

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 2014 la CTSS ha prioritariamente concentrate le proprie azioni 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, è proseguita la 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 collaborazioni a vario titolo con altri Enti in particolare dedicando la propria attività agli ambiti di prevenzione e di lotta agli abusi nei confronti dei minori e delle donne.

Nello specifico le azioni intraprese:

- collaborazione con gli Uffici di Piano per l'attività dedicata all'accreditamento delle strutture socio sanitarie partecipando alle riunioni e allo scambio di documentazione (raccolta dati, ecc)
- attività del Gruppo Integrazione, ormai afferente all'Ufficio di Supporto della CTSS, per quanto attiene le valutazioni del riparto e del monitoraggio del F.R.N.A., dei tavoli provinciali su tematiche specifiche dell'area sociosanitaria, quale per es. il "tavolo per le disabilità"
- collaborazione tra il Dipartimento di Sanità Pubblica e Ufficio di supporto della CTSS in relazione al monitoraggio delle azioni di prevenzione sul tema della zanzara tigre
- continuità al progetto sui "Percorsi di formazione per il miglioramento dei servizi del welfare", con particolare attenzione verso i servizi anziani
- Gruppo di lavoro sull'attuazione e l'applicazione di un percorso provinciale nell'ambito del maltrattamento e abuso su donne e minori con riferimento alla DGR 1677/2013 "Linee d'indirizzo per l'accoglienza alle donne vittime di violenza e per l'accoglienza e la cura di bambini ed adolescenti vittime di maltrattamenti/abuso".

Le progettualità dei Comitati di Distretto

I Comitati di Distretto hanno svolto un'intesa attività anche nel corso dell'anno 2014. Di seguito si dà conto di questo impegno significativo e si elencano i principali temi specifici affrontati in ogni Distretto.

Comitato di Distretto di Parma

- Programmazione e riorganizzazione servizi per persone con disabilità
- Percorso di inserimento socio terapeutico riabilitativo (ex borse lavoro)
- Aggiornamenti L.R. 12/2013 e riordino delle forme pubbliche di gestione in ambito sociale e socio-sanitario (ASP)
- Liste d'attesa per accesso alle risorse FRNA disabili.
- Piani di Zona 2014 e programmazione FRNA 2014
- Nomina Commissione Distrettuale per le autorizzazioni al Funzionamento dei Servizi educativi 0/3
- Nuovo Protocollo Autismo
- Nucleo Demenze del Centro Servizi Sidoli: Percorso per l'accoglienza temporanea resoconto analisi criticità e proposte di soluzione

- Promozione delle attività di contatto ed aggiornamento delle Assistenti Familiari
- Definizione e approvazione fabbisogno distrettuale servizi anziani e disabili
- Interventi a favore di persone con SLA
- Utilizzo FNA
- Presentazione “Piano programmatico 2014/2016” di ASP e accreditamento struttura “I Lecci”
- Applicazione DGR 292/2014
- Riorganizzazione Servizi per Disabili: individuazione utenti dei servizi e sostenibilità economica
- Costituzione commissione di vigilanza per i centri accreditati
- Accordo di Programma per riordino delle forme pubbliche di gestione nell’ambito territoriale
- Convenzione tra Provincia di Parma e Comuni Capo Distretto per l’attivazione di 80 tirocini formativi rivolti a disabili in carico ai Servizi Socio-Sanitari del territorio, finanziati nell’ambito del Fondo Regionale Disabili
- Rinnovo Direzione del Distretto di Parma
- Ricadute dell’alluvione sul sistema dei servizi
- Home Care Premium 2014.
- Aggiornamento del percorso di accreditamento definitivo
- Rinnovo delle convenzioni su gestione associata, gestione FRNA Anziani, gestione FRNA Disabili
- Applicazione DGR 1102/2014 “Linee d’indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell’area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento”
- Regolamento relativo a vigilanza e controllo sulle Case Famiglia
- “Dimissioni difficili”
- Presentazione Residenza per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS)
- Accordo di programma per la gestione unitaria distrettuale.

Comitato di Distretto di Fidenza

- Legge Regionale 23/2013 “Misure urgenti per favorire il riordino territoriale, sviluppo delle unioni e superamento delle comunità montane
- Aggiornamento situazione distrettuale Legge Regionale n. 7/2013 in materia di tirocini formativi
- Progetto “Scuole e Culture nel Mondo”
- Protocollo d’intesa per la realizzazione di una Agenda Elettronica – Progetto FEI
- Linee di indirizzo sulla gestione unitaria per i servizi oggetto di accreditamento ex DGR n. 514/2009
- Fabbisogno servizi socio-sanitari anno 2014: area anziani e area disabili
- Progetto “Home Care Premium”
- LDV Liberiamoci dalla Violenza: sportello AUSL per uomini che commettono violenza
- Gioco d’azzardo patologico
- Linee guida riordino Servizio Sociale Territoriale (D.G.R. 1012/2014)
- Aggiornamento attività Centro per le Famiglie
- Riordino sedi AVIS
- Ospedale di Fidenza: relazione attività e stato dell’arte
- Convenzione tra Comuni del Distretto di Fidenza e approvazione Piano Sociale di Zona per la gestione dell’accreditamento dei servizi socio-sanitari
- Convenzione tra Comune di Fidenza capofila del Distretto e l’AUSL di Parma per la gestione dell’Ufficio di Piano, Servizio Assistenza Anziani e gestione FRNA.

Comitato di Distretto Sud Est

- Approvazione rette anno 2014 Case Residenza Anziani
- Programmazione FRNA area anziani e disabili anno 2014 e proiezione 2015
- Adesione progetto bando ex INPDAP “HOME CARE PREMIUM”
- Documento riordino L. R. 12/2013
- Prime indicazioni fabbisogno distrettuale servizi anziani e disabili
- Prime indicazioni risorse Fondo Sociale Regionale

- Linee operative servizio assistenza domiciliare - area anziani -
- Nota Regione Emilia-Romagna prot. 137003/2014 "Assegnazione risorse destinate alla non autosufficienza" approvazione
- Programmazione definitiva 2014 area anziani e disabili
- Programmazione Fondo Sociale locale: prime indicazioni
- Riconoscimento tempi di spostamento assistenza domiciliare anziani
- Accordo di programma del Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale Distretto Sud Est 2009 - 2014 - adozione
- Programma attuativo integrativo anno 2014
- Programmazione 2015 servizi anziani e disabili finanziati FRNA - provvedimenti conseguenti
- Emergenza profughi "Mare Nostrum". Ipotesi operative
- Piano attuativo integrativo 2014 - proposte progettuali
- Convenzioni per l'esercizio associato delle funzioni tecniche amministrative gestionali previste dagli Accordi di programma ai sensi della Legge 328/2000 e convenzione Comune capofila e AUSL per il governo delle politiche e interventi socio-sanitari e per la costituzione dell'Ufficio di Piano.

Comitato di Distretto Valli Taro e Ceno

- Presentazione progetti "Emporio Solidale Valtaro" di Borgotaro, "Progetto regionale di accompagnamento e affiancamento dei servizi per anziani e disabili all'accreditamento definitivo, Progetto regionale "Younger Card", progetto provinciale "Emergenza sfratti", Progetto del Fondo Sociale "Imparo meglio"
- Sportello Sociale: aggiornamento sullo stato di avanzamento
- Bando promosso dall'Inps "Home care Premium 2014": Decisioni in merito alla gestione
- Comunicazioni circa Legge regionale n. 5/2013 "Contrasto, prevenzione e riduzione del rischio delle dipendenze dal gioco patologico"
- Convenzione per la regolamentazione delle funzioni convenzione tra Ente capofila e Distretto Valli Taro e Ceno per la gestione del FRNA, programmazione 2014 e indicazioni per il percorso di programmazione distrettuale
- Presentazione del documento di programmazione distrettuale relativo al fabbisogno dei Servizi per anziani non autosufficienti e per Disabili adulti
- Aggiornamento situazione provinciale rispetto all' "Emergenza profughi"
- Approvazione del Consuntivo 2013 delle risorse per la non autosufficienza (FRNA e FNA) e approvazione e sottoscrizione 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;
- Approvazione del "Protocollo d'intesa in materia di prima accoglienza e assistenza dei richiedenti protezione internazionale" e dell' accordo per la formalizzazione del coordinamento provinciale asilo
- Integrazioni al "Documento di programmazione distrettuale relativo al fabbisogno dei servizi per anziani non autosufficienti e disabili adulti bienni 2014-2015"
- Approvazione della modifica al progetto "Realizzazione Struttura Residenziale per disabili" di cui alla DGR n° 1156/2011
- Elezione del Presidente e del Vice Presidente, determinazione in ordine all'Ufficio di presidenza
- Aggiornamenti in merito all'accoglienza profughi nell'ambito dell'operazione Mare Nostrum
- Aggiornamento relativo al percorso di accreditamento definitivo dei servizi per anziani e disabili
- Presentazione di ipotesi progettuali nell'ambito dell'Area povertà del Piano di Zona.

La promozione delle lauree in Infermieristica

L'Azienda USL di Parma ha gestito anche nell'anno 2014, 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 e 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	36 Fidenza – 5 Borgo Val di Taro	41
2° anno	38 Fidenza – 4 Borgo Val di Taro	42
3° anno	26 Fidenza – 3 Borgo Val di Taro	29
TOTALE	100 Fidenza 12 Borgo Val di Taro	112**

* Fuoricorso 22 (19 Fidenza e 3 Borgo Val di Taro. n. 6 studenti - laurea aprile 2015)

** esclusi fuori corso e laureati.

Universalità ed equità di accesso

Assistenza ospedaliera

Nel presente paragrafo dedicato all'Assistenza Ospedaliera, sono illustrate le principali azioni strategiche realizzate nel 2014, mentre si rinvia alla Sezione 2 per l'illustrazione dei dati di attività più significativi.

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 non ha ridotto ulteriormente i suoi posti letto, mantenendo la dotazione di 1.154. L'Azienda USL di Parma ha completato la trasformazione dello stabilimento ospedaliero di San Secondo Parmense in Casa della Salute di tipologia "Grande", convertendo 20 posti letto di Lungodegenza post – acuzie in posti letto di Cure Intermedie, 10 per la funzione di "Lungo-assistenza" e 10 per la funzione di "Riabilitazione Estensiva Territoriale".

Nell'Ospedale di Borgo Val di Taro sono stati convertiti ad attività di day service 5 posti letto di day hospital di Medicina Interna.

I posti letto del Presidio Ospedaliero Aziendale dell'Azienda USL di Parma, nell'anno 2014, sono complessivamente calati da 395 a 370, compresi i posti letto della disciplina codice 40 (Psichiatria), classificati come Ospedale di Fidenza, ma collocati fisicamente nel ristrutturato ex padiglione "Braga", a Parma.

Le Case di Cura Private Accreditate rappresentano una parte consistente dell'offerta di ricovero provinciale (682 posti letto accreditati; 5 autorizzati), ma occorre considerare che l'effettivo utilizzo per residenti in provincia di Parma, è stato, nell'anno 2014, pari a 292,5 posti letto occupati al 100%, pari cioè a solo il 42% della dotazione complessiva. Il calcolo dello standard provinciale dei posti letto dovrà perciò essere effettuato con correttivi che tengano conto dell'effettivo utilizzo per la popolazione residente.

Il 2014 ha visto un incremento del numero dei neonati sani dimessi (figli di donne residenti in provincia di Parma): n. 2.031 nel 2014, a fronte di n. 1.909 nell'anno precedente; verosimilmente dovuto anche al riassorbimento dei parti necessario per la chiusura del punto nascita della Casa di Cura Città di Parma, che ha avuto decorrenza 1° ottobre 2014, con indicato da uno specifico accordo stipulato con la Casa di Cura.

Il Distretto Sud-Est è caratterizzato dalla presenza di un'unica struttura ospedaliera avente le caratteristiche di ospedale generale, appartenente al privato accreditato, "Val Parma Hospital" di Langhirano. Per questa ragione, sono in corso progettualità integrate del Distretto Sud – Est con la predetta struttura, per costruire ulteriori sinergie di rete pubblico – privato in sede locale.

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

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.

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.

La decorrenza operativa del riassetto dei dipartimenti ospedalieri è stata rinviata per consentire il completamento dell'iter istruttorio del nuovo “Regolamento generale per la composizione, la costituzione ed il funzionamento dei dipartimenti ospedalieri”, nonché la conclusione del percorso programmatico relativo alla definizione dei rapporti inter-dipartimentali.

La trasformazione dell'Ospedale di San Secondo Parmense in Casa della Salute Grande

Nell'anno 2014 è stata completata la trasformazione della parte ospedaliera del complesso sanitario integrato ospedaliero e distrettuale di San Secondo Parmense, attivando, oltre all'Ospedale di Comunità, due altre funzioni di cure intermedie territoriali: la Lungo-assistenza e la Riabilitazione Estensiva Territoriale. Dal secondo semestre 2014, è stato definitivamente conseguito il superamento della parte ospedaliera di San Secondo P.se, con la completa trasformazione in Casa della Salute di tipologia “grande”.

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 2014. Hanno riguardato, cioè, l'intera casistica dei dimessi, rispettando le scadenze previste dalla RER, sia per le contestazioni che per le risposte alle controdeduzioni.

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 cartelle campionate dell'Ospedale di Fidenza e dell'Ospedale di Borgo Val di Taro. Si rinvia alla Sezione 2 per l'illustrazione dei dati più significativi di attività.

Le prestazioni di assistenza ospedaliera oggetto di committenza dell'AUSL di Parma

Accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

La proposta d'accordo di fornitura per l'anno 2014 è stata predisposta dall'AUSL di Parma, tenendo conto delle linee di indirizzo regionali per la riorganizzazione della rete ospedaliera, che prevedono la disattivazione dei posti letto di day hospital che erogano prestazioni trasferibili al regime di day service; e la trasformazione di parte dei posti letto di lungodegenza post acuzie in posti letto di cure intermedie.

Le linee generali di programmazione per il 2014 si sono attenute, in estrema sintesi, ai seguenti ambiti:

- la promozione dell'appropriatezza d'uso dei servizi, con particolare attenzione al superamento dell'uso improprio del ricovero ospedaliero diurno
- l'inserimento delle attività ospedaliere in un contesto operativo di rete con i servizi territoriali, attraverso anche la trasformazione di posti letto da ospedalieri a territoriali (cure intermedie)
- 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. Le attività che si sono realizzate nel 2014, 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
- l'alluvione che ha colpito Parma a ottobre del 2014 in particolare la zona della città in cui è ubicata la struttura causando danni in maniera importante, ha visto anche la necessaria rimodulazione dei contratti con le altre strutture accreditate per far fronte ai fabbisogni assicurati dall'attività dell'Hospital Piccole Figlie.

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
- conferma 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

- conferma della 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.

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.

Gli Accordi locali per la medicina generale

Al fine di perseguire appieno gli obiettivi di sviluppo dei Nuclei delle Cure Primarie e delle Case della Salute, in una logica di piena integrazione professionale e dei percorsi di cura, è necessario dare operatività ai contenuti assistenziali indicati dagli Accordi Integrativi Regionali per i Medici di Medicina Generale, i Medici di Continuità Assistenziale ed i Pediatri di Libera Scelta. Nel 2014 è stato effettuato un monitoraggio degli Accordi locali in collaborazione con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali.

Accordo con i Medici di Medicina Generale. Nel mese di maggio è stato sottoscritto l'accordo integrativo per l'anno 2014 tra l'Azienda USL di Parma e le rappresentanze sindacali della medicina Generale che si pone in continuità con i contenuti dell'Intesa Straordinaria Regionale per la Medicina Generale valevole per l'anno 2013. L'Accordo che interessa 290 medici di medicina generale, tende a consolidare la figura del medico di famiglia quale principale punto di riferimento per il cittadino e vero integratore delle cure primarie e si inserisce nel quadro di presa in carico globale e di garanzia di continuità dell'assistenza previsto anche dalla recente legislazione nazionale. L'Accordo sviluppa anche il tema della continuità dell'impegno di collaborazione tra medici di famiglia e medici di Continuità Assistenziale, favorito anche dall'avanzata informatizzazione che consente lo scambio on line di informazioni tra professionisti.

Vengono confermati i seguenti:

- Obiettivi organizzativi/strutturali:
 - realizzazione del modello organizzativo delle Case della Salute

- consolidamento dei Nuclei delle Cure Primarie con conferma della integrazione dei medici di medicina generale nell'assetto organizzativo dell'Azienda e del Distretto (Collegio di Direzione, medici di MMG in staff, Coordinatori di NCP)
- promozione dell'associazionismo medico, con particolare riferimento alla medicina di gruppo, come strumento privilegiato per la strutturazione dei Nuclei delle Cure Primarie.
- Obiettivi di Governo Clinico:
 - perseguimento dell'appropriatezza come azione di governo clinico, con particolare riferimento
 - all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica
 - al consolidamento dell'applicazione del progetto di riduzione della variabilità prescrittivi IntraNCP
 - alla definizione di obiettivi di qualità prescrittiva farmaceutica
 - all'appropriatezza prescrittiva specialistica
 - conferma dei progetti di gestione del paziente diabetico, del paziente in TAO e ulteriore promozione della presa in carico e gestione delle patologie croniche
 - integrazione con la Continuità Assistenziale.

Accordo con la continuità assistenziale. Il software gestionale proposto dalla RER, che oltre a consentire la gestione di turni, registra tutte le prestazioni e gli interventi effettuati dai Medici di Continuità Assistenziale in ambulatorio o a domicilio tracciando gli estremi della chiamata, consentendo la compilazione di una scheda individuale e del referto che viene trasmesso in SoLE al medico di medicina generale dell'assistito, risulta pienamente operativo in tutte le sedi. Nei Distretti si è concluso il processo di revisione organizzativa dei punti di Continuità Assistenziale.

Accordo con i Pediatri di libera scelta e coinvolgimento dei PLS nei NCP. L'Accordo Integrativo Locale a valere per l'anno 2014 è stato sottoscritto il 22/07/14 in cui è stato aggiornato l'indicatore di risultato in merito ad appropriatezza prescrittiva farmaceutica, il consolidamento organizzativo dei NCP viene ribadito (100% PLS assegnati ai nuclei) essendo fondamentale per l'attuazione delle Case della Salute. Si sottolinea anche il ruolo strategico del PLS nella promozione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate.

Il governo delle liste di attesa

Le politiche regionali in tema di governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale, che si sono susseguite in questi ultimi anni, pongono l'enfasi su questi temi principali:

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 2014 sono stati volti a perseguire 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).

Nell'azione del governo distrettuale e nella specifica funzione di committenza verso gli erogatori, i piani di produzione sono stati adeguati sulla base degli indirizzi regionali, in coerenza con la programmazione distrettuale, sviluppata su un preciso piano di committenza e con l'invio in Regione nei tempi previsti (maggio 2014). Il 14 novembre 2014 è stato presentato alla RER il Piano straordinario per il contenimento dei Tempi di Attesa in attuazione a quanto disposto dalla DGR 1735/14 “Misure per l'attuazione della delibera di GR 24 del febbraio 2014 n. 217 concernente le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2014”.

Nel corso del 2014 è proseguito il percorso avviato di semplificazione dell'accesso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. In particolare si è data continuità all'azione comunicativa via web per operatori ed utenti al fine di mantenere aggiornate le informazioni per il corretto accesso alle prestazioni ed anche in funzione agli utenti. In Area Vasta è stato costituito un gruppo di lavoro che si è riunito periodicamente per elaborare procedure comuni relativamente alle principali attività di Sportello Unico ed ha già prodotto le sezioni relative alle esenzioni ticket ed all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (suddivisa in tutte le diverse casistiche di cittadini italiani, comunitari e non comunitari). Anche l'informatizzazione della documentazione ha avuto impulso con l'elaborazione dell'architettura di procedura informatico/amministrativa, che dovrà integrarsi con la realizzazione di un progetto di gestione regionale dell'Anagrafe e dalla Medicina di Base in via di definizione.

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 anche grazie all'attività svolta in ambito AVEN per migliorare le procedure, al costante aggiornamento ed applicazione delle normative in vigore ed alle linee guida, in particolare:

- adeguamento della modulistica e delle procedure
- adeguamento delle informazioni per l'accesso alle nuove modalità erogative
- mantenimento della gestione del sistema esenzioni
- mantenimento di un sistema univoco di archiviazione della documentazione sanitaria
- mantenimento della corretta gestione delle fasce di reddito sul portale CUP
- aggiornamento delle procedure relative all'iscrizione al SSN.

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

La politica aziendale per la qualità è esplicitata nel “Piano delle attività per la qualità” che prende in considerazione, di anno in anno, i singoli obiettivi collegati agli sviluppi legislativi, tecnologici e normativi che si presentano. Il piano indica lo sviluppo degli stessi, le risorse assegnate, i risultati attesi e le responsabilità per la loro realizzazione. Il **Responsabile della Qualità** assicura che, i requisiti del Sistema Qualità, siano implementati e mantenuti, in conformità alle deleghe delineate all'interno della documentazione che definisce il Sistema stesso.

Nel 2014 la funzione “Qualità e Accreditamento” ha incentrato la propria attività principalmente sulla revisione del sistema documentale e sullo sviluppo di un sistema di tracciabilità e consultazione della documentazione, secondo le modalità definite dall'azienda, cercando in tal senso di coinvolgere nel processo sia le strutture già oggetto di verifica regionale che le strutture che si stanno preparando in tal senso.

Particolare attenzione è stata inoltre rivolta al miglioramento continuo, in seguito ai risultati ottenuti dalla valutazione della qualità percepita dagli utenti, attraverso l'individuazione di azioni di miglioramento. Il continuo miglioramento della qualità e della percezione che ne ha il cliente / utente si può ottenere con un attento studio delle aspettative ed esigenze, confrontate efficacemente con le risorse e la cultura della nostra azienda. La politica per la qualità e la pianificazione, definiscono le modalità utilizzate per l'identificazione delle esigenze e delle aspettative del cliente.

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

PROMUOVERE E SVILUPPARE LA CONOSCENZA DI BASE DEL SISTEMA QUALITÀ ALL'INTERNO DELL'AZIENDA

Tutto il personale individuato all'interno di una rete di facilitatori è responsabile per l'implementazione dei requisiti previsti dal Sistema Qualità, per le aree di propria competenza, senza eccezione alcuna. Annualmente vengono organizzati corsi di preparazione di base alla gestione del sistema qualità, rivolti ai facilitatori individuati di volta in volta dalle singole articolazioni. I corsi illustrano le procedure di Accredimento Istituzionale con l'obiettivo di fornire indicazioni utili per la preparazione alla visita da parte delle commissioni di esperti regionali. I corsi vengono inoltre riproposti all'interno delle singole articolazioni con una formulazione pratico-applicativa del sistema alla organizzazione.

Nel corso del 2014:

- corso monotematico sulla qualità e l'accreditamento
- corso informativo per il DCP – Distretto Su-Est - per il Servizio Dialisi-per Residenza Psichiatrica S.Polo
- corso formativo sulla Leadership e comunicazione efficace – DAISMDP

Rientrano in questo contesto anche le attività di supporto alla preparazione delle verifiche regionali che nel 2014 hanno riguardato:

- Formazione Aziendale
- Residenza Psichiatrica per minori .S.Polo
- gli incontri periodici dei valutatori e facilitatori di 1° livello aziendali. Il gruppo si riunisce a cadenza semestrale per condividere nuovi indirizzi regionali, per definire tempi e modalità delle verifiche interne, per promuovere il corso di formazione di base annuale.

PROMUOVERE E SVILUPPARE GLI AUDIT INTERNI

Sono state effettuate verifiche 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.

Nel 2014 sono stati effettuati audit interni presso:

- Ospedale di Fidenza – tutti i Dipartimenti
- UOC Formazione Aziendale
- UOS Residenza Psichiatrica S.Polo

PROMUOVERE E SVILUPPARE L'UTILIZZO DELLE METODOLOGIE E GLI STRUMENTI DI INDAGINE DI QUALITÀ PERCEPITA E DEL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ

L'ascolto e il coinvolgimento degli utenti e dei cittadini è stato perseguito con grande intensità dall'Azienda Usl di Parma. L'inizio delle attività di ascolto sono coincidenti con lo sviluppo a livello regionale del "Laboratorio regionale per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti" finalizzato ad un maggior sviluppo delle competenze e degli strumenti necessari a sostenere e facilitare i

processi di gestione della qualità e dell'ascolto dei cittadini ai fini del miglioramento. L'Azienda Usl di Parma ha come ulteriore obiettivo favorire l'introduzione di strumenti innovativi nell'attività di ascolto dei cittadini ma soprattutto un approccio al tema sempre più sistemico, strettamente integrato con le strategie aziendali utile fornire indicatori al controllo di gestione; a determinare standard per la razionalizzazione e implementazione di sistemi di controllo strategico e di gestione integrati.

Nel 2014 il monitoraggio delle qualità percepita ha riguardato:

- Indagine di qualità percepita -degenza- presso il Dipartimento di Medicina – Ospedale S.Maria di Borgo Val di Taro
- Analisi esplorativa della qualità del percorso di riabilitazione estensiva in regime di week hospital nell'ambito della Casa della Salute di S.Secondo p.se
- Indagine di qualità percepita Residenza Psichiatrica S.Polo
- Indagine di qualità percepita Ser.T di Fidenza
- Indagine di qualità percepita Ser.T di Fornovo
- indagine di qualità percepita sul Percorso nascita
- rientra in questo contesto la partecipazione ai progetti di AGE.NAS nella definizione degli indicatori di Umanizzazione.

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

Tutti i Distretti partono allineati con i turni mensili di chiamata. Dopo la fase sperimentale, la valutazione e la messa a regime delle procedure informatizzate di 2° livello, si è dato pieno regime alla completa integrazione nel programma di screening con completa informatizzazione in tutti e quattro i Distretti e dell'Ambulatorio della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'A.O.U. di Parma, con elaborazione delle lettere di 'richiamo' in automatico. Si è data continuità al programma già avviato di controllo di qualità del prelievo colpo-citologico. E' stata assicurata la partecipazione a tutte le riunioni presso il Centro AVEN di Reggio Emilia da aprile 2014 ed è iniziato il percorso per l'accreditamento del programma d'intesa con l'Ufficio Qualità e Accreditamento. Per quel che attiene lo sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione ed adesione dell'attività rivolta a donne tra i 25 e i 64 anni, domiciliate e residenti, con proposta attiva di pap test triennale, l'attività resta sempre allineata agli standard richiesti con percentuali (residenti e domiciliate) al di sopra della media RER.

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. Nell'ambito della progressione degli inviti allo screening si è dato impulso allo sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione ed adesione rivolti alle donne di fascia di età 45 -49 anni (mammografia annuale) per la classe 70 - 74 anni (biennale) domiciliate e residenti, nel corso del 2014 sono stati inviati 52366 inviti, con un'adesione corretta del 65,50%: per la classe 45/49 anni l'adesione è del 64,5%, a 70/74 del 71,40%. Rispetto al 2013 l'adesione ha subito un'oscillazione di un punto percentuale. L'estensione degli inviti risulta ormai pressoché completa. In attuazione

del percorso interaziendale sul rischio eredo familiare, a tutte le aderenti viene somministrato il questionario di valutazione del rischio; nel corso del 2014 sono state oltre 600 le donne individuate a rischio 2/3, alle quali è stata consegnata la lettera con l'indicazione del percorso da seguire. Peraltro risulta che solo 40 di esse hanno effettuato la prenotazione presso il centro di secondo livello dell'AOU.

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. Nell'anno 2014 è stata rispettata la tempistica delle chiamate, che prevede, per gli anni pari, l'arruolamento di circa il 60% della popolazione bersaglio. Sono state inviate 59.378 lettere d'invito; l'adesione ha lievemente risentito della criticità (periodo maggio – luglio 2014) relativa alla postalizzazione degli inviti, che ha determinato la necessità di richiami e ritardi nella programmazione del secondo semestre e, conseguentemente, solleciti, seppur in numero esiguo, da effettuare nei primi mesi del 2015. L'adesione è stata pari a circa il 52% (30.876 utenti). Il test ha individuato una percentuale di positivi pari al 4,9%. Altro tema rilevante è la sensibilizzazione all'adesione allo screening colon retto per il quale è continuata l'attività inerente il progetto “Camper della Prevenzione” ai comuni coinvolti nel primo semestre Salsomaggiore, Soragna e Fontanellato si sono aggiunti, nel secondo semestre, i comuni di Busseto, Colorno e San Secondo. L'unità mobile ha svolto attività di sensibilizzazione della popolazione riguardante i corretti stili di vita e le abitudini alimentari: nell'occasione vengono consegnati i kit per la ricerca del sangue occulto.

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. Anche per l'anno 2014 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 2014 in tema di sicurezza dei lavoratori in Azienda ha visto il miglioramento delle condizioni di lavoro, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i., attraverso l'elaborazione di documenti di valutazione del rischio mirati, con riferimento ai rischi di carattere generale di tipo trasversale ed ai rischi specifici presenti nell'attività lavorativa con predisposizione di Piani di bonifica ed in riferimento contenimento del Rischio Biologico con l'applicazione delle Procedure di sicurezza, mirate al contenimento del rischio infettivo realizzando la formazione specifica in collaborazione con i Servizi infermieristici tecnici aziendali ed in collaborazione con il Comitato Infezioni Ospedaliere per la realizzazione della Campagna “Lavaggio delle mani”.

Nel corso del 2014 sono stati organizzati numerosi corsi di aggiornamento, in sintesi:

- attività di formazione di Dirigenti – Preposti – Lavoratori, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i. e dall'Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011: organizzazione in AVEN dell'aggiornamento e della Formazione specifica
- formazione del neo-assunto con predisposizione di un pacchetto formativo rivolto al personale neo-assunto sanitario ed amministrativo, in modalità FAD
- formazione specifica antincendio.
- formazione specifica sul Rischio Biologico effettuata, con particolare riferimento all'Emergenza Sanitaria per Ebola.

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:

- il rispetto della percentuale del 9% dell'indice di copertura dei controlli
- i sopralluoghi previsti dal Piano regionale *“Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura”* comprensiva vigilanza fitofarmaci
- i sopralluoghi previsti dal Piano regionale *“Tutela della salute e prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni”*
- i sopralluoghi previsti dal Piano regionale *“Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale”*
- i sopralluoghi previsti dal Piano regionale *“Prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche correlate al lavoro”*
- la prosecuzione dell'attività dell'Organismo Provinciale per sviluppo iniziative integrate di vigilanza che ha effettuato n. 3 riunioni.

E' proseguita anche l'attività di valutazione dello stato di salute dei lavoratori è stata svolta come da programma rispondendo al 100% delle richieste di visita pervenute, a fine anno sono state effettuate n. 435 visite specialistiche di medicina del lavoro e n. 974 visite medico legali per invalidità civile e inserimento lavorativo dei disabili. E' stato realizzato materiale informativo sui tumori professionali e sui disturbi collegati al lavoro a turni distribuiti ai medici competenti, a MMG e medici ospedalieri e presentato durante eventi formativi. E' proseguito tavolo di lavoro con INAIL per il confronto mirato all'emersione delle malattie professionali. Sono stati somministrati tutti i questionari richiesti dal registro regionale Tumori Naso Sinusali relativi al periodo 2007-2011 ed i piani di sorveglianza sanitaria effettuati su programmati sono stati, nell' anno 2014, 53 su 40 programma (132%).

Per quel che attiene il mantenimento degli attuali livelli di copertura relativi alle verifiche e controlli delle attrezzature:

- è stata incrementata l'attività di verifica sugli impianti di riscaldamento e depositi GPL fino a 12 mc sono stati verificati 122 serbatoi GPL e 249 Impianti di riscaldamento
- sono stati eseguiti i piani mirati di vigilanza su PLE e Generatori a vapore per complessivi 172 sopralluoghi
- sono stati eseguiti 46 sopralluoghi per l'accertamento di conformità di impianti elettrici di cantiere conformemente a quanto programmato.

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 ha inteso 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 2014 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 con l'avvio delle Case della Salute pianificate per il corrente anno nei Distretti di Parma, Fidenza e Valli Taro-Ceno.

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

nel corso del 2014 si sono aggiunte ulteriori attivazioni di seguito elencate:

14. **Parma Pintor** (Distretto di Parma inaugurata il 05/12/14)
15. **Varsi** (Distretto Valli Taro-Ceno, inaugurata il 04/05/14).

Per perseguire il necessario cambiamento culturale finalizzato alla concreta realizzazione dell'intero modello assistenziale ed a creare una “cultura professionale” in grado di valorizzare il ruolo dell'integrazione nella presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie è stato portato a compimento il progetto formativo “Strumenti operativi per promuovere il miglioramento organizzativo nelle Case della Salute” svolto con la collaborazione incondizionata e gratuita della Janssen Italia, che ha messo a disposizione professionisti competenti in analisi e sviluppo organizzativo, che hanno adottato metodologie “Lean” di analisi dei processi e di definizione delle priorità di intervento. Il 19 novembre 2014 in un workshop, che ha coinvolto tutti i facilitatori delle Case della Salute, è stato fatto il punto rispetto al percorso formativo ed alle ricadute nei diversi contesti.

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

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Le azioni individuate dalla RER in ambito ICT che hanno coinvolto l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma sono diverse. Esse discendono da pianificazione europee (fascicolo sanitario), nazionali (dematerializzazione ricetta) o regionali (anagrafe assistiti regionale). Tutte le azioni sono inoltre correlate al raggiungimento degli obiettivi posti nell'agenda digitale.

Relativamente alla promozione del Fascicolo Sanitario Elettronico si è partecipato alla campagna dell'Azienda territoriale tramite il proprio portale online. In ottemperanza alla Circolare 5/2013 della Regione Emilia-Romagna ed al correlato piano di adeguamento delle integrazioni dei sistemi informatici aziendali con l'architettura SOLE per la consegna al FSE dei referti è stata adeguata la modalità di invio dei referti di laboratorio che garantisce la validità legale ai fini della consegna online. Anche allo scopo di favorire la diffusione del FSE si è perseguito l'obiettivo di aumentare i volumi di invio dei documenti sanitari. I volumi possono essere di seguito riassunti:

Documento	Volumi 2011	Volumi 2012	Volumi 2013	Volumi 2014
Pronto Soccorso	24.648	62.597	81.177	112.967

Laboratorio	72.571	81.060	87.966	79.814
Radiologia	7.034	65.497	66.592	69.000
Specialistica	0	55	3.636	11.930
Lettera di Dimissione	233	1.584	4.792	25.195

Il progetto di dematerializzazione della ricetta è stato perseguito, in continuità rispetto a quanto pianificato nel 2013, andando ad implementare il software CUP provinciale (in gestione all'AUSL) per le prenotazioni ed erogazioni e il software di gestione ambulatoriale aziendale per la prescrizione considerando anche la pianificazione rivista da parte della Regione Emilia – Romagna.

In tal senso a livello provinciale nel 2014 sono state emesse le prime ricette dematerializzate per la parte farmaceutica da parte degli MMG. Al contempo il sistema ambulatoriale aziendale è stato messo in produzione a termine del 2014. Le prime ricette emesse dagli specialisti ospedalieri hanno dovuto attendere, come da piano, l'implementazione sul CUP provinciale. La deburocratizzazione delle procedure di prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, successive a prima visita, è stata attuata e resa operativa attraverso l'implementazione del programma CUP/WEB e informatizzazione degli ambulatori.

Il sistema di prenotazione online delle prestazioni specialistiche (visite e esami) della Regione Emilia-Romagna CUP WEB consente ai cittadini, attraverso la registrazione al portale regionale, di prenotare le prestazioni sanitarie definite da ciascuna azienda, annullare o cambiare appuntamenti prenotati, pagare una prenotazione con pagamento online, visualizzare e stampare gli appuntamenti e il costo della prestazione prenotata.

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL, l'attivazione del CUP WEB è proseguita nell'anno 2014 ed ha riguardato una serie di prestazioni, con diverso dettaglio di visibilità all'interno del portale (territoriale e/o di Area Vasta), che non richiedono una valutazione specifica da parte del personale addetto alla prenotazione.

Area della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

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

Nel 2014 è stata data piena attuazione alla riorganizzazione del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (delibera Ausl 703/2013) con 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 Salute Mentale Adulti 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. E' stato completato il SIT dipartimentale. Per ciascuna area disciplinare è stato attivato e portato a regime il cruscotto per la gestione dei percorsi residenziali.

Sono state applicate e implementate 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' stata data piena attuazione al protocollo con la Fondazione Don Gnocchi. Nel 2014 la Residenza a Trattamento Intensivo/Protratto per Minori di San Polo di Torrile per l'Area Vasta Emilia Nord, attivata nell'ottobre 2013, ha aumentato la propria attività raggiungendo un indice di occupazione del 65%.

Nel settembre 2014 la Ausl di Parma ha accolto la proposta della Regione Emilia Romagna per l'attivazione nell'ambito dei percorsi per il superamento dell'OPG previsti dalla legge 81/2014, di una Residenza per

l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) temporanea a Casale di Mezzani riconvertendo la precedente Residenza Socio-riabilitativa. La REMS di Casale funzionerà in collegamento funzionale con la Fattoria di Vigheffio.

E' iniziato il terzo ed ultimo stralcio dei lavori di riqualificazione della Residenza "1 Maggio" che dovrebbero terminare nel 2015. 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. E' stata rinnovata la convenzione con l'Università per i disturbi della comunicazione e socializzazione mentre è continuata la convenzione che prevede la collaborazione dell'Università 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 proseguiti gli incontri preparatori dei percorsi che si potranno realizzare nel "Polo Pediatrico territoriale" 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 2014. Accogliere le sfide, costruire le soluzioni ". 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 incentrati sull'utilizzo del "Budget di Salute", 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 realizzati protocolli interaziendali per l'Emergenza Urgenza di Minori. E' stata istituita e assegnata la UOS "Salute mentale dipendenze patologiche negli Istituti Penitenziari" al fine di dare unitarietà agli interventi. L'Osservatorio Dipendenze ha integrato la propria attività con quella del sistema Informativo del DAI-SMDP.

Le Dipendenze Patologiche

Nel corso del 2014 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 n. 999/2011).

Attraverso il lavoro della Commissione Locale di Monitoraggio si è provveduto al monitoraggio per il

rispetto dell'accordo di fornitura con gli Enti Ausiliari e si è predisposto il rinnovo introducendo soluzioni di tipo innovativo (Budget di salute). 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.

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.

L'assistenza ai detenuti

Con l'entrata in vigore del DPCM 1/4/08 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" l'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari è stata trasferita nelle competenze del Servizio Sanitario Nazionale. Nel corso dell'anno 2014 si è proseguita, nelle condizioni possibili, la attività nel rispetto delle indicazioni aziendali e regionali.

Il contesto. Gli Istituti Penitenziari di Parma sono caratterizzati da una particolare complessità; sono infatti composti da diverse realtà separate tra loro, non solo per il tipo di regime di sorveglianza applicato alle diverse tipologie di detenuti, ma anche per la distanza tra i diversi caseggiati che ospitano i reclusi. Ciò ovviamente comporta la presenza di strutture sanitarie di assistenza di base e specialistica in più punti degli Istituti e di cinque strutture organizzative distinte.

Nel corso dell'anno 2014 si conferma la complessità delle patologie presentate dalla popolazione penitenziaria afferente alla nostra sede (gravi pluripatologie ad andamento cronico: cardiopatia, epatopatia, diabete ed altre patologie endocrine, patologie di interesse ortopedico e fisiatrico e neurologico-esito di ictus-, broncopneumopatia, nefropatia, patologie neoplastiche, trapianto d'organo).

Inoltre si è assistito, in particolare nel corso del 2014, ad una riorganizzazione della struttura penitenziaria, che ha incrementato le sezioni ad Alta Sicurezza. Ciò ha comportato l'arrivo di persone con pene detentive lunghe e, conseguentemente, età anagrafica più alta, affette da patologie sempre più complesse. L'alta numerosità di tali persone e la complessità clinica incide in modo significativo sull'organizzazione dell'attività del Centro, che ha visto nel corso del 2014 la progressiva attuazione della riorganizzazione approvata dall'Azienda nonché la stabilizzazione di personale infermieristico. 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 2014 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 provinciale. Tale lavoro è stato reso possibile attraverso la costante interazione con la C.T.S.S. ed i Comitati di Distretto. Nell'ambito del gruppo tecnico per l'integrazione socio sanitaria, composto dai Direttori di Distretto, dai Responsabili degli Uffici di Piano, dall'Assessorato provinciale alle Politiche Sociali, dall'Ufficio di Supporto alla C.T.S.S. e dalla Direzione delle Attività Socio Sanitarie, si è proceduto al monitoraggio delle attività e dei costi del F.R.N.A. relativi all'anno 2013.

Nell'anno 2014, la Regione Emilia Romagna ha assegnato con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per la gestione dei servizi complessivamente Euro 41.321.851 (-227.964,00 rispetto al 2013) così distribuiti per aree:

- *area anziani*: Euro 30.046.990 (con una variazione negativa rispetto al 2013 di Euro 227.964,00) ripartiti sulla popolazione ultrasettantacinquenne residente al 01/01/2013, mantenendo lo stesso criterio adottato a livello regionale;
- *area disabili*: Euro 9.539.294,00 quota invariata rispetto al 2013. Il riparto del F.R.N.A. disabili è stato effettuato applicando la quota capitaria prendendo come riferimento la popolazione target 15/64 anni al 01/01/2012 (cfr. DGR 1230/2008);
- *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 2013.

Alle risorse sopra indicate, si devono sommare la quota aggiuntiva pari a Euro 1.087.910 (con un incremento rispetto al 2013 di Euro 28.248,75) assegnata dalla stessa Regione relativa ai maggiori costi indotti dal percorso di accreditamento per le gestioni pubbliche ed il finanziamento proveniente dal Fondo Nazionale non Autosufficienza (F.N.A.) pari a Euro 2.651.102,00 (articolo 1, commi 199 e 200 della legge n. 147/2013 legge di stabilità 2013).

Ogni ambito distrettuale ha programmato l'attività ed i servizi per l'anno 2014 nel rispetto della valutazione di sostenibilità degli interventi nel tempo, con particolare riferimento ai servizi residenziali che comportano maggior impegno finanziario e maggiori vincoli e rigidità per le future gestioni e tenuto conto della necessità di prevedere la copertura dell'aumento delle remunerazioni dei servizi sociosanitari accreditati e contrattualizzati a partire dal 1° marzo 2014.

Nei Distretti in cui le risorse programmate superavano le assegnate e la spesa poteva essere coperta attraverso i risconti degli anni precedenti, si è richiesto ai Comitati di Distretto, unitamente ai Responsabili degli Uffici di Piano, una rivalutazione della programmazione degli interventi.

Con tale obiettivo, dopo la riduzione dell'offerta di posti residenziali contrattualizzati per anziani non autosufficienti operata negli anni precedenti nei Distretti Sud-Est e Valli Taro e Ceno, nel corso del 2014 è stato attuato un decremento di 15 posti di casa residenza per anziani nel Distretto di Fidenza, sulla base del turn-over.

Per quanto riguarda i servizi semiresidenziali mentre è rimasto immutato il numero di posti accreditati e contrattualizzati, rispetto all'anno precedente, si rileva un decremento nell'utilizzo dei centri diurni, documentato dalla diminuzione delle giornate di frequenza, in tutti i Distretti, eccetto il Distretto Valli Taro e Ceno, con un valore massimo nel Distretto di Parma.

E' proseguita l'azione di contenimento degli interventi e servizi rivolti al sostegno domiciliare evidenziato dalla diminuzione del numero degli utenti e del numero delle ore rimborsate di assistenza domiciliare, in tutti i Distretti, ad eccezione del Distretto di Parma e dal decremento dei destinatari di assegno di cura in tutti i territori, ad eccezione del Distretto Valli Taro e Ceno, dove era stata operata una diminuzione negli anni precedenti.

Area anziani

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

- sviluppo del progetto "Gestione attiva della fragilità" nel Distretto Valli Taro e Ceno finalizzato all'intercettazione precoce e alla presa in carico integrata degli anziani fragili. Il progetto che prevede la mappatura iniziale e l'aggiornamento 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, è

stata esteso 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. Nel corso del 2014 è stata realizzata la mappatura nel Comune di Fornovo, sono stati elaborati i dati delle valutazioni effettuate dai medici di medicina generale di Solignano, Berceto e Valmozzola. Sono stati redatti i report e presentati ai Comuni di Solignano e Berceto.

- sostegno del percorso di accompagnamento all'accreditamento, in continuità con la progettualità realizzata negli anni precedenti: In tale ambito sono stati sviluppati percorsi di miglioramento della qualità dell'accoglienza e della cura prevedendo anche percorsi formativi specifici e momenti seminariali, rivolti agli operatori delle strutture con particolare riferimento a:
 - riduzione della contenzione fisica
 - prevenzione delle infezioni
 - riconoscimento, monitoraggio e gestione del dolore
 - corretto utilizzo degli apparecchi elettromedicali
 - miglioramento delle relazioni di cura con gli anziani e i loro familiari.

Rispetto alla problematica del rilevante utilizzo dei mezzi di contenzione, è stata perfezionata la bozza del documento "Raccomandazioni per la riduzione ed il corretto utilizzo dei mezzi di contenzione nelle strutture per anziani", approntata da un gruppo di lavoro nel corso dell'anno precedente. E' stata approntata inoltre una procedura quale supporto operativo all'applicazione delle raccomandazioni.

Riguardo al tema della prevenzione delle infezioni nelle strutture protette è stato realizzato un seminario formativo a cura dell'U.O. Governo Clinico e della DASS nel corso del quale sono stati presentati i risultati dello studio HALT 2 condotto nell'anno precedente. Al seminario hanno partecipato i Coordinatori e Responsabili Infermieristici di tutte le strutture accreditate della provincia.

Rispetto al miglioramento della qualità dell'accoglienza e assistenza, sono stati realizzati in modo congiunto con l'Assessorato provinciale alle Politiche Sociali, 3 seminari, cui hanno partecipato complessivamente 454 persone, sui temi delle buone pratiche nelle CRA, dell'innovazione dell'accoglienza abitativa e del Welfare di Comunità.

A completamento del percorso formativo sulla prevenzione e gestione del dolore nei servizi residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, condotto nell'anno precedente in tutti i Distretti dai Professionisti aziendali, si è svolta in tutte le strutture, a cura degli Enti Gestori, la formazione sul campo.

Attraverso specifico gruppo di lavoro, composto da Professionisti delle UVG, distrettuali, dell'U.O. di Ossigenoterapia, Referente della Sicurezza impiantistica e rappresentanti degli Enti Gestori è stato condiviso un percorso per la somministrazione di ossigeno liquido con apparecchiature mobili nell'ambito delle CRA. Sono stati successivamente predisposti un protocollo operativo e un'istruzione semplificata per il deposito e il riempimento degli stroller, da diffondere agli Enti Gestori.

Area disabili e gravissime disabilità acquisite

Nel corso del 2014 è continuata la qualificazione della propria capacità di governo delle tematiche connesse all'assistenza alle persone diversamente abili, con particolare riferimento alla definizione, monitoraggio e valutazione dei progetti personalizzati di assistenza, in particolare:

- sono proseguiti gli incontri con i referenti dell'area disabilità dell'Azienda U.S.L., degli Enti locali e della Provincia di Parma con lo scopo di individuare metodologie e percorsi comuni nell'accesso ai servizi per i disabili.
- d'intesa con gli Enti locali è continuato il processo di riorganizzazione dei servizi rivolti alla disabilità adulta in conseguenza dei mutati bisogni emergenti della popolazione. In questa fase si è anche continuato a lavorare per introdurre strumenti e tecniche di lavoro omogenei a livello provinciale

- l'Azienda U.S.L. Parma ha ottenuto il mandato istituzionale dalla Conferenza Territoriale Sanitaria e Sociale affinché sia effettuato un approfondimento dei servizi attualmente dedicati alle persone disabili attraverso l'istituzione di un gruppo di lavoro tecnico-politico sulla disabilità
- nel rispetto del mandato ricevuto, l'Azienda ha promosso verso la Fondazione Cariparma il progetto di ricerca *“Qualità di vita per le disabilità”* che ha ottenuto un contributo economico per la sua realizzazione il cui avvio è previsto per il 2015.

Sul piano interistituzionale, i componenti dell'Azienda dell'area disabili hanno continuato a partecipare ai tavoli dei Piani di Zona e degli Uffici di Piano per la programmazione complessiva delle attività, nonché alla definizione delle modalità di gestione del F.R.N.A.

È proseguita anche nel 2014 l'attività di supporto/accompagnamento al percorso di accreditamento dei servizi socio-assistenziali avviato dalla Regione.

Nell'ambito dell'area delle **gravi disabilità acquisite**, l'Azienda USL di Parma ha cercato di omogeneizzare a livello provinciale il percorso che le commissioni distrettuali compiono nella fase di valutazione delle persone con le caratteristiche indicate dalle DGR 2068/2004 e 840/2008 e nella successiva formulazione di un piano assistenziale adeguato alla persona nella cui fase di elaborazione è sempre coinvolta la famiglia.

Nel corso del 2014 l'Azienda ha partecipato con alcuni suoi professionisti ad un gruppo di lavoro che si è costituito in Area Vasta Emilia Nord: obiettivo del gruppo di lavoro è stata la condivisione di buone prassi, di percorsi di miglioramento ed approfondimento di tematiche connesse alle gravi disabilità acquisite, con la finalità di superare alcune criticità che possono determinare situazioni di diseguità nell'accesso ai servizi.

Nel corso del 2014, inoltre, è stata ampliata l'offerta dei posti residenziali attraverso l'inserimento nella programmazione provinciale di ulteriori due posti presso un centro dedicato e già autorizzato per 10 posti. Complessivamente i posti residenziali approvati dalla C.T.S.S. nell'ambito della programmazione provinciale sono 23, ai quali occorre aggiungere posti singoli ubicati in strutture residenziali(CRA, CSRR).

Per quanto riguarda il programma di cui alla DGR 1762/2011, nel 2014 le persone affette da SLA conosciute sono state complessivamente 46, di cui 18 valutate ai sensi della DGR 2068/2004. La maggior parte di queste persone ha usufruito di interventi della rete dei servizi quali assegno di cura, contributi aggiuntivi, ricoveri di sollievo, assistenza socio-assistenziale e ricoveri a lungo termine. In ogni ambito distrettuale sono stati individuati i referenti per il “Programma attuativo della Regione Emilia Romagna per l'assistenza domiciliare ai malati di Sclerosi Laterale Amiotrofica”.

Al fine di avere un maggiore coordinamento ospedale/territorio è stata elaborata a livello interaziendale una banca dati, ad uso esclusivo dei professionisti del settore, in cui sono inseriti i nominativi di tutte le persone con diagnosi di SLA.

Percorsi di salute per la popolazione immigrata

La popolazione immigrata residente nella nostra provincia rappresenta ormai una larga fetta della popolazione residente con alcune specificità per Comuni nei rispettivi Distretti. Per dati più significativi sulla distribuzione della popolazione immigrata si rimanda alla **Sezione I** del presente documento. A questi soggetti vanno aggiunti i non residenti ed i soggetti non iscrivibili ai SSN. Le problematiche sanitarie espresse da questa popolazione (regolari ed irregolari) hanno sempre trovato, nei servizi sanitari dell'azienda in generale e nello Spazio Salute Immigrati, in particolare, importanti punti di riferimento. Permane tuttavia, una difficoltà da parte di un gran numero di utenza straniera ad utilizzare adeguatamente e consapevolmente le offerte dei servizi aziendali e le opportunità di cura e di prevenzione nelle loro diverse articolazioni. Si è quindi resa necessaria la formazione di figure professionali con diverse esperienze condotte in questi anni nell'ambito dell'assistenza ai cittadini stranieri al fine di promuovere anche in questi contesti in continua evoluzione l'adozione di comportamenti salutari, l'utilizzo dei servizi, il rapporto paziente – operatore, l'adesione ai percorsi diagnostico-terapeutici, diventano il risultato di interazioni dinamiche tra numerosi fattori, concetti e contesti (alcuni di difficile definizione ed avulsi da competenze puramente sanitarie). In considerazione di questa complessità e per limitare i rischi potenziali di iniquità sono state formate figure professionali (progetto di Modernizzazione 2010-2012) chiamate promotori di

salute. A Dicembre 2013 è stato ultimato il percorso formativo sui temi della prevenzione, screening, vaccinazioni, malattie infettive, salute donna e mappatura dei servizi per un corretto accesso e fruizione, i promotori di salute hanno svolto le loro attività sia all'interno delle proprie comunità ma anche a livello di alcuni sportelli sociali di alcuni comuni della provincia.

Da gennaio a dicembre 2014, le attività dei promotori della salute sono state svolte presso:

- gli sportelli comunali per l'immigrazione dei comuni di Parma, Fidenza e Langhirano
- le case di accoglienza per richiedenti asilo, rifugiati e vittime di tortura, gestite da alcune associazioni
- alcune comunità di immigrati presenti sul territorio (per un totale di 4 incontri): comunità senegalese (su medicina di viaggio), chiesa evangelista Ghanese (su organizzazione sanitaria), associazione di donne Nigeriane (alimentazione ed allattamento) e chiese evangeliche Nigeriane (Ebola).

È in corso una implementazione delle attività presso alcune Case della Salute aziendale (San Secondo), all'interno del progetto "Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di paesi terzi" (FEI – Interconnessione) avendo come Capofila "CIAC Onlus" e AUSL come Partner.

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 2014 continua l'impegno dei Comitati Consultivi Misti 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 2014 ha visto i CCM impegnati 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 e incontri con l'Ufficio Qualità e Accreditamento.

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

- Presentazione del nuovo sito web Aziendale
- Analisi dei report delle segnalazioni 2013
- 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
- Indagini di qualità percepita dai degenti degli Ospedali; revisione e nuove modalità di somministrazione dei questionari
- Proposte di miglioramento degli aspetti alberghieri nei reparti di degenza
- Collaborazione per la diffusione delle campagne di comunicazione, in particolare per: le misure a favore dei lavoratori colpiti dalla crisi, la distribuzione diretta dei farmaci, l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico, gli screening, i corretti stili di vita e la vaccinazione antinfluenzale con particolare attenzione alle modalità di accesso alla prestazione
- 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

- Molteplici incontri di approfondimento. Tra i temi trattati: AVEN; principi e modalità di gestione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, in particolare al riguardo dei soggetti istituzionali coinvolti e per quanto attiene alla competenza del controllo delle CRA e delle RSA, il sistema delle responsabilità dei gestori; compiti dell'UVG; l'attività degli sportelli unici con particolare attenzione ai cittadini stranieri; Guardia Medica, Punto Bianco e accesso ai Servizi di Emergenza-Urgenza; SER.T. – droghe, alcool e ludopatie;
- Restituzione lavori del Convegno regionale “Cittadini e sistema sanitario, l'importanza di capirsi – l'esperienza dei Comitati Consultivi Misti” svoltosi a Bologna il 29.03.2014.

Argomenti trattati durante le sedute del CCM

Distretto di Fidenza (n. 6 incontri):

- Casa della Salute di San Secondo: “posti letto territoriali di cure intermedie”
- Report questionario di qualità percepita somministrato ai degenti dell'Ospedale nel 2013
- Incontro con il Direttore Generale, in particolare: Casa della Salute di Fidenza e Salsomaggiore, illustrazione di “AVEN” Area Vasta
- Convegno regionale CCRQ: relazione del presidente
- Questionari di qualità percepita “Ospedale di riabilitazione estensiva” Casa della Salute di San Secondo: individuazione indicatori di qualità condivisi per la valutazione dei servizi offerti
- Aspetti alberghieri: proposte di miglioramento relativi al nuovo appalto del servizio mensa
- Manutenzione all'interno dell'Ospedale di Vaio: chi, come, quando attivarla
- Vaccinazioni antinfluenzali negli ambulatori dei MMG: chi dovrebbe effettuarle e modalità di accesso alla prestazione
- Chi può prescrivere la RMN in base al quesito diagnostico e alla tipologia
- Incontri di coordinamento aziendale CCM.

Distretto Valli Taro e Ceno (n. 4 incontri):

- Elezione Presidente e Vice Presidente
- Calendarizzazione incontri
- Formalizzazione richiesta dati alla Direzione del Distretto
- Visione dei dati forniti dalla Direzione, a seguito della richiesta inoltrata nel precedente incontro
- Termine visione dei dati forniti dalla Direzione relativi alla richiesta di Aprile 2014.

Distretto di Parma (n. 6 incontri):

- Le attività di Screening: mammografico, collo dell'utero, colon retto
- Presentazione del nuovo sito web Azienda USL di Parma
- Presentazione dati “Soddisfazione utenti Casa della Salute di Colorno”
- Restituzione lavori del Convegno regionale “Cittadini e sistema sanitario, l'importanza di capirsi – l'esperienza dei Comitati Consultivi Misti” svoltosi a Bologna il 29.03.2014
- Proposte e indicazioni da parte dei Componenti CCM di eventuali argomenti da trattare nei prossimi incontri
- URP e analisi del Report delle segnalazioni del Distretto di Parma
- Guardia Medica, Punto Bianco e accesso ai Servizi di Emergenza-Urgenza
- Richieste presentate da cittadini
- Il SER.T. – droghe, alcool e ludopatie.

Distretto Sud - Est (n. 2 incontri):

- I risultati dell'elaborazione, effettuata dall'Ufficio Stampa e Rapporti con l'Utenza, delle segnalazioni che hanno interessato l'AUSL di Parma nell'anno 2012 e la prima bozza dei dati riguardanti le segnalazioni del Distretto Sud Est dell'anno 2013
- L'attività degli sportelli unici con riguardo ai cittadini stranieri
- La distribuzione diretta dei farmaci e le sue politiche aziendali
- Stato attuazione dello screening colon retto nel Distretto Sud Est
- Misure a favore dei lavoratori colpiti dalla crisi

- Principi e modalità di gestione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, in particolare al riguardo dei soggetti istituzionali coinvolti e per quanto attiene alla competenza del controllo delle CRA e delle RSA, il sistema delle responsabilità dei gestori
- Attività UVG.

Il Comitato Utenti e Familiari per la Salute Mentale

Il Comitato Utenti Familiari rappresenta l'organismo principale di confronto e consultazione con rappresentanze degli utenti e dei loro familiari. Nel corso del 2014 si sono svolti complessivamente 8 incontri. Vengono qui elencati per macroaree gli argomenti principali agli ordini del giorno:

- Presentazione del Piano delle Azioni del DAI-SMDP
- Proposta di incontri specifici con le singole Associazioni per rilevare bisogni e criticità
- Modalità di trasformazione dello strumento Borsa Lavoro e nuove soluzioni
- Rinnovo cariche rappresentative CUF
- Pianificazione attività e proposta di lavoro in sottogruppi divisi per tema oppure per Area
- Ipotesi di revisione del regolamento compartecipazione alle spese
- Proposta di uno spazio, durante gli incontri del CUF, nel quale le Associazioni possano presentare la propria attività e la propria mission
- Presentazione della Rassegna "La salute della Salute Mentale"
- Modalità di superamento dell'OPG.

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:

- Sviluppo continuo Rete Cure Palliative con incremento delle azioni a livello territoriale riferite anche all'area pediatrica.
- Coinvolgimento dei Medici di medicina generale
- Promozione della cultura della palliazione fra tutti i professionisti coinvolti
- Informazione alla popolazione generale sulla funzione e sull'utilizzo dei servizi
- Equità di accesso, qualità e appropriatezza delle cure.

Le attività realizzate nel 2014, si possono così riassumere:

- **Cure Palliative:** è proseguita l'attività di consolidamento della presa in carico dei pazienti nella rete delle cure palliative, in relazione agli indicatori standard regionali, attraverso una strutturazione dei percorsi in integrazione con i Dipartimenti Cure Primarie, e l'incremento dell'attività informativa e formativa dei sanitari ospedalieri riguardo cure palliative e terapia del dolore. In sintesi si sono realizzati incontri con il Direttore Cure Primarie del distretto di Fidenza con finalità di sviluppo attività in cure palliative e in terapia del dolore con i MMG, un significativo incremento della presa in carico dei pazienti con patologia oncologica e in cure palliative come da analisi del flusso informativo ADI 1° semestre 2014, si è realizzata la formazione per sanitari ospedalieri (dipartimento medico) per un totale di 3 incontri in cure palliative, terapia del dolore e comunicazione. Si sono tenuti altresì incontri con medico in staff, referente MMG Hospice Fidenza e referenti di nucleo Distretto di Fidenza per sviluppo integrazione nella rete fra territorio ed altri incontri riguardanti la comunicazione con i pazienti con operatori sanitari ospedalieri e territoriali nell'ambito del progetto regionale Health Literacy

- **Demenze:** è proseguita l'attività formative rivolta ai MMG referenti di Nucleo di Cure Primarie (NCP) e delle Case della Salute (CdS) e Ospedale di Comunità (dove presenti). Nel distretto di Fidenza sono stati effettuati gli incontri con i 6 NCP. In ciascun incontro è stato discusso un caso clinico relativo ad una patologia neurodegenerativa. Hanno partecipato 65 MMG e 30 operatori. Nel distretto Sud-Est si è svolto un seminario al quale hanno partecipato 20 MMG e 25 operatori dei servizi. Per quel che attiene la qualificazione della rete dei Servizi nel Distretto di Fidenza il gruppo di miglioramento per le malattie neurodegenerative croniche progressive (*Demenza, Morbo di Parkinson e Sclerosi Multipla*) ha terminato il percorso formativo con i NCP/CdS. E' terminata l'attività formativa rivolta agli operatori delle case residenziali per anziani con un seminario che si è svolto il 23 ottobre a Vaio, al quale hanno partecipato 120 operatori. Sono continuati gli incontri rivolti alle assistenti sociali del territorio (2 incontri di 4 h ciascuno) nell'ambito del progetto "Laboratorio interattivo sui processi comunicativi e la consapevolezza di sé nelle relazioni". Nel distretto di Parma si è tenuto un corso di formazione (5 incontri di 3 ore ciascuno) rivolto agli animatori e operatori delle case residenziali per anziani con 45 operatori. A Colorno presso la Casa residenza anziani si è tenuto un corso di formazione (3 incontri di 3 ore ciascuno) per i disturbi del comportamento. Nel distretto Valli Taro e Ceno la formazione si è svolta all'interno di una Casa residenza anziani (Berceto) con un programma di 9 incontri di 2 ore ciascuno con n. 18 operatori.
- **Emergenza – Urgenza:** nel 2014 si è concluso il percorso di accreditamento regionale delle varie postazioni di soccorso del Volontariato dopo la presentazione del piano di adeguamento provinciale condiviso dalle Aziende Sanitarie e dalle Associazioni di Volontariato secondo le indicazioni regionali. Dal punto di vista formativo si è provveduto ad incontrare tutti i Direttori Sanitari delle postazioni fornite di supporto professionalizzato concordando sulla necessità di organizzare un sistema formativo che consenta il raggiungimento dei requisiti formativi secondo la delibera 44/2009 della RER. Con la costituzione dell'unica Centrale Operativa Emilia Ovest (COEO) si è costituito il Comitato tecnico-operativo COEO tra le cui finalità figura la produzione di un modello formativo omogeneo tra le tre province interessate; si è proceduto alla rivalutazione delle modalità di ricezione, processazione ed attivazione dei mezzi e tale rivalutazione è stata condivisa con tutti i componenti del sistema 118 afferenti alla COEO. Nel dicembre 2014 si è realizzato un audit sul trasporto in emergenza sul trauma, ed in relazione all'integrazione Ospedale-Territorio in caso di catastrofe è stata ultimata la formazione per Direttori e Coordinatori di Struttura Complessa referenti per PEIMAF intraospedaliera.
- **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: 1 incontro interaziendale, 5 incontri distrettuali, 28 incontri di NCP e 58 incontri individuali. Negli incontri distrettuali e in quello interaziendale è stato presentato il pacchetto informativo sui nuovi anticoagulanti orali, elaborato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale – Area valutazione farmaco. Sono state fatte due campagne di informazione sui farmaci equivalenti ai cittadini tramite le TV locali. E' proseguita l'attività di informazione e aggiornamento ai medici ospedalieri sulle molecole a brevetto scaduto e sui farmaci aggiudicati in gara Intercent- ER. Sono stati effettuati incontri di Dipartimento ospedaliero e sono stati diffusi periodicamente a tutti i medici ospedalieri e territoriali i verbali della Commissione del Farmaco Aven. Il monitoraggio delle prescrizioni in dimissione conferma anche per il 2014 elevata prescrizione per principio attivo > 95%. Circa la farmacovigilanza sono state sistematicamente divulgate agli operatori sanitari le note informative di farmacovigilanza sulle reazioni avverse dei farmaci. E' stato registrato e trasmesso uno spot su TV locale con l'obiettivo di diffondere la cultura sul corretto utilizzo dei farmaci per i cittadini. E' stata organizzata, come previsto in un progetto interaziendale realizzato da AUSL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma in collaborazione con la Lega Fibrosi Cistica- Emilia, la formazione ai pazienti affetti da Fibrosi cistica e i loro caregiver in merito alla conservazione, manipolazione e somministrazione dei farmaci e complicità relative alla terapia antibiotica. Per l'appropriatezza prescrittiva sono proseguiti i controlli relativi alla conformità delle prescrizioni. Nel I semestre è stata fatta una riunione della Commissione aziendale preposta alla conformità delle prescrizioni farmaceutiche, in cui si è deciso di addebitare prescrizioni non conformi a 6 MMG. Durante gli incontri di Nucleo

sono state messe in atto azioni e verifiche, con l'obiettivo di raggiungere piani di miglioramento, in analogia ad audit clinici strutturati. Anche il tema dell'interazione ospedale-territorio è stato affrontato sotto il profilo della politica del farmaco. E' stata potenziata la distribuzione diretta, in dimissione e dopo visita specialistica, si è avuto un incremento del numero di pezzi dispensati in DPC (+ 42,5% rispetto 2013). E' stato inaugurato il Polo Unico Farmaceutico a Parma di distribuzione diretta il 2.7.2014 ed è stata implementata, in modo graduale, l'attività di distribuzione diretta di farmaci per i pazienti che fruiscono di prestazioni specialistiche ambulatoriali presso i centri di Azienda Ospedaliero-Universitaria. 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 (MR):** circa il tema dello sviluppo della riabilitazione sanitaria nell'area delle cure intermedie, la Casa della Salute di San Secondo ha sviluppato un nuovo modello riorganizzativo di presa in carico in regime di *week rehabilitation hospital* con apertura dalle ore 08.00 del lunedì e chiusura alle ore 13.00 del sabato, rivolto a pazienti che necessitano di interventi riabilitativi estensivi, stabilizzati dal punto di vista clinico, che non richiedono assistenza di tipo ospedaliera e con problematiche che si risolvono in un periodo limitato (indicativamente 3 settimane di degenza). Il nuovo reparto, attivato dal 20 gennaio 2014, ha lavorato a pieno carico (10 P.L.) nel rispetto degli obiettivi preposti nel corso dell'anno. La tipologia di pazienti accolti, è stata rispettosa delle linee guida prefissate e ha dato risultati soddisfacenti. E' stato predisposto elenco degli indicatori predisposti per il controllo qualità. Nel corso del 2014 sono stati effettuati nella struttura n°105 ricoveri. Il periodo di degenza media è stato di 25 gg. Mentre per il tema dell'integrazione ospedale territorio si rileva che sono presenti in ambito aziendale percorsi di interazione ospedale-territorio per la continuità del percorso riabilitativo dopo la dimissione. A scopo esemplificativo si riportano dati utenti Distretto di Parma del 2014: percorso ortogeriatrico con attivazioni = 41, presa in carico riabilitativa territoriale 36/41, percorso pazienti affetti da disabilità neurologica attivazioni = 62 e numero di presa in carico riabilitativa territoriale 55/62, percorso interaziendale SLA attivazioni = 10 presi in carico 10/10. Nel 2014 i pazienti affetti da malattia in carico alla riabilitazione territoriale sono stati n°28, di cui 9 deceduti nel corso dell'anno. Per le attività rivolte ai pazienti affetti da SLA si è utilizzata la piattaforma informatica dedicata per lo scambio di comunicazioni e informazioni tra professionisti del gruppo di lavoro interaziendale dedicato (elearning/gruppi di miglioramento) percorso riabilitazione neuropsicologica attivazioni = 16 n° prese in carico 16/16. Complessivamente nel corso del 2014 sono stati segnalati dalla Medicina Riabilitativa AOU n° 131 pazienti (+30%) di cui 109 presi in carico dal servizio di riabilitazione territoriale. I professionisti dell'area medicina riabilitativa dell'azienda stanno fornendo il loro contributo alla definizione e sviluppo del modello organizzativo provinciale interaziendale per le attività di riabilitazione sanitaria, come da riferimenti Delibera AUSL n. 697 20/11/2014 "Approvazione del progetto polo provinciale riabilitativo integrato". In particolare nel corso degli incontri effettuati: sono state identificate in bozza le priorità di accesso alle attività di riabilitazione ambulatoriale, si è costruita proposta di nuovo modello assistenziale (DSA riabilitativo patologie ortogeriatriche) finalizzata al miglioramento della efficienza del sistema. Si è dato avvio alle attività progettuali per la ridefinizione delle modalità di segnalazione ospedale-territorio verso i diversi distretti allo scopo di individuare procedura che comprenda sia i reparti di degenza che le attività ambulatoriali ospedaliere, e nel contempo contempli le necessità di segnalazione dal territorio verso Medicina Riabilitativa ospedaliera per le diverse necessità intercorrenti dei pazienti (es. trattamento spasticità, valutazioni chirurgia funzionale) adattandola alle diverse realtà ma con descrizione sintetica delle diverse modalità e indicatore che identifichi le situazioni non corrette.
- **Progetto Dialisi:** nel 2014 sono state svolte 24.660 dialisi, si conferma il trend in diminuzione del numero di dialisi svolte. Circa l'attività con centri privati si sono conclusi gli accordi di fornitura.
- **Nutrizione Artificiale:** la programmazione per il 2014, ha avuto come obiettivo la razionalizzazione dei percorsi per un efficiente utilizzo delle risorse finalizzate anche al contenimento della spesa, percorso intrapreso già nel 2013:

	ANNO 2014	ANNO 2013	Δ V.A.	Δ %
service	1.218.267,34 €	1.752.081,74 €	-533.814,40 €	-30,5%
farm Az	182.296,58 €	142.055,59 €	40.240,99 €	28,3%
altre voci di spesa	302.264,47 €	311.757,66 €	-9.493,20 €	-3,0%
tot costi	1.702.828,39 €	2.205.894,99 €	-503.066,60 €	-22,8%

In riferimento al miglioramento dei livelli di assistenza ai malati di SLA in collaborazione con Azienda Ospedaliero Universitaria si è utilizzata la piattaforma informatica specifica per il rapporto tra i professionisti per la comunicazione e risoluzione clinica dei problemi dei pazienti.

Rete e percorsi cardiologici

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

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, eccetera) 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, eccetera) 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 2014 sono state trasmesse dalle postazioni mobili territoriali del 118 all'Unità Coronarica dell'AOU di Parma 1910 teletrasmissioni, di cui 120 sono esitate in un'angioplastica primaria in emergenza, dal territorio direttamente alla sala di emodinamica. In totale nel 2014 dall'AOU di Parma sono state eseguite 230 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 35% inferiore ai 90 minuti, come raccomandato dalla letteratura, il 65% inferiore o uguale ai 120 minuti. Nell'anno 2014 è continuata la teletrasmissione mediante rete cellulare con trasmissione dei dati totalmente per via telematica.

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 è stato presentato durante un Convegno provinciale tenutosi in aula congressi dell'Azienda Ospedaliera ed è disponibile sulla intranet delle Aziende Sanitarie. il gruppo sta lavorando per il monitoraggio degli indicatori (v. tabella), e la programmazione di AUDIT periodici.

Eventuali problematiche riscontrate

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.

OBIETTIVO	INDICATORE	TIPOLOGIA INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO		VALORE ATTESO	STANDARD	PERIODICITÀ RILEVAZIONE	RESPONSABILE RILEVAZIONE	FONTE DATI
			NUMERATORE	DENOMINATORE					
Aumentare il n° di 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 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	Valutazione del Door in e Door out Time di pazienti STEMI nelle strutture	Performance Requisito RER	N. pazienti con STEMI trasportati al centro Hub con tempo di permanenza nel centro Spoke non	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

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 2014 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 continuato il reclutamento dei casi clinici nelle cardiologie ospedaliere di Parma e di Fidenza. Nel corso dello scorso anno si sono attivate sperimentazioni di presa in carico di pz. Scompensati a livello domiciliare in collaborazione con il Servizio Infermieristico Tecnico di Parma (città) ed è stato attivato un ambulatorio infermieristico dello scompenso presso la Casa della Salute di Colorno.

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.

Eventuali problematiche riscontrate

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 sempre standardizzato.

Percorso Nascita

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Obiettivi:

- Rinnovo del protocollo d'intesa inter-istituzionale AUSL-AOU sul Percorso Nascita
- Condivisione di un progetto di gestione dell'Assistenza alla Gravidanza secondo il concetto dell'intensità di cure, assumendo la continuità assistenziale come obiettivo da raggiungere, grazie ad una maggiore integrazione di competenze e responsabilità assistenziali del personale sanitario che lavora nelle due sedi istituzionali
- Miglioramento della integrazione Ospedale-territorio, con la presa in carico della Gravidanza a termine, differenziata per livelli di Rischio
- Prosecuzione del programma di miglioramento dell'appropriatezza del ricorso all'intervento di Taglio Cesareo
- Consolidamento dell'offerta del trattamento del dolore in travaglio farmacologico e non
- Implementazione di percorsi per aumentare la sicurezza del parto
- Adesione ai programmi regionali sulla natimortalità
- Prosecuzione degli interventi a sostegno dell'allattamento al seno in collaborazione con l'Associazione
- Adesione al progetto regionale sulla qualità percepita del percorso nascita

Risultati raggiunti

- Invio (in collaborazione e continuità assistenziale con i servizi consultoriali) e presa in carico della gravidanza presso il termine tra la 36 e 38 settimana: elaborazione di una check list tesa a identificare correttamente le gravidanze a basso rischio e presa in carico della gravidanza in ambulatori differenziati, a gestione ostetrica per la gravidanza a basso rischio e a responsabilità medica, con collaborazione della ostetrica per gravidanza non a basso rischio
- Realizzazione di un Ambulatorio dedicato alla gestione dei controlli clinici della gravidanza a termine (40 settimane) e oltre termine (fino a 41.3) per gravidanza a basso rischio a gestione e responsabilità della ostetrica
- Nell'ambito del programma di appropriatezza di ricorso al taglio cesareo si è proseguito il progetto "Una strategia basata sull'evidenza per ridurre il tasso dei parti cesarei: studio di implementazione". Presso l'AOU di Parma è stato attivato un ambulatorio dedicato alle gravide con precedente taglio cesareo o con indicazioni a taglio cesareo elettivo, ambulatorio in cui viene eseguita una valutazione clinica, ecografica e counselling in merito alla programmazione e modalità del parto
- Con l'obiettivo di aumentare la sicurezza del parto è stato attivato un percorso aziendale di gestione della emorragia ostetrica massiva, in collaborazione con Centro Trasfusionale e Anestesisti dedicati alla UOC Ostetrica e Ginecologia
- L'adesione al programma regionale di audit sulla natimortalità ha portato alla attivazione di un "ambulatorio di restituzione" a distanza dal parto sia per i casi di morte in utero sia per le condizioni di grave patologia della gravidanza
- Si è consolidata l'offerta della Partoanalgesia farmacologica (offerta di parto analgesia h 24 presso l'AO e l'ospedale di Vaio), con condivisione interaziendale del percorso informativo sul sostegno farmacologico e non farmacologico per il controllo del dolore in travaglio di parto anche attraverso la riorganizzazione di Corsi di preparazione alla nascita istituiti sia dai Consultori che dalla AOU
- L'Azienda ha aderito alle iniziative regionali della SAM (settimana mondiale dell'allattamento) con il Flash mob dell'allattamento organizzato in Piazza Garibaldi a Parma.
- Nell'ambito del programma di miglioramento dell'esito dei nati pretermine è stato implementato il PDTA sulla neuroprotezione con solfato di magnesio prenatale e il PDTA sulla prevenzione della ipotermia del pretermine in collaborazione con la Neonatologia.
- Per il progetto regionale sulla qualità percepita del percorso nascita è stato dato avvio alla distribuzione dei questionari nei punti nascita provinciali, in collaborazione con l'Ufficio Promozione Qualità e Accreditamento dell'Azienda territoriale.

Interventi in fase di sviluppo o in corso

- riorganizzazione del DSA gravidanza a rischio e l'implementazione di ambulatori dedicati alla consulenza, in condizioni di gravidanze con problematiche cliniche, in una ottica di continuità assistenziale tra territorio (Consultori e MMG) e ospedali
- diffusione della nuova cartella regionale della gravidanza e linee guida gravidanza fisiologica
- completamento del progetto sulla vaccinazione per rosolia e morbillo in puerperio.

- **Sviluppo delle reti cliniche pediatriche:** uno dei temi sviluppati nel 2014 ha visto una sempre maggiore integrazione dei Pediatri di Libera Scelta nei NCP e la promozione dell'associazionismo che vede coinvolti complessivamente 59 PLS in provincia, di cui il 57% opera in associazione. E' stato predisposto l'Accordo Integrativo Locale per l'anno 2014 che, tra le altre cose, aggiorna l'indicatore di risultato in merito ad appropriatezza prescrittiva, ribadisce in merito al consolidamento organizzativo dei NCP (100% PLS assegnati ai nuclei), fondamentale per l'attuazione delle Case della Salute e sottolinea il ruolo strategico del PLS nella promozione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate. In tutti i Distretti sono attive le Unità Pediatriche di Cure Primarie delle quali è stato individuato un coordinatore che, per ogni Distretto, è rappresentato da un PLS. Le UPCP, 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. Nell'Accordo Integrativo Locale viene individuato il n° di incontri annui (organizzati da UPCP/Distretto) anche al fine della definizione del diritto al compenso per l'adesione al NCP. Circa il documento "Profilo Pediatrico Distrettuale" 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 le modalità di diffusione tra i professionisti organizzando incontri di formazione all'interno delle Aziende. E' stato conseguentemente predisposto ed inviato ai PLS il "Profilo Pediatrico 2013", mentre il "Profilo Pediatrico 2014" verrà valutato nei contenuti in occasione di un incontro con i Referenti UPCP (gennaio 2015), ai quali viene affidato per la condivisione all'interno delle realtà distrettuali nei tavoli di UPCP. Prosegue il progetto di ricerca che consente di valutare le scelte assistenziali in un'ottica di appropriatezza e di miglioramento degli esiti clinici. Prosegue il Programma di Prevenzione Odontoiatrica "Guadagnare Salute Identikit" svolto da AUSL in collaborazione con AOU, inserito nel catalogo generale di offerta formativa per le scuole dell'Azienda USL "L'AUSL per la scuola". Prosegue la sorveglianza presso le comunità infantili, dei contatti con patologia infettiva diffusibili. Sono stati effettuati n° 1.506 interventi in collettività per un totale di 3.649 * (* Fonte: Report Dati Attività della PdC Ausl Pr anno 2014 già inviato in Regione nel giugno 2015 rendicontazione dati di attività 2014 Pediatria di Comunità) soggetti controllati. Proseguito lo screening uditivo neonatale (dal 1 gennaio 2012) presso i punti nascita della provincia di Parma. E' stata individuata una referente all'interno della Pediatria di Comunità che predisporrà i relativi report di attività dai quali si evince che nel 2013, per i nati del 2012, sono stati eseguiti n° 3.942 test di screening. E'proseguito lo screening per ambliopia che nel 2014 ha interessato 3.363 bambini frequentanti la scuola materna su una popolazione target di 4.337 bambini*. L'assistenza ortodontica, svolta presso il Polo Sanitario di Viale Basetti e di Fornovo, AOU e presso le strutture private accreditate, che prevede l'offerta di prestazioni agli aventi diritto in base al Programma di Odontoiatria della Regione ER rivolto ai bambini con età inferiore a 14 anni con un livello di gravità IOTN di grado IV o V e con ISEE inferiore a 22.500 euro. Nella tabella seguente sono riportati il numero di prestazioni erogate a bambini sotto i 14 anni, suddivisi per struttura (S. Apollonia, Petrelli, Vergiati e Bergonzi) e suddivisi per ortodonzia, conservativa, protesica, solo visite, solo urgenze e altre programma:

Anno 2014	S. Apollonia	Petrelli	Vergiati Bergonzi	TOTALE
Conservativa	48	39	0	87
Ortodonzia	150	156	0	306
Protesica	0	0	0	0
Solo visite	56	577	62	695
TOTALE	254	772	62	1.088
Solo urgenze	0	0	0	0
Altre prestazioni programma	2	25	0	27
TOTALE COMPLESSIVO	256	797	62	1.115

Le iniziative di promozione corretti stili di vita e miglioramento appropriatezza hanno visto la distribuzione dei kit diagnostici secondo quanto previsto dal Progetto PROBA. Facendo seguito alla DGR 780/2013 "Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso ed obeso di cui alla deliberazione n° 2071/2010-Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione" si sono svolte le giornate formative rivolte ai PLS e si prevede di dare avvio alle attività dell'ambulatorio del bambino obeso nel 2015. 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.

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.

Questo percorso condiviso prevede oltre alla presa in carico congiunta del paziente con diabete tipo 2 anche 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.

Il Registro Provinciale di Patologia diabetica rileva al dicembre 2014 nella provincia di Parma, 29036 pazienti diabetici su una popolazione residente di 444285, pari al 6.5 % della popolazione; 15177 uomini e 13.859 donne. La percentuale di diabetici sale con il progredire dell'età ed è pari al 21.2 % se si considera la fascia di popolazione residente con età > a 75 anni. I nuovi entrati nel registro di patologia nel 2014 rispetto al 2013 sono 2186, con un'incidenza pari allo 0,49 % rispetto alla popolazione residente. Sono 16.477 i diabetici ufficialmente in carico agli Ambulatori diabetologici dell'AUSL e dell'AOU, di questi 4.909 sono seguiti con il percorso della gestione integrata.

Sempre attivi inoltre i percorsi condivisi AUSL - AOU 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

Il Programma di Assistenza Odontoiatrica di cui alle DGR 2678/2004 e 374/2008, è stato avviato con la finalità di assicurare in modo uniforme ed omogeneo le cure odontoiatriche su tutto il territorio regionale, coerentemente con quanto previsto dal DPCM 29/11/2001 che, tra i Livelli Essenziali di Assistenza, contempla i programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva e l'assistenza odontoiatrica e protesica a soggetti in condizione di particolare vulnerabilità.

L'introduzione della DGR 374/2008 ha comportato un ampliamento delle categorie di vulnerabilità sociale e di vulnerabilità sanitaria, nello specifico il limite ISEE è stato ampliato sino a 22.500 € e, per quanto riguarda le vulnerabilità sanitarie, è stato abolito il limite dei 18 anni per alcune categorie ed è stata ampliata la possibilità di accesso alle cure odontoiatriche ai disabili (VS12). E' stato altresì istituito un percorso, ormai consolidato, che consente la certificazione della grave disabilità psico-fisica da parte delle Commissioni Invalidi Distrettuali. Per quanto riguarda la presa in carico dei pazienti disabili più complessi, sono stati strutturati punti specifici di riferimento a livello provinciale.

Con l'avvio del nuovo Programma Regionale di Assistenza Odontoiatrica (DGR 374/2008), oltre ai parametri che caratterizzavano alcune condizioni di vulnerabilità, sono state anche modificate le regole di inserimento dati nel flusso ASA. In seguito all'adozione delle condivise "Linee Guida per l'Attività Odontoiatrica anno 2013 - documento integrativo" (Det. n 56/2013), sono state uniformate molte modalità operative tra le Aziende USL dell'Area Vasta Emilia Nord ed Azienda Ospedaliero-Universitaria, in relazione ai vari aspetti del Programma di Assistenza Odontoiatrica. Prosegue il Programma di prevenzione Primaria Odontoiatrica, condotto congiuntamente da professionisti delle due Aziende Sanitarie e rivolto agli studenti delle scuole primarie di tutto il territorio provinciale.

Nel corso del 2014 è stata realizzata l'attività propedeutica e di acquisizione di arredi e attrezzature finalizzate alla nuova sede della U.O.C. Odontostomatologia. La struttura è stata attivata nei primi mesi del 2015 e dotata di 8 ambulatori singoli e 1 ambulatorio con 4 box separati, per un totale di 12 riuniti odontoiatrici, una stanza osservazione pazienti, locali per la sterilizzazione, una sala d'attesa, con sportello di front office per l'accoglienza dell'utenza, stanze lavoro medici e infermieri e studi direzionali.

Grande attenzione è stata posta nella dotazione di apparecchiature tecnologiche, che consentono ai medici di offrire prestazioni qualitativamente superiori grazie ad una strumentazione di alto livello e ai pazienti di ricevere il trattamento in un contesto più confortevole. Oltre alle dodici poltrone odontoiatriche in configurazione completa, la struttura è dotata di sei apparecchiature radiografiche endorali e di uno scanner radiografico ai fosfori per l'integrazione di tutti gli esami radiologici grazie al sistema PACS aziendale. Di seguito vengono riportati i dati relativi all'assistenza odontoiatrica nell'anno 2014 riguardanti le persone trattate nell'ambito territoriale di erogazione delle cure.

Tabella 1 - Volumi di attività erogata nell'anno 2014 (Fonte Banca dati ASA)

Anno 2014	Distretto Parma	Distretto Fidenza	Distretto Sud-Est	Distretto Valli TC	Azienda Osped.	TOTALE
Conservativa	3.555	905	287	1985	2.248	8.980
Ortodonzia	266	172	n.e.	2	111	551
Protesica	666	218	71	338	72	1.365
Solo visite	5.520	2.027	591	1711	8.220	18.069
TOTALE	10.007	3.322	949	4.036	10.651	28.965
Solo urgenze	1239	105	3	38	2.635	4.020
Altre prestazioni programma	576	320	101	408	1.419	2.824
TOTALE COMPLESSIVO	11.822	3.747	1.053	4.482	14.705	35.809

Anno 2014	Distretto Parma	Distretto Fidenza	Distretto Sud-Est	Distretto Valli TC	Azienda Osped.	TOTALE
ISEE 1 reddito <= 8.000	2165	534	162	672	552	4.085
ISEE 2 > 8.000 e <= 12.500	465	159	56	130	115	925
ISEE 3 > 12.500 e <= 15.000	132	38	13	57	48	288
ISEE 4 > 15.000 e <= 20.000	175	48	25	94	71	413
ISEE 5 > 20.000 e <= 22.500	91	20	9	22	520	662
TOTALE	3.028	799	265	975	1.306	6.373

Vulnerabilità Sanitaria	Distretto Parma	Distretto Fidenza	Distretto Sud-Est	Distretto Valli TC	Azienda Osped.	TOTALE
ANNO 2014	190	71	28	97	560	946

La gestione del rischio

Ambito rischio clinico/infettivo

Nel corso del 2014 gli strumenti messi a punto ed introdotti nei periodi precedenti sono stati resi disponibili a tutti gli operatori ed hanno improntato i lavori delle due reti costituite a presidio della complessiva funzione della gestione dei rischi all'interno dell'azienda.

Il percorso di integrazione sugli strumenti della sicurezza permette così di fornire all'azienda gli elementi utili ad erogare cure sicure, integrandole con le funzioni deputate a garantire lavoro sicuro agli operatori e completando la dotazione organizzativa cui aggiungere, nei periodi futuri anche la dotazione strumentale adeguata.

In termini di pianificazione dell'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, sono stati condotti a regime, nei seguenti termini:

- l'utilizzo delle check list in ambito operatorio (progetto SOS-net) è stato ulteriormente esteso e tutte le unità operative oggi le utilizzano per i loro percorsi di lavoro
- è stata resa sistematica la attività degli organismi che presiedono alle procedure di amministrazione, verifica e controllo del sistema PACS – RIS che hanno aggiornato la loro certificazione documentale verificando ed modernizzando ulteriormente i percorsi
- il progetto Sicher (sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia Romagna) è adottato da tutte le unità operative che monitorano tutti gli interventi elegibili in ogni disciplina
- è stata completata la procedura per la gestione degli eventi avversi gravi che andrà a regime nel corso del 2015.

Ambito giuridico-assicurativo e medico legale

In linea con le azioni intraprese nel periodo, l'Azienda ha proseguito, nel 2014, le attività inerenti il processo di gestione complessiva degli eventi di danno. In particolare il Comitato Valutazione Sinistri si è riunito periodicamente (incontri a cadenza bimestrale) per esaminare e gestire le richieste risarcitorie (n. 39) giunte all'Azienda, sia in ottica medico-legale sia in ottica legale-assicurativa, definendo congiuntamente all'Assicuratore le migliori soluzioni anche liquidative del danno. 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. L'Azienda ha partecipato a 13 incontri di media-conciliazione ex d.lgs. 28/2010. Nel corso dell'anno è stato 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

Nel corso dell'anno si sono consolidate le iniziative già intraprese a livello aziendale che si sono rivelate efficaci nel garantire il continuo miglioramento dei servizi offerti all'utenza anche attraverso la valorizzazione delle competenze dei professionisti coinvolti nei percorsi di cura. È inoltre prevista l'attivazione di modelli – percorsi assistenziali e di presa in carico indirizzati in ambito ospedaliero al criterio della complessità assistenziale e in ambito territoriale al criterio del livello di rischio (Chronic Care Model).

Nel Distretto di Parma, si è concluso il percorso formativo mirato alla gestione del paziente diabetico, sono state rafforzate le attività di distribuzione diretta di presidi per l'automonitoraggio glicemico e gli interventi di educazione terapeutica strutturata negli ambulatori a gestione infermieristica all'interno delle Case della Salute distrettuali. È stata implementata, in collaborazione con la U.O. Salute Donna della Casa della Salute Parma Centro, l'attività di presa in carico integrata delle pazienti affette da diabete gestazionale.

Nel Distretto Sud-Est, l'attività di gestione integrata del paziente diabetico è stata consolidata, dove esistente, ed ampliato l'ambito di intervento a due Case della Salute piccole. In merito al progetto “lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare” sono state completate le seconde chiamate (Distretto di Parma).

Relativamente al percorso sullo scompenso cardiaco, sul Distretto di Fidenza, è in corso di predisposizione uno strumento informatico per la classificazione delle diagnosi con previsione di un utilizzo condiviso tra MMG e specialisti ospedalieri.

Nel Distretto Valli Taro e Ceno, nel corso del secondo semestre, si è consolidata l'attività infermieristica nei percorsi ambulatoriali di tipo chirurgico. Per i pazienti ad alto rischio di ospedalizzazione è disponibile lo strumento, immediatamente utilizzabile anche in formato elettronico, in caso di individuazione, e condivisione da parte dei rispettivi MMG, di utenti inseribili nel percorso. Per la fibrosi cistica è stata prodotta una prima edizione del momento formativo d'aula, rivolto ai pazienti ed ai caregiver, ed è stata realizzata la presa in carico domiciliare di una paziente del Centro HUB ospedaliero, in coerenza con i contenuti della procedura interaziendale.

Dipartimento Assistenziale integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (Daism Dp)

La ridefinizione del SIT del DAISM- Dp, con l'individuazione dei Responsabili Infermieristici e Tecnici delle Aree disciplinari Salute Mentale Adulti e NPIA, ha consentito di progettare e realizzare percorsi volti, innanzitutto, a garantire processi di integrazione operativa ed il coinvolgimento e la circolarità delle informazioni tra i servizi ed i professionisti. In particolare:

- NPIA Aziendale: percorso di sviluppo di processi di presa in carico integrata tra il Centro per l'Adolescenza e la Giovane Età (CAGE) e U.O. Psicologia Clinica – CAGE e RTI/P-M S. Polo di Torile
- Salute Mentale: sviluppo di percorsi finalizzati alla condivisione e discussione casi tra i CSM e “RTI F.Santi”
- Salute Mentale e Dipendenze Patologiche: percorso di sviluppo di processi di presa in carico integrata.

Nell'ambito della Clinical competence si sono conclusi i percorsi formativi, precedentemente pianificati, tra operatori dei Centri di Salute Mentale e dei Ser.T per sviluppare ed incrementare le competenze di presa in carico integrata degli utenti e favorire il collegamento funzionale tra le due Aree disciplinari. Nello specifico, sono stati realizzati:

- n.2 formazioni residenziali con il coinvolgimento di 58 professionisti
- n.2 formazioni sul campo con il coinvolgimento di 44 professionisti
- n.2 formazioni residenziale-interattiva con il coinvolgimento di 44 professionisti
- proseguito il percorso di consolidamento della metodologia del case management nei Servizi come modalità operativa ordinaria finalizzata al miglioramento della qualità delle cure e dell'assistenza rivolto, in particolare, ai pazienti affetti da disturbo mentale grave.

Area Ospedaliera

E' stata revisionata la documentazione infermieristica nell'ambito del Dipartimento di Medicina Generale, Specialistica, Riabilitativa, e sono state prodotte specifiche schede di valutazione/monitoraggio del piano assistenziale. Relativamente all'attività dei Comparti Operatori, è proseguita l'attività di revisione della cartella infermieristica, in particolare per gli ambiti dell'accertamento e della pianificazione assistenziale; nel corso del secondo semestre, si è consolidato l'utilizzo della scheda per il conteggio delle garze e dei dispositivi chirurgici, precedentemente revisionata. Presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro è stata revisionata la procedura di presa in carico del paziente sottoposto ad intervento chirurgico ambulatoriale presso le UU.OO. di Chirurgia ed Ortopedia.

Attività dell'area Vasta Emilia Nord (Aven)

Il processo di integrazione tra le diverse Aziende Sanitarie in Area Vasta è proseguito anche nel 2014 nel rispetto di quanto indicato dagli indirizzi regionali ed in una logica di continuità con le esperienze già maturate negli anni precedenti. In termini generale, il ricorso al livello di Area Vasta è avvenuto per ottimizzare obiettivi/azioni/risultati/risorse quando ritenuto il più economico ed efficace, costituendo una opportunità ed una utilità per il sistema, configurandosi come un ampliamento della gamma delle possibili soluzioni organizzative a cui le Aziende hanno potuto ricorrere.

Integrazioni di Area Vasta

Alla fine del 2013 è stato costituito formalmente la nuova strutturazione del DIA, finalizzata alla programmazione e suddivisione delle attività ed ad un costante monitoraggio dei progetti in corso a seguito della nuova direttiva regionale (DGR 927/2011) e dell'accordo quadro stipulato dalle Aziende. Pertanto l'Azienda, nel corso del 2014, ha adeguato la propria struttura organizzativa, in modo razionale ed efficace, al nuovo assetto organizzativo (integrandolo con le modifiche intervenute con la costituzione di Servizi strutturati aziendalmente per quanto riguarda le funzioni di acquisizione di beni e servizi).

Con Deliberazione n. 113 del 28/02/2014, previa fase di confronto con le OO. SS., terminata formalmente in data 16/01/2014, è stato approvato il riassetto organizzativo delle funzioni aziendali per l'acquisizione di beni e servizi afferenti al Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie, con individuazione delle aree di competenza e dei rispettivi carichi di responsabilità. Nel corso del 1° semestre del 2014 sono state definite le procedure per l'attuazione della nuova organizzazione, presentate con specifiche riunioni ai referenti delle diverse articolazioni aziendali (Distretto di Fidenza e Ospedali di Vaio e San Secondo il 21/02/2014, Distretto Valli Taro e Ceno e Ospedale di Borgotaro il 27/02/2014, Distretto Sud Est il 05/03/2014, Distretto di Parma il 26/02/2014 e Servizi Centrali il 26/06/2014. Nel 2° semestre è continuata la fase di analisi degli esiti della suddetta riorganizzazione.

Attivazione del sistema di logistica integrata di Area Vasta

Nel corso del 2014 si è consolidata l'attività del magazzino unico di Area Vasta con il graduale ingresso delle Aziende non ancora entrate nel 2013 (Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma). Ciascun ingresso è stato preceduto dalla definizione di un dettagliato piano operativo elaborato in accordo con l'Azienda USL di Reggio Emilia (titolare dell'attività del magazzino) per garantire la puntuale esecuzione di tutti gli adempimenti preliminari necessari per rendere effettivamente operativo il suddetto ingresso.

Le aziende aderenti ad Aven hanno via via avviato l'approvvigionamento dei farmaci e dei dispositivi medici rispettando sostanzialmente le tempistiche programmate. L'AUSL di Parma ha avviato le procedure di approvvigionamento dal nuovo magazzino di Reggio Emilia nel mese di giugno 2014, dopo aver effettuato

tutte le valutazioni preliminari per garantire un ottimale passaggio. Molto intenso è stato il lavoro sia del Dipartimento Farmaceutico, sia dei servizi afferenti al Dipartimento Tecnico, finalizzato da una parte a perfezionare la cessione dei contratti all'azienda Usl di Reggio Emilia e il funzionamento corretto del sistema informativo e dall'altra a rendere perfettamente sicuro il passaggio al nuovo magazzino.

Integrazione di risorse e servizi per il miglioramento della qualità e dell'efficienza

L'attività di gruppi sovra-aziendali è ormai consolidata in Area Vasta ponendosi prevalentemente l'obiettivo di favorire il processo decisionale interno delle Aziende, arricchendolo con informazioni e confronti utili, derivanti dalla circolazione di esperienze e conoscenze e volgendolo all'adozione, se ed in quanto possibili, di soluzioni comuni. L'attività dei gruppi può essere classificata all'interno di quattro macro categorie:

- Interpretazione ed applicazione omogenea della normativa;
- Elaborazione di progetti;
- Confronto sistematico su temi specifici per l'adozione delle migliori pratiche individuate;
- Sviluppo di attività comuni ed adozione di modelli organizzativi integrati.

Ogni gruppo può essere impegnato su uno o più di questi fronti, gli obiettivi di annata scaturiscono dalla sintesi tra indirizzi elaborati dalle Direzioni Aziendali con le proposte formulate da ciascun gruppo. Rimane confermato come metodo di lavoro prevalente quello per famiglie professionali, già adottato negli anni precedenti, pur nella consapevolezza della necessità di procedere ad una loro integrazione sui specifici percorsi/processi.

L'Azienda USL di Parma ha costantemente partecipato, attraverso i propri rappresentanti, ai lavori dei gruppi attivati. In estrema sintesi l'attività dell'anno 2014 risulta essere la seguente:

- il gruppo Personale ha lavorato sul nuovo codice di comportamento e sulle incompatibilità, sui contratti a tempo determinato, sulle problematiche relative al nuovo sw regionale e sulla convenzione attuativa del personale del comparto, recepita in ambito aziendale con delibera n. 488 del 07/08/2013;
- il gruppo Formazione è stato piuttosto attivo e ha regolamentato i criteri di incarico ai docenti, ha condiviso la piattaforma FAD, il corso di formazione manageriale per struttura complessa, oltre alla condivisione di una convenzione per attività di interesse comune;
- il gruppo Prevenzione e Protezione ha lavorato sulla formazione ex D.Lgs 81 ed in particolare sui nuovi assunti e sui dirigenti, oltre che su temi specifici e sulle urgenze, quali Ebola;
- il gruppo Informatici si è dedicato alla condivisione delle procedure di acquisto in tema di assistenza sw, di licenze software, al confronto su tematiche Privacy, oltre che all'avvio del nuovo magazzino;
- il gruppo dei Farmacisti ha concentrato l'attenzione sulla partecipazione alle procedure di gara, anche per Intercenter, oltre che all'avvio progressivo del nuovo magazzino;
- il coordinamento per la nuova Centrale Operativa 118 ha definito il progetto di avvio e le tappe attuative, affrontando anche le problematiche di continuità del servizio;
- il gruppo Specialistica ha lavorato sull'appropriatezza prescrittiva (motore semantico, analisi reportistica comune...) e sull'accoglienza, prendendo come riferimento il percorso di Sportello Unico dell'azienda Usl di Parma;
- il gruppo Laboratorio ha affrontato le tematiche dell'appropriatezza prescrittiva e l'omogeneità dei percorsi clinici, delle possibili gare in comune (POCT, emoglobina glicata...), dell'allocazione esami rari in una unica sede ecc.;
- il gruppo Protesica si è concentrato sulla condivisione di best practice, oltre che alla gara di Area Vasta di gestione ausili;
- gli Odontoiatri hanno elaborato documenti comuni per l'applicazione della normativa e degli indirizzi regionali, con particolare attenzione ai minori e ai carcerati;
- i Medici Legali hanno effettuato una analisi comune delle procedure aziendali, valutato le best practice per la gestione del rischio, effettuato analisi dei sinistri, dei fattori di rischio e della loro prevenzione, oltre che l'attivazione di percorsi formativi comuni;
- il gruppo degli Ingegneri Clinici ha elaborato la convenzione di collaborazione interaziendale relativa a termini contrattuali comuni dei contratti di manutenzione, oltre che dei controlli di sicurezza;
- il gruppo Normativa Appalti ha proseguito l'attività per l'omogeneizzazione della prassi, delle

procedure e dei documenti da utilizzare dalle Aziende nelle attività connesse allo svolgimento delle gare ed alla gestione dei contratti;

- i Fisici sanitari e gli Esperti Qualificati hanno analizzato le varie situazioni aziendali in tema di rischio radiologico e definito una serie di criteri per la valutazione di assorbimento di radiazioni;
- in continuità con il passato, infine, particolarmente intenso è stato il lavoro in ambito assicurativo, in quanto storicamente l'Azienda Usl di Parma è il riferimento di AVEN.

Programmazione biennale degli acquisti per gli anni 2013 – 2014 ed espletamento gare

La trasformazione del Dipartimento Interaziendale Acquisti da “funzionale” a “gestionale”, completatasi nel corso dello scorso anno, richiede che, per dare una sempre maggiore forza al perseguimento degli obiettivi di accentramento/accorpamento delle gare definiti sia a livello regionale che di Area Vasta, venga, innanzi tutto, progressivamente perfezionato il modello organizzativo. Modello basato su tre presupposti fondamentali:

- graduale specializzazione nello svolgimento delle gare per garantire il massimo livello di competenza possibile;
- accentramento/concentrazione delle funzioni fungibili (controlli e flussi informativi) all'interno di una unità operative sia per aumentare la competenza specifica che per evitare ridondanze e duplicazioni nello svolgimento delle suddette attività;
- accentramento dell'attività di interpretazione/indirizzo normativo per far fronte in modo omogeneo a disposizioni frequentemente mutate e di non facile interpretazione operativa.

La **politica degli acquisti anche nell'anno 2014** è stata coerente con la programmazione condivisa sia a livello di Intercenter che di AVEN; in particolare l'adesione alle gare in forma aggregata è avvenuta secondo le convenzioni regionali disponibili o secondo la tempistica di aggiudicazione da parte delle aziende capofila di Area Vasta e le attività previste nella programmazione annuale, sono state regolarmente effettuate.

Con decorrenza dal 09.06.2014, si è determinato l'ingresso dell'Azienda USL di Parma nella gestione della Unità Logistica Integrata (ULC) di Area Vasta, avente la funzione di costituire una gestione comune e unificata delle procedure di acquisizione, movimentazione e deposito di beni di farmacia e beni sanitari di interesse delle Aziende Sanitarie costituenti l'Area Vasta Emilia Nord, mediante un parallelo e progressivo trasferimento delle funzioni relative alla logistica del farmaco e dei beni sanitari in essere presso le singole Aziende in capo all' Azienda USL di Reggio Emilia, attraverso la gestione del Magazzino Farmaceutico Unificato. Con determinazione del Direttore Amministrativo n. 56 del 27.05.2014 si è proceduto, pertanto, al trasferimento della titolarità e della gestione dei contratti di fornitura di farmaci, dispositivi medici e altro materiale sanitario dall'Azienda USL di Parma all'Azienda USL di Reggio Emilia, secondo le competenze convenute nella programmazione.

Adesioni a gare

E' proseguita la collaborazione per la realizzazione della programmazione gare con la partecipazione del Direttore Operativo e del Responsabile DIA di AVEN alle attività del Comitato Operativo di Intercent-ER, dei professionisti coinvolti nelle gare e con l'attività dei Servizi Provveditorato, dei Servizi di Farmacia ed Ing. Cliniche per la trasmissione ad Intercent-ER di tutti i dati (fabbisogni, prezzi, tipologia di prodotti, segnalazioni, variazioni, ..), sia per la fase di preparazione delle procedure di gara che per la fase di applicazione delle convenzioni (n. 32 atti di adesione del Servizio Acquisizione beni e servizi, del Servizio Logistica e Gestione e monitoraggio dei servizi esternalizzati e Servizio Attività Tecniche).

Nel corso del 2014 l'Azienda ha aderito ai processi di acquisizione in forma associata in AVEN mediante la partecipazione agli atti di avvio delle procedure di acquisto e indizione gare, sia mediante l'attività di rinnovo e proroga dei contratti in essere, definendo l'aggiudicazione delle procedure avviate, con il recepimento nel proprio ordinamento delle relative procedure, come evidenziato negli elenchi di monitoraggio delle attività, disponibili presso AVEN.

- **RINNOVI E PROROGHE GARE AVEN:** si è provveduto alla proroga/rinnovo di n. 59 contratti in corso, dei quali l'Azienda è referente relativamente a n. 7 procedure: “Dispositivi Medici per Ginecologia e Ostetricia” - “Dispositivi Medici Ginecologia Ostetricia Lotti deserti 6” - “Fornitura di Kit per la determinazione dello streptococco beta emolitico di gruppo A” - “Fornitura di pile” - “Service Sistemi per la demarterializzazione emorroidaria TDH” - “Guanti chirurgici in lattice con e senza polvere” - “Servizi assicurativi RC Patrimoniale”
- **AGGIUDICAZIONE GARE AVEN:** sono state aggiudicate n. 59 gare di cui con capofila l'Azienda per n. 6 procedure: “Fornitura allergeni per diagnostica (prick test)”- “Fornitura Kit per emorroidopessi e prolasso rettale”- “Fornitura microinfusori insulina e mat. di consumo per pazienti diabetici domiciliari” - “Guanti biogel” - “Materiale di consumo per sterilizzatrici Steris System” - “Servizio di Call Center per conferma o comunicazione di spostamento appuntamenti, disdetta appuntamenti, prenotazione telefonica”
- **GARE AVEN IN CORSO:** al 31.12.2014 sono in corso n. 17 procedure di gara
- **RECEPIMENTI PROCEDURE AVEN:** l'Azienda ha provveduto a recepire nel proprio ordinamento i rinnovi, le proroghe e le aggiudicazioni disposte in sede AVEN (n. 67 atti).

Promozione del cambiamento tecnologico, clinico ed organizzativo

Eccellenza clinica

Il Dipartimento delle Cure Primarie rappresenta, all'interno delle Aziende Sanitarie territoriali, il punto di riferimento per l'organizzazione dell'erogazione delle cure primarie nonché per l'integrazione con i servizi sociali, anche al fine di affrontare in modo efficace le problematiche connesse all'aumento del fabbisogno assistenziale derivante dall'incremento sia della popolazione anziana che della incidenza di patologie croniche.

La forma organizzativa dei Nuclei di Cure Primarie favorisce l'integrazione interprofessionale attraverso il maggior coinvolgimento, in particolare, dei MMG, PLS, Specialisti e delle altre professioni sanitarie non mediche nelle attività distrettuali,

Gli obiettivi del 2014 sono stati indirizzati alla promozione del passaggio graduale ma progressivo dei NCP dalla aggregazione funzionale alla aggregazione strutturale, all'interno delle Case della Salute ed alla formalizzazione di soluzioni in grado di garantire la continuità dell'assistenza nelle sedi distrettuali più disagiate, con prosecuzione della collaborazione con la Thomas Jefferson University su due filoni principali: il profilo dei medici (MMG e PLS) nei Nuclei di Cure Primarie-NCP e Case della Salute-CdS, e la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva. Di seguito in estrema sintesi alcuni aspetti principali di questa collaborazione:

Profili dei Nuclei: proseguito con la Regione il lavoro di definizione degli indicatori che costituiscono i profili dei Nuclei/CdS: più specificatamente, insieme a Jefferson sono state aggiornate la lista dei farmaci inappropriati negli anziani e quella dei farmaci alternativi utilizzata per la preparazione dei Profili.

Rischio di ospedalizzazione: presentato a Direttori di distretto, Direttori dei DCP e rappresentanti delle CdS il quadro generale dello sviluppo dei progetti in essere per il 2014-15, con particolare enfasi alle attività legate ai Profili di ROH presentati in tutte le 12 Case della salute visitate durante il biennio 2012-13 per valutarne l'utilizzo. Jefferson ha sviluppato e prodotto i Profili ROH del 2014, distribuiti poi alle CdS nei mesi finali del 2014, prevedendo per il 2015 una serie di incontri in CdS selezionate con iniziative e specifiche per ogni CdS, sulla base dei dati delle schede ROH, con relativi follow-up per seguire e monitorare gli sviluppi e applicazioni pratiche del progetto.

Valutazione nelle CdS del rapporto professionale medico-infermiere: raccolta dati è terminata e le analisi completate con risultati raccolti in un report, che è stato discusso con la dirigenza della AUSL. Vista l'importanza dei risultati, a settembre con la direzione aziendale è stato organizzato un seminario di restituzione con i professionisti delle CdS che ha avuto una larga adesione. Il Jefferson è inoltre impegnato nella stesura di un manoscritto per pubblicazione in riviste internazionali peer-reviewed.

Valutazione dell'impatto delle CdS sulla popolazione cronica e sull'empowerment del paziente diabetico: per esplorare se e quanto i pazienti cronici afferenti alle CdS siano attivi sul fronte della autocura (empowerment), si è deciso di misurare l'empowerment nei pazienti diabetici. Un gruppo di lavoro costituito da Jefferson, AUSL e 2 diabetologhe ha concordato il piano di lavoro con strumenti adeguati per la misurazione dell'empowerment nell'ambito di cura ambulatoriale. I questionari sono in fase di somministrazione ad un gruppo predefinito di pazienti diabetici afferenti agli ambulatori delle 2 diabetologhe in base ad un protocollo definito con la AUSL.

Progetto sul Profilo di Ospedale: sono state prodotte le analisi aggiornate (dati 2013) sull'uso e outcomes (incluso lunghezza della degenza e mortalità) in merito a specifici ricoveri medici (scompenso e polmonite batterica) e chirurgici (colecistectomia e anca).

Revisione delle liste dei farmaci inappropriati e farmaci alternativi: il Gruppo Appropriatezza Prescrittiva riunitosi a maggio per rivedere e aggiornare la lista dei farmaci potenzialmente inappropriati (FPI) negli anziani (e la lista di farmaci alternativi) e Jefferson ha presentato potenziali modifiche ed integrazioni nelle 3 classi di farmaci inappropriati (da evitare sempre, raramente appropriati, da usare solo in certe condizioni). In base ai feedback ricevuti, la lista dei FPI 2014 è divenuta patrimonio della Regione, insieme a quella dei farmaci alternativi, condivise con il Comitato Scientifico, che dirige il progetto dei Profili di Nucleo coordinato dall'Assessorato, che ne ha preso visione approvando le variazioni relative; la lista 2014 è stata utilizzata per le analisi di prevalenza di inappropriatezza prescrittiva nell'anziano per i Profili relativi al 2013, distribuiti a tutti i MMG della regione ad ottobre 2014.

Valutazione della prevalenza prescrittiva negli anziani e diffusione dei risultati: il Gruppo Appropriatezza Prescrittiva ha pianificato attività di educazione sulla prescrizione degli antiaritmici, visto l'alto numero di anziani che ne è esposto e le negative implicazioni cliniche che possono derivare dall'uso inappropriato. A tal fine, un nucleo ristretto del Gruppo, in linea con le competenze richieste per tali attività, si è riunito a settembre, ad ottobre e a dicembre decidendo programma ed approccio da tenere durante gli eventi ed un calendario preliminare per programmare gli incontri in ogni Distretto nei primi mesi del 2015. Infine, Jefferson sta completando il ciclo di analisi sulla valutazione dell'impatto che le attività educazionali messe in atto nella AUSL dall'inizio del progetto hanno avuto sull'attitudine prescrittiva dei MMG per i soggetti anziani. I risultati delle precedenti analisi, già pubblicate, hanno dimostrato che la diffusione della lista dei FPI ha portato ad una diminuzione statisticamente significativa degli anziani soggetti a tali farmaci non solo durante la fase dell'intervento attivo, ma anche dopo il suo completamento, ad indicare che il miglioramento si è radicato ed è diventato norma nelle abitudini prescrittive dei MMG.

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 brevemente alcune delle azioni è più significative nei vari ambiti di intervento.

Ambito tecnologico

I siti di Disaster Recovery e di backup sono in corso di realizzazione in collaborazione con Lepida. Lo svolgimento dell'attività è in corso, tenuto conto delle interrelazioni con gli altri Servizi interni aziendali. E' stata realizzata la nuova Sala Server con adeguamento della relativa infrastruttura tecnologica che comporta anche l'adeguamento dei relativi contratti di manutenzione.

Ambito farmaceutico

Gestione del Magazzino farmaceutico di Area Vasta: sono state completate le attività di integrazione operativa del sistema gestionale amministrativo aziendale con il sistema informativo del magazzino di Area Vasta AVEN.

Gestionale Dipartimentale Oncoematologia: il progetto prevede la gestione informatizzata della terapia antitumorale realizzato e dopo opportuna valutazione da parte dei farmacisti, attraverso la soluzione già

presente presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, oltre che maggioritaria in Regione. Il progetto prevede per il suo corretto funzionamento le integrazioni con l'Anagrafe Aziendale, con l'applicativo di movimentazione dei pazienti, con l'applicativo di magazzino farmacia per lo scambio dati relativo alla fase di ricevimento materiali per il laboratorio antiblastici e per lo scarico delle informazioni relative al consumato per centro di costo, il collegamento con il laboratorio analisi e la connessione con il CUP.

Ambito diagnostico

Osservatorio epidemiologico provinciale: è stato completato il progetto che consente di arrivare ad un monitoraggio completo delle infezioni sul territorio provinciale con la raccolta di dati sul territorio stesso per poter effettuare analisi epidemiologica statistica e preventiva.

Riorganizzazione del laboratorio analisi: è stata realizzata l'unificazione informatica dei laboratori di Fidenza e Borgotaro e l'aggiornamento applicativo con la creazione di un'unica installazione dell'applicativo che preveda due zone di produzione (Fidenza e Borgotaro) con un'unica modalità di erogazione delle prestazioni, di firma e un unico modello del referto.

Ambito ospedaliero

Revisione delle funzionalità del Pronto Soccorso e del Dipartimento di Emergenza-Urgenza. Sono state svolte le seguenti attività specifiche:

- revisione applicativa relativa alle funzionalità del Pronto Soccorso che prevedendo una maggiore sinergia con l'Azienda Ospedaliera Universitaria. Inoltre è stato attivato il braccialetto identificativo del paziente, progettata nella pianificazione triennale per arrivare a copertura totale il nuovo progetto di prescrizione e somministrazione ospedaliera per il quale si sta valutando il software da acquisire;
- Attivazione dell'Integrazione del verbale operatorio con la procedura di gestione ricoveri per la compilazione della SDO;
- Completati l'estensione order entry RIS nei reparti e in PS (100%) e il repository documentale sanitario aziendale ai fini della costituzione documentazione afferente la cartella clinica (Lettera di dimissione, verbale operatorio, referti di laboratorio, referti di radiologia, foglio di terapia, etc.).

Ambito territoriale e socio-sanitario e territoriale

E' stato realizzato il Portale web per l'acquisizione dei verbali e dei certificati degli utenti del Servizio Veterinario. Reingegnerizzato l'applicativo per la gestione delle attività UOIA. Progettato il nuovo applicativo ADI on line e Nutrizione artificiale e informatizzazione-gestione della protesica; attivato il nuovo percorso DSA2 gravidanza fisiologica.

Appropriatezza: tramite l'utilizzo di un motore semantico sarà possibile interpretare il contenuto clinico della lettera di dimissione, dei referti specialistici, dei documenti sanitari in genere e delle prescrizioni stesse, catalogandolo secondo regole definite sulla base dei protocolli prescrittivi aziendali. Lo strumento consentirà di estrarre e analizzare i dati in varie forme, consentendo una analisi approfondita dell'appropriatezza prescrittiva (coerenza della prescrizione richiesta con il quesito diagnostico, con le diagnosi, con il prontuario farmaceutico, etc.). Il progetto è stato attivato.

Informatizzazione Case della Salute: è stato sperimentato un modello di sistema informativo integrato, finalizzato a leggere la complessità della casistica afferente alle Case della Salute che raccorda le diverse banche dati relative ai flussi sanitari correnti.

Progetti ICT in ambito amministrativo-contabile

Valutato e progettato l'applicativo di scrivania digitale per la gestione del work flow documentale amministrativo.

Fatturazione elettronica passiva: progetto che prevede la realizzazione e l'attivazione di un hub aziendale per l'acquisizione, in formato elettronico strutturato, dei flussi di fatturazione. Nel corso del 2014 è stata implementata la fase sperimentale presso il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie e l'implementazione della fatturazione da AVEN in formato Peppol.

Firma digitale: attivato il processo di firma digitale degli ordinativi di acquisto e spedizione telematica e completato il sistema di firma digitale della documentazione amministrativa.

Eccellenza organizzativa

Percorsi qualità dei Servizi esternalizzati

Nel corso dell'anno 2014 è stato completato il Progetto di costituzione del Servizio Unico Provinciale in ambito sanitario per la gestione dei contratti dei servizi esternalizzati, approvato con Delibera n. 724 del 01.12.2014. Successivamente si è proceduto ad una prima ridefinizione della programmazione triennale per l'acquisizione dei servizi non sanitari, in collaborazione con l'Agenzia Regionale Intercent-ER. Il processo di unificazione delle attività riguarda anche l'unificazione dei percorsi di qualità dei servizi esternalizzati, progettati in modo unitario. Gli stessi saranno inseriti nei documenti progettuali delle prossime procedure di gara, da espletarsi congiuntamente.

Gestione informatica dell'Anagrafe Immobiliare e Misure connesse alla razionalizzazione delle autovetture di servizio

Con Delibera n. 354 del 20/06/2014 è stata approvata la verifica del Piano Triennale 2011 – 2013 per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, delle autovetture di servizio, e dei beni immobili ad uso abitativo o di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali ed adozione, ai sensi dei commi 594 e 595 dell'art. 2 della L. 24-12-2007 n. 244, e la formulazione del del Piano Triennale 2014 – 2016, tra cui rientrano anche le gestioni di cui al presente punto.

Con riferimento alle singole attività si ritiene necessario precisare quanto segue:

- il programma di messa a regime del software di gestione complessiva del patrimonio immobiliare è proseguito regolarmente nel corso di tutto il 2014. Nel 1° semestre sono state definite le specifiche per l'aggiornamento sistematico dei presidi antincendi, che servirà da modello per la gestione tramite tale sistema informatico di tutti gli altri interventi manutentivi sugli immobili, relativamente agli appalti che verranno espletati nel corso del 2015;
- entro la fine del 1° semestre sono state definite le linee essenziali di tutte le procedure di rendicontazione in merito alla gestione degli automezzi aziendali. Nel corso della Settimana della Mobilità, effettuata dal 15/09/2014 al 19/09/2014 è stato presentato il nuovo modello integrato di rendicontazione. Nell'ambito della gestione del Parco automezzi, si ritiene necessario precisare che l'Azienda aveva elaborato un progetto per l'acquisizione di autovetture elettriche, al fine di migliorare i parametri ambientali nella gestione delle autovetture: la Regione, al fine di dare maggiore respiro al progetto, ha deciso di far rientrare lo stesso nell'ambito di un Progetto più ampio, da elaborare secondo le indicazioni della Comunità Europea. I tempi di esecuzione sono pertanto dilazionati, con rinvio delle Azioni da eseguire all'anno 2015.

Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità

La Commissione Pari Opportunità dell'Azienda USL, avviata nel corso dell'anno 2009 ha finalizzato principalmente la propria attività all'attivazione del Codice di condotta contro le molestie sessuali a tutela delle dignità sul lavoro delle dipendenti e dei dipendenti dell'Azienda. E' stata nominata la Consigliera di Fiducia con attivazione di linea telefonica dedicata e indirizzo e-mail dedicato di cui è stata data informazione a tutti i dipendenti con azioni mirate.

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 corso del 2014 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. Il Codice Etico, elaborato da un gruppo di lavoro, è stato trasmesso ai servizi aziendali competenti per la verifica della compatibilità con le norme e procedure in atto nell'Azienda.

Nell'ambito della medicina di genere in occasione della Festa della Donna è stato organizzato un convegno, alla cui realizzazione hanno concorso, oltre al CUG dell'Azienda USL e AOU, promotori dell'iniziativa, anche l'Assessorato alle Pari Opportunità della Provincia di Parma, l'Università degli Studi di Parma ed il Comune di Parma. Il coordinamento provinciale dei CUG avviato nel corso dell'anno, ha infatti consentito il coinvolgimento delle diverse istituzioni sul tema. Il convegno, cui hanno partecipato n. 305 persone tra professionisti sanitari e sociali, rappresentanti di associazioni femminili, studenti e cittadini, ha trattato diversi temi sia di carattere prettamente clinico, relativi alle differenze tra le funzioni vitali di uomini e donne e la loro esperienza relativa alla stessa malattia, che sul versante psico-sociale.

Il CUG ha collaborato fattivamente alla realizzazione del percorso formativo presso la Casa della Salute di Colorno, dove si è concluso il corso di formazione rivolto agli operatori sanitari e sociali e alla comunità e presso la Casa della Salute di S. Secondo dove si è svolta un'analoga formazione. Ha partecipato alla presentazione e diffusione del Vademecum e del Blog alla cittadinanza e agli operatori e alla revisione/aggiornamento "Protocollo d'Intesa per la Prevenzione e il Contrasto delle Violenze nei confronti delle Donne" promosso dalla Prefettura di Parma e siglato da tutte le Realtà di settore della rete provinciale. Ha collaborato alla progettazione del Centro LDV per il trattamento degli uomini che usano violenza e alla sua pubblicizzazione. In attuazione della Legge 125/1991 e D.lgs. 196/2000 è stato elaborato il **Piano Triennale delle Azioni Positive** in collaborazione con la Direzione Amministrativa e verrà presentato alle Direzioni aziendali nei primi mesi dell'anno 2015.

L'accreditamento della formazione aziendale

Nel 2014 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 la conclusione del Manuale dell'accreditamento della formazione e di tutta la documentazione corredata dalle procedure necessarie connesse a questa funzione. La visita per la certificazione della l'accreditamento tenuta dagli Osservatori individuati a tale scopo si è poi svolta nel febbraio 2015, si forniranno ulteriori specifiche nel Bilancio di Missione di opportuna competenza (edizione per l'anno 2015).

E' proseguita la definizione del Piano delle Attività Formative (PAF) per l'anno 2014 – validato nel Collegio di Direzione di marzo 2015 - che si è collocata sulla stessa linea di sviluppo dei dossier formativi di gruppo e individuali con l'applicazione delle indicazioni metodologiche contenute nell'ultimo Accordo Stato-Regioni.

Gli obiettivi più importanti ed i progetti condivisi nel 2014 con Collegio di Direzione hanno riguardato aspetti di sistema e percorsi formativi specifici.

Per il 2014 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 2014, sono stati improntati ad una forte coerenza con le linee di programmazione e in tale quadro a 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 di professionisti (sanitari e non sanitari) che operano in ambito territoriale, al fine di definire e mappare le competenze e le skills dei nuovi ruoli infermieristici emergenti dall'evoluzione progressiva del proprio assetto organizzativo che l'AUSL di Parma sta realizzando con l'attivazione della Case della Salute
- 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.

Gli obiettivi formativi definiti nell'ambito del Collegio di Direzione hanno trovato una dimensione di coerenza forte nella costruzione e realizzazione dei tre progetti più significativi dell'anno 2014 (quadro seguente). Di seguito vengono indicati 3 progetti ritenuti significativi in relazione all'impatto organizzativo in linea con l'innovazione e coerenti con le linee di programmazione del Collegio di Direzione.

Si tratta in particolare:

1. Percorso "Formazione Manageriale per Direttori di struttura complessa" rivolto ai professionisti aziendali già titolari di incarico di secondo livello.
2. Percorso formativo "La gestione delle competenze dei ruoli infermieristici nei setting territoriali" rivolto a professionisti, sanitari e non sanitari, che svolgono la propria attività in ambito territoriale.
3. Percorso formativo "Gli attori del processo formativo" rivolto ai professionisti aziendali coinvolti nei processi di gestione e programmazione della formazione aziendale con la finalità di avviare un significativo sviluppo delle competenze relative alla gestione delle fasi del processo formativo inerenti sia alla programmazione sia alla gestione dell'evento, dell'aula nonché alla valutazione dell'efficacia dell'apprendimento.

Focus sul Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

A marzo 2014 sono stati approvati il Piano delle Attività Formative 2014-16 con aggiornamento al 2014 e consolidato il format aziendale del Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa per l'edizione 2014/2015.

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 nei 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.

Sono 27 i professionisti sanitari già Direttori di Strutture Complesse dell'Azienda che hanno frequentato la prima edizione del corso che si è conclusa nel primo semestre del 2014, con la discussione finale dei 5 project work il 21 maggio 2014 realizzati e suddivisi per aree tematiche:

- Area tematica E1: Costruzione ed avvio di sistemi di valutazione della performance sul territorio. "La performance organizzativa della Casa della Salute in logica multidimensionale"
- Area tematica E2: Applicazione di sistemi per la valutazione e per lo sviluppo delle competenze. "La Procedura di gestione del "Governo Clinico" nell'ambito delle attività del Controllo Ufficiale dei Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica"
- Area tematica E3: La riorganizzazione dell'attività integrata fra le strutture ospedaliere. "Percorso integrato del paziente critico fra le strutture ospedaliere di Fidenza e Borgo Val di Taro"
- Area tematica E4: Analisi e applicazione di metodologie e strumenti per il miglioramento dei processi assistenziali (DAISM-DP - Cure Primarie). "Percorsi integrati tra Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale - Dipendenze Patologiche e Dipartimenti Cure Primarie: dal programma Leggieri alla Casa della Salute"
- Area tematica E5: La ridefinizione organizzativa, in chiave strategica, dei processi e dei percorsi di cura. "Percorso integrato Ospedale-Territorio per la gestione del paziente anziano con frattura di femore".

A settembre 2014 previa valutazione e ammissione dei candidati richiedenti, è iniziata la seconda edizione del Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa anno 2015/2016. Il percorso già valutato e approvato nell'ambito delle competenze Comitato Scientifico della Formazione dell'Azienda USL di Parma in data 24.07.2013 per la precedente edizione, è stato riconfermato nei contenuti anche per la seconda edizione, organizzato in 4 moduli monotematici distinti, ai quali si è aggiunto un laboratorio finale. La seconda edizione si concluderà a maggio 2015 e sarà oggetto di specifica rendicontazione nel Bilancio di

Missione 2015. Nella Sezione 4 sono presenti dati dell'attività formativa del 2014 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”, disciplinati dal Titolo IV del D. Lgs. 368/99, come modificato dal D. Lgs. 277/03, avvalendosi delle Aziende Sanitarie per l'organizzazione e la realizzazione dei percorsi formativi. L'Azienda USL di Parma si occupa dell'organizzazione dell'attività didattica di tipo pratico per i medici che frequentano i suddetti Corsi, rapportandosi con l'Azienda USL di Reggio Emilia, sede amministrativa e contabile di riferimento per tutti i corsisti residenti o domiciliati nelle province di Reggio Emilia, Parma e Piacenza. Per quanto concerne il “Corso di formazione specifica in Medicina Generale 2013-2016”, l'AUSL di Parma, su richiesta della Referente dei Tirocini pratici per la sede dell'AUSL di Modena, ha accolto tre ulteriori medici assegnati a tale Azienda per poter svolgere, per motivi di residenza, l'attività didattica di tipo pratico presso le strutture dell'AUSL di Parma.

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
- il Direttore del Dipartimento Assistenza Farmaceutica
- 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. Nel 2014 il Collegio di Direzione ha svolto la sua attività secondo il ruolo assegnato con l'Atto aziendale esaminando tutti gli atti più importanti per l'attività dell'Azienda ed orientando in particolare il suo impegno su temi riguardanti lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e sul governo clinico.

Le sedute sono state 5 e i principali temi affrontati i seguenti:

- programmazione aziendale per l'anno 2014, Bilancio Consuntivo 2013;
- governo clinico e organizzazione aziendale: regolamento dei Dipartimento di sanità pubblica; riorganizzazione del Presidio ospedaliero aziendale (attività dei gruppi di lavoro) e Regolamento per la costituzione, composizione e il funzionamento dei Dipartimento ospedalieri; riconversione della lungodegenza dell'Ospedale S. Maria di Borgo Val di Taro in struttura di cure intermedie "lungo assistenza territoriale"; sviluppo di un modello organizzativo per l'assistenza neurologica territoriale; miglioramento nella gestione dei pazienti affetti da SLA – piattaforma on line; progetto di Polo Provinciale Riabilitativo Integrato; centrale unica I18 "Area Emilia ovest"; aspetti relativi all'appropriatezza prescrittiva in Medicina Generale; resoconto sugli indicatori 2013 relativi alle attività antinfettive; Piano di razionalizzazione delle dotazioni strumentali (verifica 2011-2013 e adozione 2014-2016);
- formazione: rapporto sulle attività formative 2013 e programmazione 2014-2015.

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 2014 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 realizzate:

- n. 4 riunioni del Collegio di Ospedale di Borgo Val di Taro e n. 7 riunioni dei Comitati di Dipartimento (4 del Dipartimento di Chirurgia e 3 del Dipartimento di Medicina);
- n. 1 riunione del Collegio di Ospedale di Fidenza, allargato alla componente distrettuale e n. 13 riunioni dei Comitati di Dipartimento (4 del Dipartimento di Medicina, 4 del Dipartimento di Chirurgia, 5 del Dipartimento di Emergenza - Urgenza).

Nel corso del 2014 i Dipartimenti dell'Ospedale S. Maria di Borgo Val di Taro hanno posto la loro attenzione sul percorso di accreditamento delle strutture ospedaliere attraverso l'analisi dei risultati pervenuti dalla Commissione Regionale per l'accreditamento, mantenendo nel contempo la propria capacità di risposta alle esigenze di ricovero di base del territorio del Distretto Valli Taro e Ceno. In adesione alle indicazioni regionali ha avuto inizio il percorso per la trasformazione dei posti letto di Lungodegenza ospedaliera in posti letto di cure intermedie afferenti al territorio distrettuale. I 2 Dipartimenti Ospedalieri hanno mantenuto, in particolare nelle specialità chirurgiche, i livelli di ricovero già raggiunti nel 2013 ed hanno proseguito il percorso di riorganizzazione dei Dipartimenti ospedalieri, afferenti del Presidio Ospedaliero Aziendale, attraverso la partecipazione alle commissioni aziendali a ciò deputate.

L'Ospedale di Fidenza, nel corso del 2014, in adesione alle indicazioni regionali, ha completato la riduzione dei posti letto ospedalieri, sia di degenza ordinaria che di day hospital, consolidando il percorso di apertura dei Day Service ambulatoriali nei Dipartimenti di Medicina e di Emergenza - Urgenza, 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 mantenuto i livelli di ricovero già raggiunti nel 2013 ed hanno proseguito il proficuo percorso di riorganizzazione dei Dipartimenti ospedalieri, afferenti del Presidio Ospedaliero Aziendale, attraverso la partecipazione alle commissioni aziendali a ciò deputate. Il 30 giugno 2014 si è realizzata la chiusura dello stabilimento ospedaliero di San Secondo Parmense attraverso la trasformazione di 30 posti letto ospedalieri in 3 Moduli di Cure Intermedie territoriali ubicati nella Casa della Salute di San

Secondo P.se e suddivisi in Ospedale di Comunità (10 posti letto), Modulo della Riabilitazione (10 posti letto) e Modulo di Lungo Assistenza (10 posti letto).

I gruppi di lavoro

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 2014, ovvero documenti significativi elaborati da gruppi di professionisti.

- Applicazione delle linee guida regionali per l'accertamento di assenza tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori
- Applicazione locale del programma regionale integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico 'PRI-A"
- Board aziendale della ricerca e innovazione
- Comitato ospedale e territorio senza dolore
- Comitato per il controllo delle infezioni ospedaliere e nucleo operativo interpresidi per il controllo delle infezioni ospedaliere
- Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
- Commissione Aziendale dei Dispositivi Medici
- Commissione Cardiologica Provinciale
- Commissione interaziendale per il monitoraggio della nutrizione artificiale
- Commissione locale di monitoraggio degli accordi con gli enti ausiliari
- Commissione provinciale per il monitoraggio delle linee guida per il management del diabete mellito
- Commissione provinciale per la gestione integrata del paziente in terapia anticoagulante orale
- 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
- Gruppo aziendale per la prevenzione e la sorveglianza della legionellosi
- Gruppo di area tematica del Governo clinico "Etica delle Governance"
- Gruppo di area tematica del Governo clinico "Ricerca e Innovazione"
- 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"
- Gruppo di lavoro aziendale e singoli gruppi distrettuali finalizzati a sostenere e monitorare le azioni di sviluppo del processo d'integrazione tra i Medici di Medicina Generale ed il Dipartimento Salute Mentale e tra il sistema delle Cure Primarie ed il sistema di Salute Mentale nell'ambito del Progetto Regionale "Giuseppe Leggieri".
- Gruppo di lavoro cure palliative
- Gruppo di lavoro procreazione medicalmente assistita
- Gruppo di lavoro sul percorso nascita
- Gruppo progetto territorio senza fumo
- Gruppo tecnico multiprofessionale e interistituzionale in materia di violenza a danno di minori
- Organismo provinciale - sezione permanente per il coordinamento degli interventi della pubblica amministrazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro

- 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”.

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 2014:

UDD Distretto di Parma:

- Linee di programmazione 2014
- Piano delle Azioni e Piano delle Performance
- Programmi integrati di intervento Case della Salute di Parma
- Percorsi di tutela minori/adolescenti
- Interventi di promozione della salute
- Percorso di costruzione partecipata della salute
- Accordo con Comune di Parma per servizi integrati Area minori e famiglie
- Informativa superamento Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

UDD Distretto di Fidenza:

- Programmazione attività distrettuale.
- DGR 1735/2014 “Piano Straordinario dei tempi di attesa 2014/2015”
- Programmazione Case della Salute
- Programmazione territoriale

UDD Distretto Sud Est:

- Linee di programmazione - Piano delle Azioni e Piano delle Performances
- Presentazione iniziativa "Liberiamoci della Violenza"
- Patto per la Salute
- La riflessione in atto sulle Case della Salute
- SISTRI - aspetti organizzativi

UDD Distretto Valli Taro e Ceno:

- Accordo di programma integrativo del piano di zona per la salute e il benessere sociale - Programma attuativo annuale 2014
- Accreditamento strutture sanitarie
- Rete Alcolologica Aziendale -Progetto di collaborazione Distretto/Ospedale e DAISM-DP
- DGR 1735/2014 “Piano straordinario tempi di attesa 2014/2015”
- Progetto di riconversione lungodegenza in struttura sanitaria territoriale di cure intermedie
- Avvio del Centro liberiamoci dalla violenza per uomini maltrattanti dell'AUSL di Parma.

Miglioramento dei processi organizzativi

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

1. Integrazioni in area tecnica e amministrativo/gestionale con l'Azienda Ospedaliero Universitaria
2. Riorganizzazioni in area amministrativa e gestionale
3. Sviluppo della digitalizzazione dei processi amministrativi, contabili e gestionali

Per quanto riguarda il primo ambito gli interventi più significativi hanno riguardato l'approvazione di una convenzione per la collaborazione tra i servizi tecnici delle due aziende, la centralizzazione della funzione relativa alle gare d'appalto di servizi, la costituzione di un magazzino economale, la costituzione del Dipartimento Interaziendale ICT anche con l'AUSL di Piacenza oltre progetti unitari e coordinati in ambito informatico.

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

- la razionalizzazione delle attività nell'area tecnica e delle tecnologie con l'approvazione della riorganizzazione del Dipartimento
- l'integrazione delle attività svolte dalla sede centrale e di quelle svolte dal Distretto di Parma in particolare nella gestione delle risorse umane
- l'adozione di un modello di scheda di budget omogeneo, strutturato secondo i principi della *Balanced Scorecard* (BSC) e l'individuazione di una serie di indicatori, strutturati nella logica del BSC, che costituiranno il “Cruscotto Direzionale” di cui è in corso la contestualizzazione nel sistema informativo aziendale
- creazione del “Cruscotto Strategico della Casa della Salute di San Secondo”, presentato alla Direzione Generale ed alle Direzioni dei DCP il 25/07/14 ed il 19/11/14, in occasione del Workshop “Integrazione Professionale nelle CdS: l'evoluzione del contesto nell'ottica degli operatori” è stato presentato l'aggiornamento con i dati del 1° semestre 2014

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

- l'analisi e la progettazione delle riconfigurazione dell'assetto aziendale in relazione all'introduzione della fatturazione elettronica nel 2015 che prevede la centralizzazione delle attività di registrazione delle fatture
- dematerializzazione dei flussi documentali aziendali anche in relazione ai progetti regionali sull'archiviazione informatica: individuazione di un gestore documentale e adozione degli atti necessari per la sua introduzione nel 2015
- l'adeguamento del sistema informatico in dotazione al Controllo di Gestione attraverso la implementazione del software (*Nettuno*) preposto alla gestione del processo
- messa a regime del software di gestione complessiva del patrimonio immobiliare, nel 1° semestre sono state definite le specifiche per l'aggiornamento sistematico dei presidi antincendi, che servirà da modello per tutti gli altri interventi manutentivi sugli immobili, relativamente agli appalti che verranno espletati nel corso del 2015.

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

Il campo d'azione è dato dall'attuazione della legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” con particolare attenzione a situazioni e comportamenti in cui, in senso lato, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati; il sistema vuole individuare strategie ed azioni per la prevenzione dei casi in cui si possa evidenziare un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2014/2016: approvato con deliberazione n. 55 del 30 gennaio 2014, comprende quali allegati sostanziali il *Programma Triennale aziendale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016* ed il *Codice di Comportamento dei dipendenti* approvato con deliberazione n. 893 del 31 dicembre 2013. Tutti i documenti sono pubblicati in modo integrale nella sezione web “Amministrazione Trasparente”. Il sistema complessivo è composto anche dall'attività compiuta nella trascorsa annata sulla base delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 39/2013 in materia di *incompatibilità ed inconferibilità* degli incarichi dirigenziali, disciplina anch'essa derivante dagli indirizzi della legge n. 190/2012.

Unitamente al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016, costituisce l'insieme degli impegni che questa Azienda ha assunto per l'avvio di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, nell'ambito delle previsioni della legge n. 190/2012, dei decreti dalla stessa derivati e dalle indicazioni nei provvedimenti di indirizzo emanati. Si tratta di un primo momento di un “unitario sistema” che annualmente, o comunque ogni volta se ne ravvisasse l'opportunità, vedrà aggiornamenti, modificazioni, integrazioni, sviluppi. E nel sistema svolgono un ruolo di necessario coinvolgimento, con le rispettive funzioni e responsabilità, tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori dell'Azienda.

La Giornata della Trasparenza: il 4 dicembre 2014 presso la sala congressi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma si è tenuta la *Giornata della Trasparenza*, organizzata in modo congiunto dalle due Aziende Sanitarie provinciali, aperta a stakeholder e cittadinanza, cui hanno potuto partecipare i dipendenti per la valenza formativa riconosciuta.

Si sono tenuti inoltre un ciclo di incontri formativi avviati sin dal gennaio 2014, con i seguenti obiettivi di fondo:

- sensibilizzare sul tema dell'integrità e del contrasto all'illegalità
- illustrare normative ed i sistemi di Trasparenza e di Anticorruzione
- relazionare sugli impegni assunti dall'Azienda con il Piano Anticorruzione ed il Programma Trasparenza
- illustrare il Codice di Comportamento
- indicare ambiti e modalità per la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori.

La partecipazione ai corsi è stata indicata per tutti i dirigenti e personale del comparto di qualsiasi area professionale aventi funzioni di responsabilità e a tutti gli operatori amministrativi, fermo restando che qualunque operatore poteva aderire all'iniziativa di formazione. Il corso per ciascun partecipante è stato articolato su due incontri, uno dedicato al tema della Trasparenza e l'altro all'Anticorruzione e Codice di Comportamento. Tutti i 17 incontri si sono svolti nel periodo gennaio/giugno. Agli incontri dedicati al tema dell'Amministrazione Trasparente hanno partecipato n. 745 dipendenti, mentre a quelli dedicati alla Prevenzione della Corruzione hanno partecipato n. 700 dipendenti.

