di intervento
 1. CENTRALE COORDINAMENTO RETE INTEGRATA SERVIZI TERRITORIALI
 - introduzione di centrale di coordinamento provinciale rete integrata servizi territoriali - CENTRALE DI COORDINAMENTO TERRITORIALE PROVINCIALE (COT-P)
 - introduzione di punto di ricezione distrettuale – CENTRALE DI COORDINAMENTO TERRITORIALE DISTRETTUALE (COT-D)
 2. CONTINUITA' ASSISTENZIALE TERRITORIALE
 - revisione dell'architettura della continuità assistenziale, e sviluppo dell'integrazione tra continuità assistenziale ed Emergenza Territoriale
 - miglioramento operatività delle medicine di gruppo
 3. CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALIERA: sviluppo della continuità assistenziale ospedaliera ed integrazione con la componente territoriale
 4. TECNOLOGIE
 - sviluppo telemedicina
 - sviluppo telecomunicazioni
 - sviluppo piattaforme informatiche e digitalizzazione

II PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AZIENDALE

Razionale

l'interdipendenza dei processi produttivi (razionalità assistenziale-scientifica- organizzativa-operativa)

per soddisfare i bisogni di salute dei cittadini in modo unitario occorre un forte coordinamento tra servizi e strutture aventi matrici omogenee ma con attitudini ed orientamenti interagenti e complementari

la diversità dell'offerta e lo sviluppo delle interfacce

ogni Ospedale produce un numero elevato di servizi/prestazioni che devono essere gestiti contemporaneamente. Le dinamiche di interfaccia che regolamentano le specifiche funzioni rispetto ai bisogni della popolazione provinciale costituisce la leva fondamentale per costituire in seno al Presidio unico funzioni di snodo che caratterizzano l'erogazione dei processi produttivi

la centralità e la complessità della variabile tecnologica e la appropriata allocazione delle risorse

I processi di riorganizzazione in Sanità appaiono sempre più strettamente connessi a una diversa consapevolezza e utilizzo delle tecnologie biomediche e informatiche. Il PNRR e lo sviluppo delle piattaforme tecnologiche nonché la omogenea distribuzione dei supporti informatici a fronte anche della polarizzazione di alcuni asset tecnologici (es. robotica) devono essere coerenti con i criteri di hub and spoke che governano i processi produttivi

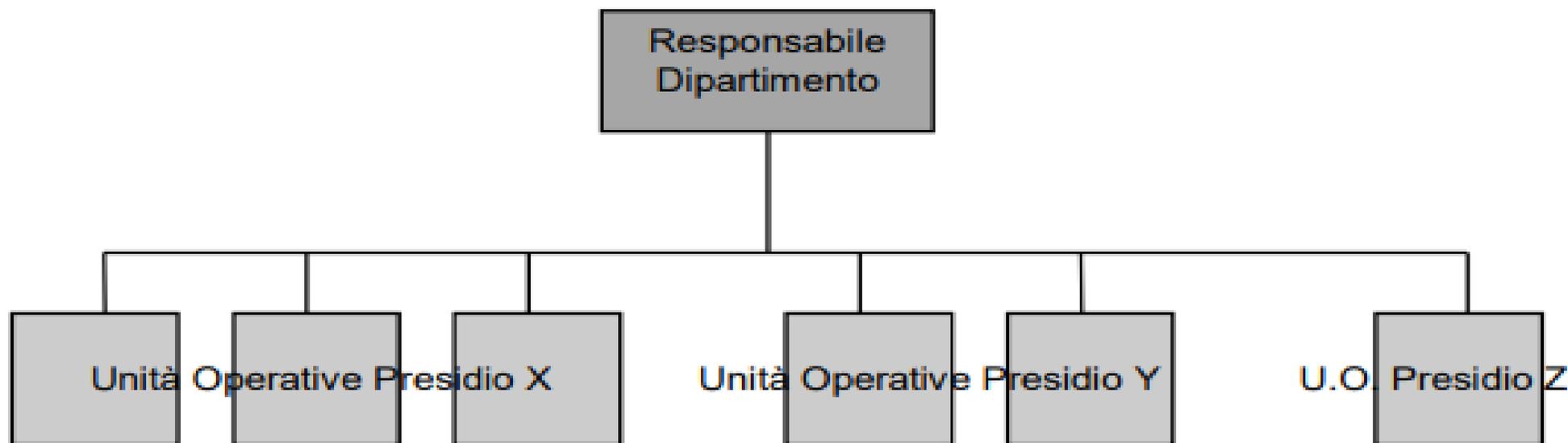
la visibilità sociale e il bisogno di legittimazione

per la natura pubblica e le finalità istituzionali di tutela della salute della rete ospedaliera provinciale non esiste una mera razionalità "tecnica" delle decisioni strategiche e organizzative; occorre, in modo più ampio e complesso, una razionalità "politica", che implementi tali decisioni in uno specifico contesto locale, interagendo con tutti gli altri attori, istituzionali e non

Il DIPARTIMENTO ha una valenza prettamente organizzativo-gestionale. Quale che sia il criterio di aggregazione adottato, l'integrazione tra Unità Operative è il criterio base su cui fondare il modello di organizzazione ospedaliera

DIPARTIMENTO = Insieme di Unità Operative AFFINI, OMOGENEE o COMPLEMENTARI che funzionano sulla base di OBIETTIVI, REGOLE E RISORSE COMUNI

Es.: Il dipartimento orizzontale tra tre presidi ospedalieri diversi della stessa azienda



L'ATTUALE STRUTTURA DIPARTIMENTALE IN AZOU E IN AUSL

AZOU

- DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
- DIPARTIMENTO MEDICO GERIATRICO RIABILITATIVO
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE
- DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
- DIPARTIMENTO TESTA-COLLO CHIRURGICO
- DIPARTIMENTO MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA
- DIPARTIMENTO DIAGNOSTICO

AUSL

- DIPARTIMENTO MEDICO E DELLA DIAGNOSTICA
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO

- DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA INTERAZIENDALE

- DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE

I NUOVI ASSETTI DIPARTIMENTALI DEL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AZIENDALE

I DIPARTIMENTI

- DIPARTIMENTO DIAGNOSTICO
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO
- DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO
- DIPARTIMENTO DELLA CONTINUITA' E DELLA MULTICOMPLESSITA'
- DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO
- DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE
- DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA
- DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
- DIPARTIMENTO TESTA-COLLO

LE RETI CLINICHE

LE AREE FUNZIONALI INTRAOSPEDALIERE e
INTRADIPARTIMENTALI

LE RETI CLINICHE TEMPO DIPENDENTI
(CARDIOLOGICA-TRAUMA GRAVE-ICTUS-
NEONATOLOGICA E DEI PUNTI NASCITA

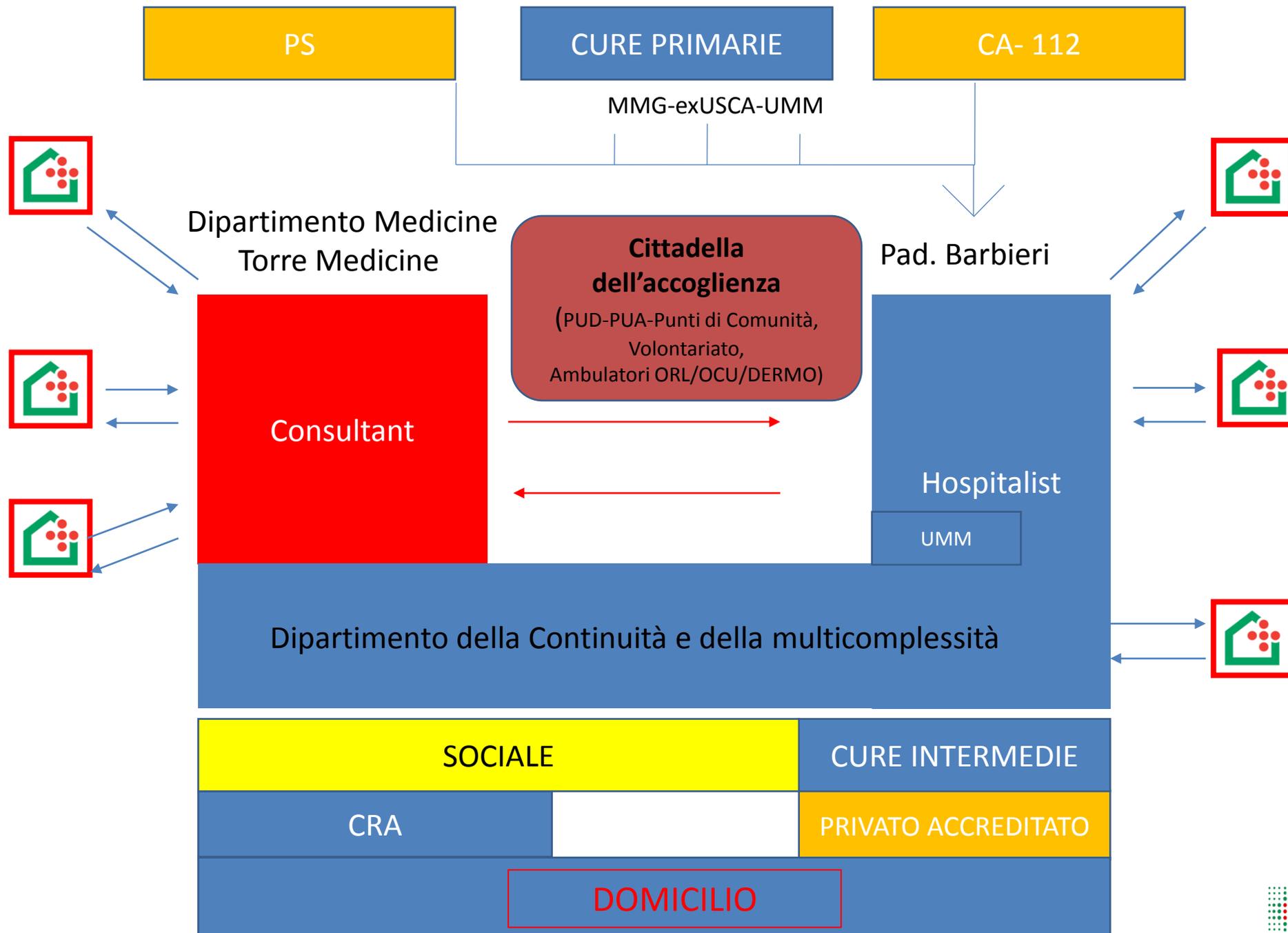
LA RETE ONCOLOGICA

Principali aree di sviluppo reti cliniche nei percorsi di unificazione

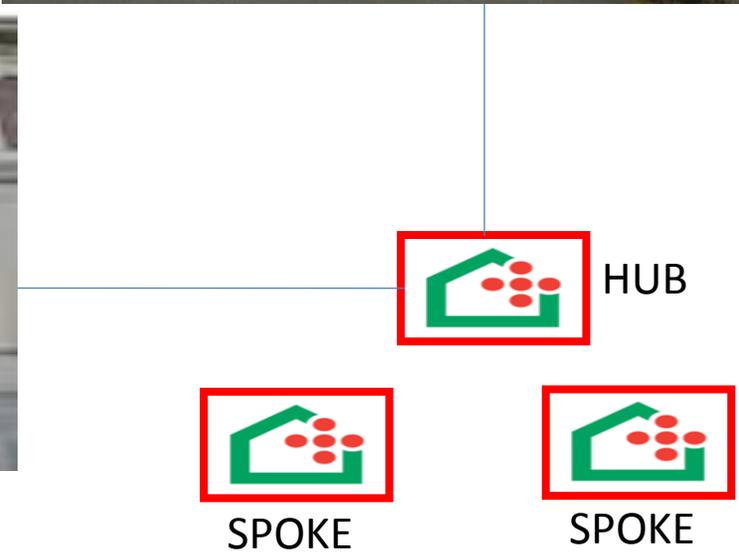
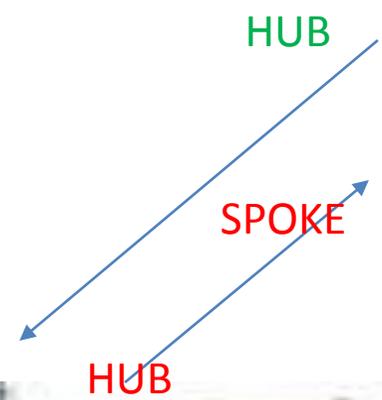
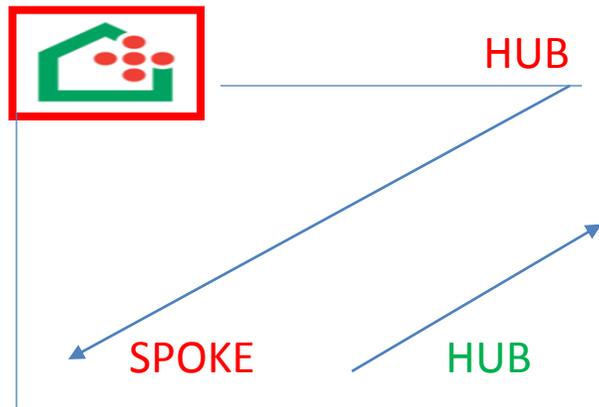
- reti chirurgiche – chirurgia generale
- reti chirurgiche – ORL - odontoiatria
- reti chirurgiche – Oncologia e chirurgia toracica
- reti chirurgiche – cardiologia interventistica, cardiocirurgia e chirurgia vascolare

- reti materno-infantili – pediatria

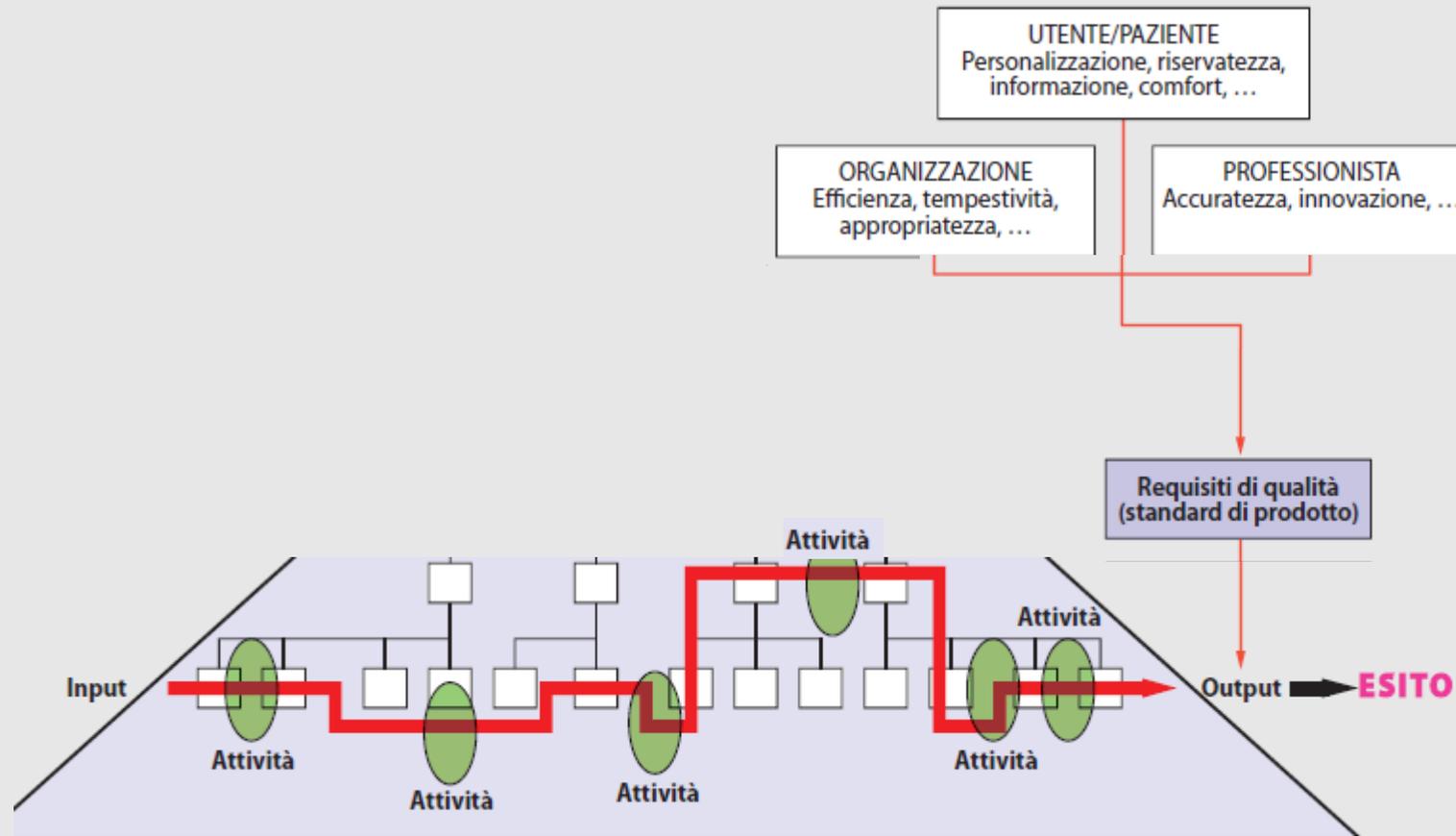
- reti mediche – medicina interna e specialità internistiche
- reti mediche – cardiologia
- reti mediche – Pneumologia
- reti mediche – reti cure palliative
- reti mediche – breast unit



INTERFACCE e LINEE di RELAZIONI
su cui realizzare le aree funzionali ospedaliere e
l'integrazione territoriale



La logica dei prodotti e dei processi per lo sviluppo delle aree funzionali



IL PERCORSO ASSISTENZIALE E LA LOGICA DEI PRODOTTI E DEI PROCESSI.

Il modello per la realizzazione del PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO PROVINCIALE

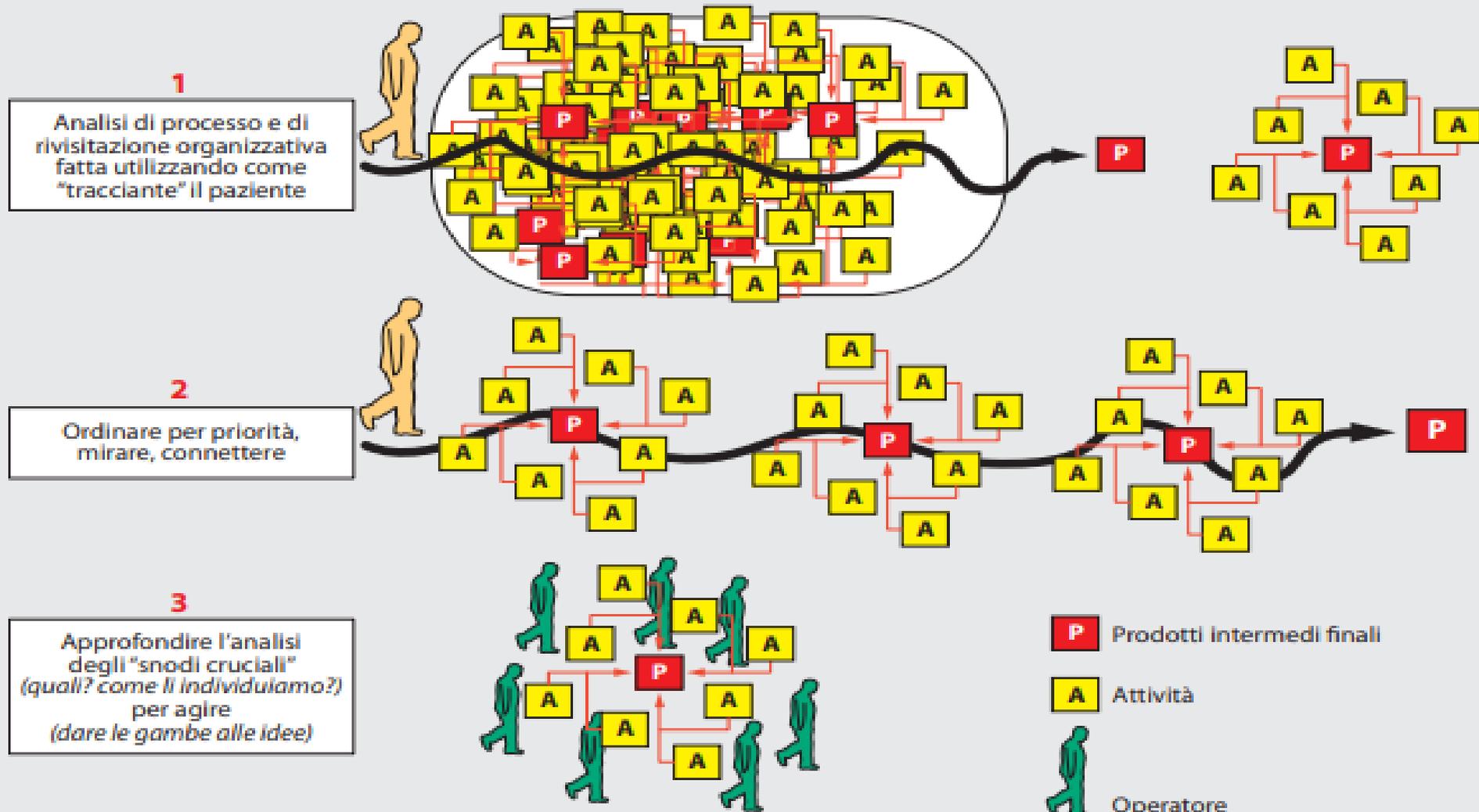
Integrazione basata su relazioni tra i professionisti (professional engagement)

A partire da iniziative portate avanti da **board professionali** appartenenti Alle due Aziende Provinciali organizzati dalle direzioni per condividere buone pratiche in specifici ambiti disciplinari o per organizzare percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali per pazienti omogeni a carattere marcatamente interdisciplinare.

Questo modello presenta il vantaggio di assicurare un elevato coinvolgimento dei professionisti che portano avanti la progettazione e che assumono **ruoli di responsabilità** nella gestione delle unità operative e delle aree funzionali coinvolte con un orientamento prevalente alle esigenze del paziente nel caso di percorsi caratterizzati da alta omogeneità degli stessi.

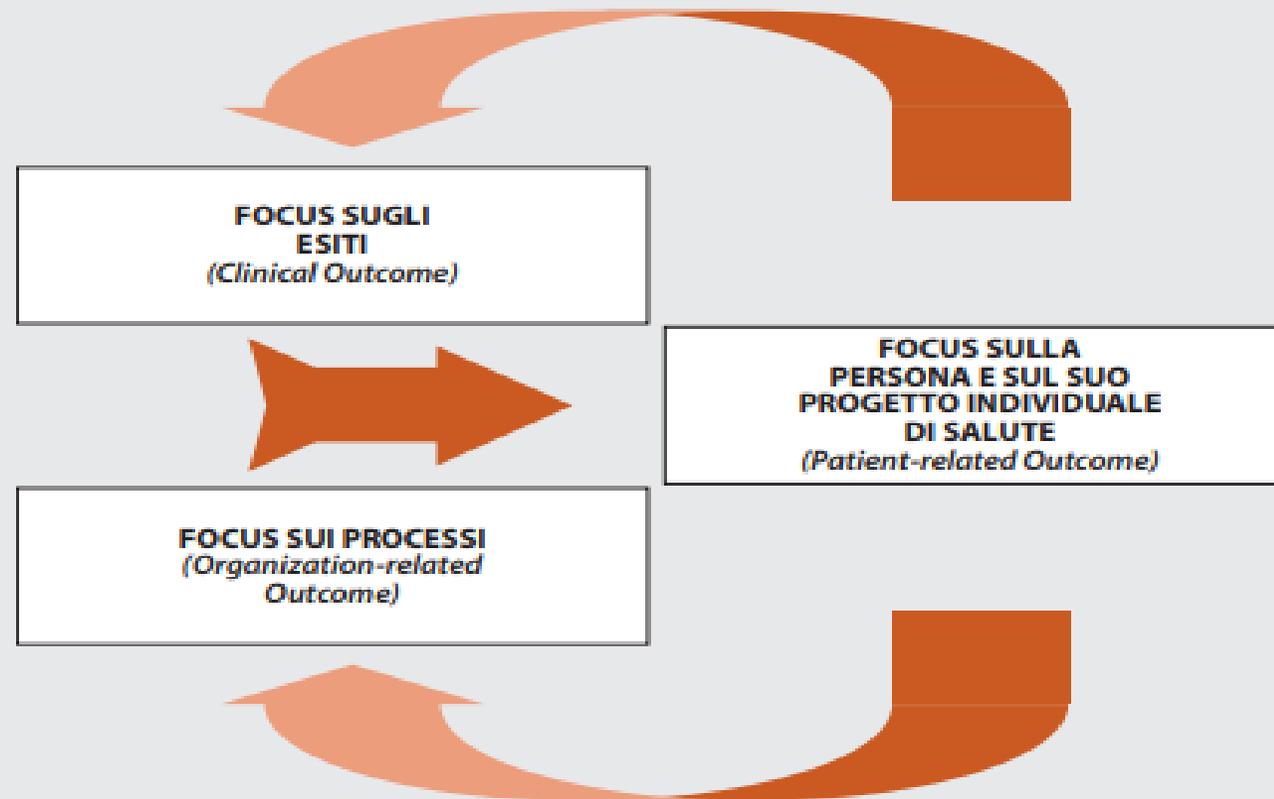
E' un modello che facilita e sostiene la realizzazione di reti professionali all'interno di una interpretazione flessibile del modello hub-and-spoke che valorizza il ruolo degli hub come centri di diffusione delle competenze più specialistiche anche negli spoke e allo stesso tempo caratterizza gli spoke come luoghi di erogazione di servizi anche di notevole complessità in ambiti specifici, in una logica di differenziazione e complementarità tra i nodi della rete.

L'individuazione delle aree funzionali e degli snodi di processo



L'approccio multidimensionale e sistemico alla realizzazione delle aree funzionali in seno al PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE

Affrontare la questione professionale: È opportuno intervenire sul terreno dello *skill mix change*, rendendo possibile il pieno sfruttamento delle potenzialità delle professioni sanitarie, stimolando il loro riconoscimento e apprezzamento, sostenendone capacità e qualificazione all'interno di ciascun ambito garantendo sviluppo delle vocazioni professionali e circolarità delle competenze.



DIRETTORE GENERALE

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE AMM.VO

DISTRETTO

DIRETTORE PO AZIENDALE

dipartimento

DSP

DAISM-DP

AREE FUNZIONALI OMOGENEE

RETI CLINICHE OSPEDALE – TERRITORIO e AREE DIPARTIMENTALI TERRITORIALI

DACP

SOCIALE

PRIVATO ACCREDITATO

DOMICILIO



L'evoluzione

da...

Strutture progettate
e organizzate
intorno alle Unità
Specialistiche nei tre
Ospedali del Presidio
Unico...



...a

Unità Specialistiche
organizzate ***per Aree
Funzionali Omogenee
sulla base della
Complessità Clinico
Assistenziale e
dell'Intensità di cura***

Complessità clinico-assistenziale

Per complessità clinico assistenziale si intende **l'insieme di interventi** che si riferiscono alle diverse dimensioni dell'approccio clinico assistenziale espressi in termini di **intensità** e **tipologia di impegno** e **quantità di lavoro**.

Intensità di cura

“Il livello di cura richiesto dal singolo caso conseguente ad una valutazione di instabilità clinica, associata a determinate alterazioni dei parametri fisiologici”.



DIPARTIMENTI OSPEDALIERI E AREE FUNZIONALI: gli ambiti di integrazione ed interfaccia

Variabili	Dipartimento	Aree funzionali
Fattori produttivi	Allocati al Dipartimento	Allocati alle singole Unità Operativa
Ruolo del responsabile di dipartimento	Direttore Responsabile gerarchico	
Funzioni prioritarie del dipartimento	Organizzativo-gestionali	Tecnico-scientifiche
Negoziare di obiettivi e risorse	Direttamente con la Direzione Generale	Con la Direzione Generale e con altri Dipartimenti strutturali
Appartenenza delle Unità Operative	Al proprio Dipartimento e a quello soltanto	Eventualmente anche a più Dipartimenti
Ruolo del responsabile di area funzionale		Coordinatore

Il Coordinatore del Presidio Ospedaliero Unico Provinciale

Le caratteristiche dell'Incarico di Coordinatore del Presidio Ospedaliero Unico Provinciale

- Il lavoro del Coordinatore Medico del Presidio Ospedaliero Unico Provinciale, alla luce delle norme vigenti, assume sempre più un **carattere cosiddetto “manageriale”**.
- Tale professionista deve assicurare, alla complessa organizzazione ospedaliera, non solo le sempre più complesse funzioni igienistiche, ma deve **confrontarsi, proporre e scegliere modelli organizzativi idonei alla gestione complessiva della struttura** con particolare riferimento alla realizzazione, supervisione e costante miglioramento delle Reti Cliniche interaziendali.
- E' sempre più rilevante il peso dell'**azione organizzativa-guida** che il Coordinatore Medico deve assumere nella gestione del Presidio Ospedaliero Unico Interaziendale

Creazione del Presidio Ospedaliero Unico Provinciale

Il contesto e le macroazioni

- Contribuisce a **delineare il PERCORSO verso l'unificazione** delle due Aziende, partendo dalla **unificazione/integrazione dei percorsi ospedalieri** attraverso la definizione di: obiettivi, attori, tempi e modalità con cui governare e realizzare il percorso di integrazione delle reti ospedaliere.
- Partecipa alla **riconfigurazione delle Reti Cliniche e dei Percorsi** che attraversano trasversalmente tutti i livelli di assistenza ospedaliera

1. Area di responsabilità del Coordinatore del Presidio Ospedaliero Unico Provinciale

- Opera in posizione di linea al Direttore Generale di Azienda da cui dipende direttamente per le rispettive tipologie di Dipartimento, con ruolo di autonoma responsabilità nell'espletamento delle funzioni di direzione a lui delegate dallo stesso;
- Si rapporta direttamente con il Direttore Sanitario di Azienda con cui collabora nei processi di sviluppo e di gestione delle Reti Cliniche assicurandone il Governo Clinico sia dal punto di vista progettuale che programmatorio;
- Assicura il contributo e l'integrazione funzionale delle UU.OO. dei Dipartimenti interaziendali alle linee di programma dell'Azienda favorendo i processi di realizzazione delle aree di sviluppo delle reti cliniche;
- Contribuisce all'individuazione delle linee di sviluppo e delle azioni comprese nelle responsabilità dei settori della direzione sanitaria rappresentando le specificità dei Dipartimenti di riferimento;
- Assicura l'applicazione delle linee di sviluppo delle azioni nei Dipartimenti interaziendali;
- Assicura, attraverso il raccordo con il nucleo di controllo di gestione, il supporto per i Comitati di Dipartimento e per i Direttori dei Dipartimenti Interaziendali;
- Concorre alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse per le UU.OO. verificando la congruità tra risorse assegnate e obiettivi prefissati;
- propone l'integrazione della dotazione organica delle UU.OO. coerentemente alle linee di sviluppo delle Reti Cliniche;
- Si rapporta con i Direttori dei Servizi Tecnici ed Infermieristici nonché con le Articolazioni Aziendali per la realizzazione degli obiettivi di sviluppo ed integrazione delle reti Cliniche

2. Funzioni gestionali e organizzative del Coordinatore del Presidio Ospedaliero Unico Provinciale

1. Partecipa alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi aziendali, delle politiche di sviluppo e dei programmi da realizzare;
2. Predisporre gli atti necessari al processo di budget in collaborazione con la direzione sanitaria aziendale;
3. Utilizza gli strumenti di controllo di gestione e più in generale dell'analisi economica rapportandosi con le rispettive Articolazioni Aziendali;
4. Collabora alla negoziazione del budget con i responsabili delle UU.OO.;
5. Verifica i risultati dei processi di lavoro e l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero ed all'utilizzo delle tecnologie complesse;
6. Partecipa ai Comitati direttivi dei Dipartimenti (e pertanto di tutti i Dipartimenti) al fine di mantenere l'operatività nell'ambito delle direttive assegnate unitariamente all'intera struttura ospedaliera in ordine: alla programmazione delle attività di dipartimento (analisi della domanda e dell'offerta di servizi, processo di budgeting), alla valutazione dell'attività sanitaria svolta nel dipartimento, al controllo dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'allocazione delle risorse;
7. Partecipa alla valutazione dei bisogni, dell'offerta, del prodotto (anche in termini di efficacia)

3. Le Competenze del Coordinatore del Presidio Ospedaliero Unico Provinciale

1. Funzioni igienistiche proprie a supporto delle unità operative e dei dipartimenti ospedalieri
2. Gestione e supervisione dei servizi generali di supporto alle attività sanitarie in collaborazione con altri uffici del Presidio/Azienda
3. Sviluppo aree progettuali
4. Promozione e sviluppo della qualità dell'assistenza
5. Funzioni medico-legali