

Sezione 3

Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

GLI OBIETTIVI ISTITUZIONALI E LE STRATEGIE AZIENDALI

Questa sezione del documento è finalizzata ad esplicitare i principali obiettivi istituzionali aziendali e ad illustrare le modalità adottate per conseguirli.

I contenuti informativi di questa parte del documento sono coerenti e coordinati con quanto previsto nei documenti attraverso cui si esplica la pianificazione e la programmazione dell'attività aziendale, e nei documenti di sistema regionale e locale.

L'obiettivo informativo specifico è quello di indicare i macro-obiettivi che l'azienda si è impegnata a conseguire e di illustrare le strategie attraverso cui essa ha inteso operare, al fine di comprendere come sia stata declinata la sua Mission.

Costituisce il "cuore" del documento, verifica se e quanto l'azienda ha corrisposto ai propri obblighi verso il cittadino ed il sistema di relazione alla:

1. Partecipazione degli Enti Locali alla programmazione sanitaria;
2. Universalità ed equità di accesso;
3. Centralità del cittadino;
4. Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale;
5. Promozione del cambiamento tecnologico, clinico e organizzativo.

Partecipazione degli Enti Locali alla programmazione sanitaria

L'attività della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) ha acquisito con la L.R. 29 del 2004 un nuovo ruolo e rinnovate funzioni con il comune denominatore di valorizzare la partecipazione degli enti locali alla programmazione ed alla verifica delle attività in ambito sanitario e socio sanitario.

Nel corso del 2012 la CTSS ha prioritariamente concentrate le proprie azioni nel monitoraggio conclusivo del Piano Attuativo Locale (PAL) 2009-2011 e nella impostazione del nuovo PAL 2012-2014, nel proseguimento del processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili attraverso la definizione dei contratti di servizio, la loro concretizzazione ed il loro monitoraggio in sinergia con la Provincia, i Comuni e gli Enti/Aziende preposti alla realizzazione degli interventi oggetto dei contratti in parola, nella prosecuzione della partecipazione ai tavoli di programmazione degli Uffici di Piano ed ai tavoli distrettuali per la definizione ed attuazione dei piani attuativi in accordo con le direttive regionali, nella programmazione congiunta per l'attuazione delle Case della Salute.

Nello specifico le azioni intraprese:

- si è concluso nel mese di marzo il monitoraggio del PAL per il triennio 2009 – 2011 con una giornata di lavoro che ha visto la partecipazione di diversi soggetti istituzionali oltre a numerosi professionisti che hanno partecipato alla sua attivazione;
- è proseguita la collaborazione con i tavoli provinciali di supporto alla Conferenza, con particolare riguardo al Gruppo integrazione che vede coinvolti i Direttori di Distretto, il Direttore delle Attività Socio-sanitarie, i Responsabili degli Uffici di Piano, l'Ufficio di supporto della Conferenza e l'Assessorato Provinciale ai Servizi sociali;
- è proseguita la collaborazione a livello di Uffici di Piano, ai gruppi di lavoro OTAP (Organismo Territoriale per l'Ambito Provinciale delle strutture Socio-Sanitarie, gruppo eterogeneo formato da componenti provenienti da AUSL, Comuni e Enti Privati) ed ai processi di affiancamento dedicati all'accREDITamento delle strutture socio sanitarie;
- è proseguita la collaborazione tra Dipartimento di Sanità Pubblica e Ufficio di supporto della CTSS in relazione al monitoraggio delle azioni di prevenzione sul tema della zanzara tigre;
- si è consolidata la collaborazione con l'Ufficio di supporto della CTSS relativamente alla conduzione congiunta dei corsi di formazione per i facilitatori distrettuali delle Case della salute;
- è stata predisposta la bozza del nuovo Atto di indirizzo per il PAL e per i Piani di Zona 2012/2014, comprensivo del nuovo Profilo di Comunità;
- sono stati condotti, in collaborazione con l'Assessorato ai Servizi Sociali della Provincia, i corsi di formazione sulla qualità degli interventi di cura nell'assistenza domiciliare;
- è stato effettuato, di concerto con l'Assessorato Regionale, il monitoraggio locale sullo stato di attuazione delle Asp ed è stato predisposto un documento specifico contenente le proposte di modifica dell'assetto giuridico delle stesse.

Le progettualità dei Comitati di Distretto

I Comitati di Distretto hanno svolto un'intesa attività anche nel corso dell'anno 2012. Di seguito si dà conto di questo impegno significativo e si elencano i principali temi specifici affrontati in ogni Distretto.

Comitato di Distretto di Parma

- Programmazione Piani di Zona – Attuativo 2012

- Consuntivo 2011 e previsione e programmazione 2012 sul FRNA Anziani e Disabili
- Progetto S.O.L. (Supporto Orientamento Lavoro)
- Valutazione proposta Gruppo Tecnico per programmazione FRNA 2012
- Adeguamento tariffa in base case mix 1° semestre 2011 per strutture accreditate
- Programma triennale per la salute ed il benessere. Definizione e sottoscrizione del Piano Attuativo annuale 2012. Condivisione con OO.SS
- bozza regolamento Assegni di Cura disabili
- Aggiornamento tariffe dei servizi accreditati Anziani – Disabili
- Definizione del fabbisogno per la programmazione territoriale e l'accreditamento dei servizi anno 2013 di cui alla DGR 514/2009
- Nomina rappresentante all'interno CCM Distretto di Parma
- Programmazione distrettuale per accreditamento nel 2013 dei servizi per Anziani nelle strutture di proprietà del Comune di Parma.

Comitato di Distretto di Fidenza

- Regolamento distrettuale per la compartecipazione al costo dei servizi residenziali, diurni e domiciliari.
- Assegni di cura anziani e disabili e borse lavoro
- Programma triennale per la salute ed il benessere. Approvazione e sottoscrizione del Piano Attuativo annuale 2012
- Fondo Regionale Non Autosufficienza 2012
- Definizione del fabbisogno dei servizi di cui alla DGR n. 514/2009 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari anno 2012
- Misure anticrisi e conferma soglia ISEE distrettuale
- Domiciliarità anziani e disabili
- Progetto Perle: assegnazione finanziamento da parte della Fondazione Cariparma per interventi a sostegno delle persone disabili
- Relazione piano di accompagnamento al ritiro delle deleghe per le funzioni sociali attribuite all'AUSL
- Esiti conclusivi PAL 2009-2011
- Bilancio di Previsione 2012
- Accordo di Programma per la gestione delegata delle funzioni sociali
- Approvazione "Linee Guida per la disciplina, la valorizzazione e la qualificazione delle case famiglia per anziani per l'esercizio delle attività di vigilanza e controllo
- Approvazione protocollo per il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata
- Approvazione regolamento Case Famiglia
- Approvazione regolamento servizio assistenza domiciliare
- Accordo di Programma per la popolazione anziana
- Condivisione archivi anagrafici fra Azienda USL di Parma e Amministrazioni Comunali della Provincia di Parma.

Comitato di Distretto Sud Est

- Presentazione Fondo Sociale Regionale 2012 - Piani di Zona - Piano Attuativo 2012
- Programmazione Fondo Non Autosufficienza 2012. Proposta riparto risorse Fondo Sociale 2012
- Piano triennale per la salute e il benessere: Approvazione e sottoscrizione accordo di Programmazione - Piano Attuativo 2012
- Esiti conclusivi PAL 2009/2011.

Comitato di Distretto Valli Taro e Ceno

- Presentazione e approvazione del progetto distrettuale nell'ambito dei "Servizi alla persona" del Bando anno 2012 promosso dalla Fondazione Cariparma di Parma
- FRNA 2012: approvazione Bilancio previsionale
- Comunicazione della Regione in merito agli AC anziani anno 2012
- LR 14/08: indirizzi in merito al progetto spesa d' investimento relativo all'Informa giovani di cui alla DGR 2073/2009
- Approvazione del documento di indirizzo relativo al percorso di attivazione dei servizi socio sanitari per anziani non autosufficienti e disabili adulti accreditati e/o co-finanziati dal FRNA
- Indicazioni in merito alla programmazione del FRNA anno 2012 e del Fondo Sociale anno 2012
- Comunicazione in merito all'avvio del progetto "Sportello Sociale"
- Programmazione FRNA anno 2011: approvazione del consuntivo
- Approvazione e sottoscrizione dell'Accordo di Programma Integrativo del Piano di Zona Distrettuale per la salute e il benessere sociale triennale 2009-2011 per l'adozione del programma attuativo annuale 2012
- Approvazione tariffe definitive per i servizi in regime di accreditamento per l'anno 2012
- Indirizzi in merito alla programmazione AC anziani e approvazione nuovo strumento di valutazione
- Presentazione Piano distrettuale per contrastare le ondate di calore
- FRNA – FNA 2012: Approvazione consuntivo al 30.06.2012
- Indirizzi in merito a riprogrammazione risorse FRNA II semestre 2012
- DRG 656/2012 (Area giovani: progetto "Realizzarsi per realizzare"): individuazione gestore
- Esiti conclusivi PAL 2009-2011
- Indirizzi in merito alle deleghe alla Comunità Montana con scadenza 31.12.2012 per gestione Ufficio di Piano, SAA e accreditamento
- Indirizzi in merito alla programmazione del FRNA 2013
- Modalità organizzative e gestionali in merito al contributo assegnato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Parma alla Comunità Montana, per il progetto " FAMIGLIE AL CENTRO- sostegno alla domiciliarità ed al lavoro di cura" nell'ambito dell'Area Disabili.

I Comitati di Distretto e la promozione delle lauree in Infermieristica

L'Azienda USL di Parma si è impegnata anche nel 2012, per favorire la partecipazione di studenti residenti negli ambiti territoriali distrettuali, ai corsi di laurea in Infermieristica, attraverso la fattiva collaborazione dei Comuni di Borgo Val di Taro e di Fidenza, in attuazione degli indirizzi dei rispettivi Comitati di Distretto.

A Borgo Val di Taro ed a Fidenza, sedi ospedaliere già in passato titolari di Scuola per infermieri professionali, sono state mantenute attive sedi distaccate dell'Università degli Studi di Parma, dove si collabora alla gestione dello specifico corso di laurea in "Infermieristica", sulla base di accordi tra l'Azienda USL di Parma, l'Università degli Studi di Parma e le Amministrazioni Comunali.

Il supporto dei Comuni è stato fondamentale, oltre che nel farsi carico dell'individuazione e della sistemazione logistica delle sedi, nel provvedere all'erogazione diretta di contributi economici agli iscritti, consistenti in un assegno di studio. Per gli allievi residenti in località decentrate, è stata messa a disposizione una foresteria. Gli studenti in tirocinio hanno potuto, inoltre, usufruire del servizio di mensa, alle stesse condizioni dei dipendenti.

Le tabelle seguenti, evidenziano i dati salienti per le due sedi di corso di laurea.

Sede di Borgo Val di Taro		
Anno Accademico	N. studenti	Laurea A.A.
2008/2009	6	2010/2011
2009/2010	7	2011/2012
2010/2011	14	2012/2013
2011/2012	7	2013/2014
2012/2013	23	2014/2015

Fonte - elaborazione interna AUSL Parma

Il contributo erogato al Comune di Borgo Val di Taro è stato pari ad € 21.829,65 per l'anno 2008, ad € 21.598,67 per l'anno 2009, ad € 26.706,02 per l'anno 2010, € 31.573,66 per l'anno 2011 e ad € 21.932,93 per l'anno 2012.

Sede di Fidenza		
Anno Accademico	n. studenti	Laurea A.A.
2008/2009	26	2010/2011
2009/2010	31	2011/2012
2010/2011	27	2012/2013
2011/2012	31	2013/2014
2012/2013	84	2014/2015

Fonte - elaborazione interna AUSL Parma

Il contributo erogato al Comune di Fidenza è stato pari a € 62.169,23 per l'anno 2008, ad € 74.529,75 per l'anno 2009, ad € 81.407,88 per l'anno 2010, ad € 79.590,37 per l'anno 2011 e ad € 59.242,17 per l'anno 2012.

Piani per la Salute: promuovere la salute attraverso la partecipazione diretta di enti, associazioni, singoli cittadini

Sotto questa dizione vengono raggruppati molteplici progetti di promozione della salute e di stili di vita sani nella popolazione. L'obiettivo è quello di consolidare una rete che faciliti il raccordo, anche funzionale, tra i progetti medesimi e le rispettive strutture di riferimento, ma anche con i soggetti esterni (enti pubblici e privati, categorie professionali, terzo settore ecc.) con cui sono in atto forme di collaborazione. Tale azione di coordinamento viene svolta attraverso incontri periodici che raccolgono esponenti dei vari distretti/dipartimenti/servizi impegnati a vario titolo nella promozione della salute. L'ottica in cui ci si muove è, infatti, da un lato quella di fare sistema tra i vari progetti/attori, dall'altro quella di promuovere occasioni di partecipazione attiva dei destinatari/utenti ai singoli progetti, così da contribuire ad un reale processo di empowerment comunitario.

Le azioni previste nel 2012 hanno riguardato, in primo luogo, la diretta partecipazione aziendale ai gruppi di lavoro avviati dalla Regione all'interno del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) che prevede, al proprio interno, una sezione specificamente dedicata alla promozione della salute. Il PRP comprende inoltre progetti volti alla prevenzione degli incidenti sul lavoro, in casa o sulla strada, ma un'attenzione particolare è dedicata anche alla promozione e prescrizione dell'attività fisica, non disgiunta dalla diffusione di corretti stili alimentari. Un altro ambito rilevante d'azione concerne la prevenzione del fumo e dell'abuso di alcol, in tutta la popolazione, ma con un'attenzione particolare alle fasce giovanili.

Di seguito viene data una breve sintesi delle iniziative che prevedono espressamente la collaborazione ed il

coinvolgimento di una fitta rete di soggetti esterni, così come espressamente indicato dalla RER con l'atto di indirizzo approvato con DGR n. 321/2000, poi ripreso dal vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale, dal già citato Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, dalla DGR n.1544 del 18.10.2010, nonché dalla DGR 732 del 30 maggio 2011:

- **Promozione della salute e prevenzione delle malattie e del disagio:** si è intensificata l'azione di raccordo e coordinamento dei progetti aziendali, con un'attenzione particolare al coinvolgimento dei soggetti esterni di volta in volta interessati, anche attraverso la definizione ed avvio di specifici progetti di comunità, su temi come mobilità e sicurezza e prevenzione della fragilità nell'anziano.
- **Promozione della salute, stili di vita salutari, nonché prescrizioni dell'attività fisica a persone con fragilità o malattie:** il SIAN ha partecipato al progetto regionale di "Guadagnare Salute in adolescenza - "Trial di valutazione - DVD Paesaggi di Prevenzione" attraverso le attività pianificate quali la proposta attiva di sperimentazione dello strumento multimediale "DVD Paesaggi di Prevenzione", indirizzata a scuole secondarie campionate a livello regionale. L'iniziativa è stata realizzata con la formazione e l'affiancamento dei docenti coinvolti per l'utilizzo del DVD, la compilazione da parte dei ragazzi di questionari di ingresso e post intervento, la progettazione ed il relativo svolgimento in classe degli argomenti scelti compresi nel DVD da parte del gruppo docenti interessato. Gli argomenti affrontati, per competenza, hanno approfondito la promozione di stili di vita sani con particolare riguardo all'alimentazione e solo marginalmente alle altre specifiche tematiche: educazione alla salute, attività fisica, fumo ed alcol. La campionatura regionale ha individuato, per l'anno 2012, n. 6 scuole di intervento (3 secondarie di 1° grado e 3 secondarie 2° grado) e n. 6 scuole di controllo. In totale le classi di intervento delle scuole individuate e che hanno aderito sono state 27.
- **Programma Sicurezza stradale:**
 - **realizzazione azioni previste dal PRP per la promozione dell'uso delle cinture posteriori sugli autoveicoli:** si è preso parte agli incontri di coordinamento previsti in sede regionale, dando adempimento a quanto richiesto.
 - **prosecuzione progetto "Bimbi a bordo":** promozione mezzi di trattenuta dei bambini in auto. Il progetto è proseguito anche nel secondo semestre, in cui si sono svolte iniziative specifiche con la scuola, l'ACI Parma e sono state definite le iniziative previste nel distretto Sud Est in vista del prossimo anno scolastico.

Universalità ed equità di accesso

Assistenza ospedaliera

Nel presente paragrafo dedicato all'Assistenza Ospedaliera, sono illustrate le principali linee di attività realizzate nel 2012, mentre si rinvia alla Sezione 2 per l'illustrazione più puntuale dei dati di attività.

L'offerta di posti letto nelle strutture ospedaliere della provincia di Parma è fortemente centralizzata nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (1.218 posti letto). L'Azienda USL ha, fin dall'anno 2008, unificato nel Presidio Ospedaliero Aziendale, i posti letto degli Ospedali di Fidenza-San Secondo (292, di cui 31 di Psichiatria ubicati a Parma) e di Borgo Val di Taro (121 posti letto). Le Case di Cura Private Accreditate rappresentano una parte consistente dell'offerta di ricovero provinciale (687 posti letto), ma occorre considerare che l'effettivo utilizzo per i residenti in provincia di Parma ed in regione Emilia-Romagna è di poco superiore alla metà. Il caso del Distretto Sud-Est è peculiare, in quanto la Casa di Cura Privata accreditata Val Parma Hospital rappresenta l'unica offerta di posti letto ospedalieri a livello distrettuale.

A livello aziendale, il tasso di ospedalizzazione (comprensivo anche della mobilità passiva infraregionale del 2012 ed extraregionale 2011) è pari a 172,9 ricoveri per 1.000 residenti. Si colloca pertanto in posizione equidistante rispetto al valore più alto in regione (180,91 per 1.000 residenti dell'AUSL di Piacenza) ed al

valore medio regionale, pari a 164,14 ricoveri per 1.000 residenti.

Gli Ospedali della provincia di Parma, pubblici e privati accreditati, nella loro configurazione di rete ospedaliera integrata, sono in grado di rispondere a tutte le esigenze di base dell'assistenza di livello ospedaliero. La presenza dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, con la sua ampia offerta di ricoveri di elevata specializzazione; e la presenza di alcune funzioni di rilievo multizonale degli ospedali di Fidenza e di Borgo Val di Taro, consentono al sistema ospedaliero provinciale una qualificata risposta ai bisogni di ricovero di più alta complessità, professionale e tecnologica.

Il modello regionale di rete ospedaliera "hub & spoke", infatti, prevede la concentrazione delle attività e delle prestazioni di elevata complessità/costo o di quelle correlate a malattie rare, in centri di eccellenza (hub), e l'organizzazione del sistema di invio, da centri periferici funzionalmente coordinati (spoke), cui compete principalmente la selezione e l'invio dei pazienti al centro di riferimento (hub). L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma è struttura di riferimento "hub" per le principali funzioni ospedaliere di alta complessità/specializzazione, non solo per il territorio della provincia di Parma, ma anche per le province limitrofe e, per particolari ambiti operativi, è centro di riferimento per l'intero territorio regionale. Nel Presidio Ospedaliero Aziendale dell'Azienda USL di Parma sono presenti il Servizio di Ossigeno Terapia Iperbarica, dell'Ospedale di Vaio, quale funzione di rilievo regionale e la Riabilitazione Cardiologica, dell'Ospedale di Borgo Val di Taro, quale funzione di rilievo provinciale (riceve pazienti in post operatorio dalla Cardiochirurgia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma).

La programmazione dei controlli

L'Azienda USL ha da tempo avviato un sistema di controlli dell'erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, sotto il duplice profilo dei controlli logico - formali e dei controlli SDO - cartella clinica. I rilevanti volumi di prestazioni ospedaliere contestate ed accolte dalle Aziende interessate, anche negli ultimi anni, dimostrano l'efficacia della strutturazione dei controlli logico-formali, che garantisce una corretta imputazione ai territori di riferimento della spesa ospedaliera. Parallelamente, i controlli SDO - cartella clinica, secondo le indicazioni nazionali e regionali, sono stati realizzati migliorando il collegamento tra l'attività di controllo e le ricadute operative sulla qualità dell'assistenza.

I controlli logico formali, sono stati effettuati su tutti i residenti dimessi da strutture ospedaliere pubbliche e private della Regione del 2012. Hanno riguardato, cioè, l'intera casistica dei dimessi, rispettando le scadenze previste dalla RER, sia per le contestazioni che per le risposte alle controdeduzioni.

Per quel che attiene ai controlli di merito sulle cartelle cliniche degli ospedali direttamente gestiti e delle strutture private accreditate, nel 2012 sono stati controllati 3.893 ricoveri. In particolare, per quanto riguarda il privato accreditato, le cartelle cliniche controllate sono state 1.184 per Città di Parma; 416 per Hospital Piccole Figlie; 230 per Val Parma Hospital; 104 per Villa Maria Luigia; 98 per Don Gnocchi Parma; 71 per Villa Igea; 47 per Centro Cardinal Ferrari.

I controlli di merito sono effettuati da nuclei ispettivi, formati da personale medico delle Direzioni di Ospedale e dei Dipartimenti delle Cure Primarie e da Specialisti di Ospedale e dei Servizi Territoriali. Per quanto riguarda i controlli sugli Ospedali a gestione diretta, alle sedute di controllo partecipano dirigenti medici delle unità operative interessate, che riportano ai colleghi le osservazioni ed i suggerimenti, sia operativi che di codifica, del nucleo di controllo.

Il Presidio Ospedaliero Aziendale

L'Atto Aziendale attribuisce ai Direttori dei Distretti di Fidenza e Valli Taro e Ceno la responsabilità di gestione complessiva degli Ospedali collocati nei rispettivi ambiti territoriali. I Direttori di Dipartimento ospedaliero hanno la titolarità dei budget di Dipartimento. Al Direttore Medico del Presidio ospedaliero aziendale è attribuita la Direzione "tecnica" del sistema ospedaliero aziendale, quale diretto collaboratore del Direttore Sanitario.

Nel 2012 sono stati migliorati ulteriormente i rapporti di rete ospedaliera integrata provinciale.

- l'Ospedale di Vaio ha incrementato ulteriormente gli interventi di protesica, mentre l'Ospedale Santa Maria ha mantenuto la produzione dell'anno precedente.
- è stata implementata l'attività di rimozione di cataratta nell'Ospedale di Fidenza. E' proseguita l'attività di rimozione di cataratta svolta presso l'Ospedale Santa Maria, con mantenimento di periodicità e volumi di attività.
- l'attività chirurgica otorinolaringoiatrica svolta presso l'Ospedale di Fidenza è stata consolidata, con ottimi livelli di produzione, estendendola anche all'Ospedale di Borgo Val di Taro.
- in ambito ostetrico-pediatrico, le attività di omogeneizzazione/miglioramento si sono concentrate sul settore neonatologico.
- il settore oncologico ha beneficiato dell'azione congiunta del Programma interaziendale omonimo, della collaborazione con l'Ematologia di Piacenza e del consolidamento dell'attività della UOC "Cure Palliative".

In tema di Governo Clinico, è proseguita la messa a regime delle innovazioni introdotte nell'anno precedente:

- la promozione delle attività di "governo clinico", ha determinato un maggiore impulso e coordinamento delle aree di attività di gestione del rischio, al servizio di tutta l'azienda;
- il coordinamento delle attività di controllo sanitario sulle strutture ospedaliere sia a gestione diretta che del privato accreditato della rete provinciale, ha consentito la promozione di appropriatezza e qualità, su tutto l'arco dei produttori di pertinenza dell'Azienda USL;
- nei Dipartimenti ospedalieri, le procedure e le istruzioni operative del sistema qualità, sono state aggiornate, ai fini del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale dei dipartimenti ospedalieri;
- lo sviluppo dell'informatizzazione nei Dipartimenti ospedalieri è stato strettamente collegato con azioni di governo clinico, in settori strategici quali la politica del farmaco; ed in ambiti di produzione ad alto assorbimento di risorse (informatizzazione dei registri operatori).

Ospedale di Fidenza S. Secondo Parmense

Per quanto riguarda lo stabilimento ospedaliero di Vaio, è proseguita la crescita qualitativa del livello professionale di erogazione delle prestazioni, sia in regime di ricovero che in ambito ambulatoriale. E' stata ulteriormente incrementata l'importanza del ruolo della struttura nell'ambito della rete ospedaliera provinciale, mantenendo una funzione di riferimento primaria per il Distretto di appartenenza.

In diretta connessione con lo stabilimento ospedaliero di Vaio, la struttura ospedaliero - territoriale di San Secondo Parmense ha svolto una funzione di riferimento nella post-acuzie ospedaliera, sia per il bacino d'utenza distrettuale, che per i trasferimenti da altri ospedali della provincia.

Tra le Unità Operative dell'Ospedale di Fidenza - San Secondo Parmense, sono formalmente inserite, le strutture di degenza ospedaliera del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e del Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo a direzione universitaria, per le quali è stato completato il trasferimento nel ristrutturato Padiglione "Braga", ubicato nell'area dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma. La funzionalità della nuova sede ospedaliera unica per le psichiatrie è stata perfettamente garantita, sia in fase iniziale che nella messa a regime successiva.

L'Ospedale di Fidenza - San Secondo Parmense, comprese le unità operative complesse psichiatriche, ha trasferito attività erogate in regime di ricovero diurno a regime di day service ed ambulatoriale, in sintonia con gli orientamenti regionali.

Ospedale “Santa Maria” di Borgo Val di Taro

L'Ospedale Santa Maria di Borgo Val di Taro continua a mantenere le proprie caratteristiche di ospedale generale per acuti e post acuti, di riferimento per il territorio del Distretto Valli Taro e Ceno.

Il decremento del totale dei dimessi può essere ascrivito sia al trasferimento di attività da ricovero diurno a day service; sia a risposta ai bisogni assistenziali ottenuta in ambito territoriale. Si rimanda alla **Sezione 2** per l'illustrazione più puntuale dei dati di attività.

Sviluppo dei Dipartimenti Ospedalieri

Anche nel corso del 2012 è proseguito l'impegno dei Dipartimenti Ospedalieri in tema di Governo Clinico:

- i Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri hanno condiviso gli obiettivi di ambito di gestione del rischio inseriti nelle schede di budget;
- è proseguita l'adesione alle iniziative promosse dalla RER nell'ambito della gestione del rischio: progetto SOS-net; progetto SITIER; progetto SICHER, con estensione dell'area di partecipazione;
- sono state aggiornate procedure di gestione del rischio, anche ai fini del mantenimento dei requisiti di accreditamento;
- è stata migliorata la procedura informatica LAR/SIGLA, per la gestione delle liste d'attesa per gli interventi chirurgici, in entrambi i Dipartimenti chirurgici.

Nell'ambito della politica del farmaco e del governo della spesa farmaceutica:

- è stata mantenuta la completa adesione al Prontuario Regionale nella prescrizione dei farmaci in regime di ricovero;
- la prescrizione di farmaci in dimissione erogati dal Servizio Farmaceutico, ha evidenziato un miglioramento nella indicazione del principio attivo;
- il costante monitoraggio e controllo dei Piani Terapeutici redatti dai Centri ospedalieri e l'attività di informazione ai clinici, da parte del Servizio Farmaceutico, ha garantito l'appropriatezza delle prescrizioni dei farmaci specialistici;
- è proseguita con regolarità l'attività di monitoraggio Aifa dei farmaci oncologici ed il supporto dei farmacisti ai clinici, producendo un recupero economico;
- è stato conseguito l'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, che si è attestata a livelli inferiori a quelli dell'anno precedente.

Altro tema rilevante è stata l'appropriatezza nell'uso dei dispositivi medici:

- sono state perfezionate le azioni di monitoraggio dei consumi dei DM innovativi e di elevato costo, al fine di migliorare l'appropriatezza d'uso, anche allo scopo di un contenimento dei costi;
- è stata mantenuta un'adesione completa all'uso dei prodotti di gara.

Anche lo sviluppo organizzativo è stato affrontato con diverse azioni nel 2012:

- si è proseguito nell'attuare il modello organizzativo definito dal secondo Atto Aziendale dell'AUSL di Parma. Le Direzioni Gestionali di Distretto/Ospedale hanno svolto il ruolo di coordinamento delle funzioni proprie della gestione complessiva degli ospedali a gestione diretta dell'AUSL, quali rappresentanti della Direzione Generale a livello dei territori distrettuali di riferimento dei due Ospedali di Fidenza – San Secondo e Santa Maria di Borgotaro, in collaborazione con la direzione tecnica di Presidio Ospedaliero Aziendale e con le Direzioni Mediche di Ospedale;
- è stata completata la procedura di istituzione della struttura complessa di endoscopia digestiva e ne è stato attribuito l'incarico di direzione;
- è iniziato, il percorso di preparazione per l'accreditamento delle strutture escluse dalla prima visita di verifica della commissione regionale a Borgo Val di Taro, perché in fase di ristrutturazione e potenziamento (in particolare, per il potenziamento con RM della Radiologia e per la messa a norma dell'Endoscopia Digestiva).

Le prestazioni di assistenza ospedaliera oggetto di committenza dell'AUSL di Parma**Accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**

L'accordo triennale 2011-2013, per la disciplina della fornitura di prestazioni e servizi sanitari da parte dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria, in favore dei cittadini residenti nell'ambito provinciale di competenza dell'Azienda USL di Parma (o comunque in carico assistenziale alla stessa) e con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, è stato condiviso tra le due Aziende con l'impegno a verificare ed aggiornare annualmente, gli obiettivi ed i contenuti delle schede riepilogative, con riferimento alla quantificazione sia delle attività che dei valori economici.

In particolare, le linee generali di programmazione per il 2012 riguardano:

1. la promozione dell'appropriatezza d'uso dei servizi, dell'efficacia delle cure e del miglioramento della qualità delle prestazioni (professionale, manageriale e percepita);
2. le azioni finalizzate allo sviluppo di un sistema ospedaliero integrato, sia in ambito provinciale, che di area vasta e regionale, per le prestazioni erogate nell'ambito del sistema hub and spoke;
3. l'inserimento delle attività ospedaliere in un contesto operativo di rete con i servizi territoriali;
4. la prosecuzione del percorso di riconversione di prestazioni a regimi di erogazione più appropriati ed a minor costo, con particolare riferimento alle nuove possibilità di ampliamento degli interventi chirurgici da effettuare in regime ambulatoriale;
5. la riconduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati, alle condizioni di maggiore efficacia clinica ed equità di accesso per il paziente, in termini di autosufficienza territoriale;
6. la prosecuzione delle azioni di mantenimento ed incremento dell'offerta di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, per il rispetto del piano di contenimento dei tempi di attesa.

Nel paragrafo dedicato all'Assistenza Ospedaliera, sono illustrate le principali linee di attività realizzate mentre si rinvia alla Sezione 2 per l'illustrazione più puntuale dei dati di attività.

Contratti di fornitura con ospedali privati accreditati

Il nuovo accordo triennale tra la Regione Emilia Romagna e l'associazione rappresentante le strutture ospedaliere del privato accreditato (AIOP) è stato approvato con la DGR N. 1920 del 19.12.2011.

L'assetto degli accordi contrattuali di fornitura con le Case di Cura Private della provincia di Parma è stato pertanto definito con l'introduzione delle innovazioni contenute nel citato accordo a valenza regionale. Sono stati negoziati e rinnovati i contratti di fornitura con tutti gli Ospedali Accreditati della provincia, ad eccezione del Centro Don Gnocchi di Parma, con il quale si è concordato di prorogare al 2012 il contratto 2011. I budget di struttura sono stati rideterminati in corso d'anno, in applicazione del Decreto 95/2012, convertito con legge 135/2012 che preveda la riduzione del 0,5% del fatturato 2011. In sede di verifica annuale tale riduzione è stata sostanzialmente conseguita.

Le attività che si sono realizzate nel 2012, sono state delineate per ciascuna struttura, secondo quanto di seguito delineato:

Città di Parma

- sono stati fissati i volumi di ricoveri da riservare all'invio diretto dal Pronto Soccorso della AOU di Parma, per garantire tempi ragionevoli di attesa del ricovero in acuzie
- sono stati inseriti obiettivi di incremento della produzione nei DRG della MDC ortopedica, al fine di contribuire al recupero di mobilità passiva, soprattutto in extraregione
- è stata rinnovata la clausola che prevede la riserva di 7 posti letto di lungodegenza per i trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

Hospital Piccole Figlie

- sono stati fissati i volumi di ricoveri da riservare all'invio diretto dal Pronto Soccorso della AOU di Parma, per garantire tempi ragionevoli di attesa del ricovero in acuzie
- sono stati inseriti obiettivi di incremento della produzione nei DRGs della MDC ortopedica, al fine di contribuire al recupero di mobilità passiva, soprattutto in extraregione
- è stata rinnovata la clausola del contratto di fornitura la riserva di 100 ricoveri in lungodegenza, per i trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

Val Parma

- sono stati fissati i volumi di ricoveri da riservare all'invio diretto dal Pronto Soccorso della AOU di Parma, per garantire tempi ragionevoli di attesa del ricovero in acuzie
- è stato confermato l'incremento del tetto di spesa per attività di day surgery, assegnato nell'anno 2011
- è stata rinnovata la clausola del contratto di fornitura la riserva di 60 ricoveri in lungodegenza, per i trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

Villa Maria Luigia

- il cruscotto provinciale dei ricoveri psichiatrici ha continuato a funzionare a regime, con governo del DAISM-DP.

Villa Igea

- la messa a disposizione della rete ospedaliera provinciale dei posti letto cod. 56 e cod. 60, per trasferimenti di ricoverati da posti letto per acuti, con priorità di utilizzo per l'Ospedale di Fidenza - San Secondo, è stata regolare e costante.

Centro Cardinal Ferrari

- messa a disposizione dei posti letto cod. 75 HS (Gracer), per trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma e dall'Ospedale di Vaio, di ricoverati con gravi cerebrolesioni, sia per le esigenze del bacino d'utenza provinciale che per i rientri di pazienti, residenti in provincia di Parma, ricoverati per gravi cerebrolesioni in ospedali extra-provinciali ed extra-regionali, è stata regolare e costante.

Centro Don Gnocchi

- per l'attività di riabilitazione cardiologica, è stata garantita la priorità per i ricoveri inviati dalla Cardiochirurgia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
- inserimento pieno del Centro don Gnocchi Parma nella rete stroke care della provincia, è stato perseguito con la partecipazione della Direzione sanitaria del Centro alla Commissione Stroke care aziendale.

Il governo delle liste di attesa

La deliberazione n. 925/2011 "Piano Regionale per il Governo delle Liste di attesa per il triennio 2010-2012", che individua le principali linee di intervento per la programmazione ed il governo dei tempi di attesa, ha posto particolare enfasi sui seguenti temi:

- appropriatezza (prescrittiva, organizzativa, erogativa)
- utilizzo di strumenti funzionali al contenimento dei tempi di attesa in caso di criticità (aggiornamento degli ambiti di garanzia, confronto dei tempi di attesa con i volumi pianificati di attività, identificazione di percorsi di garanzia, revisione continua delle agende di prenotazione)
- miglioramento dei flussi informativi
- consolidamento del Piano di Comunicazione.

Tali obiettivi sono coerenti con 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 il 26/08/11. Il programma si struttura attraverso l'analisi del contesto, l'andamento dei tempi di attesa, la valutazione tra offerta, consumi e mobilità, l'accessibilità e l'appropriatezza. L'analisi del fabbisogno in relazione all'andamento della domanda ha portato ad una rimodulazione dell'offerta strutturata ed, in caso di criticità, ha previsto l'attivazione di un sistema di produzione integrativo per rispondere all'utenza in tempi standard (Agende di garanzia).

Inoltre è stato attivato un sistema informativo di monitoraggio dei tempi di attesa, disponibile sulla rete aziendale, che consente quasi in tempo reale di verificare i tempi di attesa di tutti i produttori mediante uno specifico Pannello, consultabile dalle articolazioni distrettuali, per migliorare le performance.

E' stato aggiornato il Report mensile di monitoraggio dei tempi di attesa che prevede una rilevazione prospettica dei tempi di attesa, sulla base dell'andamento medio mensile, in accordo con le organizzazioni di rappresentanza dei cittadini. In aggiunta è stato impostato un monitoraggio quotidiano straordinario dei tempi di attesa con segnalazione alle direzioni distrettuali in presenza di criticità al fine di attivare le azioni di rimodulazione necessarie a garantire l'efficacia del sistema.

Nel corso del 2012 sono continuate le azioni di semplificazione dell'accesso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. In particolare è proseguita l'azione comunicativa via web per operatori ed utenti per mantenere aggiornate le informazioni finalizzate al corretto accesso alle prestazioni.

Per ciò che riguarda il tema dell'accessibilità, sia come qualificazione dei servizi di prenotazione in rete su tutta la provincia, sia come sviluppo di percorsi integrati per la presa in carico dell'utente correlati ad un'analisi ricorsiva della domanda, l'Azienda USL di Parma ha rafforzato la rete degli sportelli di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale; il sistema di prenotazione CUP nel corso degli ultimi anni è stato adeguato alle normative regionali e alla complessità clinica della domanda. Si è provveduto ad una precisa articolazione dell'offerta per le varie classi di priorità (urgenze, urgenze differibili, prestazioni programmabili e controlli) con un modello organizzativo che è stato ripreso nella formulazione del Piano di produzione provinciale. Tutte le prestazioni dell'Azienda Usl, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e del Privato accreditato sono presenti nel sistema CUP provinciale. E' stata ulteriormente consolidata la rete degli sportelli di prenotazione che vede coperti tutti i comuni della provincia o con sportelli unici a gestione diretta dell'Azienda Usl o con sportelli presso Farmacie, Comuni o Patronati/Associazioni. E' inoltre presente un servizio di call center per la prenotazione (e disdetta) di prestazioni erogate in ambito istituzionale e in regime di Libera Professione.

Il tema del governo della domanda nel corso degli ultimi anni ha trovato una dimensione organizzativa attraverso lo sviluppo di percorsi ambulatoriali integrati quali:

- la qualificazione del percorso ambulatoriale semplice
- la strutturazione dei Day Service ambulatoriali.

Dopo aver effettuato una ricognizione dei principali percorsi DSA attivi per acuti e cronici, è stata effettuata un'analisi da parte delle articolazioni distrettuali ed ospedaliere, per l'attivazione di nuovi percorsi da progettare. Per facilitare l'accesso alle prestazioni, in applicazione della DGR 309/00, l'Azienda ha dato continuità alle azioni di miglioramento dei percorsi interni dello sportello unico distrettuale che ha raggiunto la sua stabilizzazione operativa attraverso il costante aggiornamento delle linee guida dello stesso, nonché l'inserimento delle nuove indicazioni e degli adeguamenti nel portale informativo destinato agli operatori dei servizi e agli utenti esterni. Per quanto riguarda l'area ospedaliera relativa alle liste di attesa dei ricoveri programmati l'Azienda ha dato continuità alle azioni di monitoraggio costante e di programmazione in coerenza agli obiettivi regionali di sviluppo del sistema.

Per l'illustrazione dei dati di attività si rinvia alla Sezione 2 in cui sono presenti grafici e tabelle con commenti e confronti.

Il Processo di Accreditamento

Sviluppo del Sistema Qualità

Nel 2012 la funzione Qualità e Accreditamento ha pianificato verifiche interne presso le strutture aziendali con l'obiettivo di valutare:

- 1) efficacia del Sistema Qualità nel raggiungere gli obiettivi della politica per la qualità aziendale e di mantenere il livello di qualità del servizio erogato conformemente a quanto dichiarato nella Carta dei Servizi Aziendale e nello Standard di Prodotto delle singole Strutture
- 2) conformità dei comportamenti rispetto a quanto previsto dalle procedure aziendali e specifiche
- 3) messa in atto di opportune disposizioni per risolvere situazioni di non conformità o affrontare azioni di miglioramento e valutare l'efficacia di tali interventi;

Lo sviluppo del sistema qualità aziendale ha richiesto di individuare in ogni struttura uno o più referenti per la qualità del personale sia medico che del comparto rappresentando il riferimento per le attività di implementazione del sistema qualità stesso.

Nel corso del 2012 sono stati individuati all'interno della Rete dei Facilitatori, costituitasi nel 2011, **due livelli** di responsabilità e le conseguenti funzioni necessarie a sostenere il sistema. **Un primo livello** con il compito di assicurare, sotto il controllo o la supervisione del Responsabile di struttura, che sia istituito, applicato e mantenuto attivo nel proprio dipartimento un sistema di gestione qualità e accreditamento secondo le regole stabilite dalla Regione Emilia-Romagna; **un secondo livello** con il compito di attuare il sistema documentale e di procedure e coadiuvare il Referente di primo livello nel monitoraggio, misurazione e analisi dei processi realizzati.

Affinché la valutazione della qualità del servizio sanitario tenga in considerazione anche la qualità percepita dai cittadini, è necessario che le Aziende Sanitarie dispongano di strumenti di ascolto per cogliere i segnali provenienti dai *clienti interni ed esterni*. Per questi motivi nel 2012 si è attuato un programma efficace di ricerca nei servizi.

Sono state effettuate indagini di qualità percepita presso:

- Ospedali aziendali
- DAISM-DP
- Hospice territoriali
- Progetto Meeting Giovani
- Analisi qualitativa attraverso Focus Group relativo al progetto aziendale “prevenzione degli atti di violenza sugli operatori”.

Per quanto attiene alla comunicazione interna, la funzione Qualità Accreditamento, nell'adempimento delle proprie funzioni ha diffuso i principi della qualità nella gestione dei processi stimolando la loro integrazione nel lavoro quotidiano di tutti gli operatori dell'Azienda.

A questo fine nel 2012 è stato organizzato un seminario monotematico sulla Sistema di Qualità-Accreditamento Istituzionale in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia Romagna - Area Accreditamento.

Accreditamento istituzionale

Nel 2012 si è concluso l'iter di preparazione e la conseguente verifica regionale ai fini del rinnovo dell'accreditamento del:

- Dipartimento Salute Mentale -Dipendenze Patologiche
- Hospice “Valle del Sole” di Borgo Val di Taro

Sono proseguite inoltre le fasi di preparazione dell' Ospedale S. Maria di Borgo Val di Taro per le UU.OO/ servizi non sottoposti a verifica nel 2011. E' proseguito per tutto il 2012 l'iter di preparazione dell'accreditamento del Sistema di Emergenza-Urgenza Territoriale.

La prevenzione individuale e collettiva

Le visite medico collegiali , Le attività vaccinali Le attività di Screening

Nella Sezione 2 del presente Bilancio di Missione sono riportati i dati relativi alle attività di vaccinazione di Screening.

Screening dei tumori del colon-retto

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Il programma per lo screening del colon-retto è stato attivato nella provincia di Parma nel 2005; nel 2012 è terminato il quarto round di invito alla popolazione obiettivo dello screening.

Il programma di screening del tumore colo-rettale ha lo scopo di individuare precocemente le lesioni neoplastiche del colon-retto, attraverso la ricerca del sangue occulto nelle feci; tale esame viene eseguito ogni due anni, dietro invito della Azienda USL alla popolazione target, maschile e femminile, di età compresa tra i 50 e i 69 anni. Obiettivo del programma è che ciascuna persona della fascia di età interessata esegua il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni, o, comunque, venga invitata ad eseguirlo.

Nella provincia di Parma il programma interessa circa 100.000 persone, il 40% delle quali residente in città. L'organizzazione si differenzia dagli altri screening di popolazione già in atto per alcune caratteristiche peculiari: fin dalla progettazione, si è trattato di programma interaziendale, sviluppatosi attraverso la costituzione di un gruppo di professionisti delle due Aziende sanitarie. Il Centro Screening, gestito dall'Azienda USL di Parma, ha il compito di segreteria organizzativa, gestione inviti e gestione agende del secondo livello. I centri di secondo livello, che eseguono le colonscopie, afferiscono sia all'AUSL che all'AOU e agiscono in sinergia, eseguendo colonscopie diagnostiche ed operative, visite cliniche con indirizzo di follow up ai pazienti, ma anche visite chirurgiche quando necessarie, completando tutto il percorso clinico dei pazienti. Integra il percorso, l'effettuazione di esami istologici sulle lesioni polipose asportate, esami eseguiti dall'Anatomia Patologica dell'AOU, secondo linee diagnostiche condivise da tutti gli anatomopatologi dei Centri della Regione, basate sulla codifica internazionale.

Un altro carattere distintivo del programma di screening colo-rettale della provincia di Parma è la forte collaborazione attiva da parte del volontariato nella gestione della consegna e ritiro del test: partendo dalla considerazione che già da 15/20 anni le associazioni di volontariato del territorio hanno avviato campagne di sensibilizzazione sul tema della prevenzione del tumore del colon retto, ottenendo lusinghieri risultati in termini di partecipazione e che tali associazioni sono presenti in modo capillare sul territorio, si è sviluppata una proficua collaborazione su tutto il territorio provinciale. A rotazione, nell'arco del biennio del round di screening, vengono attivati sportelli per la consegna e il ritiro dei campioni in comuni, sia presso le sedi delle associazioni che presso i comuni.

Per quanto riguarda i risultati del programma di screening coloretale provinciale (fine 4° round), nel 2012 sono state invitate ad eseguire il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci 61.614 persone: il 51,45% l'ha effettivamente eseguito, aderendo al programma e di questi il 3,95% è risultato positivo. Dei soggetti con sangue occulto positivo, il 84,17% ha effettuato approfondimenti mediante un esame di II livello (colonscopia). Da sottolineare che tali dati, soprattutto quelli relativi al II livello, devono essere considerati parziali, in quanto riguardano solo gli esami dei pazienti che hanno completato l'iter diagnostico.

Tab.: risultati dello screening colo-rettale dal 01.01.2012 al 31.12.2012

2012*	N°	%
Popolazione invitata	61.614	
Popolazione aderente	31.703	51,45%
Sangue occulto negativi	30.452	

Sangue occulti positivi	1.251	3,95%
Coloscopie eseguite ^o	1.052	84,17%
di cui AOU di Parma	640	60,84%

2012* Lesioni riscontrate	N°	%
Adenomi totali	358	34,03%**
di cui AOU di Parma	216	
Adenomi ad alto rischio	192	18,25%**
di cui AOU di Parma	129	
Adenomi a basso rischio	166	15,78%**
di cui AOU di Parma	87	
Carcinomi	23	2,19%**
di cui AOU di Parma	13	

Fonte - Database interno AOU-AUSL di Parma

* Dati parziali; in corso il completamento degli esami

** Percentuale sul totale di coloscopie effettuate

^o Le coloscopie sono di approfondimento (primo esame)

Al fine di incrementare i dati di adesione al 2° livello, il Centro Screening ha avviato già da circa 2 anni la chiamata telefonica attiva dei pazienti positivi al test di sangue occulto nelle feci, in modo da facilitare la prenotazione degli esami endoscopici di II livello. Inoltre, attraverso il controllo dei referti endoscopici di routine, si è proceduto, con la collaborazione dell'AOU, a correggere le liste dei pazienti target, escludendo in maniera temporanea o definitiva dal programma coloro che rispettivamente si erano già sottoposti a coloscopia oppure erano già portatori di patologie coliche (polipi o carcinomi). Tutto ciò permette di razionalizzare il processo e concentrare le risorse su pazienti selezionati.

La prevenzione collettiva

La sicurezza nei luoghi di lavoro

Dal marzo 2010, l'Azienda si è data un nuovo assetto organizzativo rispetto alla sicurezza ed è stata avviata l'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza, così come previsto dall'art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i.. L'individuazione di un unico Datore di Lavoro, identificato nella figura del Direttore Generale, ha avviato a tutti i livelli aziendali questo processo organizzativo incentrato, oltre che sull'assolvimento del dettato legislativo, anche e soprattutto sul miglioramento complessivo delle condizioni di sicurezza di tutti gli addetti all'attività sanitaria e non, introducendo il concetto di "benessere organizzativo".

L'anno 2012 in tema di sicurezza dei lavoratori in Azienda, ha visto il consolidamento in ogni Servizio ed U.O. dell'organizzazione del Sistema di Gestione della sicurezza fornendo ai lavoratori "nuovi strumenti e procedure di lavoro" condivise a tutti i livelli che perseguano il miglioramento continuo delle condizioni di lavoro nell'ottica della sicurezza sia degli operatori che dei pazienti. Sono inoltre stati elaborati i documenti

di valutazione dei rischi previsti/programmati, unitamente ai Piani di bonifica/miglioramento e aggiornamento dei Piani di emergenza programmati.

Nel corso del 2012 sono stati organizzati numerosi corsi di aggiornamento, in sintesi:

- formazione per Preposti, aggiornamento per RLS, formazione di base per RLS, formazione di base rivolto a tutti i lavoratori in collaborazione con AOU di Parma di 4 ore previste dall'Accordo Stato-Regioni e formazione per addetti antincendio,
- formazione del neo-assunto con la predisposizione di un pacchetto formativo rivolto al personale neo-assunto sanitario ed amministrativo, partendo dall'analisi dei bisogni formativi.
- circa il contenimento del Rischio Biologico: predisposizione, in collaborazione con i lavoratori esposti, di Procedure di sicurezza omogenee per l'intera Azienda e mirate al contenimento del rischio infettivo.

Nella **Sezione 4 dedicata al Personale**, vengono presentati i dati di attività in maniera più ampia con l'attività informativa/formativa nel complesso.

Sul versante della **promozione della salute e prevenzione infortuni sul lavoro che effettua l'Azienda in ambito esterno** si è teso a:

- promuovere azioni finalizzate a ridurre del 15% in tre anni gli infortuni sul lavoro con attenzione ai comparti a maggior rischio ivi compresi gli ambienti confinati;
- adesione ai piani regionali: agricoltura, edilizia, cancerogeni, prevenzione patologie muscolo scheletriche, formazione, con particolare attenzione alla formazione degli operatori favorendo l'integrazione professionale al fine di assicurare in materia di vigilanza e controllo metodologie e criteri omogenei;
- sviluppare l'attività di promozione alla salute nei luoghi di lavoro mediante attività di informazione, formazione, ed assistenza rivolte ai vari soggetti della prevenzione con particolare riguardo alle fasce deboli di lavoratori;
- attuazione progetti approvati con utilizzo fondi sanzioni;
- programmare attività di controllo sulle grandi opere secondo standard regionali (Pontremolese, avvio TIBRE, avvio Pontremolese tratto Parma/Vicofertile, cantieri complessi STU);
- proseguire l'attività dell'Organismo Provinciale per sviluppo iniziative integrate di vigilanza;
- proseguire iniziative di attività di assistenza nei confronti delle piccole e medie imprese e delle istituzioni scolastiche.

Per una più ampia illustrazione dei dati relativi alla prevenzione sui luoghi di lavoro, si rimandano alle **Sezione 1 e 2** di questo documento.

Attività distrettuale e cure primarie

Il percorso di ridefinizione dei servizi territoriali mirato a garantire la presa in carico delle persone, la prossimità delle cure, la continuità assistenziale e risposte globali al bisogno di salute delle persone promosso dalla Regione Emilia-Romagna, ha portato alla costituzione, in tutte le Aziende Usl, dei Dipartimenti delle Cure Primarie articolati in Nuclei di Cure Primarie, reti cliniche territoriali che rappresentano le unità operative di base per l'erogazione delle cure primarie. L'erogazione delle cure si realizza attraverso l'azione congiunta dei medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), specialisti territoriali, infermieri, ostetriche ed operatori socio assistenziali.

Per portare a compimento il sistema delle cure primarie, la Regione intende realizzare, in modo omogeneo su tutto il territorio regionale, strutture sanitarie e sociosanitarie, definite "Case della Salute" (DGR 291/10) che siano punto di riferimento certo per l'accesso dei cittadini alle cure primarie, in cui si concretizza sia l'accoglienza e l'orientamento ai servizi, ma anche la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche ed il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale.

Tale passaggio è implicito nello sviluppo dei Nuclei di Cure Primarie, obiettivo strategico del Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 della Regione, attraverso un progressivo cambiamento della loro forma organizzativa, da aggregazione funzionale, intesa come rete clinica integrata di operatori, ad una aggregazione strutturale che rappresenta il nodo fondamentale della rete integrata dei servizi distrettuali.

Nel 2012 l'Azienda, in coerenza con quanto definito nel Piano Aziendale relativo al percorso di costruzione delle Case della Salute, approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nel dicembre 2011, ha dato compimento alla attivazione delle strutture programmate per il 2012 e proseguito nel percorso formativo volto ad ottenere il necessario cambiamento culturale finalizzato alla concreta realizzazione delle Case della Salute.

Alle Case della Salute già attive:

- Busseto – Distretto di Fidenza (inaugurata il 09/12/2011)
- Langhirano – Distretto Sud-Est (inaugurata il 14/12/2011)
- Medesano – Distretto Valli Taro e Ceno (inaugurata il 16/12/2011)
- Monticelli – Distretto sud-Est (inaugurata il 17/12/2011)

nel corso del 2012 si aggiungono ulteriori attivazioni di seguito elencate:

- Bedonia – Distretto Valli Taro-Ceno (inaugurata il 16 giugno 2012)
- Sala Baganza – Distretto Sud-Est (inaugurata il 28 giugno 2012)
- Traversetolo – Distretto Sud-Est (inaugurata il 6 luglio 2012)
- Felino – Distretto Sud-Est (inaugurata il 13 luglio 2013)
- Colorno – Distretto di Parma (inaugurata il 10 settembre 2012)
- S. Secondo – Distretto di Fidenza (inaugurata il 28 ottobre 2012)
- Berceto – Distretto Valli Taro-Ceno (inaugurata il 13 dicembre 2012).

Per una più ampia illustrazione dei dati relativi all'attività Distrettuale ed alle Cure Primarie ed alle Case della Salute si rimanda alla **Sezione 2** di questo documento.

Progetti ICT di Sanità On Line

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

DGR 653/2012 Il governo dello sviluppo ICT

Interventi di potenziamento e costituzione del sistema informatico a supporto del sistema informativo aziendale e del patrimonio del sistema informativo della sanità e politiche sociali.

Ai fini del potenziamento del sistema informatico a supporto del sistema informativo aziendale e del potenziamento dello scambio elettronico di informazioni cliniche tra professionisti attraverso la rete Sole e diffusione del Fascicolo sanitario elettronico dell'assistito si riassumono gli interventi effettuati di maggiore valenza:

- **in AUSL l'attivazione di medici MMG e PLS** ha visto nel corso del 2012, l'avvio di 5 secondi ambulatori e 7 postazioni aggiuntive in più rispetto al 2011. Le reti orizzontali realizzate, tutte in corso d'anno, sono state 3 e hanno coinvolto un totale di 28 medici:
 - NCP2 MONTECHIARUGOLO
 - NCP5 SAN SECONDO ROCCABIANCA TRECASALI SISSA
 - NCP1 MEDESANOI nuovi medici attivati sono stati 10 (tutti MMG)
A fine 2012 i medici attivi in SOLE erano 346 (289 MMG, 57 PLS) su 348 convenzionati raggiungendo una percentuale del 99,4% e denotando un miglioramento netto rispetto al 97% del 2011. Il 92% dei MMG/PLS ha impostato la gestione del consenso SOLE all'interno della propria cartella.
- **in AUSL il consolidamento dei servizi disponibili** ha dato l'opportunità a 12 centri privati accreditati di prenotare utilizzando la richiesta SOLE. Si segnala, che con l'introduzione della nuova modalità di gestione del consenso in modalità centralizzata, la prenotazione Cup non rappresenta più una condizione vincolante per la trasmissione in SOLE dei documenti clinici prodotti quali referti, verbali di pronto soccorso, notifiche di avvenuto ricovero e dimissione

etc.

- **in AOU**, al fine di implementare il sistema di ricetta elettronica si è proseguito nel **progetto del sistema gestionale della specialistica ambulatoriale** nel quale viene identificato lo strumento di prescrizione elettronica.

L'obiettivo di diffusione del **Fascicolo Sanitario Elettronico** (FSE) dell'assistito è stato perseguito attivando ai dipendenti aziendali ulteriori fascicoli e rendendo prenotabile nella piattaforma CUPWEB un set di prestazioni condivise tra le due aziende:

- **in AUSL** sono state messe in campo diverse azioni, ad oggi ancora in corso, per aumentare la qualità e la quantità della documentazione sanitaria disponibile sul FSE:
 - attivazione e diffusione del formato CDA2;
 - attivazione della refertazione su piattaforma aziendale RIS, già integrata con SOLE e con i sistemi aziendali, per le specialistiche basate sulla refertazione delle immagini: endoscopia, cardiologia, ecografia. La pianificazione triennale prevede di completare tutti gli ambiti di refertazione ambulatoriale;
 - integrazione con il sistema di refertazione e messa in rete degli strumenti di produzione delle immagini legati alle specialistiche del punto precedente; le immagini vengono archiviate sul sistema PACS aziendale. La pianificazione triennale prevede di completare tutti gli ambiti di refertazione ambulatoriale
 - attivazione della refertazione specialistica su applicativo aziendale per tutti gli ambiti ancora gestiti in maniera manuale;
 - attivazione in produzione della gestione dell'oscuramento sugli applicativi di ADT, PS, Refertazione Ambulatoriale, Continuità assistenziale, tutti gli applicativi che fanno attività di Accettazione (CUP e RIS), Consultori; entro il 2013 verrà attivato l'invio a SOLE anche della documentazione e degli eventi oscurati dal paziente in tutti i casi già in formato CDA2.
- al fine di potenziare lo scambio elettronico di informazioni versate alla rete Sole nel corso del 2012 **in AOU** si è dato avvio all'uso del **sistema di gestione della specialistica ambulatoriale nel Dipartimento Geriatrico – Riabilitativo** con la conseguente spedizione dei referti di specialistica alla piattaforma SOLE. Nel contesto del sistema informativo di Anatomia Patologica si è dato inizio, coerentemente con i lavori del gruppo regionale, alla revisione delle funzionalità tecnologiche dello stesso per permettere il successivo l'invio alla piattaforma SOLE dello stesso referto.

I volumi **di AOU** possono essere di seguito riassunti:

Documento	Volumi 2012
Pronto Soccorso	62.597
Laboratorio	81.060
Radiologia	65.497
Specialistica	55
Evento ricovero	16.321
Evento dimissione	15.303
Lettera di Dimissione	1.584

I volumi **di AUSL** possono essere riassunti:

Documento	Volumi 2012
Laboratorio	61.057
Radiologia	87.579
Specialistica	64.197
Evento di dimissione	10.306
Evento di ricovero	10.540
Pronto Soccorso	21.311

- Si ritiene inoltre significativo riportare che entrambe le aziende hanno realizzato l'analisi e definizione delle modalità di integrazione dei sistemi di gestione delle degenze e del pronto soccorso con il sistema SOLE per la ricezione del profilo sanitario sintetico (c.d. "Patient Summary"). **In ambito AUSL sono stati erogati 4 corsi** in aula su Patient Summary (24 medici). La ripresa formativa presso gli operatori CUP e farmacisti è stata realizzata nell'ultimo quadrimestre 2012.

Area della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISM-DP)

A seguito della realizzazione del Dipartimento Assistenziale Integrato con l'Università degli Studi di Parma, nel 2012 si è data piena attuazione ai nuovi assetti operativi previsti dalla programmazione specifica. È stato inaugurato il Padiglione "Braga" ospitante le Unità Operative Complesse SPOI e SPDC. Sono state sottoscritte le procedure interaziendali per l'effettuazione delle consulenze psichiatriche presso il Pronto Soccorso (PS) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) e sono state definite le procedure di interfaccia per l'Emergenza -Urgenza dei minori affetti da patologie neuropsichiatriche con Pronto Soccorso, NPIA e Pediatria di AOU.

E' proseguita l'attività di raccordo e di collaborazione, nelle diverse sedi distrettuali, con i Dipartimenti Cure Primarie ed il Dipartimento di Sanità Pubblica, come previsto nel Piano triennale delle Collaborazioni Formalizzate. E' stato formulato il Programma Leggieri 2012-14. Il Programma Leggieri (verso le Case della Salute) ha interessato tutte le aree disciplinari del Dipartimento e sono proseguiti gli incontri con MMG, PLS. Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, sono stati rivisti il Piano di Accesso e il Piano della Comunicazione ed è stata redatta e diffusa la Carta dei Servizi. Sono stati definiti nuovi Prodotti trasversali del Dipartimento e sono stati attivati diversi gruppi di miglioramento ed audit clinici, con particolare attenzione alla tenuta della documentazione clinica ed alla equità dell'accesso alle cure. Nel dicembre 2012 il Dipartimento ha avuto la visita di accreditamento istituzionale con esito positivo.

È stato presentato ed approvato dal Collegio di Direzione il documento che definisce le modalità di lavoro del "Programma di Psicologia Clinica e di Comunità". In un apposito seminario sono state presentate e discusse con i Direttori dei Distretti e dei Servizi le linee di indirizzo ipotizzate rispetto agli interventi psicologico clinici in generale e, in particolare, presso le Case della Salute.

Sono state attivate le funzioni di programmazione e sviluppo in applicazione del art. 6.1.1 della delibera regionale 999/2010 e si è data realizzazione al Programma Salute Mentale nelle Carceri (con psichiatra, educatore e interventi specifici)

Si è dato avvio al progetto regionale sperimentale denominato "Budget di Salute" e si è data continuità alle altre forme di supporto domiciliare in atto nell'ambito della Psichiatria Adulti. Tali forme innovative di intervento sono state presentate alla Consulta Regionale per la Salute Mentale e in uno specifico incontro seminariale nel Distretto Sud-Est.

Si è prestata particolare attenzione alla continuità delle cure attraverso la realizzazione di percorsi riguardanti i minori nel passaggio all'età adulta, in particolare se affetti da autismo o grave disabilità, mediante l'applicazione delle procedure elaborate nel gruppo di miglioramento effettuato nello scorso anno.

Nell'ambito della formazione, sono stati individuati e nominati i Referenti per la formazione in tutte le Aree Disciplinari e si è strutturata l'attività attraverso la predisposizione dei programmi specifici in costante raccordo con gli uffici aziendali. E' stata effettuata la rassegna aperta alla cittadinanza "La Salute della salute mentale-2012. Riflessioni su crisi, identità e cambiamento". La rassegna è stata un'occasione per incontrare la cittadinanza e riflettere sulle tematiche della salute e della malattia mentale, per combattere stigma e pregiudizi, per parlare anche di buone pratiche, di esperienze innovative, della costante tendenza al miglioramento, alla ricerca, alla formazione e all'approfondimento scientifico. L'attenzione nel 2012 è stata focalizzata sul tema della crisi economica, con le sue conseguenze sociali e individuali in termini di sofferenza, identità, ma anche di possibile cambiamento. Gli eventi in particolare 11 realizzati nel 2012 sono stati anche occasione per ricordare, nell'ambito di uno specifico incontro, la nascita dei Servizi territoriali

(prima CIM – Centri di Igiene Mentale – e ora CSM – Centri di Salute Mentale), per la salute mentale e le dipendenze patologiche in provincia di Parma, avvenuta 40 anni fa.

Nell'ambito dell'innovazione, oltre agli interventi sulla domiciliarità, è proseguito il programma relativo agli Esordi psicotici ed è stata stesa una specifica procedura; in accordo con l'Università si è studiata la possibilità di giungere alla diagnosi precoce dell'autismo. In continuità con il progetto "GETUP" – Trumpet si è data applicazione al progetto della RER denominato "gli esordi psicotici" finalizzato, tra l'altro, alla diffusione ed applicazione nei Centri di Salute Mentale del modello operativo adottato nel corso del succitato progetto GET-UP. Inoltre, si è completato il progetto regionale "Scegli con gusto per la salute".

E' stata effettuata la pianificazione annuale delle azioni previste nel Piano triennale per l'accesso finalizzata a rafforzare i percorsi di accesso ai servizi sanitari per fasce deboli di popolazione (immigrati, richiedenti asilo, ex detenuti, tramite il collegamento dei servizi a bassa soglia con i servizi strutturati del Dipartimento). Particolare attenzione è stata posta al miglioramento dell'accesso ai servizi della NPIA attraverso la ridefinizione dei percorsi di accesso mediato e facilitato e la riduzione dei tempi di attesa; per dati più puntuali in merito agli esiti di queste azioni, si rimanda alla Sezione 2 di questo documento.

Sono stati definiti percorsi di collegamento tra i CSM e l'attività ambulatoriale dell'UO- SPOI a Direzione Universitaria e percorsi interdisciplinari a favore di adolescenti e giovani, a rischio di dipendenza patologica o con esordi psicopatologici in integrazione con DCP, enti locali, strutture private accreditate e terzo settore. E' stato inoltre inaugurato il nuovo Padiglione Braga, il Polo Psichiatrico dell'AUSL di Parma del quale se ne fa conto, quale obiettivo di particolare rilevanza istituzionale, in questo documento alla Sezione 7.

Le Dipendenze Patologiche

Nel corso del 2012 il Programma Dipendenze Patologiche ha continuato ad assolvere la funzione di coordinamento con gli Enti gestori delle strutture accreditate (Accordi locali e Commissioni paritetiche) e con gli Enti Locali (Piani di Zona distrettuali) secondo programmazione e normativa regionale (DRG.999/2011).

Attraverso il lavoro della Commissione Locale di Monitoraggio si è provveduto al monitoraggio per il rispetto dell'accordo di fornitura (valido per gli anni 2011-12) con gli Enti Ausiliari. Al fine di migliorare l'appropriatezza dell'inserimento in Comunità Terapeutica è proseguito il Progetto Rex attraverso un gruppo di lavoro con rappresentanti dei Ser.T e del privato sociale.

Il lavoro del Tavolo di Comitato di Programma ha lavorato per perfezionare le interfacce interne e gli standard d'intervento mediante specifici gruppi di miglioramento. Nel 2012 i Servizi per la Dipendenze Patologiche sono stati soggetti alla visita da parte dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR) per la verifica dell'ottemperanza dei criteri d'accreditamento.

L'Osservatorio Dipendenze ha ottemperato ai debiti informativi regionali e ministeriali e operato in relazione ai bisogni informativi espressi da Servizi sociali e sanitari, Enti locali e privato sociale al fine di supportare una programmazione sociosanitaria. In linea con i principi di *accountability* che ispirano anche questo documento, nell'anno 2012 è stato regolarmente redatto il *report* sui consumi di sostanze e le attività dei Servizi per le Dipendenze nella provincia di Parma (dati e attività degli anni 2010-2011).

Sono proseguiti gli interventi di riduzione del danno e l'attivazione di servizi e reti di assistenza tramite l'Unità di Strada del Programma Dipendenze Patologiche, che su mandato regionale (DGR.1533/2006) opera nel capoluogo di provincia attraverso azioni di tutela della salute nei contesti di "strada" e presso il Centro di Bassa Soglia (Drop-In), e su tutto il territorio provinciale con azioni preventive e di riduzione dei rischi nei contesti di aggregazione giovanile diurni e notturni, tramite la concertazione dei progetti sui tavoli dei Piani di Zona distrettuali.

Per una più ampia illustrazione dei dati si rimanda alla Sezione 2 di questo documento.

L'assistenza ai detenuti

Nel corso dell'anno 2012 si è data continuità all'architettura organizzativa in attuazione della DGR 2/2010 "Programma regionale per la salute negli Istituti Penitenziari: prime indicazioni per le Aziende USL per la redazione dei programmi Aziendali" che ne ha fornito le linee di indirizzo.

In tale ambito ha avviato la propria attività il Centro Diagnostico Terapeutico (CDT) all'interno del quale sono stati stilati nuovi contratti convenzionali per Medici di Medicina dei servizi con l'individuazione delle responsabilità gerarchiche e delle funzioni specifiche e la sperimentazione del Medico di Sezione e l'individuazione della figura dell'Infermiere di Sezione. Si è completato l'organico del personale sanitario medico e la graduale stabilizzazione del personale infermieristico-tecnico.

Anche il sistema informativo e telemedicina ha visto l'implementazione di strumenti (cartella, software dedicato) per la realizzazione della cartella clinica regionale informatizzata ed il completamento dei cablaggi per la trasmissione dei dati elettrocardiografici. Si è consolidata la dotazione di strumentazione per l'effettuazione degli enzimi cardiaci e si è realizzato il relativo corso di formazione al personale sanitario addetto.

Sono inoltre continuati gli interventi di screening e di monitoraggio infettivologico che costituiscono un problema in tutte le comunità chiuse, assumendo una particolare rilevanza nelle condizioni che si determinano nelle comunità penitenziarie. In tal senso si è completata la prima convocazione relativa allo Screening Colon retto, è stata mantenuta l'attività di monitoraggio TBC, e la sorveglianza delle MTS.

Per garantire il diritto alla salute delle persone detenute, in tema di programmazione e sviluppo dell'assistenza psichiatrica e dipendenze patologiche, si sono definiti dei percorsi organizzativi e procedurali, sono state attivate le funzioni di programmazione e sviluppo in linea con l'art. 6.1.1 della DGR 999/2010 "Programma salute mentali nelle carceri" con l'apporto di un professionista medico psichiatra, un educatore e interventi specifici. Sono state inoltre create le interfacce tra l'Equipe Psichiatrica ed il medico referente.

Il NART (Nucleo assistenza e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti) ha consolidato nel 2012 le attività c/o gli Istituti Penitenziari a favore dei tossicodipendenti detenuti attraverso la collaborazione con la Sanità Penitenziaria e i Servizi esterni con i quali collabora per la realizzazione della progettazione esterna.

In tema di sostegno al ruolo genitoriale ed alla famiglia del detenuto, nel 2012 si è dato avvio ad un progetto per sostenere il legame parentale con i figli e la famiglia da parte del soggetto detenuto, al fine di aiutare sia il detenuto che la famiglia ad affrontare vari temi tra i quali la separazione coatta, il sostegno educativo, gli aspetti sanitari del regolamento detentivo. Questa rete di sostegno esterna che si sta consolidando coinvolge associazioni di volontariato già operanti all'interno del carcere a vario titolo. Insieme al gruppo di detenuti avviato in tale percorso, è stata possibile una valutazione positiva della partecipazione e degli obiettivi prefissati. Per una più ampia illustrazione dei dati di attività si rimanda alla **Sezione 2** di questo documento.

Area Anziani e il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (F.R.N.A.)

In continuità con gli obiettivi perseguiti e realizzati negli anni precedenti, nel 2012 l'Azienda U.S.L. ha proseguito nelle azioni mirate ad assicurare indirizzi omogenei nella programmazione e gestione del F.R.N.A. ed equità di accesso alle risorse in tutto il territorio, attraverso l'interazione costante con la C.T.S.S. e con i Comitati di Distretto, in particolare nelle fasi di monitoraggio dei servizi e dei costi del F.R.N.A. e nella successiva fase di programmazione dei servizi e del F.R.N.A.

Nel 2012, le risorse assegnate con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza dalla Regione Emilia Romagna per la gestione dei servizi sono ammontate a Euro 43.173.121 (-1.694.283) così distribuite:

- **area anziani:** Euro 31.898.260,00 (con una variazione negativa rispetto al 2011 di Euro 1.644.284,00 pari a -4,9%) ripartiti sulla popolazione ultrasettantacinquenne residente al 01/01/2011, mantenendo lo stesso criterio adottato a livello regionale;
- **area disabili:** Euro 9.539.294,00 quota invariata rispetto al 2011. Il riparto del F.R.N.A. disabili è stato effettuato applicando la quota capitarla prendendo come riferimento la popolazione target 15/64 anni (cfr. DGR 1230/2008) al 01/01/2011;
- **area gravi disabilità acquisite:** (ex D.G.R. 2068/2004): Euro 1.735.567,00 - somma determinata sulla base del numero dei casi censiti-, che non ha subito variazioni rispetto all'assegnato 2011.

Ulteriori risorse sono state assegnate per l'impatto dell'accreditamento sulle gestioni pubbliche pari a Euro 935.886,00 e riequilibrio delle quote di accreditamento su gestioni particolari per Euro 113.785,00 (quest'ultima riscontata sul 2012 in quanto non trasferita nel corso del 2011).

Nella programmazione del 2012 si è resa necessaria una rimodulazione della rete dei servizi dell'area anziani e disabili (sia residenziale che domiciliari) al fine di garantire l'equilibrio del Fondo.

Area anziani

Con la finalità di supportare e rafforzare le linee di innovazione introdotte dal FRNA e nell'intento di sostenere il processo di accreditamento, sono stati individuati ed attuati i seguenti obiettivi che consolidano e sviluppano la progettualità degli anni precedenti:

- supporto alla pianificazione, al monitoraggio del FRNA e allo sviluppo dei piani per la non autosufficienza;
- qualificazione dell'assistenza domiciliare integrata attraverso la prosecuzione del percorso formativo, dedicato, nel 2012, alle figure professionali che svolgono ruoli di coordinamento con l'obiettivo di sviluppare le competenze dei coordinatori nella gestione delle risorse umane e nella capacità di favorire l'integrazione professionale ed organizzativa tra sociale e sanitario, tra funzioni di committenza e funzioni di produzione dei servizi.
- promozione di strategie di Welfare di comunità, attraverso iniziative formative rivolte a professionisti dell'ambito sociale, sanitario e del terzo settore (cooperazione sociale, volontariato e associazionismo e agli Amministratori Locali, nei quali sono stati presentati, oltre a contributi teorici di esperti nella materia, esperienze innovative in atto in ambito locale, regionale e nazionale.
- sviluppo del progetto "Gestione attiva della fragilità", avviato negli anni precedenti nel Comune di Medesano, attraverso la messa a regime del sistema di sorveglianza degli anziani target (anziani soli e senza figli e anziani che vivono soli in località isolate), realizzato a seguito della mappatura degli anziani e avvio del processo di estensione del progetto nei Comuni di Fornovo, Borgo Val di Taro, Varsi e Bardi.
- supporto al processo di accreditamento attraverso la promozione di processi di miglioramento nelle strutture residenziali. In tale ambito sono state effettuati sopralluoghi presso tutte le Case/Residenze accreditate da parte di commissioni interdipartimentali integrate con UdP/SAA, finalizzate alla verifica ed al monitoraggio dei requisiti di qualità dell'assistenza socio sanitaria con particolare riferimento ai servizi ed agli interventi di competenza dell'Azienda USL. Al termine del percorso sono state prodotte linee metodologiche comuni e sono stati individuati gli indicatori della qualità assistenziale sui quali concentrare, il prossimo anno, in tutto il territorio provinciale, un percorso di miglioramento, anche attraverso l'organizzazione di attività formative nelle strutture.
- E' stato inoltre attivato un percorso sperimentale di miglioramento delle caratteristiche nutrizionali, igieniche, qualitative dei pasti e dei modelli assistenziali dell'alimentazione in 5 strutture protette, con l'obiettivo di estendere le procedure a tutte le strutture.

Area disabili e gravissime disabilità acquisite

Nel corso del 2012 l'Azienda USL:

- ha continuato la qualificazione della propria capacità di governo delle tematiche connesse all'assistenza alle persone disabili, con particolare riferimento alla definizione, monitoraggio e valutazione dei progetti personalizzati di assistenza (funzione di committenza mirata);
- ha proseguito gli incontri con i referenti dell'area disabilità dell'Azienda U.S.L., degli Enti locali (titolari della funzione socioassistenziale dell'area della disabilità) e della Provincia di Parma con l'obiettivo di individuare metodologie e percorsi comuni nell'accesso ai servizi per i disabili;
- ha attivamente partecipato ai tavoli dei Piani di Zona e degli Uffici di Piano per la programmazione complessiva delle attività, nonché alla definizione delle modalità di gestione del F.R.N.A.;
- ha interagito con i soggetti gestori per definire modalità condivise volte al miglioramento dei servizi;
- ha potenziato il coordinamento tra i Distretti con l'obiettivo di introdurre strumenti e tecniche di lavoro sempre più omogenei sul territorio aziendale;
- ha partecipato attivamente alla realizzazione del processo di accreditamento dei servizi socio-assistenziali nel rispetto delle indicazioni e dei termini temporali indicati dalla Regione.

In materia di **gravissime disabilità acquisite in età adulta** (DGR 2068/2004 e 840/2008) è stata ulteriormente rafforzata l'integrazione tra le Commissioni distrettuali Gra.D.A. dei quattro distretti di cui si compone l'Azienda U.S.L. di Parma (Distretto di Parma, Fidenza, Valli Taro e Ceno e Sud-Est). Per sostenere tale processo, sono stati organizzati momenti mirati di confronto tra la Commissione aziendale Gra.D.A. e le Commissioni distrettuali (costituite da personale dell'Azienda e dei Comuni) con la finalità di rendere sempre più omogenei, su tutto il territorio aziendale, criteri di accesso e modalità di gestione dei singoli casi.

Nel rispetto delle indicazioni regionali, inoltre, è stato ulteriormente implementato il flusso informativo dedicato GRAD da cui è possibile attingere i dati relativi ai pazienti valutati dalle relative commissioni distrettuali con gravi disabilità acquisite.

Centralità del cittadino

L'attività dell'Azienda è tesa al consolidamento e all'ulteriore sviluppo di momenti di promozione e di confronto per il benessere di cittadini, grazie al costante aiuto e supporto del Volontariato e le loro rappresentazione all'interno dell'Azienda.

I Comitati Consultivi Misti

Nel 2012 l'impegno dei Comitati Consultivi Misti è proseguito nell'attività di valutazione e di miglioramento della qualità dei servizi dal punto di vista del cittadino, con particolare riferimento all'informazione e comunicazione per la salute, oltre che all'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza, alla tutela e partecipazione, all'accessibilità e continuità dell'assistenza.

Il 2012 ha visto le Presidenti dei CCM impegnate in:

- Incontri con il coordinamento aziendale dei CCM dei quattro Distretti;
- Iniziative di comunicazione istituzionale aziendali: Convegni, conferenze stampa, interventi in trasmissioni televisive, tavole rotonde, inaugurazioni e campagne di comunicazione ;
- Tavolo di lavoro sul tema dimissioni protette con le Direzioni AUSL e AOU, Attività Socio-Sanitarie, Uffici di Piano e Servizio Assistenza Anziani;

I CCM distrettuali sono stati coinvolti in diverse iniziative, tra le altre:

- Partecipazione con proposte e indicazioni utili sull'accoglienza e sull'accessibilità dei cittadini nelle Case della Salute, in corso di realizzazione e realizzate nei quattro Distretti;
- revisione del regolamento per l'esercizio dell'assistenza continua personalizzata non sanitaria nelle strutture dell'AUSL;
- Ricerca sul Volontariato nel Servizio Sanitario Regionale;
- Elezioni per il rinnovo del Comitato Consultivo Misto;
- Somministrazione questionari qualità;
- Incontri periodici con i direttori di Dipartimento del Presidio Ospedaliero e dei Distretti al fine di migliorare e di ottimizzare i servizi sempre nell'ottica dell'umanizzazione e dell'attenzione alle fasce più deboli.

Il Comitato Consultivo Misto Aziendale per la Salute Mentale

Nel corso dell'anno il Comitato Utenti e Familiari ha effettuato vari incontri nel corso dei quali sono stati trattati i seguenti temi:

- Rinnovo cariche di Presidente e Vicepresidenti
- Presentazione di nuove associazioni che chiedono di poter partecipare al CUF
- Illustrazione della Carta dei Servizi del DAISM-DP
- Illustrazione del progetto Emergenza/Urgenza Area NPIA e della nuova struttura a trattamento intensivo per minori di S. Polo
- Illustrazione dello stato di avanzamento del progetto di ristrutturazione della residenza a trattamento protratto 1° Maggio
- Consegna alle Associazioni delle convenzioni in essere per la gestione externalizzata di strutture dell'Area Psichiatria Adulti
- Discussione sulla normativa che prevede il ricovero gratuito nelle strutture sanitarie e relative conseguenze
- Resoconto da parte del Presidente delle riunioni della Consulta Regionale
- Discussione sulla proposta di legge "Ciccioli" e dichiarazioni ufficiali in merito da parte del CUF di Parma
- Resoconto da parte del Presidente dell'accordo tra Provincia e AUSL per l'attivazione di tirocini formativi
- Illustrazione della rassegna di eventi "La salute della Salute Mentale – anno 2013"
- Presentazione del progetto di indagine sulla qualità percepita dagli adolescenti in carico ai servizi dell'AUSL
- Presentazione degli esiti dell'indagine sulla qualità percepita presso i servizi del Ser.T
- Presentazione degli esiti dell'indagine sulla qualità percepita presso la residenza Santi
- Illustrazione sui riflessi della spending review nella gestione dei servizi.

Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale

Appropriatezza clinica ed organizzativa

Nel presente paragrafo si intende dare conto delle attività svolte, spesso in collaborazione o integrazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma o altre aziende sanitarie per migliorare le modalità di organizzazione ed erogazione delle attività cliniche e delle attività di supporto tecnico-organizzativo e specificatamente:

- reti cliniche e percorsi di integrazione
- gestione del rischio
- sviluppo di percorsi multiprofessionali e presidio della continuità assistenziale

- attività dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN).

Le attività realizzate nel 2012, si possono così riassumere:

- **Cure Palliative:** proseguita nel primo semestre l'attivazione della procedura per le dimissioni protette tra ospedale, day hospital oncologico e Hospice. Si è formalizzata ed utilizzata per tutti gli Hospice un'unica modalità di accesso alle quattro strutture aziendali. E' stato redatto un documento relativo all'intera attività della rete e al suo sviluppo in corso di approvazione. Sono stati fatti incontri a cadenza mensile con gli operatori sanitari dei quattro Hospice e distretti, con valutazione dell'operatività presso le singole sedi da parte del Direttore delle Cure Palliative. Nel mese di maggio si è svolto un incontro di formazione degli operatori dei quattro Hospice per favorire l'attività di coordinamento e di unificazione dei percorsi. Nel secondo semestre si è svolto un corso residenziale a Parma aperto a tutti gli operatori della rete cure palliative e alle strutture oncologiche provinciali sulla continuità assistenziale e la simultaneous care. Si segnala convenzione tra Azienda USL e A.V.O.PRO.RI.T. per attività di collaborazione nella rete integrata dell'assistenza a paziente con gravi patologie. E' stato presentato al Convegno nazionale di Cure Palliative l'esito del questionario di Customer Satisfaction. E' proseguita l'implementazione dell'attività di terapia antalgica sia a livello ambulatoriale che domiciliare e ospedaliera, in particolare nel distretto di Fidenza. Si è creato un gruppo interaziendale di applicazione della legge 38/2010.
- **Demenze:** nel distretto di Parma sono stati individuati n. 2 NCP ("S. Leonardo" e "Cittadella – Montanara") in cui sono stati effettuati rispettivamente 2 incontri formativi sulla diagnosi precoce e gli strumenti di valutazione. Al termine di questo percorso è stato scelto come strumento di screening il MINI-COG ed è stata chiesta la disponibilità dei MMG ad introdurlo nella loro pratica quotidiana. Sono stati pertanto individuati 6 medici in ognuno dei due nuclei che hanno aderito al progetto ed altrettanti che sono stati selezionati, per un totale quindi di 12 MMG per nucleo. Ai MMG individuati sono state realizzate specifiche attività di formazione sull'uso e l'interpretazione del MINI – COG. Nel Distretto di Parma si è svolto sabato 13 ottobre il seminario conclusivo dal titolo: "Assistenza alle persone affette da demenza: aggiornamenti clinici ed organizzativi". Nel Distretto di Fidenza hanno partecipato all'attività di formazione n. 10 MMG e si è svolto un seminario dal titolo: "Modelli organizzativi per la complessità clinico-assistenziale: i percorsi di cura delle malattie neurodegenerative dall'Ospedale alla Casa della Salute" la quale partecipato 90 operatori di cui n. 15 MMG. Nell'ambito della riqualificazione dei servizi nel Distretto di Fidenza sono state realizzate attività di formazione sul campo rivolte agli operatori dei servizi, MMG, neurologi, geriatri, fisiatristi, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali dell'area anziani e dell'area adulti, infermieri professionali, case manager dell'ospedale relativa a modelli organizzativi di servizi rivolti alla demenza, sclerosi laterale amiotrofica e sclerosi multipla a livello ospedaliero e territoriale. L'obiettivo che l'attività formativa si proponeva è il miglioramento delle capacità comunicative e di relazione tra operatori e paziente, famiglia e operatori, perfezionamento di un linguaggio e di strumenti comune.
- **Emergenza – Urgenza:** l'unità Operativa di Emergenza Territoriale, dopo aver superato nel 2011 la prova per chiedere l'**accreditamento regionale**, ha svolto un'intensa attività di supporto alle organizzazioni del volontariato del soccorso nell'ambito del percorso di accreditamento del trasporto territoriale. L'accreditamento regionale è tuttavia rinviato al 2013 dalla RER. **Protocollo per la gestione dei trasporti in emergenza:** raggiunto l'uniformità nell'utilizzo di cartelle cliniche per il soccorso in emergenza su tutto l'ambito provinciale. Le procedure del trasporto e trattamento in emergenza sono state diffuse a tutte le postazioni provinciali. **Integrazione Ospedale-Territorio in caso di catastrofe:** eseguita un'esercitazione di evacuazione di pazienti dall'Ospedale di Vaio che ha coinvolto tutti i dipartimenti dell'ospedale, l'esercitazione di evacuazione che ha visto la partecipazione degli psicologi dell'associazione SIPEM. **Piano di massiccio afflusso feriti (PEIMA)** la bozza è stata accettata a livello ospedaliero che di Direzione Sanitaria, l'intero sviluppo prenderà inizio nel 2013 e coinvolgerà tutta la struttura ospedaliera di Vaio e l'Emergenza Territoriale, arrivando alla definizione di percorsi in grado di fronteggiare una maxiemergenza senza bloccare la funzionalità dell'ospedale. **Interventi connessi all'avvio del cantiere della Pontremolese:** formazione e retraining di addetti alla sicurezza appartenenti alle aziende impegnate nei cantieri di scavo, secondo quanto previsto da specifica convenzione, eseguita un'esercitazione ed un corso di formazione per sicuristi nel primo semestre 2012.

Progettazione del sistema di soccorso legato all'allestimento del Cantiere TI-BRE catalogato come grande opera: è stata stilata una convenzione tra l'Azienda e chi realizza l'opera a garanzia delle procedure di soccorso sull'evoluzione del cantiere. E' iniziato un percorso di formazione e ricerca sull'impiego dell'infrascanner quale metodica di individuazione precoce delle lesioni encefaliche emorragiche oltre alla prosecuzione dell'attività di formazione continua sulla gestione delle vie aeree da parte del personale medico dell'UO Emergenza Territoriale. Con riferimento all'organizzazione dell'U.O. di Emergenza Territoriale, nel 2012 è stato realizzato il piano di stabilizzazione del personale, anche utilizzando l'ACN della Medicina Generale, con il superamento dei contratti libero-professionali. **Sviluppo del modello Hub & Spoke:** partecipazione ai compiti ed obiettivi del sistema SIAT, Commissione interaziendale Cardiologica e Stroke. Collaborazione con la Centrale Operativa per l'adozione del numero unico 112: partecipazione agli incontri delle commissioni provinciali e regionali relative a traumi, stroke e patologie cardiologiche. stata acquisita la strumentazione per la centralizzazione degli intossicati da CO.

- **Politica del Farmaco:** la politica del farmaco intrapresa negli ultimi anni ha portato a risultati importanti, sia nel conseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva che nel contenimento della spesa farmaceutica. Le azioni messe in campo e finalizzate al governo clinico del farmaco dovranno proseguire ed essere incrementate. Sono stati pertanto utilizzati ed essere potenziati gli strumenti di governo clinico:

- farmacovigilanza
- monitoraggio farmaci sulla base di Raccomandazioni e Linee Guida Regionali e/o documenti Aifa
- Audit clinici
- dispositivo vigilanza.

Altro strumento fondamentale è stata l'informazione puntuale sui farmaci e la formazione di tutti i professionisti coinvolti, MMG, PLS, Medici di CA, Specialisti Ospedalieri ed Ambulatoriali, sul corretto utilizzo di farmaci efficaci sicuri e supportati da evidenze scientifiche. Gli obiettivi prioritari sono stati individuati nel conseguimento di una sempre maggiore appropriatezza e dal controllo della spesa farmaceutica. Per una più ampia illustrazione dei dati relativi a questo tema si rimanda alle **Sezione 1 e 2 di questo documento nel quale sono consultabili dati ed informazioni più specifiche.**

- **Medicina riabilitativa:** circa l'applicazione DGR 290/10 sono stati individuati i livelli di assistenza degli interventi di riabilitazione sanitaria ambulatoriale con definizione dei criteri di eleggibilità riferibili alle attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (CAR) e sono state predisposte le modalità organizzative. Criteri e modalità organizzative sono stati validati dalla Direzione Sanitaria ed applicati in tutti gli ambiti distrettuali. Nel Distretto di Parma sono stati sottoposti a valutazione nei tempi di attesa e priorità dichiarati n°437 progetti riabilitativi individuali proposti dai medici fisiatri della Fondazione don Gnocchi di PR (100% dei progetti presentati valutabili = 458/437) con percentuale di validazione con modalità COD. 938901, corrispondente alla percentuale dei progetti ritenuti appropriati, pari al 92,9 %. Nel corso dell'anno sono proseguite le attività del progetto di rete interaziendale per la riabilitazione neuropsicologica.

E' stata effettuata in ambito aziendale la raccolta dei dati di attività, e da una prima analisi della realtà territoriale di Parma si conferma anche per i pazienti residenti nella nostra provincia un'importante domanda riabilitativa riguardante i disturbi neuropsicologici. La sintesi dell'indagine retrospettica 2010-2011 delle attività neuropsicologiche e logopediche compiuta attraverso una scheda di raccolta dati condivisa tra le equipe AUSL e AOU, ha dato infatti i seguenti risultati: nel distretto di Parma e nel distretto di Fidenza sono stati seguiti oltre duecento pazienti all'anno con programmi di Riabilitazione Logopedica svolti da due logopediste una a tempo pieno presso il Distretto di Parma e una presso il distretto di Fidenza. Rimangono per i distretti Sud-Est e Valli Taro e Ceno i pazienti residenti in queste zone che si rivolgono giocoforza ai servizi cittadini. Presso il Centro Convenzionato Don Gnocchi è afferita una quota di residenti nel Distretto di Parma attraverso la validazione dei progetti CAR: 24 nel 2010 e di 84 nel 2011. Si sono realizzati incontri di pianificazione del lavoro è stato prodotto il documento "Percorso di Riabilitazione Neuro-psicologica del paziente con cerebrolesione acquisita in età adulta nel territorio di Parma e provincia", che sarà sottoposto a valutazione delle Direzioni

Sanitarie. Nel Distretto di Parma è stata svolta l'attività formativa per la ridefinizione della procedura con modalità di FSC (gruppo di miglioramento interaziendale "Ridefinizione dei percorsi organizzativi e clinico-assistenziali assistenza protesica e fornitura ausili tecnologici"). Con il supporto della U.O. di Formazione Aziendale è stata predisposta piattaforma informatica operativa a partire dal secondo semestre 2012; il supporto informatico ha permesso la sistematizzazione del materiale e il confronto tra i partecipanti nei momenti intercorrenti gli incontri. L'attività inoltre è stata oggetto di un confronto in Area Vasta finalizzato all'esame delle applicazioni delle Linee indirizzo regionale GPG/2011/1331. Altri interventi hanno riguardato l'ambito del miglioramento e presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale pazienti affetti da Sclerosi Multipla, Sclerosi Laterale Amiotrofica e per utenti in età evolutiva affetti da disabilità motoria severa.

- **Progetto Dialisi:** per l'anno 2012 si è previsto di eseguire mediamente 2.300 – 2.500 dialisi/mese complessivamente, per un totale di 28.000 – 30.000 dialisi. A consuntivo si conferma n. 31.258 dialisi.
- **Nutrizione Artificiale:** la programmazione 2012 si è incentrata sulla rimodulazione dei rapporti con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma avvalendosi della Commissione interaziendale e per l'appropriatezza dell'attività. E' stato attivato il processo di formazione specifica rivolta ai collaboratori infermieristici dei Dipartimenti delle Cure Primarie dei Distretti.

Rete Cardiologica e gestione integrata di prevenzione del Rischio Cardiovascolare Globale

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

DGR 653/2012 - Obiettivo 2.3 I percorsi per la presa in carico

Diffusione dei modelli organizzativi per la gestione integrata delle patologie croniche (scompenso, diabete, ecc..)

L'evoluzione del quadro epidemiologico verso un significativo incremento della cronicità e della non autosufficienza, ha reso in questi anni necessaria una ridefinizione dei modelli assistenziali sviluppando maggiormente gli interventi di self-care, disease e case management. In tale ottica i modelli organizzativi che si stanno diffondendo per la gestione delle malattie croniche sono accomunati dal fatto di essere sistemi organizzati, integrati, proattivi che pongono al centro dell'intero sistema, il paziente, la famiglia. Nel corso del 2011 sono state approvate, con DGR n. 1598/2011, le linee di indirizzo "Gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco" al fine di offrire una più appropriata, estesa e continuativa presa in carico dei pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico, attraverso un approccio assistenziale integrato uniforme e omogeneo in tutto il territorio regionale.

Nel 2012 le aziende sanitarie dovranno implementare il modello clinico-organizzativo proposto dalle linee di indirizzo, caratterizzato dalla presa in carico del paziente da parte di un gruppo multiprofessionale (medico di medicina generale, infermiere del nucleo di cure primarie e specialista cardiologo territoriale/ospedaliero) e da una pianificazione del follow up del paziente.

Implementazione del Progetto "La prevenzione delle malattie cardiovascolari" nei pazienti post-IMA/SCA

L'obiettivo prefissato è stato quello di dare impulso al percorso di implementazione alla prevenzione delle malattie cardiovascolari nei pazienti post-IMA/SCA, creando uno stretto collegamento con il Progetto sul Profilo dei Nuclei di cure primarie, promuovendo incontri di audit tra MMG e Specialisti cardiologi, sul sistema di indicatori di qualità (Profili di NCP) relativi al monitoraggio dei pazienti dimessi da un ricovero post-IMA: trattamento farmacologico e controlli periodici, al fine di migliorare ulteriormente la qualità delle prestazioni erogate ai cittadini. Nel paragrafo successivo se ne forniscono i risultati raggiunti.

Risultati raggiunti

Elencazione sintetica con riferimento alle azioni messe in campo per raggiungere gli obiettivi.

Nel 2012 si sono tenuti a Parma i primi corsi formativi regionali, previsti nell'ambito di un apposito progetto di Ricerca finanziato dalla Regione Emilia e Romagna, che forniscono al personale

infermieristico delle cardiologie ospedaliere e territoriali tutti i contenuti didattici scientifici ed assistenziali necessari alla presa in carico del paziente nel post-IMA, per garantire l'inizio immediato del trattamento riabilitativo ed un monitoraggio adeguato dopo le dimissioni. Nel corso dell'anno si sono svolti una serie di incontri tra specialisti cardiologi e MMG dei Nuclei di cure primarie per presentare il documento regionale sulla "Gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco" ed iniziare a sperimentare esempi di gestione territoriale dello scompenso cardiaco.

Interventi in fase di sviluppo o in corso

Un centro dedicato alla prevenzione cardiovascolare è stato progettato presso una nuova 'Casa della salute' che sarà aperta a Parma Centro. Tale iniziativa nasce da una collaborazione tra Aziende Sanitarie ed Università degli Studi di Parma e Fondazione Don Gnocchi.

Criticità rilevate

Elencazione sintetica delle difficoltà che si frappongono allo sviluppo di talune azioni presenti nel programma. Il trasferimento dei pazienti con scompenso cardiaco dal DH ospedaliero ad una gestione integrata territoriale prevede il rafforzamento dei Servizi infermieristici territoriali e della rete cardiologica territoriale.

DGR 653/2012 all. B - Obiettivo 2.17 Rete e percorsi cardiologici

L'obiettivo che le Aziende si sono prefissate è stato quello di impegnarsi a favorire la collaborazione dei professionisti in ambito ospedaliero e territoriale, provinciale e di Area Vasta, per rafforzare e rivitalizzare la rete cardiologica e cardiocirurgica dell'emergenza (infarto miocardico acuto STEMI), estendendola ad altre condizioni a forte rischio di sopravvivenza (infarto miocardico acuto Non-STEMI, arresto cardiaco, sindrome aortica acuta). Oltre all'accesso al trattamento, le aziende dovranno promuovere la definizione e valutazione di percorsi assistenziali nel post-acuto, compresa la fase riabilitativa, sostenendo la concentrazione delle competenze e dei servizi e il rispetto dei tempi di attesa. Con il supporto della Commissione cardiologica e cardiocirurgia regionale, devono operare per la definizione, laddove assente, e l'omogeneizzazione dei protocolli operativi, la definizione dei criteri professionali (clinical competence, volume minimo dei casi per le strutture, etc) e dei setting di erogazione delle prestazioni e la realizzazione di attività di governo clinico come formazione, introduzione delle innovazioni (impianto percutaneo di protesi valvolare aortica, sistemi meccanici di assistenza cardiocircolatoria, etc) e gestione del rischio. Nel paragrafo successivo se ne forniscono i risultati raggiunti.

Risultati raggiunti

Elencazione sintetica con riferimento alle azioni messe in campo per raggiungere gli obiettivi.

La rete cardiologica della Provincia di Parma ha proseguito l'attività di teletrasmissione dell'ecg da tutti i mezzi 118 con invio diretto in sala di Emodinamica dei pazienti con infarto del miocardio acuto STEMI.

Il 77% dei pazienti con infarto STEMI ha utilizzato la rete 118 con un dato che risulta essere il migliore in Emilia e Romagna. Tale risultato trae origine dalle campagne informative sul corretto comportamento da tenere in caso di 'dolore toracico' svolte dalle Aziende Sanitarie e dalle loro cardiologie in accordo con associazioni di volontariato sociale e sanitario.

Interventi in fase di sviluppo o in corso

Elencazione sintetica delle azioni che stanno per essere messe in campo nel breve periodo

Un aggiornamento del 'percorso del dolore toracico' è stato predisposto da un gruppo di lavoro interaziendale e sarà presto messo a disposizione dei professionisti per evidenziare possibilità di miglioramento e di ottimizzazione dell'uso delle risorse nell'approccio al paziente con sospetta cardiopatia ischemica. La tempistica relativa all'esecuzione della coronarografia è suscettibile di miglioramento.

Percorso Nascita

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nell'ambito degli interventi di miglioramento del percorso nascita, promossi dalla Commissione Nascita regionale, le Aziende sanitarie sono chiamate ad aderire ad un programma di miglioramento dell'appropriatezza del ricorso all'intervento di Taglio Cesareo partendo dalla Linea Guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" elaborata dal Sistema nazionale per le linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità e dall'elaborazione dei dati CeDAP secondo la classificazione di Robson. Trattamento del dolore da parto con lo sviluppo dell'offerta nei punti nascita di metodiche farmacologiche e non farmacologiche di provata efficacia per il controllo del dolore nel travaglio di parto. Sviluppo delle abilità di comunicazione e di counselling dei professionisti nell'ambito del percorso nascita.

Risultati raggiunti

- Realizzazione DSA 2 Gravidanza fisiologica e DSA 2 Gravidanza a rischio
- Creazione di gruppi di lavoro interaziendali multidisciplinari per l'applicazione delle LG dell'ISS sull'Appropriatezza del Taglio cesareo
- Avvio della Partoanalgesia farmacologica e condivisione interaziendale del percorso informativo sul sostegno farmacologico e non farmacologico del dolore in travaglio di parto
- Creazione di una rete di sostegno interaziendale multidisciplinare per il Disagio emozionale in gravidanza.

Nell'ambito del percorso nascita, è proseguito anche nel 2012 il lavoro di integrazione Ospedale-Territorio per l'implementazione della DGR 533/08 declinato in azioni progettuali.

Per quanto attiene all'Assistenza alla gravidanza Fisiologica dal 5 Marzo 2012 è stato dato avvio al Progetto di "Gestione integrata dei Livelli di rischio nel Percorso Nascita", di cui è stata richiesta la presentazione a livello ministeriale il 25 novembre 2012. Tale progetto, condiviso dalle due Aziende, prevede che la presa in carico delle gravide della provincia sia effettuata secondo il criterio dell'intensità di assistenza/cure. In tale prospettiva, è stato definito un percorso integrato ospedale-territorio tale da garantire l'individuazione e la categorizzazione del rischio, il trattamento delle condizioni associate a esito avverso della gravidanza, la migliore assistenza ad una condizione patologica o l'eventuale ridefinizione del rischio.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria dà risposta alle Gravidanze ad alto-medio rischio con un percorso di Day Service Ambulatoriale (DSA 2). Si tratta di un modello assistenziale che assicura un percorso agevole ed efficiente, caratterizzato dalla erogazione di un set di prestazioni ambulatoriali che permette all'utente di essere inquadrata dal punto di vista clinico-diagnostico in breve tempo. L'Azienda USL ha completato su tutti i distretti l'attivazione del DSA 2 per l'assistenza della gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica e garantisce l'assistenza medica alle gravidanze con patologie borderline.

Le Aziende hanno aderito ad un programma di miglioramento dell'appropriatezza del ricorso all'intervento di Taglio Cesareo partendo dalla Linea Guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" elaborata dal Sistema nazionale per le linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità e dall'elaborazione dei dati CeDAP secondo la classificazione di Robson. I dati relativi all'anno 2012 mostrano un deciso miglioramento del trend rispetto agli anni precedenti e un tendenziale allineamento con i dati delle aziende ospedaliere della regione (32% circa).

Anche per tale obiettivo si è svolto un lavoro di integrazione AUSL-AOSP con gruppi di lavoro multidisciplinari che hanno condiviso i contenuti delle LG dell'ISS e che hanno prodotto un protocollo informativo del percorso della paziente gravida con particolare riferimento alla pre-cesarizzata e alla richiesta materna di TC. Al fine di ottimizzare ulteriormente l'allineamento ai dati regionali, l'Azienda ha ottenuto nel 2012 il finanziamento regionale per un progetto interaziendale, nell'ambito del Programma di ricerca Regione-Università, dal titolo: "Una strategia basata sull'evidenza per ridurre il tasso dei parti cesarei: studio di implementazione"

Per quanto riguarda il progetto per il sostegno del dolore nel parto con tecniche di analgesia farmacologica e non-farmacologica, dal 2012, sia presso l'AUSL (Ospedale di Vaio) che presso l'AOU è possibile usufruire della partoanalgesia con l'epidurale, in maniera gratuita, per la donna che ne faccia richiesta.

Anche per tale obiettivo si è lavorato consensualmente con il territorio attraverso attività formative per il personale volte a realizzare un'omogeneità di informazioni per l'utenza riguardanti le strategie farmacologiche e non-farmacologiche (assistenza one-to-one e con l'utilizzo delle posizioni alternative e

dell'acqua) di contenimento del Dolore in travaglio.

Si è sviluppato l'Obiettivo 5 della D.G.R. 533/08 riguardante il Disagio emozionale attraverso la costruzione di una rete integrata di sostegno multidisciplinare (Ginecologi, psichiatri, psicologi, ostetriche, assistenti sociali).

Alcuni professionisti del percorso Nascita di entrambe le Aziende hanno partecipato al Corso di Formazione regionale nell'ambito dello sviluppo delle abilità di comunicazione e di counselling. E' stata promossa un'attività di consolidamento di tutti i rimanenti obiettivi della D.G.R. 533/08 di cui la realizzazione era in corso.

Interventi in fase di sviluppo o in corso

- realizzazione di un Progetto finanziato Regione-Università sull'Implementazione delle LG sul Taglio cesareo
- creazione dell'ambulatorio della Gravidanza a termine secondo procedure condivise nel rispetto della continuità assistenziale

Criticità rilevate

- difficoltà degli operatori ad adattarsi al cambiamento organizzativo e al lavoro secondo protocolli stabiliti e validati.

- **Sviluppo delle reti cliniche pediatriche:** i PLS in provincia sono complessivamente 61 (dato al 31/12/2012) di cui il 48% opera in associazione e il 52% singolarmente. Il 15/maggio 2012 è stato sottoscritto l'Accordo Locale per la Pediatria di Libera Scelta, all'interno del quale è stato ulteriormente promosso l'associazionismo dei PLS e il consolidamento organizzativo dei NCP, passaggi fondamentali nella realizzazione delle Case della Salute. In novembre è stato presentato e consegnato ai PLS il "Profilo Pediatrico Distrettuale 2011" della Jefferson University. E' proseguito il progetto di ricerca che, analizzando la variabilità delle varie realtà distrettuali, consente di valutare le scelte assistenziali in un'ottica di appropriatezza e di miglioramento degli esiti clinici. La diffusione attiva del progetto "Nati per leggere" ha interessato tutte le sedi della Pediatria di Comunità dell'Azienda USL. Il messaggio del progetto ha raggiunto 4.700 famiglie. Presso 14 sedi di PdC sono stati allestiti spazi con espositori finanziati dalla Provincia di Parma in cui le biblioteche della zona hanno messo a disposizione libri per l'infanzia. Si è svolto un corso per facilitatori per la formazione del progetto "Nati per leggere" ed una iniziativa di formazione sul progetto dedicato agli insegnanti degli Asili Nido e delle Scuole Materne. Proseguito il Progetto Primi Passi (3 incontri come da programma). E' proseguito il Progetto HINA per la formazione dei mediatori culturali in ambito pediatrico. Da gennaio 2012 presso i punti nascita della provincia di Parma ha avuto inizio lo screening uditivo neonatale tramite la valutazione delle otoemissioni acustiche evocate con l'obiettivo di assicurare ai bimbi con diagnosi di ipoacusia congenita l'inizio del trattamento entro il sesto mese di vita. Prosegue il Programma di Prevenzione Odontoiatrica "Guadagnare Salute Identikit" svolto da AUSL in collaborazione con AOU, inserito nel Piano di Offerta Formativa per l'anno scolastico 2012-2013. Sono stati coinvolti nell'iniziativa 280 studenti delle classi II e V dell'Istituto Comprensivo di Trecasali. Per divulgare i contenuti dell'iniziativa e alcuni fondamentali di prevenzione primaria odontoiatrica è stato pubblicato un'Informasalute sulla stampa locale ed è stata registrata una trasmissione per le reti locali. Prosegue la sorveglianza dei contatti con patologia infettiva diffusibili.

Altre attività: utilizzato il sistema applicativo anagrafe vaccinale in tutti gli ambulatori; offerto il richiamo antipertosse agli adolescenti con chiamata attiva della coorte 1996 (completamento) e 1998; consolidato il programma di vaccinazione contro il papilloma virus con chiamata attiva delle nate nel 2000 (completamento) e 2001; proseguita l'offerta della vaccinazione antivaricella agli adolescenti suscettibili; offerta la vaccinazione antipoliomielite ai soggetti che si recano in zone a rischio; proseguite le attività relative all'attuazione del piano nazionale Morbillo Rosolia congenita, effettuata la campagna antinfluenzale 2012-2013: Distretto di Parma n°354 dosi, Distretto di Fidenza n°151 dosi, Distretto Sud-Est n°212 dosi, Distretto Valli Taro-Ceno n°199 dosi; condotta e l'indagine del Progetto VALORE "Raccolta di informazioni e materiale da ASL e Regioni sulle campagne HPV condotte" e l'indagine "Indagine indirizzata ai genitori sui motivi di

mancata vaccinazione” con invito alla vaccinazione delle 459 non vaccinate; proseguita la collaborazione con la Salute Donna nell’attività di informazione sulla vaccinazione anti-HPV alle utenti dello Spazio Giovani del Distretto di Parma. E’ stato definito e reso operativo il protocollo per l’inserimento scolastico del bambino con diabete che ha visto coinvolti l’UO di Diabetologia Pediatrica dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, la Pediatria di Comunità, i PLS, l’Ufficio Scolastico Provinciale e l’Associazione per l’aiuto di giovani diabetici. E’ stato avviato un percorso per promuovere l’accesso alle cure per i giovani diabetici a maggior fragilità, fornendo le opportune informazioni di educazione sanitaria e sostenendo nell’autocura. Il Progetto è realizzato da Azienda USL, dal Centro di Riferimento Regionale per la Diabetologia Pediatrica dell’Azienda Ospedaliero Universitaria, dai Pediatri di Libera Scelta, dai Servizi Sociali e dall’Associazione Giovani Diabetici. E’ stata istituita la rete HUB e Spoke per le malattie metaboliche ereditarie oggetto di screening neonatale e organizzazione del percorso di presa in carico globale del paziente in età pediatrica (DGR 1898/2011). L’attività ortodontica è proseguita con l’aggiunta di prestazioni agli aventi diritto in base al Programma di Odontoiatria della Regione rivolto ai bambini con età inferiore a 14 anni con un livello di gravità IOTN di grado IV o V e con ISEE inferiore a 22.500 euro. Manufatti ortodontici erogati: n° 551. Nell’Accordo Locale 2012-2014, in continuità con i contenuti del precedente accordo, viene ribadito l’impegno del PLS sui temi di promozione della salute e dei corretti stili di vita della popolazione assistita, al fine di contribuire alla realizzazione degli obiettivi contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione. Pertanto sempre maggiore importanza assume l’attività di educazione finalizzata a corretti stili di vita e proseguono i progetti, condivisi con i PLS e Pediatri di Comunità, per la prevenzione e cura dell’obesità in collaborazione con il Sian e progetto PROBA. Per lo Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o l’Ospedale di Vaio, si rimanda alla Sezione 2 di questo documento nel quale sono consultabili dati ed informazioni più specifiche.

Gestione Integrata Diabete

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Le Aziende sanitarie della provincia di Parma hanno aderito al progetto “Gestione integrata del diabete per la prevenzione delle complicanze” a partire dal 2005, in applicazione della circolare regionale n. 14/2003 e delle “Linee guida clinico-organizzative per il management del diabete mellito”. Tale progetto ha l’intento di migliorare la qualità dell’assistenza del paziente diabetico di tipo 2, mediante la gestione diretta da parte dei Medici di Medicina Generale di quella quota di pazienti diabetici che, per grado di compenso, età, adesione alla terapia, assenza di gravi complicanze non richiedano un ricorso sistematico allo specialista e possano essere gestiti secondo modalità condivise tra specialista diabetologo e MMG. Nel 2012 nella provincia di Parma, fonte il Registro Provinciale di Patologia, risultano presenti 27.423 pazienti diabetici su una popolazione residente di 4427.164, ovvero il 6,42% della popolazione.

la percentuale di diabetici sale al 20.24 % se si considera la fascia di popolazione residente con età > a 75 anni

I nuovi entrati nel registro di patologia nel 2012 rispetto al 2011 sono 2045, con un’incidenza pari allo 0,47 % sulla popolazione residente.

Il progetto della Gestione Integrata condiviso fra MMG e Specialisti diabetologi delle due Aziende prevede, oltre alla presa in carico congiunta del paziente con diabete tipo 2, vari progetti, fra i quali il Registro Provinciale della Patologia Diabetica, l’attivazione di un sistema informatico di comunicazione tra MMG e Struttura Diabetologica attraverso la rete SoLe, la definizione dei criteri per la concessione dei presidi per il monitoraggio domiciliare della glicemia e le modalità distributive degli stessi.

Prosegue il percorso condiviso fra le due aziende sanitarie della provincia per la presa in carico delle gravidanze complicate da diabete gestazionale oltre che il percorso provinciale integrato per la diabetologia pediatrica.

Assistenza odontoiatrica**ANNO 2012**

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nell'anno 2012 le attività realizzate nell'ambito del Programma Regionale di Assistenza Odontoiatrica, in coerenza con l'obiettivo dell'anno precedente, sono proseguite in un'ottica di standardizzazione dell'offerta, di promozione della responsabilizzazione delle strutture distrettuali alla piena gestione dell'erogato favorendo, l'uniformità dei comportamenti nei vari aspetti che attengono al Programma Odontoiatrico.

Risultati raggiunti

- Nel 2012, sono stati consolidati gli aspetti previsti nelle già adottate le "Linee guida per l'attività odontoiatrica" documento predisposto da un gruppo di lavoro interaziendale con rappresentanti dei vari Distretti impegnati a vario titolo nelle attività del Programma Odontoiatrico. Con tale documento si è cercato di uniformare i comportamenti, in particolare facendo riferimento alle condizioni di accesso al programma, alle urgenze odontoiatriche e alla registrazione dell'attività, consolidando ulteriormente le innovazioni introdotte con la D.G.R. 374/2008 e della Circolare 2/2008 dando piena attuazione ai contenuti delle stesse.
- Con l'obiettivo di standardizzare e uniformare i comportamenti nei vari aspetti che attengono al Programma Odontoiatrico, anche tra le Aziende di Area Vasta Emilia Nord, nel corso del 2012 sono stati promossi incontri tra i referenti aziendali, in Area Vasta per condividere aspetti che sono stati formalizzati in una linea guida di Area Vasta che verrà adottata in corso dell'anno 2013 anche dalle due Aziende Sanitarie di Parma.
- Nel 2012, è proseguito il processo di responsabilizzazione delle strutture distrettuali alla piena gestione dell'erogato rispetto alle specifiche del flusso, soprattutto attraverso la verifica periodica dell'attività svolta mediante la valutazione dei dati inseriti nel flusso ASA e l'evidenziazione di eventuali anomalie attraverso il confronto con i semestri precedenti.
- Sempre nella direzione di uniformare i comportamenti, anche per quanto attiene gli aspetti economici, sono stati consolidati gli aspetti già definiti concernenti i costi dei manufatti ortodontici, ora comuni alle due Aziende Sanitarie e ai gestori privati accreditati. Sono infatti stati definiti importi forfetari onnicomprensivi annuali per quanto riguarda gli apparecchi ortodontici fissi e mobili, e la semplificazione delle procedure di fornitura in modo omogeneo nell'Area Vasta.
- Nell'anno 2012 sono stati mantenuti i contratti in essere con i tre gestori privati accreditati già convenzionati con Azienda USL.

Nell'anno 2012 le due Aziende hanno mantenuto e promosso congiuntamente i programmi di Prevenzione Primaria previsti dal Programma di Assistenza Odontoiatrica della Regione Emilia-Romagna.

Le patologie del cavo orale, come riportato anche nel Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, associate in molti casi a scarsa igiene, ad una alimentazione non corretta, a stili di vita non salutari ed eventualmente in associazione con malattie cronico degenerative, immunitarie e infettive, influiscono negativamente sulla qualità di vita degli individui, specie in età evolutiva. Appare pertanto chiaro il ruolo fondamentale della prevenzione odontostomatologica. Per essere efficace, la prevenzione primaria richiede interventi individuali fin dai primi periodi di vita del bambino, mirati ad un maggiore controllo sui fattori di rischio come scarsa accuratezza dell'igiene orale, persistenza di abitudini errate, l'uso del fluoro e il monitoraggio periodico dello stato di dentizione, promuovendo inoltre comportamenti più salutari nella famiglia. Con questi obiettivi pertanto sono state affrontate queste tematiche nelle scuole primarie, in continuità con quanto svolto negli anni precedenti aderendo, nei contenuti e nella forma, all'iniziativa ministeriale "Guadagnare Salute Identikit", inserita nel progetto articolato "Crescere in armonia, educare al benessere" e legando l'iniziativa al più ampio ambito dei corretti stili di vita.

La gestione del rischio

Ambito rischio clinico/infettivo

Nel corso dell'anno è stato presentato ed approvato il primo Piano Aziendale Triennale (2013/2015) per la Gestione del Rischio. Il documento, approvato dal Collegio di Direzione, prende in considerazione l'aspetto complessivo del rischio di evento avverso a partire dalla fase proattiva di individuazione dei possibili fattori predisponenti fino a quella della gestione dell'evento avverso avvenuto, passando per il momento della comunicazione/segnalazione dell'incidente avvenuto e/o di quello che viene definito "near miss" (la successione di episodi che solo per poco non si è trasformata in un evento avverso).

Il percorso sarà applicato e gestito in integrazione anche con l'ambito della prevenzione e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza.

Al fine di rinnovare l'organizzazione destinata ad occuparsi di questi fenomeni è stata proposta la composizione "board per la gestione del rischio", un tavolo permanente di lavoro che prenderà in considerazione e gestirà la pianificazione degli interventi e che dunque lavorerà a stretto contatto con la costituenda rete aziendale del Governo Clinico.

In termini di pianificazione di approccio globale l'intera disciplina viene quindi inquadrata secondo i classici metodi raccomandati dalla bibliografia di riferimento prevedendo:

- un'area del rischio clinico assistenziale, comprendente a sua volta
- il rischio clinico vero e proprio,
- il rischio infettivo con specifica enfasi sulle infezioni correlate all'assistenza (ovunque esse si verifichino),
- la farmacovigilanza e la dispositivo vigilanza;
- l'area della sicurezza ambientale e del lavoro;
- l'area della sicurezza del parco apparecchiature biomediche;
- l'area della comunicazione e della gestione delle crisi (intesa come l'eventi improvviso, assolutamente non preventivato o atteso e di particolare impatto in termini di possibile danno risultante dal suo realizzarsi) compresa la cosiddetta "crisi catastrofica";

I primi progetti e ambiti affrontati già preliminarmente nel corso del 2012 sono così riassumibili:

- diffusione dell'utilizzo delle check list in ambito operatorio (SOS-net) che non è tuttora in uso in modo uniforme in tutti gli ambienti chirurgici dell'azienda sia in termini di Unità operative coinvolte sia in riferimento alla "universalità" di copertura per disciplina, anche se, nelle unità operative aderenti al progetto stesso la copertura è sensibilmente aumentata in termini di interventi nei quali viene compilata la check list.
- procedure di sicurezza in ambiente chirurgico vengono tutt'ora mantenute: il loro monitoraggio non è ancora iniziato: si ipotizza di farne argomento di audit nel corso del 2014.
- I servizi di Radiologia stanno predisponendosi ad affrontare la fase dell'accreditamento ed a tal fine sono iniziati i lavori di aggiornamento degli organismi che presiedono alle procedure di amministrazione, verifica e controllo del sistema PACS - RIS.
- per quanto concerne la sorveglianza delle infezioni in ambito ospedaliero nel corso dell'anno è andata a regime la nuova composizione del CIO all'interno del quale viene garantita in modo sistematico la procedura di antimicrobial stewardship che, tramite l'intervento integrato di un infettivologo, una biologa una farmacista ed una funzione infermieristica specificamente formata, ha

permesso una costante monitoraggio ed un continuo ricorso a rapporti consulenziali tra Unità operative di degenza e ruoli di controllo, contenimento e contrasto della diffusione di ICA (infezioni correlate all'assistenza).

- il progetto Sicher (sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia Romagna) è stato adottato da tutte le unità operative e vengono monitorati tutti gli interventi elegibili in ogni disciplina.
- sono inoltre già state incrementate tutte le funzioni di segnalazione di evento avverso tramite una diffusione della pratica dell'incident reporting ed è iniziata una specifica sensibilizzazione alla risposta ad eventi di particolare importanza che sono destinati ad essere oggetto di segnalazione specifica in quanto considerati eventi sentinella.

Ambito giuridico-assicurativo e medico legale

In linea con le azioni intraprese negli anni precedenti, l'Azienda ha proseguito, anche nel 2012, le attività inerenti il processo di gestione degli eventi di danno. In particolare il Comitato Valutazione Sinistri si è regolarmente riunito per esaminare, unitamente alla compagnia assicuratrice, sia dal punto di vista medico-legale sia da quello legale-assicurativo le richieste di danno, definendo congiuntamente le posizioni, nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa e concordando le migliori soluzioni difensive nell'interesse dell'Azienda e degli operatori sanitari coinvolti.

Ciascuna richiesta di danno è stata esaminata mediante una complessiva analisi allo scopo di individuare eventuali elementi di responsabilità ed allo stesso tempo di fornire, ove possibile, suggerimenti correttivi ai fini della prevenzione/riduzione del rischio.

Nel corso dell'anno l'Azienda ha mantenuto l'attività di aggiornamento del database "gestione del contenzioso", inserendo i dati correlati ai nuovi sinistri, nonché quelli relativi alle posizioni già registrate, rispettando allo stesso tempo il flusso informativo SIMES.

Le attività rese necessarie in conseguenza dello stato di Liquidazione coatta amministrativa (LCA) della precedente Compagnia assicurativa sono consistite nell'adozione di Linee guida per la gestione dei sinistri di valore superiore alla franchigia (approvate a marzo 2012), nella redazione di una scheda riepilogativa di tutti i sinistri e nella formulazione di domande di riconoscimento di credito alla LCA per ogni singola posizione di danno.

E' stato inoltre svolto ruolo di gestione diretta di 50 sinistri, assumendo in carico l'intero percorso valutativo/amministrativo finalizzato alla equa liquidazione del danno secondo modalità confacenti alla natura ed alla complessità di ciascun evento nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa e di contabilità pubblica.

Sul piano della mediazione trasformativa sono stati definiti positivamente, con pacificazione tra le parti, 2 casi di conflitto paziente/operatore.

Le attività di rilievo del Servizio Infermieristico e Tecnico

Dipartimenti di Cure Primarie

Nel corso dell'anno è proseguita l'attivazione - sperimentazione di percorsi assistenziali e di cure orientati a favorire il processo del prendersi cura del cittadino e della sua famiglia, tali da assicurare attenzione ai bisogni e alla continuità assistenziale, in una logica di sempre maggiore adesione al Chronic Care Model. In particolare, in tutti i DCP distrettuali, l'impegno è stato rivolto all'attivazione - potenziamento delle attività infermieristiche dedicate ai pazienti con diabete di tipo 2, a partire dalla realizzazione di momenti formativi

rivolti al personale coinvolto, anche al fine di condividere ed uniformare modalità operative a sostegno dei percorsi di self e disease management.

Nell'ambito di un progetto sperimentale di gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco, in una realtà distrettuale, è stata stabilita una collaborazione con i Servizi Sociali afferenti alle due ASP e coordinati dal SAA per la costruzione di un percorso di valutazione e presa in carico congiunta fra Assistente sociale e Infermiere. L'obiettivo principale è di sperimentare, su un target di popolazione specifico e relativamente contenuto, la standardizzazione della collaborazione attualmente agita spontaneamente dai professionisti, chiarendo e facilitando le modalità di interfaccia, per la presa in carico del paziente cronico - fragile.

Ulteriore impegno è stato rivolto al progetto di sorveglianza infermieristica attiva dei pazienti ad alto rischio di ospedalizzazione; è stato elaborato lo strumento di assessment utile all'inquadramento assistenziale ed al follow up del paziente ad alto rischio che dovrà essere informatizzato e successivamente testato in alcune Case della Salute.

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

Nell'ambito del DAISM-DP è proseguito l'impegno allo sviluppo di pratiche assistenziali volte ad una migliore gestione dei comportamenti aggressivi ed alla riduzione delle contenzioni attraverso l'attivazione di percorsi formativi e l'adozione di strategie organizzative. Nell'anno si è concluso il percorso di formazione, articolato sul biennio 2011-2012, sulla prevenzione degli atti di violenza, che ha visto anche la realizzazione di focus group specifici, con il coinvolgimento di circa il 50 % del personale del Dipartimento. Ulteriore intervento è stato rappresentato dalla realizzazione di un percorso condiviso tra i professionisti dell'area assistenziale volto all'elaborazione delle clinical competence per le diverse qualifiche professionali; al percorso, si collega l'individuazione dei necessari processi formativi e di crescita culturale e la definizione degli standard di attività.

Presidio Ospedaliero Aziendale

Nel corso del 2012, il gruppo di lavoro dedicato al progetto che coinvolge il Dipartimento di Medicina Generale, Specialistica e Riabilitativa – Ospedale di Fidenza San Secondo P.se dell'organizzazione secondo la logica dell' "Intensità di cura", ha revisionato gli strumenti informativi assistenziali e predisposto i piani di assistenza infermieristici standardizzati e personalizzati, avviando, nel contempo il percorso formativo. Relativamente al tema della continuità assistenziale, si è concluso il percorso formativo, a carattere interattivo, per l'implementazione del percorso di dimissione protetta; sono stati monitorati gli indicatori del percorso che hanno consentito di valutare la corretta e puntuale identificazione e segnalazione dei pazienti fragili ricoverati in ambito dipartimentale e realizzare un'adeguata presa in carico assistenziale da parte del Case Manager delle dimissioni protette.

Successivamente ad una fase di specifica sperimentazione e valutazione degli esiti, che hanno evidenziato una buona aderenza all'utilizzo dello strumento adottato, è stato esteso alla totalità dei Dipartimenti ospedalieri l'utilizzo della scheda informativa standardizzata per la valutazione e prevenzione del rischio di caduta in ambito ospedaliero.

Attività dell'area Vasta Emilia Nord (Aven)

L'Area Vasta è stata individuata dalla Regione Emilia Romagna come l'ambito funzionale per l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari e delle attività tecnico-amministrative. Compete alle Aziende Sanitarie che la compongono, attraverso la sottoscrizione di un apposito Accordo Quadro avente carattere generale, disciplinare le modalità di organizzazione e funzionamento dell'Area Vasta e definire, al suo interno, gli ambiti ed i modi della loro collaborazione.

L'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) raggruppa le 7 Aziende Sanitarie presenti sul territorio della Regione Emilia Romagna che comprende le province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena:

- Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza;
- Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma;
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma;

- Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia;
- Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia;
- Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena;
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

In ciascuna Area Vasta è costituito un Comitato dei Direttori Generali, composto dai Direttori Generali delle Aziende facenti parte dell'Area Vasta, a cui sono attribuite responsabilità di elaborazione e decisione in merito a progetti gestionali ed assetti organizzativi di Area Vasta. Il Comitato è presieduto da un Coordinatore che attualmente è il Direttore Generale dell'Azienda USL di Parma. L'AVEN ha la propria sede operativa presso l'Azienda USL di Reggio Emilia.

Nel corso del 2012 ha trovato conclusione l'iter di approvazione dell'Accordo Quadro costitutivo dell'Area Vasta Emilia Nord ed è, di conseguenza, stata superata la precedente forma associativa (peraltro mantenuta in vita per la conclusione di alcune attività residuali altrimenti non gestibili) ed ha trovato, quindi, realizzazione il quadro giuridico e normativo scaturito dalle indicazioni regionali raccolte nella DGR n. 927 del 237 giugno 2011.

L'Accordo Quadro firmato tra le Aziende Sanitarie attribuisce, come rilevato, all'Area Vasta Emilia Nord l'obiettivo principale dello sviluppo e dell'implementazione di attività finalizzate a favorire processi di aggregazione per consentire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi, demandando alla programmazione annuale la definizione delle priorità di intervento. Di seguito si dà conto dei risultati ottenuti nei principali ambiti di attività affrontati.

Acquisti centralizzati

Questo settore ha assunto un ruolo sempre più strategico, essendo ormai riconosciuto come la funzione di approvvigionamento rappresenti una dei principali fattori per l'economicità dell'azione sanitaria. Infatti le Aziende Sanitarie, attraverso l'implementazione di adeguate strategie di marketing di acquisto, possono cogliere efficacemente tutte le opportunità offerte dai mercati e contribuire significativamente al raggiungimento di una migliore efficienza aziendale. E sicuramente la centralizzazione degli acquisti è in grado di fornire un importante contributo al conseguimento dei risultati attesi soprattutto in termini di risparmio.

In questo ambito si conferma anche nel 2012 il soddisfacente livello delle attività svolte. Innanzi tutto è proseguita la collaborazione con l'Agenzia Regionale Acquisti (Intercent-ER) in un'ottica di integrazione, assicurando una suddivisione delle gare in grado di assicurare il corretto dimensionamento dell'acquisto in modo tale da coniugare i mercati "globali" con quelli locali ovvero l'adozione di soluzioni di acquisto che ottimizzino i risultati ottenibili (prezzo migliore) salvaguardando la concorrenza futura all'interno di un modello equilibrato capace di coniugare tre presupposti:

- il livello ottimale di aggregazione degli acquisti comuni;
- la progressiva standardizzazione dei beni da acquistare;
- le esigenze di "personalizzazione" dell'acquisto proprie di ciascuna Azienda.

La collaborazione ha inoltre comportato:

- la partecipazione del Direttore Operativo e del Responsabile Dipartimento Interaziendale Acquisti di AVEN alle attività del Comitato Operativo di Intercent-ER;
- l'attività di coordinamento e raccordo della Direzione Operativa tra Intercent-ER, le Direzioni Aziendali, le strutture (Provveditorati, Servizi di Farmacia, di Ing. Clinica, etc.) ed i professionisti coinvolti nelle gare;
- la partecipazione dei professionisti nominati dalle Direzioni Aziendali alle attività delle commissioni e gruppi di lavoro convocati da Intercent-ER;
- l'attività dei Servizi Provveditorato, dei Servizi di Farmacia ed Ing. Clinica per la trasmissione ad Intercent-ER di tutti i dati (fabbisogni, prezzi, tipologia di prodotti, segnalazioni, variazioni, etc.), sia per la fase di preparazione delle procedure di gara, che per la fase di applicazione delle convenzioni.

Relativamente alle adesioni alle convenzioni Intercent – ER, il valore complessivo degli “ordinativi di fornitura” emessi dalle Aziende associate all’AVEN risulta pari ad €. 48.371.585,13. Per quanto riguarda l’Azienda USL di Parma nel 2012 corrisponde a € 4.042.672,63.

Inoltre, il consolidamento del modello organizzativo adottato (Dipartimento Interaziendale Acquisti), basato sulla divisione del lavoro e l’integrazione delle risorse, la definizione di una programmazione precisa e la sua costante verifica hanno consentito conseguire importanti risultati, anche sul versante della riduzione del numero di gare aziendali a favore dell’adesione a gare aggregate (Area Vasta e/o Intercent-ER).

La tabella che segue riassume numericamente l’attività svolta relativamente alle gare di Area Vasta ed i risultati economici conseguiti:

N. Gare programmate per il biennio 2012 – 2013	220
N. Gare aggiudicate nell’anno 2012	36
N. Procedure in corso di svolgimento al 31.12.2012	24
N. Gare avviate al 31.12.2012	26
N. Gare programmate ancora da avviare	144
Valore dei contratti definiti nel corso dell’anno 2012	Euro 67.210.845,37
Stima dei risparmi indotti	Euro 7.586.629,02
	10,14%
N. Procedure di Proroga/Rinnovo concluse nel 2012	43

Va sottolineato come i risparmi prodotti (al netto di eventuali variazioni di volumi) siano in linea con gli obiettivi previsti dalla cosiddetta “spending review” a dimostrazione che più che una generica politica dei tagli lineari premia la capacità di intervenire in modo consapevole ed appropriato sui fattori produttivi più rilevanti che generano spesa. Un significativo impegno è stato messo in campo per migliorare le tempistiche di gara pur in presenza di un sistema di “regole” sempre più pesante ed opprimente che incide notevolmente, in modo negativo, sui tempi di espletamento delle procedure di gara.

L’azione fatta su questo versante si è indirizzata a produrre uno sforzo teso a far lavorare in sinergia i vari professionisti coinvolti nelle procedure di gara, con particolare riferimento a coloro (clinici, farmacisti, ingegneri clinici) che presiedono alle fasi di selezione/valutazione dei prodotti, definizione dei requisiti e delle esigenze cliniche. Per quanto siano stati ottenuti risultati positivi su questo versante, le performance complessive presentano ancora margini di miglioramento.

Come già negli anni passati l’attività si è in particolare concentrata sull’esigenza di sviluppare acquisti comuni per i dispositivi medici gestiti nel nuovo magazzino unico di Area Vasta. Nello specifico va quindi rimarcato come il proficuo lavoro svolto dal gruppo dei farmacisti con specifica competenza e conoscenza nel settore dei Dispositivi Medici (DM), incaricato di fungere da riferimento per i Servizi Provveditorato per le relative problematiche, abbia fornito un rilevante contributo allo svolgimento delle relative gare. In quest’ottica non va neppure trascurato un analogo contributo dato dal gruppo degli Ingegneri Clinici per i dispositivi medici di competenza.

La seconda metà del 2012, in materia di acquisti, è stata caratterizzata dalla necessità di dare applicazione al disposto del Decreto Legislativo n. 95 del 6 luglio 2012 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd spending review) in materia di acquisti di beni e servizi. La normativa in questione, infatti, prevede, tra l’altro, una riduzione degli importi e delle connesse prestazioni relative ai contratti in essere di appalto di servizi di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti di farmaci, del 5% a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui trattasi.

L'esigenza di assicurare l'uniforme e tempestiva realizzazione di quanto previsto da tali norme, ha comportato l'avvio immediato di trattative con le ditte fornitrici di beni e servizi volte a verificare la loro disponibilità a ridurre i prezzi di fornitura.

Tali trattative sono state condotte privilegiando l'ambito di Area Vasta, mantenendo cioè in capo alle singole Aziende unicamente quanto non risultava possibile riferire all'Area Vasta. Rilevante è stato quindi il lavoro di indirizzo e coordinamento.

Il lavoro preliminare diretto ad individuare i contratti in essere riconducibili all'Area Vasta è avvenuto sulla base di una articolata procedura:

- suddivisione delle forniture di beni e servizi in gruppi merceologici omogenei;
- individuazione, per ogni gruppo merceologico, delle ditte fornitrici di più Aziende che per prezzo e volumi assumono maggiore rilievo;
- suddivisione dei fornitori così identificati e loro attribuzione alla competenza negoziale di un'Azienda capofila, che si è fatta carico di condurre la trattativa anche per conto delle altre Aziende. E' stato così possibile suddividere i carichi di lavoro, valorizzare al massimo livello le competenze professionali (informatici, ingegneri clinici, provveditori, farmacisti, etc.) presenti in Azienda e ridurre i tempi delle trattative;
- contestualmente si sono uniformate le modalità negoziali (lettera standard di invito alle ditte, modalità di formalizzazione delle eventuali offerte fatte dalle ditte, etc.).

Le categorie merceologiche individuate di interesse dell'Area Vasta sono state le seguenti:

- dispositivi medici;
- manutenzioni attrezzature informatiche e software;
- manutenzione tecnologie sanitarie;
- service (col solo riferimento ai contratti definiti in Area Vasta)
- beni economici (col solo riferimento ai contratti definiti in Area Vasta).

I risultati ottenuti sono stati modesti rispetto agli sforzi profusi. Sono state infatti contattate oltre 200 ditte fornitrici, ottenendo complessivamente (per l'intera Area Vasta) sconti pari a circa 3 milioni di euro per l'anno 2012. Il lavoro di negoziazione è durato per oltre due mesi, impegnando un buon numero di risorse per ciascuna Azienda.

Progetto logistica integrata – Magazzino centralizzato

La quasi totalità dell'anno 2012 è trascorsa in attesa della sentenza relativa al ricorso depositato al Consiglio di Stato con richiesta di sospensione cautelare della sentenza del TAR di Parma. Questo ha di fatto comportato il blocco di tutte le attività di allestimento del magazzino e di affidamento dei servizi connessi alla sua gestione.

La sentenza relativa al ricorso in questione è stata depositata solamente agli inizi di settembre 2012 dopo che la relativa udienza aveva avuto luogo alla metà di aprile. Solo alla fine di novembre 2012 è, quindi, stato possibile perfezionare l'aggiudicazione della gara con la firma del relativo contratto. Dopo di che si sono così potuti avviare i lavori di allestimento interno del magazzino, lavori la cui conclusione è prevista intorno alla metà del 2013.

Nel tempo trascorso sono, peraltro, proseguite le attività del gruppo di progetto incaricato di definire le procedure informatiche ed operative finalizzate all'attivazione del magazzino. Gruppo che ha individuato, in modo puntuale per ciascuna Azienda, gli adempimenti propedeutici al loro ingresso nel nuovo magazzino ed ha avviato gli incontri con gli operatori di tutte le Aziende per concordare tempi e modalità di svolgimento delle attività individuate.

Integrazione in ambito amministrativo-gestionale e clinico-assistenziale

Sono proseguite, sia pure con modalità diversificate fra gruppo e gruppo, le attività finalizzate al raggiungimento di obiettivi di integrazione sia in ambito amministrativo-gestionale che clinico-assistenziale.

I gruppi di area amministrativo-gestionale hanno sviluppato un proficuo lavoro di confronto volto principalmente a condividere interpretazioni ed applicazioni di normative ed indirizzi regionali, nonché ad individuare ambiti di integrazione. In particolare, seppur in modo non esaustivo, si segnala la prosecuzione del lavoro del gruppo Normativa Appalti, la progettazione di eventi formativi comuni fatta dal gruppo dei Responsabili della Formazione, la predisposizione di uno studio per lo svolgimento congiunto dei concorsi per il personale del comparto (con avvio dell'attività nel 2013), l'acquisto e l'utilizzo di un software unico di Area Vasta per la formazione base sulla sicurezza, l'allineamento di tempi e contenuti nell'applicazione delle disposizioni del cosiddetto decreto Balduzzi relative alla libera professione.

Parimenti anche in area clinico-assistenziale è proseguito il lavoro dei diversi gruppi attivi. Il gruppo dei Farmacisti ha proseguito la propria attività propedeutica allo svolgimento delle gare, in particolare per la nuova edizione della gara Farmaci, il gruppo Rischio Clinico ha avviato una rilevazione volta a verificare "i comportamenti" aziendali in funzione di una loro possibile omogeneizzazione, il gruppo degli Odontoiatri ha prodotto diversi documenti per una omogenea applicazione di tickets ed esenzioni, il gruppo dei Responsabili della Riabilitazione ha condiviso il percorso di cura per il paziente con mielolesione traumatica e non traumatica.

Sono stati avviati, nel rispetto delle indicazioni regionali formulate, anche i percorsi per la realizzazione di un'unica centrale operativa 118 tra le Aziende di Piacenza, Parma e Reggio Emilia, e per la realizzazione di un'unica officina trasfusionale a Parma per le Aziende di Piacenza, Parma e Reggio Emilia. In entrambi i casi la Regione ha deciso che le Aziende modenesi, pur afferendo a questa Area Vasta, dovessero ricondurre la loro attività su Bologna.

Promozione del cambiamento tecnologico, clinico ed organizzativo

Eccellenza clinica

Progetto di ricerca con la Thomas Jefferson University di Philadelphia

Nel 2012 la collaborazione con la Thomas Jefferson University si è sviluppata su due filoni principali: l'analisi dei profili di salute e la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.

PROFILO DEI NUCLEI

- Prosecuzione del progetto di ricerca in collaborazione con la Thomas Jefferson University di Philadelphia per la definizione di Profili di NCP esteso ormai a livello regionale che, partendo dall'analisi descrittiva delle caratteristiche cliniche e demografiche della popolazione di riferimento presente in ogni NCP, e dei comportamenti dei professionisti che vi operano, relativamente ai dati di consumo di assistenza farmaceutica, di assistenza specialistica ambulatoriale, di assistenza ospedaliera costituiscono una base di partenza fondamentale per poter costruire indicatori di qualità dell'assistenza erogata, stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico. Particolare attenzione, all'interno della ricerca sui Profili di NCP, è stata posta allo sviluppo di ulteriori indicatori di qualità dell'assistenza. In aggiunta, con l'attivazione delle Case della Salute, è stato sviluppato uno specifico programma formativo sulla potenzialità che l'applicazione dei profili potrà avere nella loro programmazione clinica;
- Sviluppo del progetto per esaminare la cultura organizzativa tramite focus group all'interno delle Case della Salute, per approfondire gli aspetti legati alla collaborazione ed alla coesività fra i vari professionisti nella routine lavorativa;
- Valutazione dell'empatia dei MMG nei NCP e del relativo impatto sulla qualità della cura;
- Sviluppo del progetto per individuare i soggetti ad alto rischio di ospedalizzazione (sperimentazione nelle Case della Salute avviate nel 2011);
- Consolidamento del progetto sui Profili Pediatrici Distrettuali;
- Sviluppo del Progetto sul Profilo di Ospedale.

VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

- Inappropriatezza prescrittiva negli anziani;
- Uso multiplo dei farmaci negli anziani;

- Interazione fra farmaci negli anziani;
- Aderenza ai farmaci.

Progetto “Governo Clinico” e sicurezza delle cure

Il processo di cura è un sistema complesso che spesso richiede l'intervento di molteplici figure professionali. La clinical governance esige l'utilizzo di una metodologia e di strumenti appropriati, utilizzati in modo consapevole e responsabile dai responsabili di dipartimento e di unità operativa, dimensioni che favoriscono una visione integrata dell'assistenza, centrata sul paziente e sull'insieme del suo percorso assistenziale, piuttosto che sui singoli momenti che la compongono. Per ottenere i risultati desiderati, occorre che le capacità tecnico-cliniche siano adeguatamente supportate dagli strumenti classici del Governo Clinico utili al raggiungimento degli obiettivi di efficacia, appropriatezza ed equità di erogazione dei servizi. Si tratta di un impegno, che deve trovare la collaborazione sia tra operatori clinici, sia tra chi, nei servizi, ha responsabilità cliniche e chi ha invece responsabilità organizzative e manageriali.

Nel 2012 è stato elaborato un percorso formativo utile a selezionare le reti dipartimentali del governo clinico sia a livello ospedaliero sia territoriale che comprende una rete di facilitatori dell'utilizzo dell'EBP come mezzo per la ricerca e la valutazione critica delle evidenze presenti in letteratura, degli audit come strumenti per l'apprendimento dall'esperienza ed il conseguente miglioramento della qualità erogata, della trasformazione delle linee guida in PDTA adattati alle specificità organizzative locali e della gestione del rischio come strumento per garantire cure di qualità e sicure per i pazienti, gli operatori e l'habitat complessivo. A ciò è stato aggiunto un sistematico rapporto di integrazione professionale con i servizi di ingegneria clinica ed i servizi di ICT quali soggetti utili a fornire l'impalcatura tecnologica nella quale qualsiasi organizzazione sanitaria moderna trova la infrastruttura di supporto al suo sapere professionale ed organizzativo.

Eccellenza tecnologica

Il sistema informativo a supporto dell'organizzazione

Le azioni di sistema informativo messe in atto nel corso del 2012 hanno riguardato da un lato il consolidamento delle attuali modalità di gestione delle informazioni e dei flussi e dall'altro lo sviluppo di nuove modalità di rilevazione più omogenee per i settori a maggiore criticità. Inoltre tali attività sono orientate al consolidamento degli obiettivi definiti nel Piano Attuativo Locale PAL 2009-2011 e con le indicazioni regionali di programmazione previste dalla DGR 1544/2010 (ad integrazione della DGR 234/2010).

Le azioni di sviluppo 2012 trovano riscontro nella continuità della progettazione e nel passaggio da questa all'implementazione operativa. In questa direzione si collocano anche le azioni di riorganizzazione legate agli obiettivi 2012 definite nei documenti di programmazione regionale, di Area Vasta e provinciale. Il ruolo innovativo dell'ICT si inserisce nel contesto organizzativo quale importante elemento di supporto al percorso di progressiva razionalizzazione/comunicazione all'interno del sistema sanitario regionale. Di seguito si indicano i progetti significativi:

Anagrafe sanitaria NAAR: sono state svolte tutte le attività richieste dal progetto che attualmente è in fase di revisione dal parte della Regione. Il collegamento informatico con le anagrafiche comunali è in fase di realizzazione.

Supporto al Piano Attuativo Regionale per il contenimento dei tempi d'attesa – Sistema Cup: l'offerta sul CUP integratore è consolidata dal 2011. Il piano di progetto regionale prevede l'avvio nel secondo semestre del sistema di prenotazione on-line (CUPWEB). Il sistema è stato attivato. Il sistema di Pagamento on-line del ticket è attivo per tutte le prestazioni prenotate SSN e verrà avviato nel corso del 2013 anche per quelle in regime di Libera Professione. Presso il call center sono prenotabili anche RM e TAC senza contrasto. Obiettivo regionale raggiunto al 100%. Il CUP provinciale gestisce le classi di priorità.

Assistenza specialistica ambulatoriale – Percorso Semplice: si sono svolti i corsi ed è stata fatta la campagna informativa per il Fascicolo Sanitario Elettronico. Sono stati implementati gli adeguamenti dei sistemi informativi dipartimentali con aumento del numero applicativi che refertano in CDA . Avviata radiologia in CDA2.

Sistema di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (MAPS): in corso d'anno si è provveduto regolarmente alla produzione dei dati per il monitoraggio dei tempi di attesa (con inserimento nel portale MAPS) e alla rilevazione semestrale delle indisponibilità.

Prevenzione – Vaccinazioni: anche la campagna vaccinale 2012 è stata interamente gestita per quanto riguarda la rendicontazione dell'attività mediante l'utilizzo degli strumenti regionali disponibili sul portale del progetto SOLE e le relative integrazioni con le cartelle cliniche dei medici MMG/PLS.

Call Center Numero Verde Regionale: proseguita l'attività di aggiornamento dei dati sul portale regionale da parte degli operatori URP aziendali.

Doc Area + , de materializzazione dei documenti e Albo Pretorio On Line: è in fase di test l'archiviazione presso il PARER dei referti di laboratorio di Fidenza e Borgotaro. L'archiviazione sostitutiva andrà a regime nel 2013. Nel corso del primo semestre è stata fatta l'analisi per la creazione di una nuova piattaforma di gestione documentale utile all'integrazione con SUAP. La fase di analisi è terminata e si prevede l'avviamento per i primi mesi 2013. E' avviato il progetto di informatizzazione dei procedimenti sanzionatori emessi da parte dei servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Sistema informatico aziendale

Progetti ICT per il 2012: l'Azienda USL di Parma, nell'ambito dei Progetti ICT regionali relative a Case della Salute, FSE, SOLE, ha partecipato attivamente agli incontri e dibattiti regionali su questi argomenti e implementato, dove è stato possibile, le direttive. In particolare, su FSE si è iniziato con una abilitazione graduale prima con il personale dipendente AUSL per poi estenderla successivamente a tutti i cittadini della provincia. Sui servizi SOLE si è partecipato all'analisi di possibili miglioramenti o estensioni di integrazioni già attive. Prosegue inoltre la partecipazione anche al tavolo di lavoro del Gruppo degli Informatici di Area Vasta Emilia Nord.

Sicurezza e Privacy: in linea con quanto previsto dalla legislazione vigente in data 16/04/2012 è stato deliberato il nuovo Documento Programmatico per la Sicurezza dell'Azienda Usl di Parma per l'anno 2012 (delibera n. 221/2012). E' stata rivista la procedura aziendale per l'adeguamento alla gestione del consenso SOLE relativo alla circolare regionale 6/2009, che sarà riattivata nel primo semestre 2013.

Infrastruttura di rete: gli interventi di adeguamento tecnologico dell'infrastruttura di rete sono stati rivolti al mantenimento delle linee VOIP di collegamento delle sedi aziendali verso la rete della fonia esterna. Per quanto riguarda la gestione dell'infrastruttura di rete aziendale le attività tecniche di monitoraggio e di mantenimento del corretto funzionamento sono state erogate con continuità, garantendo gli interventi di assistenza on site e da remoto e gli orari di copertura dei servizi di help desk previsti dall'organizzazione del Servizio RIT. Nel corso del 2012 sono state attivate le linee di backup sulle linee esistenti di Fidenza Ospedale, Borgo Val di Taro, Azienda Ospedaliera.

Integrazione scambio dati: le attività di integrazione e scambio dati e il supporto operativo necessari per veicolare la condivisione di "dati comuni" tra le articolazioni aziendali e con la Regione nella forma della gestione dei flussi informativi, sono state erogate con regolarità e tempestività nel pieno rispetto delle scadenze previste.

Tecnologie Hardware: sono proseguite le attività di sostituzione e aggiornamento del parco postazioni di lavoro.

Supporto agli applicativi: l'attività in corso d'anno è stata rivolta all'erogazione delle attività di supporto alla gestione del corretto funzionamento degli applicativi software dipartimentali, amministrativi etc. ed alla scelta delle soluzioni da implementare e da adeguare in termini di rispondenza alle esigenze

organizzative, funzionali, normative e tecnologiche. Inoltre sono stati regolarmente rinnovati per il 2012 tutti i contratti di manutenzione con le ditte fornitrici.

Anagrafe delle strutture autorizzate ed accreditate: è stato garantito l'aggiornamento dell'anagrafe regionale – costituita in attuazione dell'art. 6 della L.R. 34/98 e confermato dalla L.R. 4/2008 - delle informazioni relative alle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate.

Tessera Sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 legge 326/2003): per il tramite della rete del progetto SOLE, a cui sono collegati il 98% dei medici MMG e PLS, l'Azienda USL di Parma è in grado di trasmettere oltre l'80% del prescritto di specialistica ambulatoriale e di farmaceutica al Ministero dell'Economia e Finanza per il tramite della Regione.

- **Anagrafe degli assistiti:** Il collegamento con la Nuova Anagrafe Assistiti Regionale è attivo.
- **Anagrafe dei medici prescrittori:** La nuova Anagrafe Regionale dei Medici Prescrittori (ARMP) è stata definitivamente adottata quale strumento aziendale per la registrazione dei ricettari cartacei consegnati ai medici e l'alimentazione delle procedure di prenotazione Cup e di rendicontazione della spesa farmaceutica territoriale.
- **Assistenza farmaceutica:** nel corso del 2012 la gestione del flusso informativo per l'assistenza farmaceutica è stata condotta seguendo le direttive regionali in vigore, nel pieno rispetto delle scadenze stabilite e garantendo coerenza e qualità delle rilevazioni effettuate tra i flussi AFT, AFO e FED.
- **Dispositivi medici:** nel 2° semestre sono state consolidate le misure atte a garantire l'applicazione del D.M. del 27 giugno 2010 e la realizzazione del sistema di raccolta dati per la rilevazione consumi di dispositivi medici.

Collegamento con il magazzino di Area Vasta: in seguito ai risultati del gruppo di lavoro composto da AVEN, fornitore del software, farmacia aziendale e servizio Informatico, è stato realizzato il software per la comunicazione tra magazzino di area vasta e magazzino aziendale. Nel 2013 si procederà con l'attività di unificazione delle banche dati e con le altre attività di integrazione.

Informatizzazione 2° livello screening mammografico: l'attivazione del nuovo flusso informativo relativo all'attività di screening per la prevenzione e la cura dei tumori della mammella secondo le nuove specifiche tecniche è stata realizzata.

Prescrizione farmacologica informatizzata: si è provveduto alla formazione di un gruppo di lavoro dedicato alla stesura di un capitolato tecnico e alla preparazione della necessaria documentazione per l'espletamento della gara per l'acquisizione e sperimentazione di un sistema informatizzato prescrizione e somministrazione farmacologica in ambito ospedaliero. L'aggiudicazione della gara è avvenuta nel corso del 2° semestre 2012. I lavori saranno terminati nel primo semestre 2013.

Attività di integrazione in ambito clinico per la condivisione delle immagini tra AUSL e AOSP: attività di analisi e progettazione di un sistema informatizzato per la condivisione di immagini e referti tra le 2 aziende. Nell'ambito degli step necessari per la realizzazione del progetto si è provveduto alla integrazione dei PACS, in particolare per la mammografia di screening. La fase di analisi per l'integrazione complessiva dei sistemi, attivata in corso d'anno, proseguirà nel 2013.

Consolidamento Sistema VOIP: è stato predisposto in corso d'anno il progetto per il completamento degli adeguamenti al sistema VOIP delle sedi periferiche ancora escluse dal sistema medesimo.

Il Technology Assessment

Il Technology Assessment, in ambito aziendale, è una attività di coordinamento multiprofessionale destinata a fornire il supporto necessario per effettuare valutazioni di appropriatezza e di priorità, secondo i principi del governo clinico, in piena compatibilità con i programmi di sviluppo definiti a livello Regionale e di Area Vasta. Le attività di Technology Assessment sono inoltre correlate al tema della ricerca ed innovazione, in particolare quando l'innovazione riguarda l'utilizzo sperimentale o comunque non consolidato, di nuovi

strumenti o dispositivi medici. Nell'ambito della gestione dei piani di ammodernamento delle tecnologie, istruttorie ed informazioni per l'acquisto, valutazioni dell'impatto economico ed organizzativo delle tecnologie elettromedicali e dei dispositivi e presidi. Si è proceduto all'acquisizione per ammodernamento del parco emogasanalizzatori, sterilizzatrici da banco, armadi farmaci informatizzati, lava endoscopi monovasca. E' stata predisposta l'istruttoria per la teletrasmissione della cardiologia, per la ricognizione dell'utilizzo e della congruità delle cappe per la preparazione dei farmaci e dei frigoriferi portatili in conformità con i sistemi informatici dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria per il centro Emotrasfusionale.

All'interno dell'osservatorio HTA regionale e di Area Vasta la responsabile della funzione di Health Technology Assessment ha partecipato ai lavori degli organismi sia a livello regionale sia a livello di area vasta. Il Servizio ha esteso l'uso dei software a disposizione per la monitorizzazione delle procedure di manutenzione e predisposto la procedura per le sterilizzatrici da banco.

Eccellenza organizzativa

Percorsi qualità dei Servizi esternalizzati

Nel corso dell'anno 2012 è stata applicata e standardizzata la procedura di monitoraggio della qualità dei servizi e processi esternalizzati, con utilizzo di strumenti statistici (relativamente ai settori delle pulizie, smaltimento rifiuti, lavanolo, gestione trasporti magazzino economico, mensa degenti e dipendenti) instaurato con una forte sinergia tra Coordinatori sanitari e personale amministrativo incaricato di gestire i contratti relativi ai servizi interessati dal progetto, al fine di migliorare le prestazioni complessive.

Il risultato fondamentale del progetto, con riferimento all'anno 2012, è stata la centralizzazione degli strumenti ed obiettivi qualitativi, con applicazione di penali o premi relativamente alle forniture interessate, in funzione dei risultati raggiunti nel corso dell'anno 2012. L'attività effettuata si è estrinsecata nelle seguenti prestazioni principali:

- formulazione del manuale di riferimento per il controllo dei servizi esternalizzati, specificando gli scopi, il campo di applicazione, le procedure di campionamento e le analisi statistiche da effettuare;
- utilizzo di indici sistemici e sintetici di valutazione delle prestazioni, sia con riferimento alla quantità che alla qualità del servizio (con particolare riferimento al servizio di ristorazione dei degenti degli Ospedali di San Secondo Parmense e Borgotaro).

Nel biennio 2011/2012 è stata completata la formazione connessa alle conoscenze teoriche e pratiche in materia di esecuzione di attività di audit. Nel corso del 2012 sono stati eseguiti audit presso n. 3 fornitori, che erogano prestazioni nel settore pulizie e ristorazione degenti e dipendenti, con applicazione concreta dei principi appresi con la formazione prima indicata, raggiungendo i seguenti obiettivi:

- interagire con fornitori su tematiche moderne del Controllo Qualità, applicando i principi della qualità complessiva delle funzioni complesse;
- applicare le regole di pianificazione, esecuzione e reporting degli audit sui fornitori;
- sperimentare l'audit sui processi di 2 dei contratti selezionati tra i servizi esternalizzati.

Nel corso dell'anno 2013, in occasione dell'inizio della predisposizione dei documenti progettuali per gli appalti dei servizi di maggiore rilevanza economica, si introdurranno a tutti gli effetti le logiche relative al monitoraggio della qualità dei servizi esternalizzati, cercando di uniformare le procedure con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, nell'ambito della programmazione AVEN di affidamento degli appalti.

Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

La Commissione Pari Opportunità dell'Azienda USL, avviata nel corso dell'anno 2009, negli anni 2009-2010 ha finalizzato principalmente la propria attività all'attivazione del Codice di condotta contro le molestie sessuali a tutela delle dignità sul lavoro delle dipendenti e dei dipendenti dell'Azienda. E' stata nominata la Consigliera di Fiducia con attivazione di linea telefonica dedicata e indirizzo e-mail dedicato di cui è stata data informazione a tutti i dipendenti con azioni mirate. La Consigliera di Fiducia in sinergia con il Comitato ha condotto un'azione capillare di informazione e sensibilizzazione in tutte le articolazioni aziendali sia a livello territoriale che dei presidi ospedalieri.

Nell'anno 2011, in adempimento alla Legge n. 183/2010 e successiva Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione e del Ministro per le Pari Opportunità le Pubbliche Amministrazioni, è stato istituito il Comitato Unico di Garanzia con delibera del Direttore Generale del 21.07.2011. Tale organismo sostituisce, unificandone le competenze, il Comitato per le Pari Opportunità ed il Comitato Paritetico sul fenomeno del mobbing. Il Comitato ha iniziato ad operare nel mese di settembre, ha effettuato una giornata di formazione interna, ha elaborato ed approvato il regolamento che è stato successivamente deliberato dal Direttore Generale.

Nel 2012 il Comitato ha avviato le azioni previste dalla sopra citata Direttiva e sviluppato il progetto, iniziato nell'anno precedente relativo alla prevenzione del rischio cardiovascolare, rivolto alle dipendenti dell'Azienda.

Il progetto è stato realizzato in tutti i Distretti a partire dall'8 marzo – Festa della Donna – attraverso la pubblicizzazione dell'iniziativa e l'invio a tutte le dipendenti con età uguale e superiore ai 55 anni di lettere-invito a visite di consulenza cardiologica. Le visite hanno previsto l'effettuazione dell'ECG, la rilevazione della P.A., la visita specialistica e la determinazione di glicemia e colesterolemia totale tramite stick. Durante la visita sono stati rilevati i dati essenziali per costruire una “scheda del rischio” individuale da restituire alla Dipendente ed eventualmente da consegnare al proprio MMG, accompagnata da alcuni suggerimenti e consigli.

Hanno aderito all'invito 182 Dipendenti sul totale di 300 ultra cinquantacinquenni presenti nei 4 Distretti, con una percentuale di adesione del 61%. Tale valore si declina diversamente nei Distretti con una percentuale massima nel Distretto Sud-Est (81%) ed una minima in quello di Fidenza (44%). Per il 9,3% delle Dipendenti si è reso necessario prescrivere approfondimenti diagnostici. Sono rimaste escluse le Dipendenti della sede centrale (N° 30) per le quali verrà proposto il proseguo del progetto nel 2013.

L'accreditamento della formazione aziendale

Nel 2012 l'obiettivo prioritario di sviluppo della formazione aziendale si è basato sull'applicazione delle indicazioni delle DGR 1331/2011 e 1332/2011 relative all'accreditamento della Formazione (funzione di governo e provider).

In questo senso è stato avviato il percorso metodologico ed organizzativo che ha consentito di ottenere in data 22 maggio 2012 l'accreditamento provvisorio per le funzioni di governo e programmazione della formazione e di Provider ECM. In linea con le indicazioni delle direttive regionali si è quindi proceduto ad una modifica dell'Atto Aziendale attribuendo all'UO Formazione Aziendale ruoli e funzioni per lo svolgimento dell'attività di programmazione e governo della formazione e soprattutto per la funzione di Provider ECM anche per gli aspetti di adozione di atti formali per la valutazione dell'attività formativa (programmazione, gestione economica e attribuzione formale di crediti ECM) nonché rapporti diretti con la Regione e il Cogeaps per gli aspetti inerenti al sistema informativo.

Lo sviluppo dei Dossier Formativi

L'asse portante della programmazione della formazione 2012 è stato costituito dall'attivazione dei Dossier Formativi di Gruppo in tutte le articolazioni aziendali. In questa direzione si è proceduto alla costruzione di un Piano delle Attività Formative sviluppato in due parti:

- obiettivi triennali di sviluppo coerenti con le linee di programmazione e con lo sviluppo delle competenze professionali riuniti nei Dossier Formativi di Gruppo
- catalogo annuale degli eventi formativi che identifica la programmazione sviluppata nell'anno in coerenza con gli obiettivi dei Dossier.

Nell'ambito dello sviluppo delle competenze per i professionisti delle Case della Salute si è svolta l'edizione 2012 del percorso **“Verso le Case della Salute”**. Nel primo semestre è stato avviato il modulo sulle competenze relazionali che è stato ultimato nel mese di settembre. A seguire sono stati svolti: il modulo relativo all'integrazione socio-sanitaria e il modulo relativo alle competenze organizzative terminato il 20/12/2012 con la presentazione di Project Work da parte dei partecipanti.

Formazione specifica in Medicina Generale

La Regione Emilia-Romagna coordina e cura i corsi triennali di formazione specifica in medicina generale avvalendosi delle Aziende Sanitarie per l'organizzazione e la realizzazione dei percorsi formativi previsti dal D.lgs. 368/99. Dall'anno accademico 2011-2012 l'Azienda USL di Parma è diventata sede formativa del corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale, pianificato dalla Regione Emilia-Romagna, la cui sede è collocata a Fidenza. E' proseguita l'attività di didattica e di organizzazione dei tirocini per il corso di formazione specifica in Medicina generale in collegamento con la sede di riferimento di Reggio Emilia.

Nella **Sezione 4** sono presenti dati in specifico circa l'attività formativa del 2012.

Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa

Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è Organo dell'Azienda, ha compiti di elaborazione e proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, le attività di ricerca e innovazione e la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, il Programma aziendale di gestione del rischio. Esprime inoltre pareri sui regolamenti attuativi dell'atto aziendale, su attività aziendali di carattere strategico quali il Piano annuale delle azioni aziendali, il Bilancio di missione, la definizione dei criteri per la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici ed organizzativi.

Con l'approvazione del nuovo Atto aziendale (delibera n. 107 del 13 marzo 2008 e la successiva verifica di conformità da parte della Giunta regionale avvenuta con deliberazione n. 442 del 30 marzo 2008) l'assetto e le funzioni del Collegio di Direzione sono state adeguate alla direttiva regionale approvata con deliberazione n. 286/2006 (delibera di costituzione del nuovo Collegio di Direzione n. 520 del 28/08/2008, regolamento di funzionamento approvato con deliberazione n. 721 del 12/12/2008 a seguito dell'approvazione da parte del Collegio stesso, nella seduta del 1/12/2008).

E' presieduto dal Direttore sanitario ed è composto da:

- il Direttore delle attività socio-sanitarie
- i Direttori di Distretto
- il Direttore medico del Presidio ospedaliero aziendale
- i Direttori dei Dipartimenti sanitari ospedalieri e territoriali
- i Direttori dei Dipartimenti delle Cure primarie
- il Direttore infermieristico e tecnico aziendale
- i Direttori del Servizio farmaceutico ospedaliero e territoriale
- i Direttori dei Dipartimenti di area amministrativa e tecnica
- il Direttore del Servizio Risorse Umane
- il Direttore del Servizio Risorse economico - finanziarie
- n. 5 componenti individuati dal Direttore generale fra i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera coordinatori dei nuclei di cure primarie o componenti degli uffici di direzione distrettuale, e fra i Medici specialisti ambulatoriali coordinatori di branca.

Al Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare in relazione a specifici argomenti i responsabili delle funzioni di staff e di articolazioni organizzative aziendali. Il Collegio di direzione, nella nuova composizione, è stato formalmente costituito con deliberazione n. 520 del 1/09/2008 nella quale sono stati individuati anche i medici di medicina generale, i pediatri e i medici specialisti ambulatoriali che ne fanno parte.

Nel 2012 il Collegio di Direzione ha intensificato la sua attività al fine di svolgere pienamente il ruolo che gli assegna l'Atto aziendale esaminando tutti gli atti più importanti per l'attività dell'Azienda ed orientando il suo impegno sui temi del governo clinico e dell'organizzazione.

Le sedute sono state 6 e i principali temi affrontati i seguenti:

- programmazione e pianificazione aziendale: verifica del Piano Azioni 2011, approvazione Piano Azioni 2012, Bilanci di Previsione 2012 e Consuntivo 2011, piano degli investimenti 2012/2014; gli effetti delle normative nazionali in materia di contenimento dei costi "spending review", l'accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma;
- governo clinico e organizzazione aziendale: il piano-programma Gestione del rischio, il piano di attività dell'Ufficio Qualità; il programma di psicologia clinica, la sicurezza dei lavoratori dell'azienda in particolare la statistica infortuni annuale e la valutazione del rischio da stress lavoro correlato, la procedura aziendale di gestione clinica del farmaco, il registro di patologia diabetica; il piano operativo di controllo della filiera agroalimentare del progetto di sorveglianza degli effetti sanitari diretti e indiretti del termovalorizzatore di Parma;
- ricerca e innovazione: partecipazione dell'Azienda a progetti di ricerca promossi dalla Regione;
- formazione: l'accreditamento dell'Ufficio Formazione e l'approvazione del Piano di Formazione 2012, il percorso formativo dei dirigenti di struttura complessa.

L'attività del Collegio di Direzione non è tuttavia esaustiva della ricchezza delle forme e delle modalità attraverso le quali si realizza la partecipazione dei professionisti alle scelte ed alla definizione delle attività aziendali.

A livello gestionale e tecnico la partecipazione dei professionisti si è esplicata nell'ambito dei Comitati di dipartimento e del Collegio di Presidio nei due ospedali aziendali e nell'ambito di organismi di carattere collegiale finalizzati a definire le linee dell'attività aziendale e a realizzare il governo clinico.

Anche nell'anno 2012 è proseguita l'attività di partecipazione dei professionisti che, per gli aspetti gestionali e tecnici, si è realizzata soprattutto nell'ambito dei Collegi di Ospedale e dei Comitati di Dipartimento, con particolare riguardo al tema della spending review e della politica del farmaco, i cui incontri si sono svolti con una periodicità significativa.

Nel corso dell'anno sono state tenute:

- n. 2 riunioni del Collegio di Ospedale Fidenza – S. Secondo e n. 16 riunioni dei Comitati di Dipartimento (5 del Dipartimento di Medicina, 5 del Dipartimento di Chirurgia, 6 del Dipartimento di Emergenza - Urgenza);
- n. 3 riunioni del Collegio di Ospedale di Borgo Val di Taro e n. 6 riunioni dei Comitati di Dipartimento (4 del Dipartimento di Chirurgia e 2 del Dipartimento di Medicina).

Diversi gruppi di professionisti sono stati costituiti per elaborare linee di indirizzo aziendali su temi connessi alle priorità definite nella programmazione aziendale. In diversi paragrafi della presente sezione sono richiamati gli impegni assolti da gruppi di lavoro composti dai professionisti dell'Azienda e non solo.

Di seguito si elencano i principali **gruppi di lavoro** che hanno svolto la propria attività nel 2012, ovvero documenti significativi elaborati da gruppi di professionisti.

- Gruppo di coordinamento provinciale del piano regionale “per il controllo ufficiale sulla produzione, sul commercio e sull'utilizzo dei prodotti fitosanitari per la tutela della salute dei consumatori, per la valutazione degli eventuali effetti dei medesimi prodotti sulla salute dei lavoratori esposti e sui comparti ambientali”
- Tavolo tecnico-scientifico tra Dipartimento Sanità Pubblica, ARPA sez. prov.le di Parma e Università degli Studi di Parma sul tema “monitoraggio ambientale e sanitario del termovalorizzatore di Parma”
- Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (c.u.g.)
- Board aziendale della ricerca e innovazione
- Gruppo di area tematica del Governo clinico "Etica delle Governance"
- Gruppo di area tematica del Governo clinico "Ricerca e Innovazione"
- Comitato per il controllo delle infezioni ospedaliere e nucleo operativo interpresidi per il controllo delle infezioni ospedaliere
- Gruppo aziendale per la prevenzione e la sorveglianza della legionellosi
- Commissione provinciale per il monitoraggio delle linee guida per il management del diabete mellito
- Commissione Aziendale dei Dispositivi Medici
- Comitato ospedale e territorio senza dolore
- Commissione provinciale per la gestione integrata del paziente in terapia anticoagulante orale
- Commissione interaziendale per il monitoraggio della nutrizione artificiale
- Commissioni conseguenti al Protocollo d'intesa contenente misure ed iniziative per contrastare irregolarità, illegalità e precarietà del lavoro e per tutelare la sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ambito degli appalti pubblici e privati di servizi sul territorio della provincia di Parma
- Commissioni conseguenti al Protocollo d'intesa relativo agli accordi di mobility management tra l'Ausl e il Comune di Parma
- Protocollo d'intesa tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, A.Vo.Pro.Ri.T. (Associazione Volontaria Promozione Ricerca Tumori) e Lilt (lega italiana per la lotta contro i tumori) per la Promozione di iniziative a supporto dei programmi di screening oncologici
- Organismo provinciale - sezione permanente per il coordinamento degli interventi della pubblica amministrazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
- Applicazione delle linee guida regionali per l'accertamento di assenza tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori
- Commissioni conseguenti al Protocollo di intesa con la Provincia di Parma ed i Comuni sede di Sportello Unico per la “Gestione e snellimento dell'accesso e delle procedure amministrative connesse ai procedimenti per attività di produzione di beni e servizi di competenza dello Sportello Unico”
- Commissione locale di monitoraggio degli accordi con gli enti ausiliari
- Commissione aziendale per la sperimentazione clinica in medicina generale e pediatria di libera scelta
- Gruppo progetto territorio senza fumo

- Applicazione locale del programma regionale integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico 'PRI-A'
- Gruppo di lavoro sul percorso nascita
- Gruppo di lavoro cure palliative
- Gruppo di lavoro procreazione medicalmente assistita
- Gruppo tecnico multiprofessionale e interistituzionale in materia di violenza a danno di minori
- Gruppo di lavoro aziendale e singoli gruppi distrettuali finalizzati a sostenere e monitorare le azioni di sviluppo del processo d'integrazione tra i Medici di Medicina Generale ed il Dipartimento Salute Mentale e tra il sistema delle Cure Primarie ed il sistema di Salute Mentale nell'ambito del Progetto Regionale "Giuseppe Leggieri"
- Gruppo di lavoro per il monitoraggio del programma di assistenza odontoiatrica
- Gestione ambientale e sviluppo sostenibile
- Gruppo di Lavoro Interaziendale per i Rapporti Ospedale-Territorio
- Team Interaziendale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (Dca)
- Nucleo Operativo Provinciale (N.O.P.) di Parma per il Prontuario Terapeutico AVEN
- Unità di Crisi Locale "Sicurezza Alimenti e Mangimi"
- Gruppo di Lavoro Interaziendale PDTA Melanoma
- Gruppo Tecnico Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Area Vasta.

Gli Uffici di Direzione Distrettuale

A livello distrettuale il Direttore del Distretto favorisce la partecipazione dei professionisti responsabili dell'assistenza e delle articolazioni organizzative afferenti il distretto, e realizza la sintesi tra le competenze e le professionalità espresse. L'Ufficio di Direzione Distrettuale (U.D.D.) costituisce la funzione organizzativa attraverso la quale sono definite le modalità di integrazione e ne è valutato il livello.

Con la deliberazione n. 520 del 1/09/2008, oltre che il Collegio di Direzione, sono stati costituiti anche gli Uffici di direzione delle attività distrettuali, previsti dall'Atto aziendale con la seguente composizione:

- Direttore del Distretto
- Direttori del Dipartimento delle cure primarie, del Dipartimento Sanità pubblica, del Dipartimento di Salute mentale e dipendenze patologiche
- Direttore delle attività socio-sanitarie
- Referente per la medicina generale
- Referente per la pediatria di libera scelta
- Direzione medica del Presidio ospedaliero
- Direzione infermieristica e tecnica
- Direzione dell'assistenza farmaceutica
- uno specialista ambulatoriale interno

ed è stata demandata ai Direttori di Distretto la concreta individuazione dei componenti, avvenuta con determina n. 109 del 19/09/2008 del Direttore del Distretto di Parma, determina n. 141 del 25/09/2008 del Direttore del Distretto di Fidenza, determina n. 192 del 25/09/2008 del Direttore del Distretto Sud-Est, determina n. 100 del 29/09/2008 del Direttore del Distretto Valli Taro e Ceno.

Di seguito si illustrano brevemente i temi trattati durante le riunioni degli UDD nel 2012:

UDD Distretto di Parma:

- Linee programmazione anno 2012
- Programmazione Case della Salute Distretto di Parma
- Progetto Mediazione Culturale
- Aggiornamento programmazione 2012/2013
- Percorsi diagnostici e terapeutici integrati NPJA
- Percorsi interaziendali emergenze-urgenze minori

UDD Distretto di Fidenza:

- Piano delle Azioni 2012
- Andamento Fondo Regionale non Autosufficienza
- Applicazione spending review
- Casa della Salute di San Secondo P.se

UDD Distretto Sud Est:

- Linee di programmazione 2012;
presentazione e piano di completamento connotazione delle Case della Salute distrettuali;
presentazione progetto Emilia-Romagna/Québec - sistemi sanitari a confronto;
presentazione linee guida Mediazione culturale.

UDD Distretto Valli Taro e Ceno:

- Linee di programmazione: programma attuativo, programmazione FRNA anno 2012
- Progetto Case della Salute
- Resoconto attività distrettuale 2012
- Piano accesso NPJA
- Bilancio d'esercizio.

Miglioramento dei processi organizzativi

Si è dato avvio al miglioramento di alcuni processi operativi e organizzativi al fine di accrescere la riconoscibilità, la trasparenza e l'uniformità di procedure amministrative e della gestione di risorse economico-finanziarie. In particolare questi processi hanno riguardato:

- si è proceduto ad analizzare la procedura contabile in uso con conseguente aggiornamento di alcune utilità e l'introduzione di nuove procedure finalizzate a garantire una migliore qualità del dato contabile, quale attività propedeutica alla certificabilità del bilancio ed alla definizione, in collaborazione con le altre Aziende di AVEN, di criteri ed orientamenti comuni in ordine alla applicazione della nuova normativa ed al suo impatto sui bilanci aziendali. L'Azienda ha partecipato a specifici gruppi di lavoro in ambito AVEN e regionale per l'analisi e l'applicazione del DLGS 118/2011;
- è stato approvato il nuovo regolamento che ridefinisce il processo di gestione dei beni mobili inventariabili – beni mobili, beni immateriali classificati come software, beni mobili di interesse culturale, artistico e naturale, adeguando la normativa regolamentare dell'Azienda alle modifiche legislative intervenute ed in particolare al D.LGS 118/2011;
- è stato costituito un nucleo unico aziendale per il controllo delle autocertificazioni relative alle esenzioni età/reddito e fasce di reddito di cui alla DGR 1190/2011; è stata definita la sua organizzazione e le procedure per dare applicazione alla circolare regionale 6 del 23/05/2012 in materia ed è stata avviata l'attività di controllo di tutte le autocertificazioni relative alle prestazioni fruite nel 2011;
- è stata effettuata la verifica del Piano triennale per la razionalizzazione delle dotazioni strumentali approvato con deliberazione n. 145/2011; è stato implementato lo specifico software per la gestione complessiva ed unitaria del patrimonio aziendale;
- è proseguita la partecipazione al progetto regionale "DOC AREA+" .

Inoltre l'Azienda ha dato puntuale applicazione alla normativa contenuta nel DL 95/2012 conv in L. 135/2012 "spending review" sia relativamente alla rinegoziazione dei contratti per l'erogazione di prestazioni di degenza e di assistenza specialistica con in soggetti privati accreditati sia relativamente ai contratti per la fornitura di beni e servizi. In quest'ultimo ambito le azioni sono state realizzate a livello di Area Vasta (coordinamento nell'applicazione, rinegoziazione con i fornitori da parte di un'Azienda per conto di tutte le Aziende AVEN) e a livello aziendale secondo le linee seguenti:

- verificare la possibilità di eventuali riduzione delle prestazioni erogate (soprattutto quelle accessorie), mantenendo lo stesso livello di servizio per l'utenza, cercando soluzioni alternative in termini di

prodotto o di procedure (in questo caso con il contributo della struttura organizzativa della nostra Azienda);

- richiesta di riduzione dei prezzi in presenza di particolari situazioni del rapporto contrattuale: mercato con prezzi unitari in diminuzione per fattori particolari, esercizio della facoltà di proroga da parte della nostra azienda (quando possibile a termini di legge) con riduzione dei prezzi unitari;
- modifica di alcune clausole contrattuali con vantaggi per entrambi i contraenti (termini di consegna, punti di consegna, modalità di controllo delle prestazioni, condizioni di pagamento, ecc.);
- continuità nell'utilizzo delle convenzioni/contratti stipulati da CONSIP e Intercent-ER per il soddisfacimento delle necessità aziendali (tutti gli atti di acquisizione di beni e servizi danno esplicitamente atto della verifica effettuata se il bene o il servizio è disponibile presso CONSIP e Intercent-ER).

Si ritiene inoltre necessario evidenziare che è stata data piena attuazione alla disposizione contenuta nei provvedimenti legislativi della cosiddetta "spending review", relativi all'utilizzo del mercato elettronico: dal mese di settembre 2012, sono state eseguite complessivamente n. 136 procedure di gara con utilizzo della piattaforma telematica Consip (n. 98 Richieste di Offerta – RDO – aggiudicate, n. 27 RDO revocate, n. 2 RDO in corso di valutazione e n. 14 Ordini Diretti – OD).

Dell'attività di attuazione della normativa in materia di spending review è fornita al Collegio sindacale una relazione nel mese di ottobre 2012 (nota prot. 86810/int. del 24/10/2012) e nel mese di aprile 2013 (nota prot. 32260/int. del 18/04/2013).