

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 2013 la CTSS ha prioritariamente concentrate le proprie azioni 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 impostazione delle linee direttrici del prossimo P.A.L. attraverso la concertazione dell'Atto di Indirizzo e coordinamento ed il Profilo di Comunità, 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 prosecuzione della partecipazione del Gruppo di Integrazione provinciale e nello sviluppo della progettualità del Comitato Pari Opportunità Aziendale.

Nello specifico le azioni intraprese:

- seguita la collaborazione con l'ufficio di supporto della CTSS e la Provincia per quanto attiene il monitoraggio del F.R.N.A.;
- seguita la collaborazione con i tavoli provinciali di supporto alla Conferenza sociale e sanitaria, con particolare riguardo al Gruppo integrazione che vede coinvolti direttori di Distretto, Direttore DAS, Responsabili degli Uffici di Piano, Uffici di supporto della Conferenza e dell'Assessorato Provinciale ai Servizi sociali;
- seguita 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;
- 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;
- partecipazione attiva alla stesura finale del documento di Atto di indirizzo 2012/2014, comprensivo del nuovo Profilo di Comunità, e cooperazione nella condivisione con le figure di riferimento.

Le progettualità dei Comitati di Distretto

I Comitati di Distretto hanno svolto un'intesa attività anche nel corso dell'anno 2013. Di seguito si da conto di questo impegno significativo e si elencano i principali temi specifici affrontati in ogni Distretto.

Comitato di Distretto di Parma

- Gestione FRNA: programmazione 2013 Anziani e disabili
- Riconoscimento e utilizzo quote gestione speciali anno 2013 FRNA
- Programmazione e accesso ai Servizi per Disabili
- Richiesta Comune di Colorno per collocazione posti accreditati Casa Residenza Anziani
- Rivasitazione protocollo Percorso Nascita
- Rideterminazione tariffe servizi accreditati residenziali e semiresidenziali per Anziani e Disabili
- Proposta di valutazione di accesso per i Centri semiresidenziali per disabili
- Nuove modalità organizzative certificazioni patenti di guida.
- Risorse FRNA e Fondi Sociali anno 2013
- Comunicazioni relative alla Fondazione vittime di reato

- Possibile nuovo assetto delle due ASP; sperimentazione posti per cure intermedie
- Variazioni ai Contratti di Servizio - FRNA
- Presentazione da parte di CIAC ONLUS "Progetto sui rifugiati nel nostro territorio: l'accoglienza e la valutazione della vulnerabilità"
- Accordo di Programma 2013 – Piano Attuativo 2013/2014
- Riorganizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità
- Comunicazioni in merito all'attivazione RTI San Polo di Torile
- Osservatorio Dimissioni Difficili
- Istituzione Commissione Tecnica Distrettuale art. 18 LR 6/2012 autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei Nidi e Servizi integrati per l'infanzia
- Trasferimento ospiti RSA Romanini.

Comitato di Distretto di Fidenza

- Presentazione ed approvazione progetto distrettuale di Fondazione CARIPARMA
- Coordinamento socio-sanitario "I rifugiati nel nostro territorio: l'accoglienza e la valutazione della vulnerabilità"
- Centro per le Famiglie – Relazione attività 2011/2012 e presentazione programmazione 2013
- Presentazione progetto "Appartamento Sociale Ecosol" (residenzialità persone disabili)
- Andamento percorso passaggio deleghe da AUSL ad ASP
- Rendicontazione attività svolte anno 2012 con risorse del Fondo Sociale Locale
- Relazione attività area anziani
- Determinazione del costo di riferimento dei servizi socio-sanitari accreditati ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale 514/2009 – Anno 2013
- Costituzione Commissione Tecnica Distrettuale art. 18 L.R. n. 6/2012, autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei Nidi e Servizi integrati per l'infanzia
- Progetto Meeting anno 2013
- Piano Non Autosufficienza 2013
- Convenzione Quadro/Contratto di Servizio per l'erogazione delle prestazioni sociali con spesa a rilievo sanitario e sociale.
- Regolamento Case Famiglia
- Piano Attuativo 2013
- Progetto "Oltre la Strada – Progetto Emilia"
- Convenzione con Pubblica Assistenza di Fidenza per attività di Telesoccorso
- Casa della Salute di San Secondo P.se
- L.R. 12/2013 "Disposizioni ordinarie di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona"
- Problematiche inerenti l'applicazione dei TSO nel territorio distrettuale
- Verifica attività di vigilanza condotta nelle case residenze per anziani da parte della commissione distrettuale
- Progetto Oratori della Diocesi di Parma
- Progetto giovani 2014
- L.R. n. 7/2013 disposizioni in materia di tirocini formativi
- Linee di indirizzo adeguamento fabbisogno accreditamento 2014
- Modifica regolamento assegno di cura
- Protocollo d'intesa ANCI e donne in rete contro la violenza
- Progetto INPS "Home Care Premium"
- Fabbisogno servizi anziani e disabili.

Comitato di Distretto Sud Est

- Adeguamento tariffe 2013 Contratti di servizio - FRNA
- Modifica art. 7 regolamento per la gestione in rete dei posti CRA

- Modifica al regolamento distrettuale "art. 9 e art. 10 L.R. 29/97 - contributi per l'adattamento domestico"
- Piano Non autosufficienza area anziani e disabili anno 2013
- Approvazione Accordo di programma Piano Attuativo 2013/14
- Linee operative procedure UVM
- Finanziamenti in c/capitale: richiesta variazione sede per realizzazione Laboratorio "arti e mestieri".

Comitato di Distretto Valli Taro e Ceno

- Presentazione della nuova organizzazione degli ambulatori del Servizio Igiene Pubblica
- Presentazione della progettualità nell'ambito del coordinamento sociosanitario: "I rifugiati nel nostro territorio: l'accoglienza e la valutazione della vulnerabilità"
- Piani di zona – Progetti finanziati con il Fondo Sociale - programmazione 2013 Centri di aggregazione giovanili – Informagiovani e progetti oratori; avvio "Centro per la famiglia" presso sede ASP di Medesano; - avvio "Sportello Sociale"
- Approvazione commissione distrettuale per rilascio autorizzazione al funzionamento dei servizi per la prima infanzia
- Comunicazione in merito al progetto regionale di "affiancamento e accompagnamento dei servizi per anziani e disabili all'accreditamento definitivo"
- Relazione dei Servizi sanitari e sociosanitari in merito ai nuovi bisogni rilevati nel territorio distrettuale
- Approvazione consuntivo FRNA e FNA anno 2012
- Approvazione dell'Accordo di Programma del Piano di Zona Distrettuale per la salute e il benessere sociale 2009/2014 per l'adozione del programma attuativo biennale 2013-2014
- Presentazione pre-consuntivo di spesa del FRNA-FNA anno 2013
- Ipotesi di riprogrammazione delle risorse del FRNA anno 2013
- Prima ipotesi di programmazione Area Disabili
- Proposta di proroga dei contratti di servizi socio-sanitari accreditati e delle deleghe per la gestione dell'Ufficio di Piano e delle risorse della non autosufficienza.

La promozione delle lauree in Infermieristica

L'Azienda USL di Parma ha gestito anche nell'anno 2013, le sedi decentrate di Fidenza e Borgo Val di Taro, per favorire la partecipazione di studenti residenti negli ambiti territoriali distrettuali, ai corsi di laurea in Infermieristica. La collaborazione dei Comuni di Borgo Val di Taro e di Fidenza, in attuazione degli indirizzi dei rispettivi Comitati di Distretto, è stata importante, sia per garantire l'uso gratuito della sede di Fidenza (presso ex Collegio dei Gesuiti); sia per la promozione delle iscrizioni, nei territori di riferimento degli Ospedali Aziendali, sedi di tirocinio.

Università degli studi di Parma – Corso di laurea in Infermieristica (sedi distaccate AUSL)

Iscritti Corso di laurea in Infermieristica	Fidenza	Borgo Val di Taro	Totale
1° anno	42	5	47
2° anno	28	3	31
3° anno	39	13	52
TOTALE	109	21	130

Universalità ed equità di accesso

Assistenza ospedaliera

Nel presente paragrafo dedicato all'Assistenza Ospedaliera, sono illustrate le principali linee di attività realizzate nel 2013, 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 stata oggetto di interventi finalizzati ad avvicinare lo standard del 3,7 per mille abitanti, previsto dall'art.15, comma 13, lettera c, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, n. 135.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha ridotto i suoi posti letto da 1.218 a 1.154. L'Azienda USL ha, ridotto i posti letto dello stabilimento ospedaliero di Fidenza, chiudendo 5 posti letto di day hospital; e quelli dello stabilimento ospedaliero di San Secondo Parmense, convertendo 10 posti letto di Lungodegenza post – acuzie in posti letto territoriali di “Ospedale di Comunità” e convertendo in attività di day service 3 posti letto di day hospital oncologico.

I posti letto del Presidio Ospedaliero Aziendale dell'Azienda USL di Parma, nell'anno 2013, sono complessivamente calati da 413 a 395.

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 il Servizio Sanitario Nazionale per residenti in provincia di Parma, residenti in altre province della Regione Emilia-Romagna e per pazienti in mobilità attiva extraregionale, è stato, nell'anno 2013, pari a 532 posti letto occupati al 100% (presenza media giornaliera annuale, a carico del SSN). Ci sono pertanto 155 posti letto della rete provinciale del privato accreditato, che non sono mediamente utilizzati dal SSN; e che, perciò, dovrebbero essere stralciati dal calcolo dello standard provinciale.

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 valore del tasso di ospedalizzazione standardizzato (comprensivo della mobilità passiva infra ed extra-regionale) è pari a 162,4 ricoveri per 1.000 residenti, superiore al valore regionale, pari per il 2013 a 154,2. Da segnalare il decremento rispetto al 2012 e l'avvicinamento allo standard nazionale del 160 per mille. Il dato relativo ai residenti in provincia di Parma è tuttavia ancora il secondo in ordine di grandezza.

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 e dalla Cardiologia Interventistica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma).

Il Presidio Ospedaliero Aziendale

La riconfigurazione del processo assistenziale, a livello delle strutture direttamente gestite dall'Azienda USL di Parma, ha visto due principali ambiti di progettazione ed implementazione del cambiamento:

1. unificazione e riassetto dei Dipartimenti del Presidio Ospedaliero Aziendale;
2. trasformazione dell'Ospedale di San Secondo Parmense, in Casa della Salute di tipologia "Grande", con "ospedale di comunità".

Unificazione e riassetto dei Dipartimenti del Presidio Ospedaliero Aziendale

Il percorso di progettazione e condivisione del cambiamento

Per quanto riguarda l'obiettivo di unificazione e riassetto dei dipartimenti ospedalieri ai fini di una maggiore integrazione degli ospedali che costituiscono il Presidio Ospedaliero Aziendale, è stato avviato il processo di unificazione dei dipartimenti che insistono sulla stessa area funzionale, ai fini della costituzione:

- di un unico dipartimento di area medica, per fusione dei dipartimenti di Medicina generale e specialistica dell'Ospedale di Fidenza - San Secondo e di Medicina e diagnostica dell'Ospedale S. Maria di Borgo Val di Taro;
- di un unico dipartimento di area chirurgica, per fusione del dipartimento di Chirurgia generale e specialistica dell'Ospedale di Fidenza - San Secondo e del dipartimento chirurgico dell'Ospedale S. Maria di Borgo Val di Taro.

Per quanto riguarda, invece, il Dipartimento di Emergenza – Urgenza e dei Servizi Diagnostici, originariamente formato da strutture del solo Ospedale di Fidenza, è stata prevista l'acquisizione delle strutture delle aree funzionali di pertinenza, collocate nell'Ospedale di Borgo Val di Taro.

Al fine di condurre un processo di cambiamento fortemente condiviso e concertato, sono stati costituiti un "Gruppo Strategico per la riorganizzazione del Presidio ospedaliero aziendale", presieduto dal Direttore Sanitario; e tre Gruppi di Progetto (gruppo 1 - Dipartimento Medico; gruppo 2 - Dipartimento chirurgico; gruppo 3 - Dipartimento di Emergenza – Urgenza e della Diagnostica).

I gruppi di progetto sono stati affidati ad una terna di Coordinatori, comprendente due Direttori dei Dipartimenti in essere ed un Dirigente Medico di Organizzazione, quest'ultimo con funzioni di supporto metodologico. I gruppi di progetto hanno prodotto una relazione finale di sintesi, entro il primo semestre dell'anno.

Nel secondo semestre, è stato condotto a termine un percorso di confronto e concertazione con le rappresentanze sindacali di categoria, coinvolte nel progetto di riorganizzazione, anche ai fini di formulare proposte di revisione del Regolamento generale dei Dipartimenti ospedalieri. E' stato redatto ed approvato un documento finale concordato, entro la prevista scadenza del 30 settembre 2013.

Il documento è stato approvato dal Collegio di Direzione, nella seduta del 2 ottobre 2013. Al fine di completare il processo di coinvolgimento dei principali stakeholders, è stata promossa e realizzata una consultazione capillare dei Comuni interessati, in assemblee aperte alla partecipazione delle rappresentanze sociali e dei cittadini.

Le riunioni del Collegio di Ospedale di Fidenza e del Collegio di Distretto/Ospedale di Borgo Val di Taro, rispettivamente in data 12.12.2013 e 18.12.2013, hanno approvato il percorso intrapreso e delineato i passaggi successivi, da completare nei primi tre trimestri dell'anno 2014.

I principali obiettivi della riconfigurazione dipartimentale

Il progetto di riconfigurazione e riduzione dei dipartimenti ospedalieri, si è posto i seguenti obiettivi generali:

- garantire, nell'ambito del Presidio ospedaliero aziendale, servizi omogenei, con pari livelli di qualità ed accessibilità a tutti i cittadini dell'ambito territoriale, attraverso percorsi diagnostico-terapeutici

ed assistenziali interdisciplinari, nel rispetto di criteri di appropriatezza scientificamente riconosciuti, assicurando prestazioni adeguate alle specifiche condizioni cliniche;

- assumere il concetto di riorganizzazione dei dipartimenti, configurati come macro struttura composta da più unità operative complesse, con le loro articolazioni interne (unità semplici ed incarichi di alta specializzazione) ed unità semplici dipartimentali, con esigenze operative omogenee, affini e/o complementari, caratterizzate da una convergenza di competenze ed esperienze assistenziali e didattiche, che richiedono un coordinamento univoco, allo scopo di perseguire comuni obiettivi;
- configurare il Dipartimento come strumento per perseguire l'obiettivo strategico di ottimizzazione dell'uso delle risorse e per garantire l'assolvimento, in modo integrato, delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca clinica, nonché della formazione, dell'aggiornamento professionale e dell'educazione alla salute/informazione sanitaria.

Gli obiettivi specifici del progetto sono stati definiti in:

- unificazione dei dipartimenti che insistono sulla stessa area funzionale, attraverso la costituzione di un unico dipartimento di area medica, di un unico dipartimento di area chirurgica e di un unico dipartimento di area di emergenza – urgenza e dei servizi diagnostici
- conseguente riorientamento organizzativo delle strutture semplici e complesse
- revisione dei percorsi clinico - assistenziali, in relazione al nuovo assetto organizzativo
- revisione dei percorsi di rete ospedaliera provinciale.

La riconfigurazione strutturale ed organizzativa delineata, consente:

- di ottenere un assetto funzionale coerente con i criteri proposti dalla Regione Emilia — Romagna per la riorganizzazione degli ospedali secondo stratificazione dei pazienti per intensità di cure
- di favorire un'effettiva integrazione tra le discipline e le sub specialità presenti in entrambi gli ospedali, con conseguenti risultati positivi in termini di efficacia delle cure e di possibilità per tutti i professionisti di sviluppare la “clinical competence”
- di rendere possibile il percorso di cura più idoneo e più efficace, nei diversi momenti diagnostici, terapeutici e riabilitativi, utilizzando in modo sinergico le eccellenze presenti in entrambi gli ospedali
- ottimizzare le disponibilità di posti letto delle due strutture ospedaliere.

Dipartimento di Medicina

Nello stabilimento ospedaliero di Borgo Val di Taro, sono stati delineati i seguenti riassetto organizzativi: l'attuale Unità Funzionale di Lungodegenza Post Acuzie di area medica sarà riconfigurata quale Struttura Intermedia di pertinenza territoriale.

Le attuali Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Punto di Primo Intervento Ospedaliero, Unità Operativa Complessa di Radiologia e Diagnostica per Immagini, Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio, saranno inserite nel Dipartimento di Emergenza-Urgenza e dei Servizi Diagnostici di Presidio Ospedaliero Aziendale; l'attuale Unità Operativa Semplice di Cardiologia Clinica e Riabilitativa afferirà all'Unità Operativa Complessa di Cardiologia e Unità di Terapia Intensiva Cardiologica di Fidenza, con la sua dotazione di 6 posti letto di riabilitazione cardiologica di codice di disciplina 56. Quest'ultima attribuzione risponde alla necessità di dare continuità al percorso diagnostico – terapeutico - riabilitativo del paziente cardiologico.

I rimanenti posti letto di Medicina Interna saranno riconfigurati nelle seguenti nuove strutture di pertinenza internistica, afferenti all'unico Dipartimento Ospedaliero Aziendale di area Medica, riorganizzati secondo i criteri dell'ospedale per intensità di cure: Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Medicina Interna, con dotazione di:

- posti letto di degenza ordinaria per acuti “a media intensità di cure”
- posti letto ordinari per acuti “ad alta intensità di cure”

- posti letto per osservazione breve internistica
- posti letto per degenza protratta post acuzie “bassa intensità di cure”
- posti letto riservati a pazienti con patologia di origine infettiva a maggior rischio di trasmissione.

Unità Operativa Semplice di Day Hospital ad Indirizzo Oncologico, con 2 posti letto in regime di degenza diurna, con day service ambulatoriale, che afferirà all'Unità Operativa Complessa di Cure Palliative, a valenza aziendale, di Fidenza. Per quanto riguarda il progetto di riorganizzazione per intensità di cure dell'ospedale di Fidenza, va evidenziato che coinvolge sia il Dipartimento Medico che il Dipartimento di Emergenza – Urgenza, limitatamente alle strutture presenti nello stabilimento ospedaliero di Vaio.

Dipartimento Chirurgico

Nel Dipartimento Chirurgico, riconfigurato quale unico Dipartimento costituito dalle Unità Operative di area chirurgica sia dell'Ospedale di Fidenza che dell'Ospedale di Borgo Val di Taro, confluiscono le seguenti attuali strutture:

- U.O. Ortopedia e traumatologia Borgotaro
- U.O. Ortopedia e traumatologia Fidenza
- U.O. Chirurgia generale Borgotaro
- U.O. Chirurgia generale Fidenza
- U.O. Ginecologia-Ostetricia Fidenza
- U.O. di Ostetricia - ginecologia Borgotaro
- U.O. di Urologia Fidenza
- U.O. di Endoscopia digestiva Fidenza
- U.O. di Pediatria di Fidenza
- UOS dipartimentale ORL Fidenza.

L'assetto organizzativo delle attuali unità operative viene modificato, sulla base delle seguenti valutazioni:

- L'UOS di Pediatria di Fidenza, oggi inclusa nel dipartimento di Emergenza Urgenza e della Diagnostica dell'Ospedale di Fidenza, viene inquadrata nel Dipartimento Chirurgico del Presidio Ospedaliero, per essere inserita organicamente nell'U.O.C. di Ginecologia-Ostetricia, al fine di costituire un'unica area funzionale dedicata all'ambito materno infantile. Nella medesima area funzionale materno - infantile sono inserite la struttura ostetrico-ginecologica e la funzione pediatrica di Borgotaro. Per il Punto Nascita di Borgo Val di Taro, è stato redatto un progetto di trasformazione in Casa di Maternità, assistita dalla UOS di Ginecologia – Ostetricia che rimane attiva a Borgo val di Taro, ma organicamente inserita nella corrispondente UOC di Fidenza.
- L'U.O.C. di Anestesia di Borgo Val di Taro, oggi inserita nel dipartimento chirurgico dell'Ospedale di Borgo Val di Taro, viene inquadrata nel Dipartimento dell'Emergenza -Urgenza e della Diagnostica, al fine di realizzare omogeneità di percorsi e di consentire una migliore integrazione con il sistema dell'emergenza provinciale.

L'assetto organizzativo delle singole unità operative viene così ridefinito:

- U.O. Ortopedia e traumatologia Borgotaro – struttura complessa
- U.O. Ortopedia e traumatologia Fidenza - struttura complessa
- U.O. Chirurgia generale Borgotaro – struttura complessa
- U.O. Chirurgia generale Fidenza - struttura complessa
- U.O. di Ostetricia - ginecologia Fidenza - struttura complessa
- U.O. di Ostetricia - ginecologia Borgotaro - struttura semplice della struttura complessa di Fidenza.
- U.O. di Urologia Fidenza – struttura complessa
- U.O. di Endoscopia digestiva Fidenza - struttura complessa
- U.O. di Pediatria di Fidenza – struttura semplice dipartimentale.
- U.O.S. dipartimentale ORL Fidenza – struttura semplice dipartimentale.

Dipartimento di Emergenza-Urgenza e della Diagnostica

La complessità della composizione del Dipartimento ha richiesto l'individuazione di tre aree omogenee, così suddivise:

Area omogenea di soccorso ed anestesia:

- U.O. Anestesia-Rianimazione e OTI Fidenza
- U.O. Anestesia Borgotaro
- U.O. Pronto Soccorso e MURG Fidenza
- UOS dipartimentale Punto di primo intervento ospedaliero Borgotaro
- U.O. Emergenza Territoriale.

Area omogenea di cardiologia

- U.O. Cardiologia-UTIC Fidenza
- U.O. semplice di Riabilitazione Cardiologica afferente all'U.O.C. di Cardiologia.

Area omogenea della diagnostica

- U.O. Radiodiagnostica Fidenza
- U.O. Radiologia e diagnostica per immagini Borgotaro
- U.O.S. dipartimentale Patologia clinica Fidenza
- U.O.S. dipartimentale Patologia clinica Borgotaro.

Le aree funzionali omogenee del Dipartimento di Emergenza-Urgenza e della Diagnostica sono concepite come aggregati di strutture operative semplici o complesse, definite in funzione delle esigenze interne di integrazione clinica e di organizzazione ottimale del lavoro, secondo criteri che tengono in considerazione la correlazione tra il numero ed il dimensionamento delle Strutture di area in relazione al volume delle attività programmate, l'omogeneità delle linee di assistenza, in modo da favorire la coerenza dei percorsi assistenziali; la necessaria multidisciplinarietà e la presa in carico multiprofessionale.

La trasformazione dell'Ospedale di San Secondo Parmense

Nell'anno 2013 è stata progettata ed avviata la trasformazione della parte ospedaliera del complesso sanitario integrato ospedaliero e distrettuale di San Secondo Parmense, in Ospedale di Comunità ed altre funzioni di cure intermedie territoriali. È stata realizzata la riconfigurazione del primo lotto di 10 posti letto in Ospedale di Comunità. Le trasformazioni dei restanti posti letto ospedalieri di Lungodegenza post - acuzie, in posti letto di cure intermedie, con il trasferimento di una parte di essi (10) presso lo stabilimento ospedaliero di Fidenza (Ospedale di Vaio), è stata programmata per essere realizzata e completata entro la fine del primo semestre del 2014.

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 anagrafici 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 anagrafici, che garantiscono 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 anagrafici sono stati effettuati su tutti i residenti nel territorio dell'AUSL di Parma, dimessi da strutture ospedaliere pubbliche e private della Regione, nel 2013. 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, nel 2013 sono state controllate 569 cartelle cliniche presso l'Ospedale di Fidenza – San Secondo; e 199 cartelle cliniche, presso l'ospedale Santa Maria di Borgo Val di Taro. Per quanto riguarda il privato accreditato,

invece, le cartelle cliniche controllate sono state 1049 per Città di Parma; 335 per Hospital Piccole Figlie; 229 per Val Parma Hospital; 103 per Villa Maria Luigia; 102 per Don Gnocchi Parma; 71 per Villa Igea; 33 per Centro Cardinal Ferrari. Presso la Casa di cura Città di Parma, sono stati controllati, da commissione costituita ad hoc, 28 cartelle di parti cesarei. In aggiunta ai controlli interni svolti dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, sono state controllate 715 cartelle cliniche come controlli esterni, effettuati da nucleo ispettivo dell'AUSL di Parma.

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. Ai controlli di congruità SDO – Cartella Clinica, sono aggiunti controlli di qualità della compilazione delle stesse cartelle. Sono stati effettuati controlli sugli emocomponenti somministrati, su 111 cartelle dell'Ospedale di Fidenza e su 53 cartelle dell'Ospedale di Borgo Val di Taro. 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.

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 istruito a cura dell'AUSL di Parma, ma non è ancora stato ratificato dalla controparte. Le Aziende Sanitarie pubbliche della provincia di Parma si sono impegnate, peraltro, 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 2013 hanno riguardato:

- la promozione dell'appropriatezza d'uso dei servizi, dell'efficacia delle cure e del miglioramento della qualità delle prestazioni (professionale, manageriale e percepita)
- 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
- l'inserimento delle attività ospedaliere in un contesto operativo di rete con i servizi territoriali;
- 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
- 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
- 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

Gli accordi contrattuali di fornitura con le Case di Cura Private Accreditate della provincia di Parma, sono fortemente condizionati dalle norme contenute nel Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge n. 135/2012, che fissa riduzioni progressive, nel triennio 2012-2014 rispetto al fatturato 2011. Sono state altresì annunciate riduzioni delle tariffe, soprattutto nei confronti degli Ospedali Accreditati di non alta

complessità (5 su 7 strutture presenti in provincia di Parma). Le attività che si sono realizzate nel 2013, sono state delineate per ciascuna struttura, secondo quanto di seguito delineato:

Città di Parma

- partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, nei limiti del budget concordato
- orientamento produttivo finalizzato a dare priorità alle attività chirurgiche soggette a mobilità verso altre regioni/province (MDC ortopedica)
- riserva di 7 posti letto di lungodegenza per i trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

Hospital Piccole Figlie

- partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e la remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma/Ospedale di Vaio all'interno del budget di struttura
- orientamento produttivo finalizzato a dare priorità alle attività chirurgiche soggette a mobilità verso altre regioni/province (MDC ortopedica)
- riserva di ricoveri in lungodegenza per l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma.

Val Parma

- partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e con remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma all'interno del budget di struttura
- sviluppo delle attività di day – surgery e di chirurgia ambulatoriale protetta, con obiettivo di miglioramento dell'appropriatezza della scelta del regime di erogazione
- impegno all'utilizzo in rete provinciale dei posti letto di lungodegenza.

Villa Maria Luigia

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

Villa Igea

- 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 di 5 posti letto cod. 75 HS (Gracer), per trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma di ricoverati con gravi cerebrolesioni, per le esigenze del bacino d'utenza provinciale; e di 1-2 posti letto cod. 75 HS (Gracer), per le esigenze dell'Ospedale di Fidenza - San Secondo e per i rientri di pazienti, residenti in provincia di Parma, ricoverati per gravi cerebrolesioni in ospedali extra-provinciali ed extra-regionali.

Centro Don Gnocchi

- attività di riabilitazione cardiologica: garantita la priorità per i ricoveri inviati dalla Cardiochirurgia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
- messa a disposizione di posti letto per l'utilizzo da parte della rete ospedaliero provinciale, con priorità per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e per l'Ospedale di Vaio, per la riabilitazione dei casi di stroke eleggibili ad importanti trattamenti riabilitativi in post-acuzie, nell'ambito della Rete Stroke Care.

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"

individua le principali linee di intervento, ponendo particolare enfasi sui seguenti temi:

Appropriatezza, che diventa il perno su cui sviluppare gli interventi di governo dei tempi di attesa, distinta nelle seguenti fattispecie:

- 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

- ASA
- MAPS

Piano di Comunicazione

- Sviluppo dei piani di comunicazione
- Sviluppo delle azioni di comunicazione nei confronti dei rappresentanti dei cittadini
- Sviluppo degli strumenti di diffusione delle informazioni.

Gli obiettivi per il 2013 sono stati indirizzati nel garantire la piena applicazione della DGR 925/11 secondo le linee di indirizzo tracciate nel “Programma attuativo provinciale per il governo dei tempi di attesa 2010-2012”, approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nella seduta del 26/08/11, che riprende, nel dettaglio, i temi sopra indicati e le direttive nazionali di cui alla L. 135/2012 (spending review).

Nel corso del 2013 è proseguito il percorso avviato di semplificazione dell'accesso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. In particolare si dovrà dare continuità all'azione comunicativa via web per operatori ed utenti al fine di mantenere aggiornate le informazioni per il corretto accesso alle prestazioni. Il tema del governo della domanda nel corso degli ultimi anni ha trovato una dimensione organizzativa attraverso lo sviluppo di percorsi ambulatoriali integrati, in particolare la qualificazione del percorso ambulatoriale semplice e la strutturazione dei Day Service ambulatoriali.

Per facilitare l'accesso alle prestazioni, l'Azienda ha dato continuità alle azioni di miglioramento dei percorsi interni dello Sportello Unico distrettuale che ormai ha raggiunto una sua stabilizzazione operativa. Nel corso del 2013 gli Sportelli Unici hanno garantito la continuità nella gestione delle procedure introdotte recentemente in materia di ticket ed esenzioni e nell'ottica di un processo di informatizzazione hanno contribuito all'attivazione della nuova Tessera Sanitaria – Carta Nazionale dei Servizi.

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

Nel 2013 la funzione Qualità e Accreditamento ha incentrato la propria attività sull'aggiornamento ai nuovi indirizzi di programmazione regionale per il biennio 2013-2014 in attuazione alla DGR 53/2013 in materia di accreditamento delle strutture sanitarie. Particolare importanza è stata inoltre posta al consolidamento del gruppo di “Auditor interni” per migliorare in modo sistematico il controllo e lo sviluppo della qualità entro le singole articolazioni dell'azienda; all'ampliamento della rete aziendale relativa ai referenti per la qualità con particolare riferimento alle strutture oggetto di preparazione verifica nell'anno in corso; al monitoraggio e consulenza nei percorsi di accreditamento già avviati e sviluppo di nuovi progetti di accreditamento in ulteriori strutture aziendali; al miglioramento continuo in seguito ai risultati ottenuti dalla valutazione della

qualità percepita dagli utenti; alla promozione di un sistema consolidato di verifica dei risultati e accrescimento della abilità di misurare e valutare la qualità dei processi e dei risultati ottenuti in campo clinico ed assistenziale, attraverso l'individuazione di azioni di miglioramento della qualità dell'assistenza fornita; allo sviluppo di un sistema di tracciabilità e consultazione della documentazione, secondo il sistema qualità.

Per il raggiungimento degli obiettivi le azioni messe in campo sono state:

- 1- **Promuovere e sviluppare la comunicazione tra gli Auditor Aziendali:** il Pool aziendale è composto da persone che hanno già effettuato a livello regionale il corso ottenendo la qualifica di “valutatori regionali”, e hanno acquisito le conoscenze di tipo organizzativo in conformità alla normativa di riferimento (esperti di sistema) e che nello stesso tempo conoscono le peculiarità dell'organizzazione nel settore specifico di appartenenza. Il gruppo si è riunito a cadenza semestrale per condividere i nuovi indirizzi regionali, per definire tempi e modalità delle verifiche interne, per promuovere il corso di formazione di base annuale.
- 2- **Promuovere e sviluppare le verifica interne.** Sono state effettuate verifiche ispettive interne prevedendo un incontro annuale per le strutture accreditate e due incontri annuali per le strutture in preparazione alla verifica regionale, con lo scopo di:
 - verificare lo sviluppo del Sistema di Qualità e 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;
 - verificare la conformità dei comportamenti rispetto a quanto previsto dalle procedure aziendali/percorsi aziendali e di singola articolazione;
 - mettere in atto opportune disposizioni per risolvere situazioni di non conformità o affrontare azioni di miglioramento e valutare l'efficacia di tali interventi.

L'Azienda è stata inoltre oggetto di sperimentazione per quanto riguarda l'applicazione di un modello di verifica regionale su percorsi clinico assistenziali e sul modello della Joint Commission applicato al Pronto Soccorso aziendale.

- 3- **Promuovere e sviluppare l'utilizzo delle metodologie e gli strumenti di indagine di qualità percepita e del miglioramento continuo della qualità.** 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*. A questo proposito La funzione di promozione della Qualità ed Accreditamento aziendale ha intrapreso un nuovo approccio per il miglioramento della qualità dei servizi. La poliedricità dei servizi e le variabili in gioco che li rappresentano, ha indotto ad adottare il concetto di marketing mix , in cui si includono le persone, la parte tangibile del prodotto erogato tenendo sempre presente il soggetto primario del servizio *il cittadino*. Nell'ambito di tale programma si prosegue con le attività di valutazione della qualità percepita. Il sistema è orientato alla rilevazione tramite i questionari regionali applicati a cadenza annuale ad ogni specifico ambito aziendale. Le rilevazioni eseguite:
 - Servizio di Radiodiagnostica e diagnostica per immagini Ospedale “Santa Maria” – Borgo Val di Taro
 - Misurazione della qualità percepita presso l'Ospedale di Fidenza
 - 19° Meeting Giovani – “Il futuro la nostra sfida”
 - Indagine esplorativa sul mondo degli adolescenti – DAISM-DP
 - Misurazione della qualità percepita nelle Case della Salute di Langhirano, Traversetolo e Collecchio (in collaborazione con i CCM – Distretto Sud- Est)
 - Misurazione della qualità percepita per il Servizio Trasporto Infermi (CRI)
 - La contenzione degli anziani: indagine esplorativa
 - Indagine di Qualità percepita presso i Ser.T dell'Azienda Usl di Parma.

Gli esiti della customer satisfaction e delle segnalazioni sono oggetto di valutazione ed utilizzate in una logica di miglioramento continuo della qualità applicando un sistema di verifica dei risultati che, dalle non conformità rilevate, preveda azioni correttive e progetti di

miglioramento con conseguenti verifiche di risoluzione delle non conformità.

- 4- **Promuovere e sviluppare la conoscenza di base del sistema qualità all'interno dell'azienda.** E' continuata l'azione di diffusione dei principi della qualità nella gestione dei processi stimolando la loro integrazione nel lavoro quotidiano di tutti gli operatori dell'Azienda. A questo proposito anche nel 2013 è stato organizzato il corso di formazione di base rivolti ai Valutatori/Facilitatori e a tutto il personale che svolge funzione di Referente per la qualità, finalizzato al mantenimento delle competenze necessarie per lo sviluppo delle azioni a supporto del processo di qualità all'interno delle singole strutture.

La prevenzione individuale e collettiva

Le attività vaccinali e gli Screening

Il sistema di gestione della prevenzione secondaria delle patologie tumorali, pur articolandosi in tre programmi di screening, deve essere inteso e presentato come attività integrata, sia dal punto di vista organizzativo che della partecipazione e valutazione di qualità. Trattandosi di programma a valenza regionale, gli obiettivi vengono indicati dal Piano della Prevenzione, nei capitoli relativi alla medicina predittiva e alla prevenzione per gruppi selezionati di popolazione. Di seguito si descrivono brevemente alcune attività dei tre Screening - tumore del collo uterino, mammografico e tumore del colon retto - di cui si fornisce conto in maniera più puntuale con **dati di attività nella Sezione 2** del presente Bilancio di Missione nella quale sono inseriti anche i **dati relativi alle attività vaccinali**.

Screening del tumore del collo uterino

Il 2013, dopo la sostituzione del software gestionale e il completamento delle procedure di tutto il 1° livello, è stato dedicato all'avvio del 6° 'round' del programma (1/1/2013 – 31/12/2015), secondo la scadenza triennale programmata: tutti i Distretti sono partiti allineati con i turni mensili di chiamata regolarmente iniziato il 1.1.2013 in tutti i 47 Comuni della Provincia. E' partita la sperimentazione, la valutazione e la messa a regime delle procedure informatizzate di 2° livello con l'Istituto di Clinica e Ostetrica e Ginecologica dell'A.O.U. Sono state avviate tutte le procedure informatizzate per le attività di 2° livello (Parma, Fidenza, Sud-Est e Valli Taro Ceno), anche con il coinvolgimento della Clinica Ostetrica e Ginecologica di Parma. Già predisposte le lettere per la convocazione al 2° livello (richiami e follow-up). Si è data continuità al programma già avviato di controllo di qualità del prelievo colpo-citologico (performances Ostetriche).

Screening dei tumori della mammella

Il risultato di salute da perseguire a lungo termine è la riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, attraverso il mantenimento dei risultati raggiunti e l'integrazione dell'offerta a livello provinciale. Il Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012, inoltre, si prefigge l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze. In attuazione del percorso interaziendale sul rischio ereditario familiare, a tutte le aderenti viene somministrato il questionario di valutazione del rischio: nel 2013, le persone considerate a rischio 2 sono state 600 e a rischio 3 sono state 110. A tutte è stata consegnata la lettera con l'indicazione della presenza di rischio. Circa 100 donne hanno proseguito gli accertamenti presso il Centro Spoke. In vista dell'apertura del Centro Unico di Prenotazione, sono stati attivati gruppi di lavoro interaziendali ed è iniziato un percorso formativo per gli operatori di front/back office con predisposizione dell'interfaccia informatica necessaria per l'attivazione del centro.

Screening dei tumori del colon retto

Il risultato di salute da perseguire sono la diminuzione dell'incidenza dei tumori del colon retto e la riduzione delle disuguaglianze. L'intervento si avvale della collaborazione delle associazioni di volontariato e dei MMG. Nel corso del 2013 è stata rispettata la tempistica delle chiamate, che negli anni dispari prevede l'arruolamento di circa il 40% della popolazione bersaglio. In totale sono state inviate 36766 lettere di invito, con una adesione di 18.688 persone, pari al 50,83%: i positivi sono stati 834 (4,46%). Le lesioni riscontrate sono state: 37 adenomi a basso rischio, 29 adenomi avanzati e 4

neoplasie. Sono stati spediti circa 200 inviti alla popolazione carceraria: l'esperienza verrà ripetuta ogni due anni. Si sono effettuati incontri con i volontari inseriti nel programma di formazione dei "promotori di salute". Nel mese di febbraio è stato presentato, in collaborazione con ARIM e CRI, il progetto "Camper della Prevenzione": i comuni interessati sono stati Salsomaggiore, Soragna e Fontanellato. L'unità mobile composta da medici e volontari, ha realizzato colloqui riguardanti gli stili di vita e le abitudini igienico dietetiche, spiegando in particolare come aderire allo screening. Inoltre presso il camper gli utenti hanno potuto consegnare il kit per la ricerca del sangue occulto e ricevere la risposta all'esame, con il vantaggio di poter procedere direttamente all'appuntamento e di poter chiedere tutte le spiegazioni del caso.

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 successive modifiche ed integrazioni. Il percorso avviato ha migliorato, a tutti i livelli organizzativi, le conoscenze in materia di sicurezza del lavoro promuovendo la "cultura della sicurezza" come parte integrante dell'organizzazione del lavoro e non solo come mero adempimento normativo. Per l'anno 2013 l'obiettivo prioritario è stato rappresentato dal coinvolgimento attivo di tutte le figure aziendali per la condivisione ed adozione delle medesime Procedure di lavoro ed Istruzioni Operative, da applicarsi nei vari Servizi dell'Azienda.

L'anno 2013 in tema di sicurezza dei lavoratori in Azienda ha visto elaborati i documenti di valutazione dei rischi previsti/programmati, unitamente ai Piani di bonifica/miglioramento, l'aggiornamento dei Piani di emergenza programmati, le Procedure di sicurezza, predisposte in collaborazione con i Responsabili SIT di Distretto e Ospedale sono state pubblicate e sono operative. E' in via di sviluppo l'organizzazione del Corso di formazione e addestramento sul campo per gli operatori delle sedi ospedaliere, sono state intanto raccolte le Schede descrittive dell'attività svolta che contengono anche l'analisi degli interventi di bonifica. Circa il tema della gestione delle emergenze, sono state fatte le simulazioni di emergenza previste compreso allestimento di Punto Medico Avanzato PMA a Vaio e si è eseguito l'aggiornamento del piano di emergenza con scenari di maxi afflusso. In tema di organizzazione del Sistema di Gestione della sicurezza si sono forniti 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 2013 sono stati organizzati numerosi corsi di aggiornamento, in sintesi:

- sviluppo ed approfondimento dell'attività di formazione di: Dirigenti – Preposti – Lavoratori, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i.
- formazione del neo-assunto con predisposizione di un pacchetto formativo rivolto al personale neo-assunto sanitario ed amministrativo, in modalità FAD
- formazione specifica antincendio
- sviluppo del benessere organizzativo, in collaborazione con il Comitato Unico di garanzia sarà nel 2014 aggiornato il Documento di valutazione del rischio stress lavoro-correlato
- Focus Group mirati all'ascolto dei gruppi di lavoratori che sono risultati a rischio maggiore.

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 garantire, come obiettivo generale, il rispetto della percentuale del 9% dell'indice di copertura dei controlli sulle unità lavorative del territorio, che è quanto richiesto dalla programmazione regionale.

Questo obiettivo generale viene raggiunto principalmente mediante sopralluoghi per la vigilanza e controllo previsti dai seguenti piani, previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, prorogato anche al 2013:

- Piano regionale “Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura” comprensivo della vigilanza fitofarmaci
- Piano regionale “Tutela della salute e prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni”
- Piano regionale “Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale”
- Piano regionale “Prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche correlate al lavoro”
- Piano regionale “Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Proseguono inoltre:

- l'attività dell'Organismo Provinciale – Sezione Permanente per sviluppo iniziative integrate di vigilanza, in modo congiunto o coordinato, con Direzione Territoriale del Lavoro, INAIL, INPS, Vigili del Fuoco e ARPA
- attività sanitaria mirata per la valutazione dello stato di salute dei lavoratori e la ricerca attiva delle malattie professionali e lavoro correlate, anche mediante lo sviluppo dell'ambulatorio di medicina del lavoro per l'effettuazione di indagini sanitarie per l'emersione delle malattie professionali e lavoro correlate (tumori, malattie muscolo scheletriche, malattie respiratorie, sindrome del turnista, patologie da costrittività organizzativa), in raccordo con strutture specialistiche ospedaliere e universitarie e con il tavolo di lavoro con INAIL
- la pianificazione di interventi mirati alla promozione e verifica dell'attività dei medici competenti e degli adempimenti correlati alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti.

Per una ulteriore illustrazione dei dati relativi alla prevenzione sui luoghi di lavoro, si rimanda alle Sezioni 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 2013 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 2013 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:

1. Busseto – Distretto di Fidenza (inaugurata il 09/12/2011)
2. Langhirano – Distretto Sud-Est (inaugurata il 14/12/2011)
3. Medesano – Distretto Valli Taro e Ceno (inaugurata il 16/12/2011)
4. Monticelli – Distretto sud-Est (inaugurata il 17/12/2011)
5. Bedonia – Distretto Valli Taro-Ceno (inaugurata il 16 giugno 2012)

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

nel corso del 2013 si sono aggiunte ulteriori attivazioni di seguito elencate:

12. Collecchio – Distretto Sud-Est (inaugurata nel marzo 2013)
13. Parma Centro “Dus” (inaugurata nel luglio 2013).

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

Progetti ICT. Percorsi comuni con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

Elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Progetto Regionale Dematerializzazione ricetta rossa

Il progetto di dematerializzazione ricetta è stato perseguito andando a definire di concerto con Cup2000 le modalità di implementazione sui sistemi informatici aziendali delle interfacce di comunicazione (cfr. nota 32043/2013). In particolare sono stati identificati i percorsi informatici di prenotazione, accettazione e prescrizione: in continuità con le attuali modalità organizzative ed è stato identificato il software CUP provinciale (in gestione all'AUSL) per le prenotazioni ed erogazioni e il software di gestione per la prescrizione. Sono stati effettuati gli incontri di presentazione e analisi del progetto regionale, sia a livello di Area Vasta, che a livello Provinciale e Aziendale. Il fornitore del sistema informatico CUP ha ricevuto dall'Azienda CUP2000 le indicazioni tecniche e dalle Aziende Sanitarie le indicazioni funzionali e organizzative per procedere con gli sviluppi. L'Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma (AOU), ha stabilito un unico software di prescrizione a livello aziendale e provinciale. Nel corso dell'anno sono iniziati gli approfondimenti tecnici e sono state attivate le procedure d'acquisto.. Al 31/12/2013 è ancora in corso l'implementazione del progetto, anche se risulta essere ad un buon stato di avanzamento. Il fornitore del sistema informatico CUP sta ultimando gli sviluppi per l'integrazione con i servizi regionali. Nel corso del febbraio 2014 verrà effettuata la presentazione alle direzioni e ai referenti CUP insieme ad AOU. Entro l'anno 2013 è stato adeguato il software di prescrizione dematerializzata (cfr. nota 42904/2013) e la cui messa in funzione è dipendente dalla messa in funzione degli adeguamenti al sistema CUP provinciale.

Promozione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Relativamente alla promozione del Fascicolo Sanitario Elettronico l'Azienda Ospedaliera Universitaria ha partecipato alla campagna dell'Azienda Sanitaria Territoriale tramite il proprio portale online e organizzando eventi informativi per operatori interni ed esterni (cfr. nota 18066/2013) ed giornate di attivazione dedicata per gli operatori interni (cfr. nota 18757/2013). In ottemperanza alla Circolare 5 della Regione Emilia – Romagna è stato definito congiuntamente tra le due aziende un piano di adeguamento delle integrazioni dei sistemi informatici aziendali con l'architettura SOLE per la consegna al FSE dei referti. Il piano è stato presentato all'interno del workshop che la regione ha organizzato per la pianificazione della diffusione del FSE (cfr. nota 23970/2013). Significativa, anche in ottica di consegna on line del referto, l'integrazione avvenuta tra il sistema informatico di laboratorio e il Polo Archivistico Regionale per la conservazione sostitutiva dei documenti firmati digitalmente. Anche allo scopo di favorire la diffusione del FSE si è tentato di aumentare i volumi di invio dei documenti sanitari. I volumi possono essere di seguito riassunti:

AOU - Documento	Volumi 2011	Volumi 2012	Volumi 2013
Pronto Soccorso	24.648	62.597	81.177
Laboratorio	72.571	81.060	87.966
Radiologia	7.034	65.497	66.592
Specialistica	0	55	3.636
Lettera di Dimissione	233	1.584	4.792

AUSL - Documento	Volumi 2011	Volumi 2012	Volumi 2013
Pronto Soccorso	3.168	24.124	28.017
Laboratorio	46.772	53.122	56.129
Radiologia	23.231	87.598	90.700
Specialistica	12.945	64.263	130.498
Lettera di Dimissione	245	1.644	5.393

Nel contesto del sistema informativo di Anatomia Patologica si è proseguito, coerentemente con i lavori del gruppo regionale, nella revisione delle funzionalità tecnologiche dello stesso per permettere il successivo l'invio alla piattaforma SOLE del referto.

Il Progetto SOLE

Allo scopo di favorire la diffusione del FSE si è tentato di aumentare i volumi e la tipologia di invio a SOLE dei documenti sanitari. Sono stati attivati presso l'AUSL i moduli di refertazione endoscopica ed ecografica integrati con Anagrafe, CUP, Screening e order entry di reparto. È partita l'archiviazione delle ecografie ginecologiche sul PACS. È stata attivata la refertazione e la telerefertazione delle prestazioni di ECG e la refertazione delle prestazioni erogate presso i consultori. La formazione agli specialisti che svolgono attività ambulatoriale ha riguardato in particolare le nuove modalità operative connesse all'aggiornamento dell'applicativo di refertazione (sono state introdotte nuove funzioni di facilitazione alla compilazione del referto e sono stati informatizzati gli ambiti della refertazione endoscopica ed ecografica ostetrica). Sono stati inoltre formati tutti gli specialisti ospedalieri sulla versione WEB dell'applicativo di ADT, che prevede anche la funzionalità di lettera di dimissione. Sia nell'ambito della specialistica ambulatoriale che ospedaliero gli applicativi sono inoltre stati adeguati per gestire l'oscuramento. L'analisi dell'integrazione tra l'applicativo di screening e il FSE attraverso la rete SOLE è stata effettuata, così come la formazione agli operatori delle segreterie dello screening per l'attivazione del FSE. Il progetto di gestione dematerializzata del buono per i celiaci è stato scritto e stimato in collaborazione con la Ditta CUP2000 e sono in corso i contatti con i fornitori della grande Distribuzione per gli sviluppi delle integrazioni.

Anagrafica Pazienti Centralizzata e integrata con quella dell'Azienda Ospedaliera (Anagrafica unica provinciale)

Il progetto rientra nei progetti condivisi dalle direzioni aziendali e formalizzati in un documento sottoscritto nell'estate 2013 da entrambe le Aziende e inviato in Regione. Nel secondo semestre sono state interrotte le operazioni di definizione degli aspetti organizzativi legati al coordinamento unico dell'ufficio anagrafe e di definizione degli aspetti tecnici del progetto. Sulla base delle decisioni prese in merito al nuovo applicativo regionale per la gestione della medicina di base verrà declinato e implementato il progetto di MPI aziendale e integrata con AOSP e verrà proposto un coordinamento anagrafica interaziendale.

Osservatorio epidemiologico provinciale

Il progetto rientra nei progetti condivisi dalle direzioni aziendali e formalizzati in un documento sottoscritto nell'estate 2013 da entrambe le Aziende e inviato in Regione. Nel primo semestre sono stati definiti e formalizzati gli aspetti tecnici, organizzativi ed economici del progetto. È stato acquisito il progetto e il programma in collaborazione con l'AOU ed è stata effettuata una installazione unica provinciale. Al 31/12/2013 è già iniziata la fase propedeutica all'attivazione la parte di AUSL mentre quella di AOSP slitterà di qualche mese. Per la parte AUSL l'avviamento è vincolato all'attivazione del laboratorio unico (attività di competenza di altri Servizi) che porterà all'unificazione delle configurazioni di microbiologia tra il laboratorio dell'Ospedale di Vaio e quello di Borgotaro.

Appropriatezza prescrittiva

Si è svolta la riunione di start-up del progetto QBox nel corso del quale è stato definito il piano delle attività, si sono poi svolti i primi incontri di verifica dello stato avanzamento lavori. È stato installato l'applicativo Qbox e il gruppo di lavoro ha lavorato all'implementazione dei protocolli di appropriatezza della radiologia in riferimento alla delibera regionale 2013, TAC e RM. Sono state definite le statistiche necessarie alle attività di cui al presente progetto. Rispetto al tema dell'appropriatezza in ambito laboratoristico l'Azienda Ospedaliera - Universitaria di Parma ha effettuato una complessa analisi attraverso i sistemi informatici esistenti per indagare le aree di maggiore inappropriatezza in fase prescrittiva. A partire dall'indagine effettuata si è evidenziata la convenienza di disporre di un sistema

informatico che verifichi preventivamente l'appropriatezza della prescrizione e supporti il medico richiedente in tale verifica. Il sistema è stato acquisito nel corso del 2013 ed è attualmente in fase di configurazione.

Revisione delle funzionalità del Pronto Soccorso e del Dipartimento di Emergenza-Urgenza

È stato fatto un incontro con AOU di presentazione dell'applicativo attualmente in uso presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera. Le valutazioni sono in corso sia per il Pronto Soccorso di Fidenza e Borgotaro che per il Punto Bianco. E' stata elaborata una prima analisi della realizzazione del progetto, contenente sua fattibilità, nonché tempi di realizzazione e costi.

Area della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

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

Nel 2013, con la delibera 703/2013, è stata approvata la riorganizzazione del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche. E' stato rivisto l'accordo con l'Università degli Studi di Parma, che prevede la creazione della UOC Servizi Psichiatrici Ospedalieri a Direzione Universitaria presso il Padiglione "Braga" che comprende l'Unità Operativa Semplice SPDC, lo SPOI, il D.H. e il Servizio di consultazione e collegamento. Si è data unitarietà alla UOC CSM Parma comprendente le UOS CSM Parma Est e Parma Nord-Ovest. E' stata creata la UOC Psichiatria Adulti e Programmi Psicopatologici e la UOC Alcolologia, Dipendenze comportamentali e Attività medico legali. Al fine di favorire la integrazione interdisciplinare, nei Distretti di Fidenza, Langhirano e Valli Taro e Ceno sono state istituite le UOC Salute Mentale Adulti e Dipendenze Patologiche di cui fanno parte CSM e Sert distrettuali.

Sono state applicate le procedure interaziendali per l'effettuazione delle consulenze psichiatriche presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria 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' stato formulato il protocollo con la Fondazione Don Gnocchi. Nell' ambito della programmazione regionale, nell'ottobre 2013 è stata attivata la Residenza a Trattamento Intensivo/Protratto per Minori di San Polo di Torrile per l'Area Vasta Emilia Nord.

E' terminato il secondo stralcio dei lavori di riqualificazione del "1 Maggio", è stata riattivata la struttura e ed è iniziato l'utilizzo degli alloggi protetti attigui alla stessa. E' stata inoltre completata e inaugurata la Sala polivalente di Vigheffio e si è attivato il coordinamento per la gestione unitaria delle attività all'interno dell'area. E' proseguita l'attività di collaborazione con i Dipartimenti Cure Primarie ed il Dipartimento di Sanità Pubblica, come previsto nel Piano triennale delle Collaborazioni Formalizzate. E' stato attuato il Programma Leggieri 2012-14 anche in vista del completamento delle Case della Salute che ha interessato tutte le aree disciplinari del Dipartimento e coinvolto MMG, PLS. Si sono implementati i progetti territoriali "Budget di Salute" e si è avviato il percorso amministrativo finalizzato all'espletamento della gara d'appalto dei servizi socio - sanitari della Psichiatria Adulti. È stato definito il Programma di Psicologia Clinica e di Comunità ed è stato presentato ed approvato al Collegio di Direzione. Sono state predisposte, d'intesa con le Direzioni dei distretti e degli ospedali aziendali, le assegnazioni di Psicologi. Si è tenuto il seminario annuale di Psicologia Clinica dove sono state condivise 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. E' stata stipulata una nuova convenzione con l'Università che prevede la collaborazione con il Programma di Psicologia Clinica e di Comunità per attività di ricerca/innovazione.

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, sono stati rivisti il Piano di Accesso e il Piano della Comunicazione ed è in corso di revisione 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. Sono iniziati gli incontri preparatori dei percorsi che si potranno realizzare una volta costruito il "Polo Pediatrico" (Casa del Bambino e Adolescente) che dovrebbe essere completato entro il 2015. Inoltre, è stata completata una indagine sulla

qualità percepita dagli adolescenti che accedono ai servizi del DAISM-DP ed allo Spazio Giovani con buoni risultati dalla quale sono emerse indicazioni per il miglioramento dei servizi offerti. Si è proseguito il 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.

Nell’ambito della formazione, è stata implementata la pratica della verifica degli esiti degli eventi formativi sulla pratica operativa nelle diverse Aree Disciplinari. E’ stata effettuata la rassegna aperta alla cittadinanza “La Salute della salute mentale 2013. Lo Sguardo dell’Altro”. 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. Si è effettuato il percorso formativo finalizzato alla qualificazione dei percorsi terapeutico riabilitativi nelle Residenze Sanitarie.

Nell’ambito dell’innovazione, oltre agli interventi sulla domiciliarità, incentrati sull’utilizzo del “Budget di Salute”, in continuità con il progetto “GETUP” Trumpet, si è data applicazione al progetto della RER denominato “gli esordi psicotici” con il coinvolgimento di tutte le aree disciplinari del dipartimento ed è stata applicata una specifica procedura; in accordo con l’Università si è approfondito il tema della diagnosi precoce dell’autismo, attraverso una revisione degli strumenti e metodi da utilizzare. Inoltre, si è completato il programma regionale DCA. Sono stati sottoscritti e realizzati protocolli interaziendali per l’Emergenza Urgenza di Minori.

Le Dipendenze Patologiche

Nel corso del 2013 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 il 2013) 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 e si è iniziata l’attivazione dei tavoli previsti: verifiche congiunte nelle comunità, tavolo abbandoni, ecc.

Il Tavolo di Comitato di Programma ha lavorato per perfezionare le interfacce interne e gli standard d’intervento mediante specifici gruppi di miglioramento. In particolare si sono attivati e hanno concluso il loro compito il tavolo di miglioramento per le interfacce fra SerT e Unità di Strada e quello fra SerT e Equipe carcere.

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.

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. In particolare si è attivata la presenza degli operatori di strada nelle notti della cosiddetta “movida”.

L’assistenza ai detenuti

Nel corso dell’anno 2013 si è proceduto ad una riprogettazione dell’architettura organizzativa in attuazione della DGR n. 1135/2011 e della Circolare del DG Sanità e Politiche Sociali n. 15/2012 “Il percorso clinico e

assistenziale delle persone detenute". In tale ambito è continuata l'attività del Centro Diagnostico Terapeutico (CDT). 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 (Colon retto, 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, sono stati ridefiniti i percorsi organizzativi con la creazione di UOS Salute mentale e dipendenze patologiche negli istituti penitenziari". Sono stata 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 uno psichiatra, un educatore e interventi specifici. Sono state inoltre create le interfacce tra l'Equipe Psichiatrica ed il medico referente. Il Nucleo assistenza e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti ha consolidato nel 2013 le attività c/o gli Istituti Penitenziari a favore dei tossicodipendenti detenuti attraverso la collaborazione con la Sanità Penitenziaria ed i Servizi esterni con i quali collabora per la realizzazione della progettazione esterna. 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 2013 l'Azienda U.S.L. ha continuato ad operare al fine di assicurare indirizzi omogenei nelle fasi di programmazione, gestione e monitoraggio del F.R.N.A. e del F.N.A. per la realizzazione dei servizi delle aree anziani, disabili e gravissime disabilità, nonché per garantire equità di accesso alle risorse in tutto il territorio. Tale lavoro è stato reso possibile attraverso la costante interazione con la C.T.S.S. ed i Comuni di Distretto. Nell'anno 2013, la Regione Emilia Romagna ha assegnato con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per la gestione dei servizi complessivamente Euro 41.549.815,00 (1.623.306,00 in meno rispetto al 2012) così ripartiti per aree:

- *area anziani*: Euro 30.274.954 (con una variazione negativa rispetto al 2012 di Euro 1.623.306,00 (pari a - 5,9%) ripartiti sulla popolazione ultrasettantacinquenne residente al 01/01/2012, mantenendo lo stesso criterio adottato a livello regionale;
- *area disabili*: Euro 9.539.294,00 quota invariata rispetto al 2012. 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 01/01/2012;
- *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 2012. Alle risorse sopra indicate, si deve sommare la quota aggiuntiva pari a Euro 1.059.661,25, assegnata dalla stessa Regione, relativa ai maggiori costi indotti dal percorso di accreditamento per le gestioni pubbliche. Nel 2013, inoltre, sono stati erogati i seguenti finanziamenti provenienti dal Fondo Nazionale Non Autosufficienza (F.N.A.):
 - Euro 2.168.641,00 – articolo 1, comma 272 della legge n. 28/2012 (legge di stabilità 2013) e Decreto Interministeriale 20 marzo 2013;
 - Euro 365.761,00 riferiti alla seconda annualità del programma S.L.A. – D.G.R. 1762/2011 "Programma per l'assistenza domiciliare ai malati di sclerosi laterale amiotrofica".

Ogni ambito distrettuale, nel rispetto di quanto indicato nella D.G.R. 199/2013 e nella nota degli Assessori Politiche della Salute e Promozione Politiche Sociali del 02/05/2013 prot. n. 106717, ha programmato l'attività ed i servizi del 2013 con l'obiettivo di rendere l'offerta compatibile con le risorse F.R.N.A. assegnate annualmente, considerando anche il fatto che le decisioni inerenti i servizi residenziali e semiresidenziali comportano vincoli e rigidità per le future gestioni. L'azione di allineamento del livello dell'offerta dei servizi al livello di assegnazione delle risorse per la non autosufficienza ha dovuto essere maggiormente incisiva e stringente per l'anno 2013, in considerazione del calo delle risorse a disposizione del sistema

complessivo di *welfare* che rende ancora più incerto il quadro per gli anni futuri.

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: sono state assicurate le azioni mirate a fornire indirizzi omogenei nella programmazione e gestione del F.R.N.A., nonché equità d'accesso alle risorse attraverso l'interazione costante con la C.T.S.S. ed i Comitati di Distretto, con particolare cura nel monitoraggio del F.R.N.A.
- È proseguita l'attività del Gruppo Integrazione (costituito dai Direttori di Distretto, Responsabili Uffici di Piano, dall'Assessorato provinciale alle Politiche Sociali e dalla Direzione Attività Socio Sanitarie) che ha svolto la funzione di Ufficio di Supporto della CTSS svolgendo la fase istruttoria/tecnica in merito alle tematiche riguardanti gli argomenti afferenti all'area socio-sanitaria.
- sviluppo del progetto "Gestione attiva della fragilità", avviato negli anni precedenti nel Comune di Medesano, che ha visto la collaborazione tra i MMG del Nucleo delle Cure Primarie di Medesano e i Professionisti dei Servizi Sociali del Comune. Il progetto finalizzato all'intercettazione precoce e alla presa in carico integrata degli anziani fragili ha previsto la mappatura iniziale ed in seguito costante nel tempo degli anziani ultra settantacinquenni, l'identificazione della popolazione *target* (anziani soli e in coppia senza figli e anziani che vivono soli in località isolate) e la messa a regime di un sistema di sorveglianza attiva. Attraverso il contatto diretto dei professionisti sociali è stato possibile operare una presa in carico tempestiva dei bisogni socio assistenziali e nel contempo l'attivazione di potenzialità e risorse di reciprocità e interscambio con la comunità. Nel corso del 2013, inoltre, la medesima progettualità è stata estesa ai Comuni di Fornovo, Berceto, Valmozzola e Solignano, attraverso il coinvolgimento e l'adesione dei MMG che hanno effettuato la valutazione sugli anziani ultra settantacinquenni per un totale di 1.300 soggetti.
- supporto al processo di accreditamento attraverso la promozione di processi di miglioramento nelle strutture residenziali. Nell'anno 2013, sono state condotti, percorsi formativi specifici e momenti seminariali, rivolti agli operatori delle Case Residenze per anziani, finalizzati al miglioramento della qualità dell'accoglienza e delle cure con particolare riferimento a:
 - riduzione della contenzione fisica,
 - prevenzione delle infezioni,
 - riconoscimento, monitoraggio e gestione del dolore,
 - miglioramento delle relazioni di cura con gli anziani e i loro familiari,
 - miglioramento della nutrizione e dell'alimentazione.

Rispetto alla problematica del rilevante utilizzo dei mezzi di contenzione è stata attuata, attraverso un gruppo di lavoro interdisciplinare ed interdistrettuale, la rivisitazione delle "Raccomandazioni per la riduzione ed il corretto utilizzo dei mezzi di contenzione" nelle strutture per anziani. Riguardo al tema della prevenzione delle infezioni nelle strutture protette sono stati realizzati 4 seminari distrettuali a cura dell'U.O. Governo Clinico, cui hanno partecipato i professionisti di tutte le strutture presenti sul territorio. È stato inoltre condotto in tutti i Distretti lo studio europeo HALT 2 con un'ampia adesione delle Case Residenze, i cui risultati, dopo l'elaborazione e validazione da parte dell'Agenzia sanitaria e Sociale della RER, verranno presentati alle strutture nell'anno 2014.

Al fine di contribuire al miglioramento della qualità della vita nelle Case residenze è stato realizzato un percorso formativo, in collaborazione con la Provincia di Parma, rivolto a tutte le figure professionali delle strutture che svolgono funzioni di coordinamento, sul tema della relazione di cura. Al percorso formativo hanno partecipato 100 professionisti (Coordinatori, RAA e Coordinatori infermieristici delle 49 strutture accreditate, Responsabili dei SAA, Coordinatori infermieristici distrettuali). In attuazione della DGR 2142/011 "Evitare il dolore inutile nei servizi socio sanitari residenziali e diurni per anziani e disabili" è stato

realizzato il percorso formativo previsto attraverso la formazione dei professionisti aziendali a cura della RER, e l'organizzazione in ogni Distretto di due seminari rivolti ai Professionisti delle strutture (medici, infermieri e figure di coordinamento).

Area disabili e gravissime disabilità acquisite

Per quanto riguarda l'area della disabilità, nel corso del 2013, 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 aderito alla ricerca biennale promossa dall'Agenzia sanitaria regionale – Area Innovazione Sociale dal titolo “Le figure professionali e i ruoli lavorativi nei servizi sociosanitari: l'integrazione professionale nelle Unità di Valutazione Multidimensionale per le persone disabili adulte” attraverso la quale si è voluto verificare il funzionamento dell'unità di valutazione multidimensionale per i disabili adulti, intesa come strumento di integrazione professionale tra professionisti afferenti all'area della sanità e del sociale
- ha avviato, d'intesa con gli Enti locali, il processo di riorganizzazione dei servizi rivolti alla disabilità adulta in considerazione dei mutati bisogni emergenti della popolazione, lavorando, in contemporanea, all'introduzione di strumenti e tecniche di lavoro sempre più omogenei per l'ambito provinciale
- 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 partecipato attivamente alla prosecuzione dell'attività di supporto/accompagnamento al percorso di accreditamento dei servizi socio-assistenziali avviato 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 USL di Parma (Distretto di Parma, Fidenza, Valli Taro e Ceno e Sud-Est). Nell'ottica di garantire una sempre maggiore omogeneità ed equità nell'accesso ai servizi, in seguito a sollecitazione espressa dalla stessa Regione successivamente all'adozione della delibera regionale 1848/2012 che ha approvato l'integrazione degli assegni di cura per i pazienti valutati con gravissima disabilità ai sensi delle DGR 2068/2004 e 840/2008, si è costituito con le altre tre Aziende U.S.L. dell'Area Vasta un gruppo di lavoro con l'intento di condividere buone prassi, percorsi di miglioramento, nonché approfondire tematiche specifiche connesse a quest'area di intervento e superare alcune criticità che possono determinare situazioni di disegualità nell'accesso ai servizi. Nel rispetto delle nuove 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 2013 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 2013 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
- Incontri con l'Ufficio Qualità e Accreditamento

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
- Indagini di qualità percepita dai cittadini che accedono alle Case della Salute
- Revisione e nuove modalità di somministrazione dei questionari di qualità percepita presso i reparti di degenza
- Proposte di miglioramento degli aspetti alberghieri nei reparti di degenza
- Collaborazione per la diffusione delle campagne di comunicazione, in particolare per l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico, screening, corretti stili di vita e vaccinazione antinfluenzale
- Verifica dei percorsi di cura tra Ospedale e Distretto
- Incontri periodici con i direttori dei Distretti, di Dipartimenti e di Unità Operative 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

L'attività del Comitato è proseguita regolarmente. Nel corso dell'anno 2013 il Comitato Utenti e Familiari ha effettuato sette incontri nel corso dei quali sono stati trattati i seguenti temi:

- modalità di accesso alle strutture, per incontrare i pazienti, da parte delle associazioni
- la riabilitazione del paziente schizofrenico
- la riabilitazione del paziente con c/d doppia diagnosi
- nuove modalità di gestione delle ex borse lavoro: tirocini formativi e progetti di inserimento socio-terapeutico-riabilitativi
- presentazione di corsi di volontariato gestiti da associazioni
- aggiornamento sull'apertura della RTI per minori di S. Polo
- nuovi assetti organizzativi e dirigenziali all'interno del DAI-SMDP
- ricerca di modalità di coinvolgimento delle associazioni all'attività del CUF per incentivarne la partecipazione
- ricovero in strutture extra provincia
- presentazione del progetto Budget di Salute
- illustrazione del programma per i DCA
- richiesta di partecipazione al CUF da parte di due nuove associazioni
- presentazione della rassegna "La salute della Salute Mentale" e invito alle associazioni da parte della direzione DAI-SMDP a partecipare portando contributi
- presentazione nuovo regolamento degli appartamenti in uso al DAI-SMDP
- aggiornamento sullo sviluppo delle attività nell'area di Vigheffio
- presentazione della Casa della Salute Parma Centro
- criticità nel passaggio tra NPIA e Psichiatria Adulti
- nomina rappresentante delle associazioni di utenti di Parma per partecipare alla Consulta
- criticità relative alla figura dell'amministratore di sostegno
- difficoltà discendenti dalla sospensione dell'assegno di accompagnamento per i pazienti inseriti nelle strutture sanitarie
- presentazione Blog di Mondo Teen
- presentazione tavolo interistituzionale che intercetta i bisogni di cura delle fasce giovanili.

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 2013, si possono così riassumere:

- **Cure Palliative:** si sono realizzati incontri nell'ambito delle Cure Primarie del Distretto Fidenza per lo sviluppo attività in cure palliative e terapia del dolore con i medici di medicina generale (MMG) con programmazione eventi formativi per il 2014 per verificare l'organizzazione territoriale in Cure Palliative e d altri incontri per aggiornamento formativo in Cure palliative e terapia del dolore; in particolare si sono realizzati due momenti formazione residenziale e relativa replica rivolti ai MMG su Cure Palliative, terapia del dolore, assistenza in ADI. Si è realizzato un convegno in cure palliative pediatriche a Fidenza il 25 maggio ed un incontro con i referenti AOU Parma e AUSL Parma ed altri eventi circa progetti formativi trasversali a tutti gli operatori dei quattro hospice e distretti. Sul fronte del coordinamento operatori sanitari e volontari dei quattro distretti per raggiungere linee comuni di conoscenza, progettualità e di sviluppo nel rispetto delle realtà locali si sono attuati progetti di ricerca in Cure Palliative per tutte le realtà Hospice e distretti con la proposta di un progetto di ricerca sull'impatto emotivo degli operatori che operano in hospice, oltre all'organizzazione e partecipazione al corso regionale sulla relazione e comunicazione con l'utenza. Mentre per il consolidamento attività cure palliative in ambito aziendale si è teso allo sviluppo ed all'interazione e collaborazione di attività oncologica con l'Ospedale di Borgo Val Taro, con la prosecuzione programma interaziendale oncologico ed incontro dedicato, altri incontri con Servizio Farmaceutico e RIT per il raggiungimento della centralizzazione provinciale degli allestimenti farmaci chemioterapici antitumorali.
- **Demenze:** è proseguita l'attività formative rivolta ai MMG. Nel Distretto di Parma la formazione ha interessato circa 40 MMG di 2 NCP nel Distretto di Sud Est ha interessato circa 20 MMG di 2 NCP nel Distretto di Fidenza. A livello provinciale è continuata la formazione rivolta agli operatori dei servizi, nel Distretto di Parma sono stati coinvolti gli operatori di ASP di tutte le 12 strutture del distretto con n. 10 incontri di 3 ore ciascuno a cui hanno partecipato circa 220 operatori. Nel Distretto Sud Est 2 incontri di 3 ore ciascuno all'interno della Casa della Salute con la partecipazione di n. 15 operatori, come modalità formativa è stato utilizzato l'audit clinico interattivo. Nel Distretto di Fidenza è stata prevista l'attività formativa con 4 focus group che coinvolgeranno coordinatori, RAA, operatori e Infermieri delle 11 strutture del distretto nel 2014. Si è infine conclusa il 25 novembre con un seminario di 4 ore dal titolo "Percorsi di cura clinico-assistenziali per patologie neurodegenerative croniche progressive dall'ospedale alla casa della salute" la formazione relativa ai percorsi di cura a cui hanno partecipato 95 operatori di cui n. 10 MMG. Per quanto riguarda il corso di formazione rivolto alle assistenti sociali del territorio è stato programmato un calendario di incontri periodici nel 2014. Nell'ambito del rientro al domicilio e presa in carico integrata di soggetti affetti da demenza presenile i Consultori hanno partecipato con regolarità alla stesura del Progetto di Cura e di Vita dei soggetti affetti da demenza, in collaborazione con gli altri nodi della rete dei servizi, e garantiscono il monitoraggio integrato dei percorsi e programmano gli interventi all'interno della rete dei servizi. Nei coordinamenti territoriali sono stati discussi i dati di attività, le attività di sostegno rivolte alle famiglie e assistenti private. Sono continuate le frequentazioni ai Caffè Alzheimer provinciali (Parma, Fidenza, Sissa). Nel distretto di Parma si sono svolte 2 conferenze rivolte alla cittadinanza alle quali hanno partecipato circa 60 persone e nel distretto di Fidenza in occasione della Giornata

Mondiale Alzheimer si è svolta una camminata ricreativa non competitiva alla quale hanno partecipato circa 70 persone.

- **Emergenza – Urgenza:** il 2013 ha visto lo svolgersi delle visite dei valutatori regionali per l'accreditamento del Sistema 118 provinciale con la visita delle postazioni di Tizzano, Palanzano, Monchio, Busseto e Soragna. E' stato applicato il protocollo per la gestione del trasporto infermi: tutte le postazioni provinciali medicalizzate e/o professionalizzate utilizzano la stessa cartella clinica preospedaliera e, in questo senso, l'obiettivo dell'uniformità della raccolta dati è stato raggiunto. La necessità di procedere all'immissione manuale nel sistema informatico dei dati clinici relativi agli interventi eseguiti è stato completato solo per alcune postazioni (Elisoccorso, Automedica di Fidenza, automedica di San Secondo, Ambulanze infermieristiche di Parma, Parma Est, Salsomaggiore e Fidenza). Per le altre postazioni la modalità differente di raccolta dati tesa a migliorarne l'efficienza e l'attendibilità, attraverso l'estensione alle altre postazioni, e a garantire la maggiore tempestività possibile nell'immissione del dato, tramite un sistema rilevazione-immissione attivabile in tempo reale dalle postazioni periferiche. I dati relativi alla gestione traumi vengono comunque raccolti dal sistema SIAT, che fa capo all'AOU di Parma, il quale provvede ad inviarli in Regione all'interno del registro traumi regionale. E' stato avviato l'iter progettuale per la definizione del Piano di massiccio afflusso feriti in caso di catastrofe (PEIMAF) con la formazione di appositi gruppi di lavoro, come prima risultanza degli incontri tra i coordinatori dei gruppi di lavoro è stata presa la decisione di formare, preliminarmente alla stesura del piano definitivo, la formazione specifica dei coordinatori. E' proseguito il percorso formativo approvato dall'Azienda secondo i requisiti di accreditamento deliberazione RER 44/2009 con la prima settimana di formazione al soccorso in emergenza. E' tuttora attivo il percorso di formazione sul campo nella gestione delle vie aeree. Si è inoltre proposto un percorso di formazione interno e sul campo rivolto alla gestione e centralizzazione dei pazienti intossicati da monossido di carbonio, completata l'acquisizione, la distribuzione degli strumenti specifici presso le postazioni avanzate del soccorso e prodotta/divulgata ai presidenti ed ai Direttori Sanitari delle Associazioni questa nuova procedura al fine di una trasmissione ai medici in servizio. In relazione all'estensione competenze BLS-D il programma ha avuto seguito e sono stati completati i corsi riguardanti il personale della questura di Parma (circa 40 esecutori BLS-d) e della Polizia Municipale delle Terre Verdone. Circa lo sviluppo del modello Hub & Spoke la partecipazione ai lavori delle commissioni, l'obiettivo è fermo per la necessità di eseguire prioritariamente la fusione delle centrali operative di Parma, Piacenza e Reggio Emilia e procedura in via di approvazione definitiva.
- **Politica del Farmaco:** nell'ambito della promozione circa il maggiore utilizzo di farmaci non coperti da brevetto è proseguita l'attività di informazione e aggiornamento fra tutti i medici prescrittori, promuovendo i farmaci non coperti da brevetto all'interno delle classi terapeutiche omogenee. Sono stati effettuati n. 44 incontri di NCP, n. 5 incontri di distretto e 126 incontri singoli. E' stata effettuata una campagna di informazione ai cittadini tramite interventi trasmessi dalle TV locali. Il monitoraggio delle prescrizioni in dimissione conferma anche per il 2013 l'elevata prescrizione per principio attivo > 95%. Sono stati effettuati incontri di Dipartimento e di Unità operativa; vi è stata la partecipazione ai comitati di Dipartimento ospedaliero. Sono stati diffusi periodicamente a tutti i medici ospedalieri e territoriali i verbali della Commissione del Farmaco Aven ed è stata data ampia diffusione dei Documenti della Commissione Farmaco Regionale. Circa i consumi di spesa le aree critiche della farmaceutica sono state oggetto di costante monitoraggio, al fine di promuovere e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, orientando la scelta verso farmaci equivalenti; le aree critiche della farmaceutica convenzionata sono state oggetto di monitoraggio costante nella fase di dimissione e gli esiti delle verifiche condotte dimostrano una buona adesione agli obiettivi regionali. Circa la farmacovigilanza sono state sistematicamente divulgate agli operatori sanitari le note informative sulle reazioni avverse dei farmaci ed è stato fatto un corso rivolto agli operatori sanitari aziendali durante il quale sono state presentate le novità della normativa. Per l'appropriatezza prescrittiva sono state fatte riunioni della Commissione aziendale preposta alla conformità delle prescrizioni farmaceutiche, in cui si è deciso di addebitare prescrizioni non conformi ai MMG. Durante gli incontri di Nucleo sono state messe in atto azioni e verifiche, con l'obiettivo di raggiungere piani di miglioramento e sono stati effettuati quattro edizioni nei distretti del corso: "focus sugli inibitori di pompa protonica". Anche il tema dell'interazione ospedale-territorio è stato affrontato sotto il profilo della politica del

farmaco; in particolare sono proseguiti gli incontri individuali con i clinici del Presidio Ospedaliero in merito alle criticità evidenziate nelle prescrizioni effettuate in regime convenzionale, anche al fine di agevolare la continuità assistenziale ospedale – territorio. E' stata potenziata la distribuzione diretta, in dimissione e dopo visita specialistica, anche con inclusione di nuove molecole. Sono proseguiti gli incontri individuali con i clinici di AOU di Parma con l'obiettivo di promuovere e migliorare l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica in regime convenzionale. L'adesione al Prontuario Regionale e al Prontuario Aven in regime di ricovero e in dimissione (con erogazione diretta dei farmaci) risulta complessivamente elevata, ad eccezione di alcuni casi in cui, per la continuità assistenziale territorio- ospedale si è verificata la necessità di erogazione di farmaci non compresi nel PT Aven. Il Repertorio Aziendale dei dispositivi medici è stato predisposto e approvato dalla Commissione Aziendale Dispositivi Medici nella seduta del 27.09.2013. Sono state consolidate le azioni volte ad un utilizzo più razionale di dispositivi medici a largo consumo, finalizzate al contenimento dei costi (guanti, cateteri vescicali, siringhe). E' stata completata la prima parte dell'audit relativo alla terapia a pressione negativa di ulcere e ferite, con la collaborazione di medici ospedalieri e territoriali e con il supporto dell' U.O. Governo Clinico. In relazione al documento RER sull'utilizzo delle medicazioni avanzate sono state introdotte modalità di richiesta limitative: richiesta specialistica e/o richiesta motivata personalizzata. E' stata predisposta la procedura per la gestione dei campioni gratuiti dei dispositivi medici e attivato il registro informatizzato degli stessi presso tutte le strutture aziendali. Per una più ampia illustrazione dei dati relativi a questo tema si rimanda alla Sezione 2 di questo documento nel quale sono consultabili dati ed informazioni più specifiche.

- **Medicina riabilitativa:** il flusso informativo delle prestazioni ambulatoriali erogate è stato mantenuto in modo completo e corretto. In tutti gli ambiti distrettuali viene periodicamente verificata la corrispondenza tra le attività riabilitative svolte con modalità domiciliare ai criteri di eleggibilità alle cure domiciliari. E' proseguita l'attività di tenuta del Flusso Mercurio “ Sistema informativo e rilevazione della attività erogata a favore delle persone con gravissima disabilità acquisita” Circolare RER n. 13/2007 da parte dei medici fisiatri referenti distrettuali GraDA per l'aggiornamento delle parti competenza con dati anagrafici/diagnosi/episodio assistenziale/erogazione assegno di cura/assistenza residenziale fornita/dispositivi protesici forniti compresi ausili ad alta tecnologia a favore di utenti con deficit della comunicazione in fase avanzata. Il registro garantisce il monitoraggio semestrale dell'assistenza per la tipologia di utenza considerata con invio dei dati in RER. A giugno i medici fisiatri referenti hanno partecipato alla presentazione delle modifiche programma informatico Mercurio (Circolare RER n. 23/2012) per le istruzioni operative relative ai nuovi campi informatizzati introdotti dalla RER. Sono inoltre proseguite in tutti gli ambiti distrettuali le attività dei medici fisiatri e fisioterapisti referenti Commissioni distrettuali GraDA e UVM, con valutazione dei pazienti presso le strutture di degenza provinciali ed extraprovinciali, il colloquio con i colleghi e i familiari, l'inserimento dei dati nel flusso informativo RER, la segnalazione alla Commissione GraDA aziendale dei pazienti eleggibili. I medici fisiatri individuati hanno partecipato alle attività del gruppo AVEN istituito in ambito area vasta con mandato RER di approfondimento delle problematiche organizzative adottate dalle singole Commissioni GraDA distrettuali, aziendali e dalle UVM, con particolare riferimento ai contenuti della DGR 1848/2012 per l'integrazione degli assegni di cura dei pazienti GraDA. Sono stati effettuati quattro incontri con le seguenti tematiche: costituzione gruppi di lavoro e raccolta dati modalità organizzative singole UVM, individuazione percorsi relativi ai pazienti affetti da SLA e minori ex DGR 840/2008. Da maggio 2013 è stato effettuato il momento formativo “La prescrizione di ausili: dalle linee guida regionali al collaudo” cui hanno contribuito progettualmente anche professionisti dell'Azienda (riabilitatori e medici dell'organizzazione). Il corso è stato rivolto in particolare ai professionisti sanitari del DAI geriatrico-riabilitativo in AOU con la finalità di raccogliere difficoltà e fornire informazioni utili al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e per la semplificazione delle procedure autorizzative. Sono stati definiti alcuni protocolli operativi in fase di condivisione: prescrizione montascale, prescrizione calzature ortopediche e prescrizione ortesi plantari nei paramorfismi età evolutiva. A seguito di specifici incontri predisposti dalla U.O. Formazione Aziendale, cui hanno partecipato i professionisti della riabilitazione della Azienda, sono stati evidenziati alcuni bisogni trasversali formativi peculiari dell'area coerenti con i criteri di programmazione ed è stato predisposto uno strumento di facilitazione nella piattaforma Elearning foraven il portale “Community della

riabilitazione” nel quale i professionisti hanno potuto indicare riferimenti bibliografici e banca dati utili alle attività; nel portale sono stati inseriti i principali percorsi formativi svolti nelle rispettive unità operative.

- **Progetto Dialisi:** per l'anno 2013 si era previsto di eseguire mediamente 2.300 – 2.500 dialisi/mese per un totale di 28.000 – 30.000 dialisi. A consuntivo nel 2013 sono state svolte 28.157 dialisi.
- **Nutrizione Artificiale:** la programmazione iniziata nel 2013 che proseguirà per il 2014, ha avuto come obiettivo la razionalizzazione dei percorsi per un efficiente utilizzo delle risorse finalizzate anche al contenimento della spesa e grazie alla presa in carico dei pazienti da parte del nuovo gestore del servizio si è complessivamente registrata nel 2013 una riduzione della spesa pari al 8% rispetto alla spesa del 2011.

Rete Cardiologica e gestione integrata di prevenzione del Rischio Cardiovascolare Globale

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Obiettivi

Le Aziende devono impegnarsi a favorire l'integrazione tra i professionisti dell'Ospedale e del Territorio, provinciale e di Area Vasta, e tra le diverse competenze specialistiche, 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 N-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 cardiocirurgica regionale, le aziende devono operare per la definizione, laddove assente, e l'omogeneizzazione dei protocolli operativi, per 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.

Risultati raggiunti

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 per gli infarti miocardici acuti STEMI. Nel 2013 sono state trasmesse dalle postazioni mobili territoriali del 118 all'Unità Coronarica dell'AOU di Parma 1879 teletrasmissioni, di cui 98 sono esitate in un'angioplastica primaria in emergenza, dal territorio direttamente alla sala di emodinamica. In totale nel 2013 dall'AOU di Parma sono state eseguite 214 angioplastiche primarie in emergenza. Il Door to Balloon, ovvero il tempo che intercorre tra la diagnosi e l'esecuzione dell'angioplastica, è stato per il 45% inferiore ai 90 minuti, come raccomandato dalla letteratura, il 68% inferiore o uguale ai 120 minuti. Nell'anno 2013 si è provveduto a sostituire il servizio di teletrasmissione basato sulla rete cellulare con un nuovo sistema che consente la trasmissione dati totalmente per via telematica utilizzando un service presente nella rete internet.

Interventi in fase di sviluppo o in corso

L'aggiornamento del percorso "Il dolore toracico di sospetta origine coronarica" è stato predisposto da un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale interaziendale. Il PDTA sarà presto messo a disposizione dei professionisti, per evidenziare le possibilità di miglioramento e di ottimizzazione dell'uso delle risorse nell'approccio al paziente con sospetta cardiopatia ischemica. La diffusione del percorso avverrà attraverso un Convegno per illustrare i punti più salienti e attraverso l'intranet delle Aziende Sanitarie. Per poter sviluppare un processo di miglioramento continuo della qualità, il gruppo di lavoro effettuerà, dopo un anno dall'avvio del percorso, il monitoraggio degli indicatori (v. tabella), e la programmazione di AUDIT periodici.

Criticità rilevate

La realtà di Parma pur presentando valori di accesso con mezzi propri al P.S. (30.6%) migliori della media regionale, si pone come obiettivo un ulteriore riduzione di questi valori e un aumento dell'utilizzo del trasporto 118.

OBBIETTIVO	INDICATORE	TIPOLOGIA INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO		VALORE ATTESO	STANDARD	PERIODICITÀ RILEVAZIONE	RESPONSABILE RILEVAZIONE	FONTE DATI
			Numeratore	Denominatore					
aumentare il n° pazienti che utilizzano il 118	Modalità di accesso con 118 dei pazienti STEMI	Performance Requisito RER	N. pazienti con diagnosi di STEMI effettuata con teletrasmissione e di ECG che accedono direttamente in emodinamica	N. pazienti con diagnosi di STEMI trattati in emodinamica	≥55%	45%	Annuale	Responsabile inserimento dati nel registro RER	Registri e banca dati dell'agenzia Sanitaria Regionale e PNE
Ridurre il tempo di permanenza di pazienti STEMI nelle strutture ospedaliere Spoke	Valutazione del Door in e Door out Time di pazienti STEMI nelle strutture ospedaliere Spoke	Performance Requisito RER	N. pazienti con STEMI trasportati al centro Hub con tempo di permanenza nel centro Spoke non superiore a 30'	N. totale di pazienti con STEMI che vengono inviati al centro Hub attraverso l'ospedale Spoke	≥70%	30%	Annuale	Responsabile inserimento dati nel registro RER	Registri e banca dati dell'agenzia Sanitaria Regionale e PNE
Ridurre il tempo di permanenza dei pazienti al PS	Tempo di esecuzione del primo ECG dall'arrivo in PS del paziente con dolore toracico di sospetta origine coronarica	Percorso Requisito RER	N. ECG eseguiti e valutati in PS entro 10' dall'arrivo del paziente con dolore toracico in atto	N. ECG eseguiti e valutati in PS in pazienti con dolore toracico in atto	≥80%	80%	Annuale	Responsabile inserimento dati nel registro RER	Registri e banca dati dell'agenzia Sanitaria Regionale e PNE

I percorsi per la presa in carico: diffusione dei modelli organizzativi per la gestione integrata delle patologie croniche e implementazione del Progetto "La prevenzione delle malattie cardiovascolari" nei pazienti post-IMA/SCA

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

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.

Risultati raggiunti

Nel 2013 nell'ambito di un apposito progetto di ricerca finanziato dalla Regione Emilia-Romagna, che fornisce al personale infermieristico delle Cardiologie ospedaliere e territoriali tutti i contenuti didattici, scientifici e assistenziali necessari alla presa in carico del paziente nel post-IMA, per garantire l'inizio immediato del trattamento riabilitativo e un monitoraggio adeguato dopo le dimissioni, è iniziato il reclutamento dei casi clinici nelle cardiologie ospedaliere di Parma e di Fidenza. Nell'ambito del progetto regionale "Lettura integrata carta rischio cardiovascolare" sono stati raggiunti gli obiettivi della ricerca chiamando attivamente il cento per cento degli assistiti eleggibili e somministrando la carta al 75% che ha accettato di partecipare al progetto. Tale attività è stata svolta in collaborazione tra i medici del NCP Molinetto ed il personale infermieristico del poliambulatorio Pintor del Distretto di Parma.

Nel corso dello scorso anno si sono svolti una serie di incontri tra specialisti cardiologi, ospedalieri e del territorio, e MMG dei Nuclei di cure primarie, per presentare il documento regionale sulla 'Gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco e predisporre i relativi percorsi. Nel 2013 è proseguita l'attività dell'ambulatorio dello scompenso cardiaco territoriale con la sperimentazione della presa in carico domiciliare dei pazienti critici.

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, Università degli Studi di Parma e Fondazione Don Gnocchi.

Criticità rilevate

Le attività di prevenzione primaria e secondaria nelle realtà dove sono strutturati i progetti di ricerca vengono svolte in modo organico, mentre nell'insieme della realtà assistenziale sono svolte in modo non standardizzato e disomogeneo.

Percorso Nascita

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Obiettivi

- rinnovo del protocollo d'intesa inter-istituzionale sul Percorso Nascita con la partecipazione delle Associazioni di Volontariato
- nell'ambito degli interventi di miglioramento del percorso nascita, promossi dalla Commissione Nascita regionale, le Aziende sanitarie hanno condiviso un progetto di gestione dell'Assistenza alla Gravidanza secondo il concetto dell'intensità di cure
- sempre nell'ottica del miglioramento del Percorso integrato Ospedale-territorio, si è perseguito l'obiettivo di creare un Ambulatorio di presa in carico della Gravidanza a termine differenziata per livelli di Rischio e con una interfaccia di invio condivisa tra le due Aziende e a livello di area Vasta Emilia Nord
- le Aziende sono, inoltre, chiamate a continuare nel 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
- consolidamento degli interventi a sostegno dell'allattamento al seno in collaborazione con l'Associazionismo e del Disagio emozionale.

Risultati raggiunti

- rivisitazione, attraverso Gruppi di lavoro multidisciplinari, del Protocollo del 2004 e predisposizione del nuovo Protocollo interistituzionale d'Intesa sul Percorso Nascita, sottoscritto tra il Distretto di Parma (che comprende il Comune di Parma, quello di Colorno, Mezzani, Parma, Sorbolo e Torrile), l'Azienda Usl di Parma e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Alla stesura del Protocollo hanno preso parte le associazioni che, a vario titolo, indirizzano il loro impegno verso i temi della maternità, della nascita, per sostenerne i percorsi in un'ottica di benessere;
- realizzazione Day Service Ambulatoriale Gravidanza fisiologica e Day Service Ambulatoriale Gravidanza a rischio. Tale progetto, condiviso dalle due Aziende ed ormai consolidato, prevede che la presa in carico delle gravide della provincia sia effettuata secondo il criterio dell'intensità di assistenza/cure. In tale prospettiva si garantisce il trattamento delle condizioni associate a esito avverso della gravidanza nonché la migliore assistenza ad una condizione patologica o l'eventuale ri-definizione del rischio

- realizzazione di un Day Service Ambulatoriale della Gravidanza a termine, secondo quanto indicato nelle Linee Guida della Gravidanza a termine ed a relativa Delibera regionale 1097/2011, seguita ad un ampio lavoro di condivisione in AVEN della check-list di valutazione del Livello di Rischio e dell'interfaccia nel percorso ospedale-territorio della donna a termine di gravidanza
- l'Azienda Ospedaliera Universitaria ha dato avvio nel 2013 all'implementazione del Progetto "Una strategia basata sull'evidenza per ridurre il tasso dei parti cesarei: studio di implementazione", avendo ottenuto nel 2012 il finanziamento regionale per un progetto interaziendale, nell'ambito del Programma di ricerca Regione-Università
- consolidamento dell'offerta della Partoanalgesia farmacologica e condivisione interaziendale del percorso informativo sul sostegno farmacologico e non farmacologico del dolore in travaglio di parto. Adesione al progetto regionale Medicina non convenzionale con l'avvio dell'implementazione del sostegno non farmacologico con la tecnica di Digitopressione. Particolare attenzione nei Corsi di preparazione alla nascita viene data all'informazione sulle tecniche di sostegno del dolore in travaglio di parto
- completato il Percorso formativo in AVEN del personale medico e ostetrico volto a sviluppare le abilità comunicative e di counselling nel percorso nascita, con particolare riferimento al counselling per la diagnosi prenatale e per il sostegno all'allattamento al seno
- implementazione fattiva del Network di sostegno interaziendale multidisciplinare per il Disagio emozionale in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino
- adesione alle iniziative regionali della Settimana Mondiale dell'Allattamento con il Flash mob dell'allattamento organizzato in Piazza Garibaldi a Parma.

Interventi in fase di sviluppo o in corso

- 1) In corso la realizzazione del citato Progetto finanziato Regione-Università sull'Implementazione delle linee guida sul taglio cesareo
- 2) Omogeneizzazione delle modalità di Assistenza dell'ambulatorio della Gravidanza a termine in AVEN.

- **Sviluppo delle reti cliniche pediatriche:** i Pediatri di Libera Scelta in provincia sono complessivamente 58, di cui il 48% opera in associazione e il 52% singolarmente nel 2013 è stata recepita l'Intesa Straordinaria Regionale per la Pediatria di Libera Scelta (PLS) facendo seguito alla quale è stato siglato l'Accordo Integrativo Locale per l'anno 2013 che tra l'altro aggiorna l'indicatore di risultato in merito ad appropriatezza prescrittiva e ribadisce l'obiettivo del consolidamento organizzativo dei NCP fondamentale per l'attuazione delle Case della Salute. In tutti i Distretti sono attive le Unità Pediatriche di Cure Primarie, nelle quali è stato individuato un coordinatore per ogni Distretto (PLS o Pediatra di Comunità) che rappresentano un contesto nel quale il PLS partecipa concretamente ed in modo paritario alle attività di programmazione ed organizzazione tese a garantire livelli uniformi di assistenza pediatrica in collaborazione con Pediatria di Comunità, Consultorio Familiare e Neuropsichiatria. E' stato consegnato ai PLS il "Profilo Pediatrico 2011" della Thomas Jefferson University e prosegue il progetto di ricerca che consente di valutare le scelte assistenziali in un'ottica di appropriatezza e di miglioramento degli esiti clinici. La Regione, anche in seguito alla sperimentazione condotta nelle Aziende USL di Parma e Reggio Emilia, ha deciso di predisporre anche per i pediatri di libera scelta, i Profili di cura, già disponibili dal 2009 per i medici di medicina generale. E' stato individuato un comitato scientifico, analogo a quello per i profili dei medici di medicina generale, con compiti di monitoraggio del progetto e revisione ed aggiornamento dei contenuti dei profili, con anche il compito di pianificare ed organizzare incontri di formazione all'interno delle Aziende e le modalità di diffusione tra i professionisti. Nell'ambito dei progetti regionali per popolazione pediatrica, è attiva la diffusione del progetto Nati per Leggere ha interessato tutte le sedi della Pediatria di Comunità dell'Azienda USL. 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, un'iniziativa di formazione sul progetto dedicato agli insegnanti degli Asili Nido e delle Scuole Materne ed un incontro per gli operatori delle PdC a rendicontazione delle iniziative effettuate. E' stato costituito il Coordinamento Locale del Progetto, ed è stato distribuito alle ASL il nuovo materiale per PdC e PLS che verrà diffuso nel corso del 2014.

Proseguito anche il Progetto Primi Passi, dono stati effettuati incontri come da programma. Per quel che attiene il Programma di Prevenzione Odontoiatrica si rimanda al paragrafo elaborato in modo comune con l'AOU di Parma mentre per i dati di attività circa il Programma vaccinale in età pediatrica si rimanda alle **Sezione 1 e 2 di questo documento nel quale sono consultabili dati ed informazioni più specifiche**. Sul fronte dello sviluppo della funzione pediatrica presso l'Ospedale di Vaio si prosegue della collaborazione interaziendale per uniformare i protocolli clinici e aumentare le sinergie con il centro di III livello provinciale Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma per un'attività specialistica pediatrica integrata e collaborativa con il nuovo Ospedale dei Bambini di Parma. Si è teso allo sviluppo del Nido per la creazione presso l'UO di Pediatria del PO di Vaio di 2 posti letto di neonatologia per terapie di minor intensità, è continuata la collaborazione con la funzione Pediatrica dell'Ospedale di Borgotaro nello sviluppo di protocolli assistenziali neonatali condivisi e uniformi.

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 2013 nella provincia di Parma, fonte Registro Provinciale di Patologia, risultano presenti 29.003 pazienti diabetici su una popolazione residente di 447.251, ovvero il 6.48 % della popolazione; la percentuale di diabetici sale al 21.97 % se si considera la fascia di popolazione residente con età > a 75 anni. I nuovi entrati nel registro di patologia nel 2013 rispetto al 2012 sono 2028, con un'incidenza pari allo 0,45 % rispetto alla popolazione residente. 12.379 i diabetici ufficialmente in carico agli Ambulatori diabetologici dell'AUSL e dell'AOU, di questi 4716 sono seguiti con il percorso della gestione integrata.

Questo percorso condiviso fra MMG e Specialisti diabetologi continua a prevedere oltre alla presa in carico congiunta del paziente con diabete tipo 2 differenti progetti, fra i quali 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

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nell'anno 2013 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.

Nel 2013, sono state adottate le "Linee guida per l'attività odontoiatrica-anno 2013-documento integrativo" (determinazione n. 56 del 19 Agosto 2013 della Direzione Sanitaria AUSL, per l'Azienda Ospedaliera deliberazione del Direttore Generale n. 251 del 28 Ottobre 2013) a recepimento delle linee

guida AVEN, predisposte da un gruppo di lavoro interaziendale. Con tale documento si è cercato di uniformare i comportamenti delle Aziende di Area Vasta, in particolare facendo riferimento ai criteri di accesso al programma, con puntualizzazione in merito all'accesso per i cittadini non residenti, alle modalità di erogazione delle prestazioni di conservativa, protesica ed ortodonzia ed 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. Nel corso del 2013 sempre con l'obiettivo di standardizzare e uniformare i comportamenti nei vari aspetti che attengono al Programma Odontoiatrico, in Area Vasta Emilia Nord, sono proseguiti gli incontri tra i referenti aziendali, per condividere aspetti che verranno successivamente formalizzati ad uso delle Aziende AVEN.

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 in particolare quelli 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, per essere in linea con i prezzi applicati in Area Vasta e per semplificare le procedure di fornitura nell'interesse degli utenti. Il tutto formalizzato in un regolamento per il recupero del pagamento dei manufatti ortodontici. Nell'anno 2013 sono stati mantenuti i contratti in essere con i tre gestori privati accreditati già convenzionati con Azienda USL.

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 vengono proposte tali tematiche nelle scuole primarie, in continuità con quanto svolto negli anni precedenti aderendo, nei contenuti e nella forma, all'iniziativa ministeriale "Guadagnare Salute Identikit".

Interventi in fase di sviluppo o in corso

Verranno monitorati tutti gli aspetti in relazione a refertazione e ricetta informatizzata, secondo quanto previsto dal protocollo integrativo dell'accordo locale per la medicina specialistica.

La gestione del rischio

Ambito rischio clinico/infettivo

Dopo l'approvazione del Piano Aziendale Triennale (2013/2015) per la Gestione del Rischio, avvenuta a fine 2012, nel 2013 è stato messo a punto ed approvato un altro consistente strumento per la gestione della sicurezza delle cure. È stato infatti approvato il piano delle attività per la prevenzione ed il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza che prevede una serie di strumenti ed istruzioni di lavoro considerati essenziali per una organizzazione: il primo di questi strumenti è stata la Procedura generale per l'igiene delle mani.

Si evidenzia quindi che il percorso di integrazione sugli strumenti della sicurezza inizia a distendere i suoi elementi, i suoi strumenti e, si evidenzierà con buona visibilità nel 2014 ed anni successivi, i suoi effetti per

rendere più sicure le cure e l'assistenza sanitaria.

In termini di pianificazione di approccio globale si ripropone quindi il progetto di inquadramento secondo i classici metodi raccomandati dalla bibliografia di riferimento che si sta dipanando tramite l'ingaggio delle unità operative e dei dipartimenti che partecipano alla realizzazione del progetto di costituzione del Board della gestione del rischio 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;

I progetti operativi, affrontati preliminarmente nel corso del 2012, sono stati resi operativi in termini così riassumibili:

- l'utilizzo delle check list in ambito operatorio (progetto SOS-net) è diventato strumento sistematicamente utilizzato un uno dei dipartimenti chirurgici (Ospedale di Borgo Val di Taro) con copertura del 100 % degli interventi elegibili: la diffusione è in ulteriore fase implementativa presso il dipartimento chirurgico di Vaio dove 2 U.O. su 4 lo hanno adottato e va esteso alle altre
- 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 2015
- Sono stati rinnovati gli organismi che presiedono alle procedure di amministrazione, verifica e controllo del sistema PACS – RIS che hanno aggiornato la loro strumentazione documentale.
- È giunta a regime la diffusione del progetto Sicher (sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia Romagna) ormai adottato da tutte le unità operative che monitorano tutti gli interventi elegibili in ogni disciplina
- È iniziata la formulazione e l'aggiornamento delle procedure utili alla gestione del rischio clinico a partire dalla procedura per il “contrasto degli allontanamenti dei pazienti dai luoghi di degenza”.

Ambito giuridico-assicurativo e medico legale

In linea con le azioni intraprese negli anni precedenti, l'Azienda ha proseguito nel 2013, le attività inerenti il processo di gestione complessiva degli eventi di danno.

In particolare il Comitato Valutazione Sinistri si è regolarmente riunito per esaminare le richieste risarcitorie, sia in ottica medico-legale sia in ottica legale-assicurativa/risarcitoria, definendo congiuntamente all'Assicuratore le migliori soluzioni anche liquidative del danno.

E' stato ulteriormente rafforzato il ruolo strategico della medicina legale, realizzando confronti diretti con i singoli professionisti coinvolti in richieste di risarcimento danni: ciascun evento legato a presunti danni è stato esaminato anche allo scopo di individuare possibili elementi di criticità nei percorsi interni e di fornire, ove possibile, suggerimenti correttivi ai fini della prevenzione/riduzione del rischio.

E' proseguita anche l'attività di gestione dei sinistri gravanti sulla polizza Faro, resasi necessaria in conseguenza dello stato di Liquidazione coatta amministrativa (LCA), con assunzione diretta dell'intero percorso valutativo e liquidativo per ciascuna posizione di danno. I risultati raggiunti sono stati positivi, infatti delle 50 posizioni assunte ingestione dall'Azienda, sono stati chiusi n. 22 sinistri al 31.12.2013 e delle 28 posizioni rimaste, n. 15 sono relative a contenzioso penale o civile in atto, n. 3 sono state respinte per assenza di responsabilità e n. 10 sono state valutate senza seguito di cui n. 6 per procedimenti penali archiviati. Dell'attività svolta è stata effettuata la relativa rendicontazione alla Regione.

L'Azienda ha partecipato ad alcuni incontri di media-conciliazione ex d.lgs. 28/2010. Sul piano della mediazione trasformativa sono stati definiti positivamente, con pacificazione tra le parti, alcuni casi di

conflitto paziente/operatore. Nel corso dell'anno si è garantito il mantenimento dell'attività di aggiornamento del database "gestione del contenzioso", implementando il flusso informativo anche ai fini SIMES.

Le attività di rilievo del Servizio Infermieristico e Tecnico

Dipartimenti di Cure Primarie

Particolare attenzione è stata rivolta, trasversalmente alle diverse realtà dipartimentali, all'approfondimento della formazione dei professionisti operanti negli ambulatori a gestione infermieristica ed alla predisposizione di procedure di presa in carico, in particolare per quanto riguarda il paziente diabetico, sempre nella cornice concettuale ed organizzativa del Chronic Care Model; il percorso realizzato ha permesso di costituire effettivi team assistenziali, con i conseguenti elementi di qualificazione legati all'adozione di una modalità operativa di tale tipo.

Gli infermieri del DCP del Distretto di Parma, nell'ambito del progetto "la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare", hanno realizzato e completato la fase di prima chiamata per l'attività di screening prevista. Nel Distretto di Fidenza, è proseguita la formazione sugli aspetti organizzativi e la predisposizione di materiale informativo sulla gestione dei pazienti con scompenso cardiaco che prevede la collaborazione fra ambulatori cardiologici specialistici ospedalieri e gli ambulatori infermieristici territoriali. Nel Distretto Sud-Est è stato predisposto lo strumento infermieristico per l'accertamento al paziente con scompenso cardiaco con integrata la parte di accertamento a cura dell'assistente sociale; l'orientamento è all'attivazione di una sperimentazione del percorso integrato di presa in carico del paziente con insufficienza cardiaca e dei relativi strumenti informativi.

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

Nell'ambito del DAISM-DP, si è lavorato allo sviluppo di pratiche assistenziali volte al miglioramento dell'integrazione professionale, della personalizzazione e dell'appropriatezza degli interventi: i filoni di lavoro sono stati rappresentati, essenzialmente, dalla diffusione della metodologia del Case Management e dal consolidamento della modalità operativa denominata "Cruscotto", che ha lo scopo di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, attraverso la messa in rete della disponibilità dei posti letto ospedalieri e residenziali, favorendo, in tal modo, la tempestività di risposta alle richieste di ricovero, il monitoraggio dei tempi di ricovero e l'appropriatezza delle cure, in tutte le aree disciplinari del Dipartimento.

Nel 2013 si è anche concluso il lavoro di elaborazione e formalizzazione delle principali procedure ed istruzioni operative che saranno utilizzate nella Residenza Trattamento Intensivo per Minori di San Polo di Torrile; si è dato avvio, inoltre, a percorsi di miglioramento delle competenze clinico-assistenziali specifiche per l'area minori. Ulteriore impegno è stato rivolto al tema delle clinical competence: sono state realizzate iniziative formative volte all'acquisizione e sviluppo delle clinical competence del personale neoassunto e sono stati progettati corsi di formazione, volti all'apprendimento di tecniche di valutazione degli esiti in ambito assistenziale, in particolare con l'utilizzo della scala multidimensionale Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS).

Presidio Ospedaliero Aziendale

Nel corso del 2013, è continuato il percorso per la prevenzione degli errori legati all'utilizzo di farmaci antineoplastici: nell'ambito dei Dipartimenti Medico e Chirurgico dell'Ospedale di Fidenza, è stato attivato, su questo tema, un gruppo di lavoro con il mandato di recepire ed adottare le raccomandazioni ministeriali recentemente emanate; sono state prodotte specifiche check-list di controllo ed opuscoli informativi da consegnare all'utente in trattamento con farmaci antineoplastici. È proseguita l'attività del gruppo di lavoro "Revisione della documentazione infermieristica", che ha portato alla realizzazione di nuova cartella infermieristica, contenente dei piani di assistenza standardizzati; ulteriore percorso di miglioramento è stato

quello volto alla revisione della cartella infermieristica del Comparto Operatorio, con l'avvio della sperimentazione di una nuova modalità per il conteggio delle garze e dei ferri chirurgici.

Nell'ambito dell'Ospedale "Santa Maria" di Borgo Val di Taro, è stato arricchito, con scale di valutazione specifiche, il documento relativo al percorso di continuità assistenziale e dimissioni protette tra ospedale e territorio; l'obiettivo è di migliorare la tempestività nell'individuazione dei pazienti ad alto rischio di ospedalizzazione prolungata e la conseguente attivazione degli interventi più appropriati, rispetto alle condizioni cliniche e socio-assistenziali, nel percorso post-dimissione.

Entrambi gli Ospedali aziendali sono stati coinvolti, nel corso dell'anno, in un'indagine di prevalenza sulle ulcere da pressione, nei pazienti ricoverati, al fine di valutare la dimensione del fenomeno nelle diverse aree assistenziali, quale primo intervento di un percorso volto a creare un sistema aziendale di sorveglianza rispetto alla prevenzione e al trattamento delle ulcere da pressione.

Attività dell'area Vasta Emilia Nord (Aven)

Il processo di integrazione tra le Aziende di Area Vasta è proseguito nel rispetto di quanto indicato dagli indirizzi regionali ed in una logica di continuità con le esperienze già maturate negli anni precedenti. Gli obiettivi dell'Area Vasta Emilia Nord sono stati definiti in coerenza con gli indirizzi regionali e possono essere raggruppati in tre aree di intervento, per ciascuna delle quali si dà di seguito, in modo sintetico, conto delle principali attività sviluppate. Nel 2013 è ulteriormente proseguita l'attività di integrazione in Area Vasta per il raggiungimento degli obiettivi di integrazione in ambito amministrativo-gestionale, come previsti nel piano delle azioni approvati dai Direttori generali.

E' inoltre proseguita l'attività dei 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. Nel corso del 2013 sono state definite ed approvate dalle Aziende sanitarie le convenzioni per la costituzione del Dipartimento Integrato Acquisti a carattere gestionale (delibera dell'AUSL di Parma n. 477/13) e le collaborazioni in materia di gestione dei concorsi per l'assunzione del personale (delibera dell'AUSL di Parma n. 488/13), l'ingegneria clinica (delibera dell'AUSL di Parma n. 494/13) fra i Dipartimenti aziendali per l'assistenza farmaceutica (delibera dell'AUSL di Parma n. 489/13), la formazione (delibera dell'AUSL di Parma n. 515/13).

Attivazione del sistema di logistica integrata di Area Vasta

La prima parte dell'anno è stata dedicata all'allestimento interno del nuovo magazzino di Area Vasta. Sono stati, infatti, completati i lavori impiantistici che ancora residuavano e si provveduto all'approntamento delle aree per la gestione dello stock e del picking dei beni gestiti. All'interno di tali aree sono state effettuate scelte tecnologiche differenziate in base alle caratteristiche fisiche dei prodotti (peso, volume, temperatura di conservazione) ed al loro ottimale indice di rotazione.

In particolare:

- per i prodotti a volume medio, alta rotazione ed alta quantità di prelievo sono state montate scaffalature a gravità;
- per i prodotti a volume medio, alta rotazione e bassa quantità di prelievo, nonché per prodotti a bassa rotazione è stato installato un sistema automatizzato a cassette (traslo elevatore) caratterizzato da un'alta produttività (200 prelievi ora per postazione attiva per un massimo di 4 postazioni ed una capacità di stock di oltre 10.000 cassette);
- nell'area dedicata ai prodotti ad alto volume o alto peso sono state collocate scaffalature porta pallet (poco meno di 5.000 postazioni).

L'attività del nuovo magazzino di Area Vasta ha avuto inizio l'8 luglio, concluso il lavoro di allestimento interno, ed ha riguardato, nell'immediato, tre Aziende (Azienda USL di Reggio Emilia, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Modena in quota parte). Tali Aziende utilizzavano già i servizi del

magazzino precedentemente attivo presso l'Azienda USL di Reggio Emilia.

Alla metà di settembre si è completato l'ingresso dell'Azienda USL di Modena (territorio ed Ospedali di Vignola e Pavullo) nel rispetto del programma definito. Contemporaneamente è stata assunta anche la completa gestione della merce in transito delle Aziende in questione. Le altre Aziende entreranno, secondo il programma stabilito, nel corso dell'anno 2014. L'ingresso di ciascuna Azienda (per quanto parziale) ha comportato un preliminare intenso e puntuale lavoro su tre versanti:

- messa a punto delle interfacce informatiche per la gestione degli scambi informativi tra i gestionali aziendali e quello del magazzino;
- allineamento delle codifiche dei prodotti aziendali con quelle del magazzino;
- assunzione da parte dell'Azienda USL di Reggio Emilia della gestione amministrativa (contratti, prezzi, fornitori) di competenza di ciascuna delle aziende servite dal magazzino.

Questa fase ha comportato la definizione di una metodologia di approccio e, successivamente, un lavoro operativo che hanno impegnato rilevanti risorse. A fine anno il magazzino aveva oltre 3.000 referenza a scorta e gestiva circa 100 ordini in transito al giorno.

Acquisti centralizzati

Il settore degli acquisti è stato sicuramente un ambito prioritario dell'attività di AVEN per l'anno 2013. La sottoscrizione della Convenzione Attuativa, avvenuta in corso d'anno, istitutiva del Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA) a valenza gestionale ha permesso, da un lato, di consolidare ulteriormente l'attività comune di acquisto di beni e servizi, dall'altro, di avviare un percorso di razionalizzazione organizzativa destinato a produrre i primi risultati nel corso del 2014.

Con maggiore forza è stato possibile avviare un processo di programmazione coerente ed integrato tra le diverse Aziende e sempre più strettamente connesso ed interdipendente con quello della centrale di committenza regionale (Intercent-ER).

Su quest'ultimo versante intensa è stata l'attività di coordinamento e di raccordo tra la Direzione Operativa AVEN, la direzione del DIA e quella di Intercent-ER, così come continua la partecipazione dei professionisti nominati dalle Direzioni Aziendali alle attività delle commissioni e gruppi di lavoro convocati da Intercent-ER.

E' stato perfezionato uno strumento per rilevare e governare le tempistiche di gara per garantirne un miglioramento mediante lo sviluppo delle capacità di 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. Le performance complessive rilevate per quanto leggermente migliorate rispetto all'anno precedente presentano ancora significativi margini di ottimizzazione.

Nello specifico, inoltre, va sottolineato il contributo fornito allo svolgimento delle gare dal gruppo dei farmacisti con specifica competenza e conoscenza nel settore dei Dispositivi Medici (DM) e da quello degli Ingegneri Clinici. E' stato, inoltre, completato il lavoro per la messa a punto di un sistema per la produzione di una reportistica inerente gli esiti di gara e la valutazione della performance di tale attività. Con riferimento alle politiche di acquisto di beni e servizi, coerentemente con quanto già praticato negli anni scorsi e con gli indirizzi regionali, le Aziende AVEN hanno operato per raggiungere l'obiettivo della progressiva riduzione delle gare aziendali a favore dell'adesione alle gare aggregate (Area Vasta 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 2013 – 2014	189
N. Gare aggiudicate nell'anno 2014	67
N. Gare non aggiudicate o deserte	3

N. Procedure in corso di svolgimento al 31.12.2013	15
N. Procedure in contenzioso amministrativo	1
N. Gare avviate al 31.12.2013	41
N. Gare programmate ancora da avviare	62
Valore dei contratti definiti nel corso dell'anno 2013	133.087.019
Stima dei risparmi indotti	24.963.200,36 (-18,76 %)
N. Procedure di Proroga/Rinnovo concluse nel 2013	52

Relativamente alle adesioni alle convenzioni Intercent - ER, il valore complessivo degli "ordinativi di fornitura" emessi dalle Aziende associate all'AVEN risulta pari ad €. 185.971.368,27.

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. In particolare sono state sottoscritte dai Direttori Generali quattro Convenzioni Attuative (oltre a quella relativa al Dipartimento Interaziendale Acquisti a valenza gestionale di cui si è trattato in precedenza) con l'intento di rafforzare la collaborazione in ambiti ritenuti strategici:

- gestione comune dei concorsi relativi al personale del comparto: è stato deciso, per economia di gestione ed efficacia della stessa, di condividere procedure comuni per lo svolgimento dei concorsi relativi al personale del comparto. All'interno della Convenzione sono state definite le modalità operative per lo svolgimento comune dei concorsi ed il successivo utilizzo delle graduatorie;
- coordinamento dei Dipartimenti/Servizi Farmaceutici con l'obiettivo di garantire una costante integrazione tra le Aziende relativamente alle competenze di ambito farmaceutico, nonché un adeguato supporto al processo di centralizzazione degli acquisti;
- coordinamento dei Servizi di Ingegneria Clinica per garantire una continua collaborazione per le attività connesse all'acquisizione e gestione delle apparecchiature/tecnologie sanitarie, nonché la gestione unitaria ed integrata delle attività connesse all'acquisto delle apparecchiature sanitarie e dei dispositivi medici di competenza;
- coordinamento dei Servizi Formazione a cui affidare la progettazione e la realizzazione di eventi formativi di interesse comune e la progettazione e realizzazione congiunta dei corsi FAD.

I gruppi attivi sia di area amministrativo-gestionale che clinico-gestionale hanno sviluppato un proficuo lavoro di confronto la cui attività può essere ricondotta ad alcuni ambiti principali:

- interpretazione ed applicazione omogenea della normativa: in questo ambito si segnalano in particolare le attività svolte dai gruppi dei responsabili del personale, della libera professione e degli odontoiatri. E' stato avviato un confronto anche in materia di trasparenza ed anticorruzione;
- elaborazione di specifici progetti: vanno ricordati quelli intrapresi dal gruppo dei laboratoristi (gare in comune, monitoraggio appropriatezza ed accentramento esami rari) e dal gruppo dei Fisici Sanitari (studio rischio radiologico e sorveglianza dosimetrica, studio modalità di controllo attività delle RMN). Il gruppo Riabilitazione e quello Percorso Nascita hanno continuato la loro attività secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo regionale;
- confronto su temi specifici per l'adozione delle migliori pratiche individuate: particolarmente attivi in materia il gruppo gestione del Rischio Clinico e quello della Medicina Legale. Analogamente è stato costituito un gruppo per l'analisi e diffusione delle migliori pratiche relativamente all'ambito della protesica territoriale. E' proseguito il confronto anche all'interno dei gruppi delle Direzioni Infermieristiche e dei responsabili della Specialistica;
- sviluppo di attività comuni ed adozione di modelli organizzativi integrati: oltre a quelli legati alle Convenzioni Attuative di cui si è detto (Formazione, concorsi comparto) vanno ricordate le attività, da tempo avviate, di progressiva unificazione dei contratti di manutenzione sia di ambito informatico che relativi alle apparecchiature biomedicali.

Va, infine, segnalato che si è concluso lo studio per la realizzazione di un'unica centrale operativa I18 tra le Aziende di Piacenza, Parma e Reggio Emilia ed è in corso l'elaborazione del progetto per la realizzazione del centro unico di produzione sangue ed emocomponenti.

Promozione del cambiamento tecnologico, clinico ed organizzativo

Eccellenza clinica

Progetto di ricerca con la Thomas Jefferson University di Philadelphia. Nel 2013 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 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, viene sviluppato uno specifico programma formativo sulla potenzialità che l'applicazione dei profili potrà avere nella loro programmazione clinica; specificatamente, sono stati prodotti e diffusi anche i Profili per le Case della Salute laddove queste non coincidono con i NCP.
- Sviluppo del progetto per esaminare la cultura organizzativa tramite questionari ad-hoc e 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; priorità viene data alla valutazione del *grado di attivazione* delle Case della Salute nei termini dei principi del Chronic Care Model, utilizzando un questionario specificatamente sviluppato di *self-assessment*
- Sviluppo del progetto per l'individuazione e presa in carico dei soggetti ad alto rischio di ospedalizzazione da parte dell'equipe delle case della Salute; la sperimentazione già avviata nelle Case della Salute attive nel 2012, è stata estesa a quelle di nuova istituzione nel 2013.
- Consolidamento del progetto sui Profili Pediatrici Distrettuali con la distribuzione di analisi mirate a livello dei PLS in ogni Distretto
- Prosecuzione e miglioramento del Progetto sul Profilo di Ospedale.

VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

- Inappropriatezza prescrittiva negli anziani; revisione della lista, diffusione ai MMG e valutazione della prevalenza di inappropriatezza nei NCP e Case della Salute
- Uso multiplo dei farmaci negli anziani
- Interazione fra farmaci negli anziani
- Aderenza fra farmaci negli anziani.

Eccellenza tecnologica

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 i progetti e le azioni è più significative:

Anagrafe sanitaria

Sono iniziate le valutazioni tecniche a livello Regionale per lo sviluppo di un applicativo di medicina di Base di livello Regionale. Si sono svolti incontri con Provincia di Parma e Modena, Comune di Parma e Regione al fine di rendere operativo il Progetto ANA-CNER. Sono stati interpellati tutti i fornitori per conoscere lo stato degli sviluppi delle singole anagrafi comunali. Quasi tutti i fornitori hanno aderito o sono fortemente interessati ad aderire al progetto Regionale con costi molto limitati per i Comuni. Sono state raccolte in collaborazione con la Provincia di Parma le stime per stabilire a quanto ammonta l'investimento

complessivo. Nel frattempo sono state sottoposte nuovamente ai Comuni che non le avevano sottoscritte le convenzioni tra Comuni e AUSL di Parma per l'acquisizione degli aggiornamenti anagrafici. E' stata adottata dall'AUSL la convenzione per l'adesione della Azienda USL al progetto ANA-CNER. La Provincia di Parma e la Regione, in virtù delle loro competenze territoriali e funzionali, si faranno carico di sottoporre ai Comuni le convenzioni ANA-CNER tra Comuni e Regione.

Sistema di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (MAPS)

Nel corso del 2013 è stata svolta la gara per l'acquisizione dei monitor necessari per la proiezione al pubblico del pannello predisposto per la visualizzazione dei tempi di attesa. Sono stati eseguiti diversi incontri per stabilire modalità e tempi di installazione. Al 31/12/2013 il RIT ha garantito tutte le attività di propria competenza per l'installazione dei monitor e la trasmissione del flusso dei dati. A seguito della necessità di definire alcuni aspetti organizzativi con riferimento agli URP ed all'Ufficio Comunicazione, ed al fine di evitare di presentare il nuovo sistema nel periodo delle festività natalizie, il sistema verrà effettivamente attivato nei primi giorni del mese di gennaio 2014. Il pannello è stato reso disponibile sul sito Aziendale a tutti i cittadini.

Dematerializzazione dei documenti e Albo Pretorio On Line

L'integrazione informatica per il riversamento in conservazione sostitutiva dei referti di laboratorio e di radiologia firmati digitalmente è stata regolarmente attivata. E' in corso di attivazione l'archiviazione in PaRer dei documenti protocollati e dei referti di specialistica degli esami ecografici, endoscopici e di ECG. Il portale SUAP è stato installato e collaudato. La piattaforma di gestione documentale è stata regolarmente estesa a GASP. La firma digitale è attiva con riferimento a tutti i Dirigenti (secondo le previsioni a carico del Servizio RIT). Per quanto riguarda l'utilizzo effettivo si evidenzia che, a seguito della fattiva collaborazione del RIT, tutti i Dirigenti del Dipartimento Tecnico (Servizio Acquisizione Beni e servizi, Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati, Servizio Attività Tecniche, Servizio Risorse Informatiche e Telematiche) lo utilizzano dal 30/06 per la firma della documentazione in uscita e interna. E' in corso di attivazione la firma degli ordini per il Servizio Acquisizione Beni e servizi: il progetto è stato definito.

Collegamento con il magazzino di Area Vasta

Le attività previste sono state regolarmente realizzate. E' stato redatto il documento di specifiche tecniche definitivo, contenente anche le specifiche tecniche principali in merito alle integrazioni tra gli applicativi.

Prescrizione farmacologica informatizzata

La procedura informatica di gestione della prescrizione informatizzata è stata avviata. È in fase di valutazione l'estensione della procedura alla fase di terapia in dimissione, con integrazioni previste con la lettera di dimissione, la farmacia e SOLE. Nel secondo semestre è stato eseguito il SAL di valutazione del progetto, rilevando alcune criticità sia della procedura che dell'hardware a supporto. Il servizio competente in materia di utilizzo del servizio in oggetto ha rilevato alcune criticità, non emerse in fase di definizione del progetto. Sono in corso gli incontri con il fornitore per definire la fattibilità e i tempi delle modifiche richieste. Al 31/12/2013 è in corso la valutazione di acquisizione di hardware adeguato (mobile, sanificabile, antirottura), tenuto conto anche delle problematiche evidenziate. Il progetto di terapia in dimissione integrato con il magazzino di farmacia e con gli applicativi di reparto è stato definito e commissionato ed al 31/12/2013 è in via di rilascio.

Informatizzazione Case della Salute

Si sono svolte le attività necessarie per l'impostazione e la realizzazione della fase 1 del progetto che prevedeva la produzione di cruscotti di monitoraggio delle attività prescrittive. Tali cruscotti sono stati presentati e condivisi con i servizi aziendali competenti. Il passo successivo, di competenza principale del RIT, è stato quello di identificare le logiche di costituzione del data warehouse aziendale.

Informatizzazione del socio-sanitario

È stata avviata l'analisi dei bisogni in termini di integrazione tra le professioni e di fabbisogni funzionali in collaborazione con la Direzione delle attività socio-sanitarie, dei rappresentanti dei SAA e degli Uffici di Piano. E' stata effettuata la ricognizione di tutti gli applicativi interni.

Fatturazione elettronica passiva

E' stata completata l'analisi tecnica e organizzativa e sono stati acquisiti i moduli e i servizi per la realizzazione del progetto. E' stato definito lo standard della Regione Emilia Romagna (PEPPOL) e il canale intermediario Intercenter. Il primo workflow ad essere definito sarà quello del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie, all'interno del quale è il Servizio Acquisizione Beni e servizi, che ora afferisce al DIA di AVEN (Dipartimento Interaziendale degli Acquisti).

Progetto per la realizzazione di una nuova sala server aziendale

Le attività sono state realizzate in conformità con la previsione inserita nel Piano delle Azioni. Dall'analisi dei costi e degli aspetti tecnico - organizzativi svolti nel primo semestre è emersa come migliore soluzione quella di realizzare il sito primario dell'AUSL negli attuali locali ospitanti il Servizio RIT. Il progetto ricadrà nel perimetro del progetto di ristrutturazione complessivo dell'edificio, sede attuale del Servizio. E' stato redatto il progetto esecutivo in collaborazione e con il supporto di tecnici della Società CUP2000 ed è stata indetta e aggiudicata la gara per le forniture. Entro il 31/12/2013 sono iniziati i lavori di ristrutturazione propedeutici alla realizzazione della nuova sala server (si evidenzia pertanto che le attività svolte sono state maggiori di quelle previste). Per quello che riguarda invece il sito di Disaster Recovery e di backup, questi verranno realizzati in collaborazione con Lepida spa e avranno in prima istanza sede presso il DataCenter di Parma che è stato identificato come uno dei 3 DataCenter Regionali e poi verrà spostato in una delle due altre sedi (non ancora identificate) in modo da rispettare le indicazioni di legge

Progetto di rinnovamento infrastruttura di rete

Sono state attivate le reti di backup della Sede centrale, dell'Ospedale di Fidenza e di Borgotaro. Sono stati attivati i PALF primari di via Pintor e via Vasari, in corso di attivazione il PALF primario di Colorno.

Eccellenza organizzativa**Percorsi qualità dei Servizi esternalizzati**

Nel corso dell'anno 2013 si sono ulteriormente sviluppati i sistemi avanzati di gestione dei servizi, con riferimento agli elementi qualitativi, ma anche a quelli di controllo delle prestazioni, sia dal punto di vista numerico che con riferimento agli elementi economici. In particolare i settori più interessati da questi sistemi di gestione sono stati quelli relativi all'informatizzazione della gestione degli immobili e quella della gestione del Parco automezzi.

Gestione informatica dell'Anagrafe Immobiliare

Tale attività è il logico compimento di un processo costitutivo e ricognitivo, iniziato con le Delibere del Direttore Generale dell'Azienda USL di Parma nn. 508 e 509 del 09/04/1996, e del Decreto del Presidente della Giunta Emilia Romagna n. 352 del 28/06/1996. I principali elementi giuridici ed operativi per la valorizzazione degli immobili pubblici, con la costituzione di un fascicolo immobiliare per ognuno dei cespiti, sono stati definiti compiutamente nella Circolare n. 16063 emanata in data 09/07/2010 dal Ministero dell'Economia e delle Finanze: tali disposizioni, anche se indirizzate solo agli Enti Pubblici non territoriali, costituiscono un valido riferimento per tutte le Pubbliche Amministrazioni.

Le funzionalità minime attive alla fine del 2013 sono le seguenti:

- anagrafe funzionale per l'organizzazione della conduzione operativa (modalità e requisiti d'uso, riferimenti e adeguamenti normativi, utenti e referenti, etc.)
- anagrafe amministrativa per la pianificazione e il controllo delle attività manutentive (contratti di locazioni e compravendita, di fornitura di prodotti, di opere e di servizi; budget e consuntivi; stato giuridico degli immobili e vincoli; etc.).

Nel corso dei prossimi anni si procederà all'implementazione del sistema con le seguenti funzionalità:

- anagrafe localizzativa, integrabile al catasto e al Sistema Informativo Territoriale (SIT), con metodologie di catalogazione varie (destinazioni d'uso, centri di costo, etc.);
- anagrafe tecnica per il completo censimento della consistenza tecnica del patrimonio (identificazione tecnica e commerciale; caratteristiche fisiche, funzionali, essenziali -prestazionali ed esecutive; attività manutentive e comportamenti nel tempo; etc.).

Per la messa a regime del software di gestione è stata in parte già avviata anche una riorganizzazione delle procedure interne, sia per sistematizzare le fasi di raccolta dei dati, che per mantenere successivamente aggiornati gli archivi. L'attivazione dell'anagrafe immobiliare ha già visto una prima applicazione funzionale nella gestione del servizio pulizie: la fatturazione avviene in modo automatico, utilizzando i dati e le informazioni presenti nel software di gestione dell'anagrafe immobiliare. L'utilizzo del sistema ha permesso di svolgere, in modo semplice e funzionale, una revisione degli standard delle prestazioni per le pulizie dei locali ed un controllo più puntuale ed informatizzato delle superfici, con un risparmio annuale che è giunto a regime nell'anno 2013 per un importo di circa Euro 40.000,00 rispetto al 2011. Nel 2014 l'Anagrafe Immobiliare verrà utilizzata per un controllo centralizzato delle imposte connesse alla Tassa Rifiuti.

Misure connesse alla razionalizzazione delle autovetture di servizio

Particolare attenzione è stata posta alla gestione del Parco Automezzi: oltre alle nuove disposizioni per l'utilizzo del mezzo proprio e delle autovetture aziendali, ed a quelle relative all'integrazione fra la reportistica delle ditte fornitrici di carburante e del servizio di manutenzione con quelle del software aziendale di gestione degli automezzi, unificando i parametri relativi alla gestione complessiva degli automezzi, è stata attivata nel corso del 2013 una sperimentazione per la rilevazione automatica dei dati di utilizzo degli automezzi aziendali tramite GPS, sfruttando le possibilità di razionalizzazione nell'ambito della Polizza RC auto (per l'attivazione del progetto son stati conclusi accordi con le OO.SS. ai fini del rispetto della normativa in materia di privacy e dell'articolo 4 dello Statuto dei Lavoratori). Le singole autovetture aziendali sono utilizzate solo previa identificazione elettronica dell'autista, tramite chiave personalizzata. L'identificazione permette di analizzare i dati di utilizzo, riferendoli ai singoli dipendenti, migliorando la gestione del parco automezzi e garantendo risparmi, sia economici che di tempo, anche in merito alle attività di supporto per l'inserimento dei dati. Nei primi mesi del 2014 è stata predisposta la progettazione della reportistica per l'analisi dei dati ed il sistema sarà a regime completo entro la fine dell'anno. Tenuto conto del processo di integrazione di alcune funzione tra la nostra Azienda e l'AOU di Parma, si cercherà di introdurre, nei servizi esternalizzati, gli elementi positivi ed innovativi finora introdotti, cercando di coniugarli con i sistemi presenti nella stessa, razionalizzando al massimo le procedure sia in termini qualitativi (secondo i risultati già rendicontati negli anni precedenti) che organizzativi, come sopra indicati.

Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità

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 Consiglieria 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.

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 (CUG) 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. Nel 2013 si è avviato il confronto su ruolo, funzioni, e problematiche di funzionamento del CUG, anche attraverso la partecipazione agli incontri convocati a livello regionale dalla Consiglieria di Parità con i CUG della presenti nella Regione Emilia -Romagna e l'attivazione di incontri di coordinamento dei Comitati delle Amministrazioni Pubbliche presenti nel territorio provinciale (Provincia, Università, Comune di Parma e AIPO).

Nel corso del 2013 il CUG in diverse occasioni sia in Azienda che fuori dall'Azienda, ha partecipato a momenti di sensibilizzazione al tema. In ambito aziendale è proseguita la definizione del Codice di Condotta/Codice Etico volto a prevenire tutte le forme di discriminazioni in ambito all'Azienda, ad integrazione/sostituzione del Codice contro le molestie sessuali. La prima bozza del Codice di Condotta è stata approntata e verrà perfezionata nei primi mesi del 2014.

La Consigliera di Fiducia

Con l'obiettivo di favorire il benessere lavorativo è stata istituita la Consigliera di Fiducia che opera dall'ottobre 2009. Tale figura stata individuata attraverso una selezione interna per curriculum formativo e professionale e in seguito appositamente formata presso il corso di perfezionamento per Consigliere di Fiducia dell'Università degli Studi di Verona – Facoltà di Giurisprudenza.

Il mandato della Consigliera di fiducia è relativo all'attuazione del Codice di condotta e prevede oltre alle funzioni di assistenza e consulenza anche attività formative e di prevenzione. La sua attività di consulenza ai dipendenti riguarda i problemi relativi alle molestie e alle pari opportunità, al benessere ambientale e lavorativo, al mobbing e le situazioni di criticità relazionali.

La Consigliera assicura la massima riservatezza e agisce su esclusivo mandato di chi si rivolge a lei. Nel corso di questi anni la Consigliera di fiducia ha operato in stretta collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia e anche grazie ad un comune e capillare lavoro di informazione sull'esistenza di tale opportunità, in tutte le articolazioni aziendali, ha una costante richiesta di consulenze.

Nell'anno 2013 i nuovi casi trattati sono stati 15, in considerevole aumento rispetto all'anno precedente. Numerosi dipendenti, inoltre, hanno ricontattato la Consigliera per aggiornarla sull'evoluzione delle problematiche in precedenza sottoposte. Tale incremento di attività è da considerarsi positivo in quanto segnala una crescente informazione tra i dipendenti sulla presenza e sul ruolo della Consigliera di Fiducia e sulla possibilità quindi di risolvere, attraverso il percorso informale, criticità e malessere organizzativo. Nella prevalenza delle situazioni un unico colloquio è stato sufficiente per orientare la persona, chiarire i percorsi e dare le corrette indicazioni. Per alcune situazioni l'intervento è stato più articolato e lungo.

La prevalenza dei casi seguiti è riferibile a criticità relazionali e a situazioni di stress psicofisico come ad esempio:

- conflittualità con colleghi
- conflittualità con i superiori
- elevate criticità relazionali
- situazioni di "emergenza" in cui sono esplosi problemi da tempo presenti
- conciliazione tempo di lavoro e di cura
- difficoltà nel contesto lavorativo (problemi organizzativi, mancata assunzione di responsabilità, scarsa comunicazione, ..).
- percezione di essere in una situazione di mobbing.

Vista la stretta attualità della lotta alla violenza sulle donne, l'Azienda ritenendo di prioritaria importanza la prevenzione e la diffusione della cultura del rispetto delle donne ha dedicato la **Sezione 7** di questo documento quale obiettivo definito di strategica importanza sociale.

L'accreditamento della formazione aziendale

Nel 2013 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 particolare con al stesura del Manuale dell'accreditamento della formazione e di tutta la documentazione corredata dalle procedure necessarie connesse a questa funzione.

E' proseguita la definizione del Piano delle Attività Formative (PAF) per l'anno 2013 che si è collocata sulla stessa linea di sviluppo dei dossier formativi di gruppo e individuali con l'applicazione delle indicazioni metodologiche contenute nell'Accordo Stato regioni del 5/11/2009.

La programmazione della formazione (PAF) è stata caratterizzata da due evidenze documentali:

1. MACROPROGETTAZIONE: la definizione dei fabbisogni formativi (connessi allo sviluppo dell'organizzazione e delle competenze professionali) che trova la sua traduzione nei dossier

- dipartimentali e trasversali (Piano triennale aggiornato annualmente) con una forte coerenza con la programmazione aziendale.
2. **MICROPROGETTAZIONE:** Il catalogo annuale degli eventi che trova coerenza all'interno dei dossier dipartimentali e trasversali e rappresenta la traduzione operativa in percorsi formativi della programmazione svolta. Partendo dall'analisi dei fabbisogni con incontri con tutte le articolazioni aziendali, raccorda la macroprogrammazione formativa con i Dossier Formativi di gruppo (Dipartimentali e Trasversali) e con gli obiettivi formativi ad essi collegati.

L'asse portante della programmazione della formazione 2013 è stato costituito dall'applicazione dei Dossier Formativi di Gruppo in tutte le articolazioni aziendali. La programmazione del Dossier Formativo (obiettivi ed eventi) della Formazione Aziendale ha previsto specifici piani di sviluppo delle competenze per gli operatori dell'UO Formazione Aziendale e per i referenti della formazione dei Dipartimenti. Questa attività di sviluppo si è realizzata attraverso l'attività del Tavolo dei referenti della Formazione sia per gli aspetti di programmazione sia per gli aspetti di definizione dei fabbisogni formativi della rete stessa. Sono state inoltre definite le linee di priorità per la programmazione formativa 2014 relativa allo sviluppo delle competenze specifiche.

I progetti più rilevanti condivisi con il Collegio di Direzione

Per il 2013 gli obiettivi prioritari di sistema discussi dal Tavolo dei Referenti della Formazione, dal Comitato Scientifico della Formazione nonché approfonditi e validati dal Collegio di Direzione nella fase di approvazione del PAF 2013 sono stati improntati ad una forte coerenza con le linee di programmazione e in tale quadro dare un forte impulso allo sviluppo delle competenze.

In tale direzione si sono andati a collocare quindi:

- *Sviluppo delle competenze manageriali per i Direttori di struttura complessa* non solo nell'ottica della formalizzazione della certificazione ma soprattutto nella collocazione di tali competenze in un'ottica di sviluppo organizzativo aziendale;
- *Sviluppo delle competenze per facilitatori delle Case della Salute* per favorire e dare piena attuazione ai processi di integrazione professionale e di costruzione di percorsi integrati di presa in carico dei pazienti cronici nei setting assistenziali delle Case della Salute (piccole, medie e grandi);
- *Sviluppo e consolidamento delle competenze dei referenti della formazione* per l'allineamento di linguaggi e di modelli comuni nella gestione di tutto il processo formativo in un'ottica di miglioramento continuo e di sviluppo della qualità nella gestione dei percorsi formativi in coerenza con le indicazioni dell'accreditamento.

Focus sul Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

A marzo 2013 sono stati approvati il Piano delle Attività Formative 2011-13 con aggiornamento al 2013 e il format aziendale del Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa.

Il D.LGS n. 502/1992 e s.m.i. prevede la realizzazione dei corsi di Formazione Manageriale per i dirigenti sanitari, per la pianificazione dei contenuti e nelle tematiche di questo percorso di alta formazione sono state seguite le indicazioni contenute nel "Documento sulla formazione manageriale" approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni in data 10 luglio 2003 che disciplina la materia della formazione manageriale e la DGR n. 318 del 19.03.2012 circa le "Disposizioni in merito alla realizzazione di corsi di formazione manageriale di cui agli artt. 15 e 16 quinquies del D.LGS n. 502/92 e s.m.i. e l'art. 7 del DPR.484/97.

A settembre 2013 previa valutazione e ammissione dei candidati richiedenti, è iniziata la realizzazione del Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa anno 2013/2014. Il percorso valutato e approvato in ambito delle competenze Comitato Scientifico della Formazione dell'Azienda USL di Parma in data 24.07.2013 è stato organizzato in 4 moduli monotematici distinti, ai quali si è aggiunto un Laboratorio finale.

Sono circa 30 i professionisti sanitari già Direttori di Strutture Complesse dell'Azienda che hanno frequentato la prima edizione del corso che vedrà la sua conclusione nel primo semestre del 2014, pertanto sarà oggetto di specifica rendicontazione nell'edizione Bilancio di Missione dell'anno 2014. **Nella Sezione 4 sono presenti dati in specifico circa l'attività formativa del 2013 ed i progetti più significativi.**

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.

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 2013 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 7 e i principali temi affrontati i seguenti:

- programmazione e pianificazione aziendale: verifica del Piano Azioni 2012, approvazione Piano Azioni 2013, Bilanci di Previsione 2013 e Consuntivo 2012, piano degli investimenti 2013/2015, lo stato della liquidazione FARO assicurazioni
- governo clinico e organizzazione aziendale: relazione sulla farmacovigilanza 2012, politiche per la gestione del rischio infettivo, analisi dei consumi ospedalieri di antimicrobici, teleradiologia: ambiti e criteri di applicabilità della telegestione, presentazione dei dati di attività del NCP di Salso maggiore, il piano delle Qualità e Accreditamento, riconfigurazione dei Dipartimenti ospedalieri, riorganizzazione del Dipartimento Assistenziale Integrato – Salute mentale Dipendenze patologiche, riorganizzazione del Dipartimento sanità pubblica, progetto di logistica centralizzata di Area Vasta, Amministrazione trasparente: DLGS 33/2013, realizzazione del polo integrato funzionale di neurologia, convenzione per l'integrazione e la collaborazione per l'area attività tecniche, progetto di riorganizzazione dell'attività sanitaria
- ricerca e innovazione: l'individuazione di strumenti di miglioramento del Collegio di Direzione (progetto dell'Agenzia Sociale e Sanitaria regionale), presentazione del Piano per l'equità
- formazione: il programma di formazione 2013.

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 2013 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 ai temi dell'accreditamento, della riorganizzazione dei Dipartimenti ospedalieri e del progetto dell'Ospedale di Comunità presso la Casa della Salute di San Secondo P.se, i cui incontri si sono svolti con una periodicità significativa.

Nel corso dell'anno sono state tenute:

- n. 3 riunioni del Collegio di Ospedale di Fidenza – San Secondo, dei quali due sono stati allargati alla componente distrettuale 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. 1 riunione del Collegio di Ospedale di Borgo Val di Taro e n. 5 riunioni dei Comitati di Dipartimento (5 del Dipartimento di Chirurgia e 0 del Dipartimento di Medicina).

Nel corso del 2013 i Dipartimenti dell'Ospedale S. Maria di Borgo Val di Taro si sono concentrati sulle tematiche dell'accreditamento delle strutture ospedaliere, consolidando la propria capacità di risposta alle esigenze di ricovero di base del territorio del Distretto Valli Taro e Ceno e mantenendo il proprio peculiare contributo alla rete ospedaliera della provincia di Parma e della Regione Emilia Romagna, in qualità di strutture dotate in prevalenza di funzioni "Spoke", ma anche della funzione hub di Riabilitazione cardiologica per il bacino d'utenza distrettuale. I 2 Dipartimenti Ospedalieri hanno consolidato i livelli di ricovero già raggiunti nel 2012 ed hanno iniziato un percorso di riorganizzazione dei Dipartimenti ospedalieri attraverso la partecipazione a gruppi di lavoro aziendali.

Per quanto concerne l'Ospedale di Vaio nel corso del 2013 i Dipartimenti ospedalieri, in adesione alle indicazioni regionali, hanno consolidato il percorso relativo all'apertura dei Day Service ambulatoriali con la conseguente ridefinizione della dotazione dei posti letto di day hospital ospedalieri, pur nel mantenimento del proprio ruolo nell'ambito della rete ospedaliera regionale/provinciale e della propria funzione di riferimento per il territorio del distretto di appartenenza.

I 3 Dipartimenti Ospedalieri hanno consolidato i livelli di ricovero già raggiunti nel 2012 ed hanno iniziato il percorso di riorganizzazione dei Dipartimenti ospedalieri attraverso la partecipazione a gruppi di lavoro aziendali. Nel corso dell'anno 2013 si è realizzato il progetto di apertura dell'Ospedale di Comunità presso la

Casa della Salute di San Secondo P.se a cui ha fatto seguito la trasformazione di 20 posti letto di ricovero ordinario afferenti al Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica da ospedalieri a territoriali.

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 2013, 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".

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 2013:

UDD Distretto di Parma:

- Linee di programmazione 2013
- Piano delle Azioni 2013
- Pianificazione Case della Salute
- Progetti di integrazione interdipartimentale.

UDD Distretto di Fidenza:

- Piano delle Azioni 2013
- Aggiornamento Piani di Zona
- Presentazione Comitato Unico di Garanzia (CUG)
- Presentazione nuovo Medico in Staff
- Casa della Salute di San Secondo P.se/Ospedale di Comunità. Successiva evoluzione posti letto.
- Ricadute distrettuali in merito alla nuova organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale.
- Ricadute distrettuali in merito alla nuova organizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica.

UDD Distretto Sud Est:

- Presentazione del Piano delle Azioni 2013
- Percorsi formativi ad organizzazione distrettuale Anno 2013.

UDD Distretto Valli Taro e Ceno:

- Linee di programmazione 2013 – stato di avanzamento
- Programma attuativo 2013
- Programmazione FRNA 2013

- Resoconto attività distrettuale 2013
- Riorganizzazione DAISM – DP.

Miglioramento dei processi organizzativi

L'azione dell'Azienda è stata orientata in due ambiti specifici:

- a) revisione di procedure informatiche di gestione di processi amministrativi
- b) revisione di processi organizzativi.

Per quanto riguarda il primo ambito gli interventi più significativi hanno riguardato:

1. la dematerializzazione dei flussi documentali aziendali anche in relazione ai progetti regionali sull'archiviazione informatica; è proseguita l'implementazione del protocollo informatizzato e della gestione dei flussi documentali attraverso l'attivazione di "scrivanie elettroniche" nei servizi che trattano documentazione amministrativa; l'Azienda partecipa al progetto regionale ParER per l'archiviazione in formato digitale della documentazione;
2. l'attivazione dell'anagrafe informatizzata del patrimonio immobiliare aziendale;
3. informatizzazione della richiesta e autorizzazione delle assenze del personale dipendente;
4. informatizzazione della gestione del parco auto aziendale sia per quanto riguarda l'utilizzo dei mezzi, attraverso un sistema georeferenziale sia per quanto riguarda la pianificazione degli interventi manutentivi e delle scadenze assicurazione, bolli, revisioni.

Per quanto riguarda il secondo ambito gli interventi più significativi hanno riguardato:

1. la riorganizzazione del servizio aziendale acquisizione beni a seguito della costituzione del Dipartimento Integrato Acquisti di Area vasta; ulteriori azioni di riorganizzazione sono state conseguenti a processi di integrazione con l'AOU avviati con l'approvazione di un documento comune nel mese di giugno 2013, cui sono seguiti progetti specifici fra i quali l'integrazione in area tecnica (delibera n. 252/2013);
2. l'unificazione a livello aziendale dei processi di gestione degli acquisti dei beni e servizi con adesione a gare CONSIP, IntercentER, AVEN e utilizzo del mercato elettronico (ordini, protocollazione e liquidazione fatture, controlli nell'esecuzione dei contratti) con particolare riferimento ai beni sanitari;
3. l'unificazione a livello aziendale dei processi di gestione delle manutenzioni dei beni immobili e delle attrezzature sanitarie con centralizzazione di ordini, protocollazione e liquidazione fatture, controlli nell'esecuzione dei contratti (progetto definito nel 2013 ed approvato con deliberazione n. 113/2014);
4. la riorganizzazione della direzione amministrativa (deliberazione n. 569/2013);
5. la centralizzazione della protocollazione e liquidazione fatture di alcune utenze quali l'energia elettrica e la telefonia fissa e mobile, con l'introduzione di sistemi di controllo dell'utilizzo di tali fattori produttivi connessi, a politiche di risparmio energetico e contenimento dei costi telefonici;
6. costituzione di un nucleo centrale di controllo delle esenzioni dalla compartecipazione alla spesa (ticket) per motivi di reddito.

Le riorganizzazioni sopra ricordate hanno interessato personale amministrativo della sede centrale e delle articolazioni aziendali (Distretti e Presidio ospedaliero) con revisione dell'assetto organizzativo e delle relazioni tra sede centrale e articolazioni decentrate. Nel corso del 2013 è stata avviata un'analisi di revisione organizzativa delle procedure contabili resa necessaria dall'introduzione della fatturazione elettronica e dei connessi processi di protocollazione, liquidazione e archiviazione, che ha previsto una fase sperimentale nel 2014. Le azioni di revisione organizzativa sono state progettate e intraprese oltre che al fine di razionalizzazione i processi gestionali aziendali, anche per garantire univocità e standardizzazione delle procedure amministrativo contabili in linea con quanto previsto dal processo di certificabilità del bilancio aziendale.

Trasparenza e Anticorruzione

In attuazione della legge n. 190/2012 e del Dlgs 33/2013, con deliberazione n. 322/2013 è stato nominato il responsabile aziendale per la trasparenza e per la lotta alla corruzione. Nel 2013 è stata definita una prima ricognizione degli obblighi specifici in capo all'Azienda in materia di trasparenza dalla nuova normativa; tale attività ha consentito di approvare un documento operativo (deliberazione n. 653 del 28/10/2013) quale documento preparatorio per il Piano triennale per l'integrità e la trasparenza; sempre nel 2013 è stato costituito il sito web Amministrazione Trasparente, censito dalla "Bussola della trasparenza" della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministero per la pubblica amministrazione, nel quale sono stati inseriti, con un'attività proseguita nei primi mesi del 2014, i documenti e le informazioni previste dalla normativa. Già in tale documento sono state individuate gli adempimenti aziendali, le strutture coinvolte, i tempi e la periodicità dell'aggiornamento del sito Amministrazione trasparente.

In materia di anticorruzione nel 2013 si è dato corso alle attività propedeutiche alla predisposizione del Piano per la prevenzione della corruzione, con specifici incontri del responsabile aziendale anticorruzione con i dirigenti responsabili di strutture e servizi. È stato approvato il nuovo Codice aziendale di Comportamento, per i dipendenti e i collaboratori, con deliberazione n. 893 del 31/12/2013, elaborato sulla base delle obbligatorie disposizioni di cui al DPR n. 62/2013 con le integrazioni legate alle specificità aziendali per attività ed organizzazione. L'approvazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui al D. Lgs n. 33/2013 e il Piano triennale di prevenzione della corruzione di cui alla legge n. 190/2012, è stata effettuata con deliberazione n. 55 del 30/01/2014, in quanto l'Intesa tra Governo, Regioni e Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24/07/2013, stabilisce in sede di prima applicazione il termine.