
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.
-

Le ragioni di un percorso comune

I principi che ispirano l'organizzazione di questo capitolo del volume, ovvero la partecipazione dei cittadini, l'universalità e l'equità di accesso alle cure, la centralità della persona, così come aspetti importanti della qualità dei servizi, propongono una visione unitaria del mondo della sanità.

Per tale motivo, in questa parte del volume, a partire dal 2008, ed anche in questa edizione del 2010, sono introdotte alcune sezioni che riportano in modo unitario l'attività svolta dalle due Aziende della provincia di Parma.

Si tratta dei percorsi/progetti ospedale-territorio, che rispondono alla logica di integrazione dei percorsi assistenziali e che, proprio per questo motivo, sono stati organizzati in modo concertato. Sono riprodotti nelle pagine seguenti così come accade nel Bilancio di Missione dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma sotto l'indicazione **Percorso elaborato in modo comune dalle due Aziende sanitarie**, a indicare che, anche nella fase di stesura di questo documento, i professionisti che hanno offerto il proprio contributo lo hanno fatto nello sforzo di fornire una visione quanto più possibile integrata a misura di cittadino.

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 2010 la Conferenza ha proseguito con il monitoraggio sull'attuazione del Piano Attuativo Locale (PAL), dell'applicazione del F. R. N. A. (Fondo Regionale Non Autosufficienza) per l'area anziani e disabili e Gravi disabilità acquisite, con il riparto delle somme assegnate dalla Regione per la relativa programmazione da parte dei Comitati di Distretto, nonché l'avvio di quanto previsto per l'accreditamento delle strutture socio sanitarie in integrazione con gli Uffici di Piano.

E' entrata anche nel vivo la programmazione della fase operativa dell'accreditamento della struttura socio sanitaria per anziani e per disabili in interazione con il competente assessorato provinciale e degli Uffici di Piano distrettuali.

Nell'ambito del tavolo provinciale dell'integrazione, in collaborazione con gli U.D.P., si è mantenuto costante il monitoraggio delle attività e dei costi del FRNA relativi all'anno 2010: tale attività ha consentito agli organi istituzionali acquisire le necessarie informazioni e ai fini del riparto del F.R.N.A. a favore dei quattro Distretti, consentendo agli stessi di poter contare su quote finalizzate al riequilibrio ed all'innovazione.

Nell'ambito del progetto provinciale sviluppo assistenza domiciliare integrata, l'attività si è realizzata attraverso:

- la valutazione del lavoro svolto dai Distretti e realizzata nel tavolo provinciale congiuntamente alla Direzione delle Attività Socio Sanitarie;
- condivisione nei quattro Distretti dei risultati raggiunti con i professionisti sia sociali che sanitari e loro presentazione nei Comitati di Distretto;
- realizzazione percorso formativo per operatori sociali e sanitari impegnati nell'assistenza domiciliare
- avvio accreditamento: il lavoro svolto nonché gli approfondimenti tematici in tale senso hanno rappresentato un punto di riferimento nella realtà provinciale. In questa prima fase, inoltre, l'Azienda ha partecipato alla costituzione dell'OTAP attraverso l'identificazione di figure professionali che hanno partecipato al primo corso organizzato dalla Regione, così come stabilito dalle delibere di G.R. 514/2009. E' continuato nelle singole realtà distrettuali il lavoro, congiuntamente agli Uffici di Piano per:
 - la rilevazione del fabbisogno;
 - la rilevazione economica;
 - la rilevazione di dati per la Regione;
 - si è garantita inoltre la partecipazione agli incontri formativi realizzati dalla R.E.R. sia in sede locale che regionale.

L'Azienda ha inoltre preso parte stabilmente al tavolo operativo istituito dalla Provincia e dalla C.T.S.S. per l'individuazione di linee guida riconosciute da presentare ai Comitati di Distretto per l'adozione delle decisioni di loro competenza in materia di accreditamento socio-sanitario, nonché per la stesura della bozza dei contratti di servizio.

Le progettualità dei Comitati di Distretto

I Comitati di Distretto hanno svolto un'intesa attività anche nel corso dell'anno 2010. Di seguito si dà conto di questo impegno significativo e si elencano i principali temi specifici affrontati in ogni Distretto.

	Parma	Fidenza	Sud Est	Valli Taro e Ceno
Argomenti principali	<ul style="list-style-type: none"> Lo stato e le prospettive dei servizi di assistenza domiciliare in relazione alla DGR 1206/07 e alla normativa sull'accREDITAMENTO; Programmazione 2010 linee di indirizzo per la definizione dell'attuativo 2010; Interventi per la non autosufficienza (anziani e disabili): ipotesi sull'utilizzo dei fondi dedicati; Indicazione degli esperti per la nomina, in qualità di componenti l'organismo tecnico di ambito provinciale per l'accREDITAMENTO socio-sanitario, in attuazione DGR n. 514/2009 presentazione e discussione della proposta del Programma Attuativo 2010 del Piano di Zona Incontro con le OO.SS.; Sottoscrizione di Accordo di Programma Integrativo del Piano di Zona per l'adozione del Programma Attuativo 2010. Contributi per interventi destinati a strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie, ai sensi dell'art. 48 L.R. n. 2/2003 e art. 10, comma 2, L.R. n. 5/2004: individuazione delle priorità di finanziamento 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio FRNA 2010 presentazione linee di attuazione atto aziendale Protocollo per gestione in rete dei posti accREDITATI delle case protette del Distretto di Fidenza Regolamento gestione assegni di cura e sostegno per i cittadini in situazione di handicap grave Regolamento gestione assegni di cura area anziani Regolamento Unità di Valutazione Multidimensionale per disabili Piano Attuativo Annuale 2010 Approvazione bilancio di previsione 2011 per la gestione coordinata ed integrata delle funzioni socio-assistenziali delegate AccREDITAMENTO transitorio e provvisorio servizi socio-sanitari per anziani e disabili Progetto sportelli sociali comunali Gestione attività polizia mortuaria: Circolare RER del 29.05.2009 Riorganizzazione ambulatori SIPS Progetto Area Vasta AVEN "La presa in carico socio-sanitaria nell'area della disabilità. Analisi e Valutazione dei modelli organizzativi delle aziende dell'area vasta Emilia Nord" Centro per le famiglie distrettuale 	<ul style="list-style-type: none"> Programmazione e ripartizione risorse FRNA disabili - 2010 Monitoraggio e implementazione FRNA area anziani Lotta alla zanzara tigre Gestione delle linee regionali per ondate di calore Incremento delle attività di vigilanza per la prevenzione degli infortuni sul lavoro Partecipazione al tavolo dell'a Provincia per il contrasto agli abusi/violenze in ambito minorile Gestione Pandemia da virus A H1 N1 Piano 2010 per l'attività specialistica Definizione delle U.V.M psichiatriche. Programma regionale per lavoratori colpiti dalla crisi Poliambulatorio di Felino Nomina gruppo tecnico per analisi costi strutture residenziali e semi residenziali per anziani non autosufficienti. D.G.R. 159/2009 Protocollo linee operative ex D.G.R. 1206/07 - 1230/08 area disabili Nomina componenti AUSL per Commissione provinciale accREDITAMENTO Piano Attuativo 2010 Commissione per la qualità strutture protette Formazione per l'accREDITAMENTO 	<ul style="list-style-type: none"> Attribuzione di funzioni ai Direttori di Dipartimento di Distretto e di Presidio Ospedaliero Presentazione Progetto per la Continuità Assistenziale delle Cure Ospedale /Distretto "Valli Taro e Ceno" Integrazione della "Convenzione per l'esercizio associato delle funzioni tecniche, amministrative e gestionali previste dagli accordi di programma" tra la Comunità Montana e i Comuni del Distretto, inerente la funzione di rilascio dell'accREDITAMENTO dei servizi socio sanitari Integrazione della programmazione del fabbisogno di servizi da accREDITARE relativi all'area anziani; Approvazione dei criteri di riparto per l'utilizzo del F.R.N.A. e del F.N.A. a favore dell'ASP e del Comune di Valmozzola. Modifica del regolamento per l'abbattimento dei costi delle utenze per le famiglie con un numero di figli pari o superiore a quattro (Legge finanziaria 296/2006 art. 1 comma 1250) Assegni di Cura Anziani: relazione sui dati attività anno 2009 Assegni di Cura Anziani: programmazione anno 2010 Linee di indirizzo per la programmazione del Piano Attuativo Annuale 2010 Approvazione criteri di riparto delle risorse del FRNA a favore della fragilità presentazione dati demografici Immigrazione Esame ed approvazione del Bilancio Pre - consuntivo 2009 del Fondo per la non autosufficienza;

Argomenti principali	<ul style="list-style-type: none"> • Convenzione per la gestione del Fondo per la Non Autosufficienza - Area Anziani - e il funzionamento dell'Ufficio di Piano • Aggiornamento risorse disponibili FRNA e FNA annualità 2010 e proiezione 2011 • Accreditemento servizi socio-sanitari anziani e disabili • Nomina rappresentanti delle zone sociali del Comitato Paritetico Provinciale del Volontariato • Programmazione posti Gra.D.A. • progetto di Area Vasta AVEN "La presa in carico sociosanitaria nell'area della disabilità. Analisi e valutazione dei modelli organizzativi delle Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord": • Ricoveri di sollievo per anziani (DGR 1206/2006): determinazione fabbisogno distrettuale funzionale all'accREDITamento • Assegnazione oneri pre-accREDITamento per servizi anziani - art. 10 DGR 2110/2009 • Verifica andamento utilizzo FRNA e FNA • Accreditemento servizi socio-sanitari: • Piano per l'apertura di un servizio residenziale per disabili nella struttura di Via Casaburi • Accreditemento servizi socio-sanitari per anziani e per disabili. • Individuazione dell'Ente Competente per il rilascio a livello Distrettuale dell'AccREDITamento (DGR 514/09) 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocollo d'intesa in materia di prima accoglienza ed assistenza dei richiedenti protezione internazionale presenti nella provincia di Parma. 		<ul style="list-style-type: none"> • Approvazione dell'Accordo di Programma Integrativo del Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale 2009-2011 per l'adozione del programma attuativo annuale 2010; • Illustrazione del percorso di applicazione del paragrafo 10 della DGR 2110/09: criteri di aggiornamento delle quote a carico del FRNA da corrispondere ai soggetti gestori di servizi convenzionati per l'anno 2010 • Approvazione del documento integrativo alla programmazione distrettuale dell'Area Disabili, relativamente all'individuazione del fabbisogno di servizio da accREDITare • Presentazione del "protocollo per l'accoglienza temporanea residenziale" nell'area anziani e del "regolamento per la gestione dei posti letto di casa protetta nel distretto Valli Tarò e Ceno" • DGR n. 845/2008 e DGR n. 74/2010: approvazione progetti riguardanti interventi destinati a strutture socio-assistenziali e sociosanitarie per l'ammissione ai contributi in conto capitale • Legge regionale n. 4 del 12 febbraio 2010: disciplina dell'applicazione delle sanzioni Amministrative • Piano di Zona: presentazione del progetto "TARO- TARO: MI DIVERTO E NON BARO". Intervento di strada e di prevenzione alle alcol e tossicodipendenze gestito dall'Unità di Strada Azienda USL di Parma in collaborazione con il Sert distrettuale
----------------------	---	--	--	--

I Comitati di Distretto e la promozione delle lauree in Infermieristica

L'impegno dell'Azienda USL di Parma nel reclutamento di personale infermieristico, si è concretizzato anche nel 2010 attraverso la fattiva collaborazione dei Comuni di Borgo Val di Taro e di Fidenza, in attuazione degli indirizzi dei rispettivi Comitati di Distretto.

A Borgo Val di Taro e a Fidenza, già in passato titolari di Scuola per infermieri professionali, sono state attivate sedi distaccate dell'Università degli Studi di Parma, dove si realizza lo specifico corso di laurea in "Infermieristica" con un progetto dell'Azienda USL di Parma condiviso, fin dalla sua presentazione, sia dall'Università degli Studi di Parma che dalle Amministrazioni Comunali.

Il supporto dei Comuni è stato fondamentale, oltre che nel farsi carico dell'individuazione e della sistemazione logistica delle sedi, nel provvedere all'erogazione diretta di contributi economici agli iscritti, consistenti in un assegno di studio pari alle spese sostenute per le tasse universitarie; ed in un buono per l'acquisto dei libri di testo. Per gli allievi residenti in località decentrate, è stata messa a disposizione una foresteria. Gli studenti possono inoltre usufruire del servizio mensa, alle stesse condizioni dei dipendenti.

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

Sede di Borgo Val di Taro		
Anno Accademico	N. studenti	Laurea A.A.
2007/2008	8	2009/2010
2008/2009	6	2010/2011
2009/2010	7	2011/2012
2010/2011	14	2012/2013

Fonte - elaborazione interna AUSL Parma

Gli studenti iscritti alla sede di Borgo Val di Taro, per alcuni insegnamenti di competenza di docenti universitari della sede di Parma, possono seguire le lezioni in video conferenza, grazie al sistema messo a disposizione dalla Provincia di Parma per il collegamento delle sedi. Il contributo erogato al Comune di Borgo Val di Taro è pari ad € 21.829,65 per l'anno 2008, ad € 21.598,67 per l'anno 2009 e ad € 26.706,02 per l'anno 2010.

Sede di Fidenza		
Anno Accademico	n. studenti	Laurea A.A.
2007/2008	22	2009/2010
2008/2009	26	2010/2011
2009/2010	31	2011/2012
2010/2011	27	2012/2013

Il contributo erogato al Comune di Fidenza è pari a € 62.169,23 per l'anno 2008, ad € 74.529,75 per l'anno 2009 ed € 81.407,88 per l'anno 2010.

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

Nell'anno 2010, nell'ambito delle attività dei Piani per la Salute e della promozione della salute, sono stati realizzati i seguenti progetti:

Sicurezza stradale

- **Bimbi a bordo...allacciali alla vita** promosso dall'Azienda USL di Parma nell'ambito del Piano della Prevenzione, è svolto in collaborazione con la Provincia di Parma e le Polizie Municipali: si propone di sensibilizzare gli adulti all'utilizzo dei mezzi di trattenuta (seggiolini) per bambini da 0 a 6 anni, riducendo i rischi connessi a comportamenti non corretti. Prevede incontri rivolti ai genitori dei bambini frequentanti asili nido e scuole per l'infanzia. Avviato nel Distretto di Fidenza, proseguirà anche nel 2011 negli altri distretti.
- **Giovani e guida sicura:** sono stati effettuati incontri informativi/formativi in alcune Scuole Secondarie di secondo grado di Parma e provincia, aventi come oggetto la restituzione e discussione dei dati della ricerca *Si...ma a me non succede*. Il progetto è ideato in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale, con l'obiettivo di promuovere una maggiore consapevolezza e riflessione sui rischi connessi alla guida ed è svolto attraverso attività interattive. È prevista la sua prosecuzione anche nel 2011.
- **Alcool?... No! Guido:** È stata assicurata anche nel 2010 piena collaborazione al progetto, avviato e coordinato dalla locale Prefettura e rivolto con crescente successo agli studenti delle scuole secondarie superiori di Parma e provincia.

Sicurezza sul lavoro

- **Agricoltura:** Prosegue il tavolo tecnico, coordinato dall'Assessorato politiche Agricole della Provincia, con la partecipazione delle Associazioni Datoriali, OO.SS e INAIL, finalizzato all'individuazione di obiettivi di salute secondo criteri ed orientamenti condivisi ed alla progettazione di iniziative formative e di sensibilizzazione nei confronti dell'imprenditore agricolo. Tra i risultati conseguiti la realizzazione del portale all'interno del sito web Agri.parma.it.
- **Scuola** Sono operativi due tavoli tecnici oggi integrati: il primo, con la Giunta Associazione Scuole Autonome, orientato alla promozione della sicurezza per gli aspetti gestionali; il secondo, con rappresentanze dell'istituzione scolastica e degli Enti proprietari degli immobili (Amministrazione Provinciale e Comuni), finalizzato a definire un più strutturato sistema di relazione utile alla sicurezza.
- Con l'obiettivo di intervenire sulle patologie muscolo-scheletriche da sovraccarico biomeccanico nei caseifici, si è poi costituito un tavolo di confronto con il Consorzio del Parmigiano-Reggiano, esitato in un accordo riguardante soluzioni condivise per la prevenzione dei rischi ergonomici.
- **Alcol e lavoro – La prevenzione alcolologica nei luoghi di lavoro:** presso la ditta Barilla, sede di Rubbiano si è concluso l'intervento dell'Azienda USL con la redazione del relativo regolamento aziendale. Il progetto è stato presentato ai dipendenti dell'AUSL di Parma attraverso 4 incontri svolti in momenti separati con la dirigenza aziendale e varie organizzazioni sindacali. La formazione sul campo è prevista nel corso del 2011.
- **Nuovi fattori di rischio nel settore dei trasporti:** promosso dall'Azienda USL di Parma (Progetto interdisciplinare tra SPSAL e Dipendenze patologiche) in collaborazione con la Provincia di Parma, si propone di incidere sui fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, droghe, disturbi del sonno, alimentazione, inattività fisica) che così pesantemente si ripercuotono sulla morbilità/mortalità degli addetti al comparto dei trasporti. Già in corso di preparazione dalla fine del 2009, nel 2010 il progetto è arrivato alla definizione più precisa delle modalità/tempi di attuazione. Tutte le associazioni datoriali di Parma hanno aderito (UPI, GIA, CNA, APLA) così come FIT CISL e FILT CGIL. Prevede inoltre la partecipazione di INAIL, Polstrada e Motorizzazione.
- **Apertura Ambulatorio NO TOX di II livello a cura SERT presso DSP per accertamenti e recupero tossicodipendenti in lavoratori e conducenti veicoli.**

Sicurezza in casa

- **Bambini:** il progetto sulla prevenzione degli incidenti domestici nei bambini 0 – 3 anni è stato presentato al Comitato Aziendale per la Pediatria di libera scelta al fine di valutare insieme la

possibilità e le modalità di un coinvolgimento dei PLS nel progetto stesso anche con la realizzazione di momenti di informazione – formazione rivolti ai PLS, che hanno dimostrato interesse ed ai quali è stato trasmesso il materiale informativo realizzato dalla regione, sia in formato cartaceo sia informatico, per la sua divulgazione presso le famiglie.

- **Anziani:** il progetto di prevenzione degli incidenti negli anziani è stato presentato ai responsabili provinciali delle Associazioni di volontariato; si è poi scelto di realizzare il progetto presso i Comuni di Sorbolo e Mezzani. È stato realizzato un incontro, rivolto agli anziani dei due comuni, nel corso del quale, in collaborazione con i MMG, sono state illustrate le problematiche degli incidenti domestici e le linee del progetto. È poi iniziata la fase operativa, con la formazione dei volontari sulle modalità di effettuazione dei sopralluoghi domiciliari, ed è stato predisposto il materiale informativo. Infine sono stati realizzati circa 15 interventi domiciliari.

Promozione stili di vita sani

- **Paesaggi di prevenzione:** in accordo con la Regione, nell'a.s. 2010-2011 è stato avviato uno studio di valutazione di efficacia del DVD (trial di effectiveness) della durata di due anni. Lo studio coinvolge 12 scuole secondarie di primo e secondo grado selezionate a campione e prevede tre livelli di valutazione. Lavora al progetto un'equipe di esperti facenti capo a Commissione Nutrizione Pediatrica SIAN Parma, ufficio aziendale Piani per la Salute, Medicina dello Sport, Ser.T. distretti di Fidenza e di Langhirano e DALDSM D.P, oltre all'Ufficio Scolastico Provinciale. Sono stati somministrati 1230 questionari in 54 classi e svolti tre eventi formativi dei docenti.
- **Crescere in armonia, educare al benessere:** Il progetto, promosso dal Comune di Parma, vede la collaborazione attiva della Commissione Nutrizione Pediatrica SIAN AUSL (d'ora in poi CNP-SIAN), ed è rivolto ad insegnanti, alunni e genitori della scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado ed ha lo scopo di educare ad uno stile di vita sano. Coinvolge direttamente anche gli operatori della ristorazione scolastica. Nel corso dell'anno scolastico 2010-2011 è proseguito il progetto dal titolo "Bambini a tavola!".
- **Scegli con gusto per la salute - Distributori automatici:** obiettivo del progetto è migliorare la qualità dei prodotti contenuti nei distributori automatici presenti nelle strutture AUSL di Parma e Provincia e utilizzati dai dipendenti e dagli utenti. Prevede interventi informativi condotti dalla CNP-SIAN, rivolti agli operatori dell'Azienda USL e all'utenza dei servizi aziendali.
- **Scegli con gusto per la salute - Cibo, corpo e media:** il progetto, condotto dalla CNP-SIAN in collaborazione con il nucleo per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), è volto alla prevenzione del disagio giovanile, dei disturbi alimentari legati all'apporto squilibrato di alimenti e della scarsa attività fisica. Scopo del progetto è favorire corretti stili di vita e maggior consapevolezza nei confronti dei messaggi pubblicitari, attraverso attività di educazione alla salute. Sono coinvolte nel progetto educativo 2 classi di scuole secondarie di primo grado e 6 classi di scuole secondarie di secondo grado, nelle loro varie componenti, e ditte di distribuzione di alimenti e bevande. A maggio 2010 è stato organizzato un convegno "Alimenta: Nutri la mente, vivi la diversità". Si è proceduto alla formazione dei docenti di 7 nuove scuole coinvolte.
- **Diamoci e ridiamoci una mossa e 1-2-3 mossa:** il progetto, attuato dalla CNP-SIAN in collaborazione con UISP, è volto a sensibilizzare famiglie, alunni e docenti sull'importanza di corretti stili di vita come fonti di benessere psico-fisico per prevenire malattie cronico-degenerative. Coinvolte le scuole primarie dei Comuni di Felino, San Michele Tiorre, Calestano, Collecchio, Mezzani, Langhirano e San Polo di Torrile, nelle loro varie componenti.
- **Sorveglianza nutrizionale dei servizi di ristorazione scolastica provinciale** nelle varie fasce di età (dagli asili nido alle scuole dell'obbligo) con valutazione sistematica e costante di tabelle dietetiche, menù e capitolati e relativa espressione di parere in accordo con le linee strategiche regionali. Scopo del progetto, condotto dalla CNP-SIAN, è fare acquisire, attraverso la ristorazione scolastica, buone abitudini alimentari anche con interventi educativi mirati e il coinvolgimento attivo delle famiglie. È stata organizzata una banca dati relativa ai servizi di ristorazione e alle diete speciali.
- **La CNP-SIAN ha partecipato inoltre ai seguenti studi:**
 - Studio multicentrico internazionale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), teso ad indagare gli stili di vita dei giovani di 11,13 e 15 anni, con particolare attenzione ad abitudini alimentari e immagine corporea, attività fisica e tempo libero, comportamenti a rischio, salute e benessere, contesto familiare e gruppo dei pari e ambiente scolastico. L'iniziativa nazionale, sostenuta dalla Regione Emilia-Romagna, ha coinvolto un campione di 403 ragazzi di 15 scuole secondarie di primo e secondo grado di Parma e Provincia attraverso la somministrazione e compilazione di un questionario anonimo.

- Studio Nazionale **Okkio alla Salute**: Organizzazione indagine e formazione operatori per la raccolta dei dati riguardanti lo stato nutrizionale e gli stili di vita dei bambini di 9 anni nell'anno scolastico 2009/10. Sono state coinvolte 20 classi di 20 scuole per un totale di n°433 ragazzi di Parma e Provincia. Contemporaneamente si è sviluppata la comunicazione ai genitori e docenti delle scuole coinvolte dei dati rilevati e delle criticità emerse negli anni scolastici 2007/2008 e relativa promozione di azioni di miglioramento per la prevenzione delle patologie cronico-degenerative secondo le indicazioni nazionali.
- **Con i giovani: Sport e salute per il benessere a Neviano degli Arduini**: il progetto poliennale è organizzato dal Comune di Neviano degli Arduini, con la stretta collaborazione di CNP-SIAN, CONI-UISP, Università degli Studi di Parma, USP e Provincia di Parma ed è finalizzato al miglioramento degli stili di vita in età evolutiva. Coinvolge le scuole del territorio e prevede percorsi educativi, formativi ed esperienziali in ambito alimentare, incentivando l'attività fisica quotidiana attraverso un aumento dell'orario scolastico dedicato.
- **Mobilità sostenibile**: progetto interistituzionale Azienda AUSL/Comune di Parma /Ufficio Scolastico Territoriale/TEP/FIMP/ed altri enti per favorire percorsi casa-scuola nell'ambito di una mobilità sostenibile a favore di stili di vita corretti in attuazione del Protocollo (deliberazione assunta il 31/05/2010 N.368). Nell'anno scolastico 2010-11 hanno aderito 4 Istituti Comprensivi di Parma, per un totale di 20 classi.
- **Sorridi alla Prevenzione**: collaborazione della Resp. CNP-SIAN alla progettazione-formazione degli odontoiatri coinvolti nel progetto aziendale rivolto alle scuole primarie di Parma e Provincia per promuovere un'adeguata igiene orale oltre che corrette abitudini alimentari. In prospettiva, il progetto sarà integrato con altri sviluppati in tale ambito.

Corretta alimentazione e nutrizione in specifiche categorie di soggetti

- **Progetto regionale ex legge n. 123/05, Norme a protezione dei soggetti malati di celiachia**: realizzazione di eventi formativi sulla celiachia destinati agli operatori del settore alimentare che preparano e somministrano alimenti e pasti per i soggetti celiaci. Le iniziative di formazione ed aggiornamento. Organizzate dal SIAN, riguardano la ristorazione pubblica collettiva e ricreativa e prevedono anche una sezione esperienziale, con manipolazione delle farine senza glutine. Prevede anche lo svolgimento dell'attività di vigilanza ed ispezione presso tali strutture, nell'intento di approfondire gli aspetti correlati alle corrette procedure di autocontrollo igienico.
- **Aspetti edonistici del cibo e salute**: avviato nel 2010, il progetto interdipartimentale (SIAN e Direzione delle attività socio-sanitarie), sperimentale, di durata biennale, finalizzato alla valutazione della qualità globale, igienico-sanitaria, nutrizionale e psicofisica, della vita dell'anziano istituzionalizzato all'interno delle strutture protette; il campione è costituito da n. 5 case protette reclutate nell'ambito provinciale secondo il criterio distrettuale;
- **Prevenzione e Gestione Integrata Ospedale-Territorio dell'Obesità**: a partire dal luglio 2010 è stata avviata, presso il SIAN, una struttura ambulatoriale a carattere sperimentale, deputata alla presa in carico multidisciplinare (medico, assistente sanitaria, biometrista, dietista, medico dello sport e psicologo) dei soggetti appartenenti alla fascia di età 18-50 anni, provenienti da tutta la provincia, con problematiche relative allo stato nutrizionale ed alle abitudini alimentari. Le tappe successive alla presa in carico comprendono un percorso di counselling motivazionale in tema di nutrizione sana ed equilibrata, con incontri educativi rivolti sia al singolo paziente sia a gruppi omogenei di utenti;
- **Alimentazione ed idratazione dell'anziano e disfagia**: realizzata con successo a partire dall'anno 2008, prosegue quale modulo formativo di base e di aggiornamento, rivolto al personale infermieristico e di assistenza che opera presso le strutture protette della provincia; in relazione al personale infermieristico, l'aggiornamento è ricompreso all'interno delle tematiche trattate nei forum della geriatria territoriale aziendale. La formazione si articola nella trattazione per la promozione di un corretto stile alimentare nell'anziano e nello studio delle corrette modalità per la gestione dell'anziano disfagico.

Prevenzione del tabagismo:

- Nel giugno 2010 è stato aperto un nuovo Centro Antifumo presso il Poliambulatorio Parma Ovest, pubblicizzato tramite i mezzi di comunicazione e con materiale informativo ad hoc. Nel Centro Antifumo è stato avviato un percorso di cura della dipendenza tabagica rivolto specificamente ai lavoratori dipendenti dell'Azienda USL, con modalità di accesso agevolata. Nel corso del 2010 sono stati realizzati inoltre numerosi eventi formativi e prodotta documentazione scientifica rivolta ai medici di medicina generale e ai medici del lavoro.

Educazione alla Salute nelle scuole del Distretto Valli Taro e Ceno

Nell'anno scolastico 2009-10 sono state realizzate numerose attività di Educazione alla salute:

- **Attività di informazione ed educazione rispetto ai comportamenti di abuso/dipendenza da sostanze e non**, presso IPSIA di Bedonia, Istituto Zappa Fermi di Borgotaro, Istituto di Formazione Professionale Forma Futuro di Fornovo;
- **Attività di educazione sanitaria**, presso la Scuola materna Don Luigi Tarasconi;
- **Attività di educazione alla sessualità**, Istituto comprensivo di Bardi e presso l'Ipsia di Bedonia;
- **Attività di educazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro**, presso IPSIA Bedonia;
- **Attività di prevenzione del disagio** rivolta agli attori/educatori adulti presso i contesti di aggregazione giovanile del distretto.

Progetto Locali notturni / Unità di Strada

- Prosegue il progetto "Locali Notturni" che vede l'Unità di Strada da anni impegnata sul fronte della prevenzione dei rischi legati al consumo di alcol e sostanze stupefacenti all'uscita dei locali del divertimento, in rete con Provincia (progetto Discobus), Comuni e Prefettura. Strumenti dell'intervento sono un etilometro professionale, una chill-out, uno spazio informativo. Nel 2010 sono stati effettuati 561 test con l'etilometro su altrettanti giovani.

Individuazione precoce del disagio scolastico e prevenzione del disagio minorile

- Il progetto, collegato a Singolare Plurale e confermato per l'anno accademico 2010/2011, promuove il benessere del bambino e del pre-adolescente nell'ambito scolastico, attraverso la consulenza e il supporto agli insegnanti, in specifici progetti di intervento sui team e sul gruppo classe. La premessa operativa di base è quella di affiancare i docenti nella gestione di situazioni complesse legate al malessere scolastico, definendo obiettivi specifici per ogni intervento, in rete con i vari interlocutori che ruotano attorno alla scuola. Il progetto intende inoltre intervenire precocemente sul cosiddetto *disagio scolastico*, specialmente alla luce dei dati allarmanti sulla dispersione scolastica (CENSIS 2009-2010), che confermano l'importanza di azioni precoci. Hanno aderito al progetto 12 Istituti Comprensivi.

Universalità ed equità di accesso

L'assistenza ospedaliera

Le strutture pubbliche e private della provincia di Parma disponevano, nel 2010, di complessivi 2.323 posti letto, ripartiti tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (1.232); il presidio ospedaliero aziendale, articolato nei due ospedali di Fidenza-San Secondo (256 più 31 di psichiatria a Parma) e di Borgotaro (121); le Case di Cura private accreditate. L'82,4% dei posti è attivato presso strutture diverse dagli ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL: per il 51,8% all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e, per il 29,4%, presso Case di Cura private accreditate ubicate in provincia di Parma. Nel caso del Distretto Sud-Est, la casa di cura accreditata Val Parma Hospital rappresenta l'unica offerta di posti letto a livello distrettuale.

A livello aziendale, il tasso di ospedalizzazione (comprensivo anche della mobilità passiva infra ed extra-regionale) è pari a 180 ricoveri per 1.000 residenti, valore superiore rispetto a quello medio regionale, pari a 174,8 ricoveri per 1.000 residenti.

Gli Ospedali della provincia di Parma, pubblici e privati accreditati, nella loro configurazione di rete ospedaliera integrata, sono in condizione di rispondere a tutte le esigenze di base dell'assistenza di livello ospedaliero; e, principalmente per la presenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, ma anche per le funzioni che sono presenti negli ospedali di Fidenza e di Borgotaro, sono in grado di rispondere anche alla maggior parte dei bisogni di ricovero di elevata specializzazione.

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. 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 "hub" per l'intero territorio regionale. Nel Presidio Ospedaliero Aziendale dell'Azienda USL di Parma sono presenti le funzioni "hub" Ossigeno Terapia Iperbarica, presso l'Ospedale di Vaio (funzione di rilievo regionale); e la Riabilitazione Cardiologica, presso l'Ospedale di Borgotaro (funzione di rilievo provinciale, riceve pazienti dalla Cardiocirurgia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma).

La piena realizzazione del modello regionale "hub & spoke" è un processo di razionalizzazione del sistema di cura, provinciale di Area Vasta e Regionale, iniziato da alcuni anni e tuttora in corso di implementazione per le malattie rare e di affinamento, per quanto riguarda le procedure organizzative di sistema. Realizza, infatti, un importante cambiamento, sia strutturale che culturale, in campo medico ed assistenziale.

Nel presente paragrafo, dedicato all'Assistenza Ospedaliera, sono illustrate le principali linee di attività realizzate nel 2010, mentre si rinvia alla Sezione 2 per l'illustrazione più puntuale dei dati di attività.

Mobilità Passiva¹

L'Azienda USL di Parma ha sostenuto nel 2010 un costo di 16.077.662,61 milioni di € (*banca dati mobilità*) per il finanziamento di n. 4.684 ricoveri erogati da strutture di altre province della Regione; a questi si aggiungono, per ricoveri erogati da strutture di altre Regioni 20.285.087,50 milioni di € per n. 6.795 ricoveri in mobilità extra-regionale (*dato relativo al 2009*).

Le principali aree di destinazione sono quelle confinanti con la Provincia di Parma: le strutture delle Province di Piacenza e Reggio Emilia assorbono complessivamente quasi il 66% delle risorse, mentre la sola Lombardia per l'anno 2009 ha ricevuto il 71,78% dei circa 14.561.759,37 milioni di € di mobilità passiva interregionale. Oltre alle strutture sanitarie delle Province di Reggio Emilia e Piacenza è importante segnalare il ruolo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna alla quale i residenti di Parma si rivolgono principalmente per interventi di trapianto cardiaco, di midollo osseo e di fegato.

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.

La programmazione dei controlli

L'Azienda USL ha da tempo avviato un sistema di controlli dell'erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera sotto il duplice profilo dei controlli logico - formali e dei controlli SDO - cartella clinica. I rilevanti volumi di prestazioni ospedaliere contestate ed accolte dalle Aziende interessate, anche negli ultimi anni, sono a sostegno della necessità di mantenere attiva la struttura dei controlli logico-formali, che garantisce una corretta imputazione ai territori di riferimento della spesa ospedaliera. Parallelamente occorre mantenere a regime l'entità dei controlli SDO-cartella clinica secondo le indicazioni nazionali e regionali approvate nel corso del quarto trimestre del 2008, migliorando il collegamento tra l'attività di controllo e le ricadute operative sulla qualità dell'assistenza

I **controlli logico formali** sono stati effettuati su tutti i residenti dimessi da strutture ospedaliere pubbliche e private della Regione su tutto il 2010. I controlli logico-formali sono stati fatti sull'intera casistica dei

¹ I dati sono relativi a ricoveri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, effettuati in strutture pubbliche e private fuori provincia. I dati regionali sono netti a meno di alcune contestazioni del 4° trimestre non ancora risolte. I dati extra-regione sono al lordo delle contestazioni avanzate dall'AUSL di Parma.

dimessi, rispettando le scadenze previste dalla RER sia per le contestazioni che per le risposte alle controdeduzioni.

Per quel che attiene ai **controlli di merito sulle cartelle cliniche delle strutture private accreditate**, nel 2010 sono stati controllati 1.327 ricoveri. Di questi, n.376 del 4° trim 2009 controllati nei primi mesi del 2010, n. 453 del 1° trim 2010, n. 498 del 2° trim 2010 e n. 22 del 3° trim 2010, controllati al 31/12/2010. E' in corso il completamento dei controlli sul campione di ricoveri del 3° trimestre 2010. Il valore assoluto dei ricoveri controllati è aumentato in quanto sono stati controllati anche i ricoveri di cittadini residenti in altre regioni, sempre in misura del 10%.

Per quel che attiene ai **controlli di merito sulle cartelle cliniche degli ospedali a gestione diretta** dall'inizio dell'anno sono stati controllati (controlli interni + controlli esterni) 1.555 ricoveri, pari al 10% dei ricoveri per i cittadini residenti. Per quanto riguarda i controlli sui ricoveri del 2010, sono stati ad oggi controllati (controlli interni ed esterni) 762 ricoveri; entro il mese corrente saranno completati i controlli su ricoveri del 3° trimestre 2010. Anche in questo caso il valore assoluto, rispetto al 2009, è aumentato perché sottoposti a controllo i ricoveri di cittadini residenti in provincia e in altre regioni. Alle sedute di controllo partecipano dirigenti medici delle unità operative interessate che riportano ai colleghi le osservazioni e i suggerimenti, sia operativi che di codifica, del nucleo di controllo.

Il Presidio Ospedaliero Aziendale

Con l'atto deliberativo n°941 del 29 dicembre 2009 il Direttore Generale ha attribuito nuove competenze e responsabilità ai Direttori di Dipartimento ospedaliero, di Distretto e al Direttore del Presidio ospedaliero aziendale. Pertanto nel 2010 è stata data attuazione al nuovo assetto delle responsabilità definito nella citata deliberazione valorizzando ulteriormente il ruolo dei Dipartimenti ospedalieri. Nel corso del 2010 sono proseguite le azioni intraprese di integrazione tra gli Ospedali aziendali ed avviarne di nuove, dando nel contempo applicazione alla ridefinizione di ruoli e funzioni previste nell'Atto citato.

Nel 2010 è proseguita l'attività di sviluppo del Presidio Ospedaliero Aziendale, in particolare:

- si è registrato un buon incremento complessivo degli interventi di chirurgia maggiore ortopedica, che ha conseguito pienamente l'incremento previsto per quanto riguarda la sede di Vaio. Nella sede di Borgotaro, il mancato completo raggiungimento dell'obiettivo di incremento è da attribuire al lungo periodo di sospensione dell'attività del comparto operatorio centralizzato, per ristrutturazione, adeguamento tecnologico e messa a norma antincendio;
- è proseguita l'attività di rimozione della cataratta a Borgotaro sui livelli quantitativi dell'anno precedente. E' stato prodotto il progetto operativo per l'avvio dell'attività di rimozione di cataratta nell'ospedale di Vaio, con avvio previsto nel secondo trimestre del 2011;
- le attività integrate tra i due Ospedali si sono soprattutto realizzate nell'ambito materno infantile;
- il sistema integrato di sorveglianza delle infezioni ospedaliere è stato implementato nei due Ospedali, con il coordinamento del CIO e del nucleo operativo dello stesso;
- a Borgotaro, è stato destinato per destinare un Coordinatore esperto alla nuova funzione.

Nel presente paragrafo dedicato all'Assistenza Ospedaliera, sono illustrate le principali linee di attività realizzate nel 2010, mentre si rinvia alla **Sezione 2** per l'illustrazione più puntuale dei dati di attività.

Il tema del Governo Clinico ha impegnato notevolmente le strutture del Presidio Ospedaliero anche nel corso dell'anno 2010, in sintesi:

- sono state realizzate attività di coordinamento, coinvolgenti sia Responsabili di dipartimento che di Unità Operativa Complessa;
 - è stata promossa la ripresa delle attività di gestione del rischio correlate all'accreditamento istituzionale;
-

- presso l'ospedale di Fidenza la procedura di identificazione del paziente e del sito chirurgico è applicata parzialmente nel dipartimento chirurgico con modalità previste in Istruzioni operative specifiche per specialità. Sono state emesse ed è stata avviata l'applicazione delle seguenti procedure e istruzioni operative per il rischio biologico: legionella, varicella, procedura post esposizione per gli operatori sanitari, precauzioni standard ed isolamento, antibiotico profilassi chirurgica, infezioni correlate all'assistenza, sorveglianza e controllo microorganismi alert, da laboratorio. Nel 2° semestre sono iniziate le verifiche di: procedura consenso informato, procedura della prevenzione cadute con verifiche e gruppi di lavoro per progetto di miglioramento, gestione dei farmaci valutato nell'ambito del controllo documentazione sanitaria da foglio Unico di terapia e lettere di dimissione. Sono state effettuate verifiche periodiche semestrali relative alla corretta tenuta della documentazione sanitaria;
- l'applicazione della DGR 1706/2009 è stata curata, per le parti applicate, dalla funzione di gestione del rischio aziendale;
- all'ospedale S. Maria sono state introdotte nuove attrezzature finalizzate a rendere più agevole e meno usuranti alcune attività particolarmente a rischio infortuni (acquisto carrelli ad altezza variabile per il carico e scarico autoclave, sostituzione letti operatori) sostituzione letti di degenza in ortopedia (oggi sono tutti ad altezza variabile e a tre snodi); è stata inoltre effettuata una valutazione del fabbisogno dei cosiddetti ausili minori. Tutte le UU.OO. di degenza sono state inoltre dotate di barella doccia, per facilitare l'igiene completa del paziente non autosufficiente;
- all'ospedale di Fidenza - S. Secondo è iniziata la fase di acquisto degli ausili in relazione alle disponibilità del piano acquisizioni delle attrezzature;
- è stata avviata l'elaborazione del progetto per la prescrizione informatizzata con la fase di verifica della fattibilità ed applicabilità alle realtà ospedaliere della Azienda di Parma e individuazione di una unità operativa sperimentale (UO I Medica di Fidenza).

Ospedale di Fidenza S. Secondo Parmense

Per quanto riguarda lo stabilimento ospedaliero di Vaio, gli effetti positivi derivanti dall'essere struttura di nuova realizzazione, si sono sommati ad una crescita qualitativa del livello professionale di erogazione delle prestazioni, sia in regime di ricovero che in ambito ambulatoriale. Si è pertanto registrata una progressiva tendenza, sia all'incrementare dell'importanza del ruolo della struttura nell'ambito della rete ospedaliera provinciale, sia allo sviluppo della funzione di riferimento per il Distretto di appartenenza.

In diretta connessione con lo stabilimento ospedaliero di Vaio, la struttura ospedaliero - territoriale di San Secondo Parmense ha svolto una funzione di riferimento nella post-acute ospedaliera, per il bacino d'utenza distrettuale, anche per ricoverati in altri ospedali della provincia.

Nell'Ospedale di Fidenza - San Secondo Parmense sono anche comprese, per quanto riguarda l'attribuzione del codice di stabilimento, le strutture di degenza ospedaliera del Servizio di Diagnosi e Cura e del SPOI a direzione universitaria, fisicamente ubicate in edifici della città capoluogo e destinate ad essere trasferite nel ristrutturato padiglione "Braga" nell'area dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

L'Ospedale di Fidenza - San Secondo Parmense, comprese le uoc psichiatriche, ha ulteriormente incrementato il numero dei ricoveri, passando da un totale di 12.757 dimessi nel 2009, ad un totale di 13.022 dimessi nel 2010, con una variazione positiva del 2,1%. L'incremento (+265 dimessi) risulta dovuto in fatto che la Clinica Psichiatrica, acquisita nel corso dell'anno 2009, ha incrementato i dimessi registrati in carico all'AUSL di Parma, da 177 nel 2009 a 388 nel 2010 (+211).

Ospedale "Santa Maria" di Borgo Val di Taro

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

Il pieno inserimento nella rete ospedaliera della provincia di Parma e della Regione Emilia -Romagna, secondo il modello regionale di Hub and Spoke, è testimoniato dall'importante flusso di ricoveri dagli altri

distretti della provincia di Parma. Il livello di attrazione, è documentato da un consistente numero di ricoveri in mobilità attiva.

Per l'Ospedale di Borgo Val di Taro si segnala, nel 2010, una sostanziale stabilità del totale dei dimessi (da 4104 del 2009 a 4.093 del 2010, compresi i neonati sani dimessi dal nido). Anche le percentuali di ricovero per distretto di residenza, confermano nel 2010, con modeste variazioni, la distribuzione dell'anno precedente: i dimessi residenti nel distretto Valli Taro e Ceno sono il 73,27% del totale (valore 2009 73,68%); i dimessi residenti nel distretto di Parma sono il 7,99 del totale (valore 2009 7,48%); i dimessi residenti nel distretto di Fidenza sono il 4,52%; i dimessi residenti nel distretto Sud-Est sono il 4,20 (valore 2009 4,90%); la mobilità attiva extraregionale è l'8,33% (valore 2009 8,31%).

Sviluppo dei Dipartimenti Ospedalieri

Nel corso del 2010 si è teso valorizzare ulteriormente il ruolo dei Dipartimenti sul Governo Clinico, dando piena applicazione alla ridefinizione delle funzioni previste nell'Atto citato. I positivi risultati raggiunti nel 2009 in materia di politica del farmaco hanno suggerito il consolidamento dei risultati raggiunti oltre ad estendere le azioni sull'appropriatezza anche all'ambito dei dispositivi medici.

In tema di **Governo Clinico e gestione del rischio**:

- i Direttori di Dipartimento hanno partecipato alle negoziazioni di budget, affiancati dai Direttori di Unità Operativa Complessa
- sono stati organizzati audit organizzativi di dipartimento nel corso dei quali sono state presentate le analisi periodiche della documentazione sanitaria e verifiche specifiche di conformità al rispetto dell'applicazione delle seguenti procedure: identificazione del paziente e del sito chirurgico, rischio biologico, cadute, gestione farmaci, consenso informato, cadute, incident reporting ed eventi sentinella;
- è stato avviato il percorso di adeguamento alla DGR 1706/2009;
- il lungo ed impegnativo percorso di formazione di "Facilitatori per il Governo Clinico", realizzato in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna, si è concluso con il seminario di presentazione dei "project work", il 16 giugno 2010; la fase successiva ha previsto la costituzione di quattro gruppi di area tematica con la suddivisione dei facilitatori all'interno di essi. Le aree tematiche individuate sono state: etica delle governance; gestione del rischio; qualità-accreditamento;
- è proseguita la partecipazione ai progetti regionali LAR/SIGLA.

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

- è stata perseguita l'adesione al Prontuario Aven nella prescrizione dei farmaci in regime di ricovero, con alcune eccezioni riguardanti le prosecuzioni delle terapie domiciliari;
- gli esiti delle gare dei farmaci di Area Vasta hanno determinato una riduzione dei prezzi dei farmaci e pertanto l'erogazione degli stessi, sottoposti a monitoraggio continuo da parte del Servizio Farmaceutico, ha contribuito al contenimento della spesa;
- sono state effettuate verifiche a campione da parte del Servizio Farmaceutico sulle prescrizioni in dimissione delle Unità Operative Complesse;
- i Piani Terapeutici redatti dalle Unità Operative Complesse che si identificano con i centri autorizzati regionali sono appropriati, sia nella diagnosi che nella prescrizione dei farmaci correlati;
- si sta gradualmente consolidando l'inserimento dei dati clinici on line per la prescrizione e uso dei farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo AIFA e l'obiettivo è stato sostanzialmente raggiunto, fatte salve le necessità terapeutiche correlate a malattie rare/eventi eccezionali.

Altro tema rilevante è stata l'appropriatezza nell'uso dei dispositivi medici, l'obiettivo è stato raggiunto, fatti salvi gli incrementi determinati da incrementi della produzione comportanti l'utilizzo di protesi ortopediche in aggiunta ai quantitativi utilizzati nell'anno precedente. In linea generale è stata ottenuta l'adesione alle gare, fatte salve alcune.

Anche lo sviluppo organizzativo è stato affrontato con diverse azioni nel 2010:

- si è data piena applicazione alle disposizioni della DGR n. 941/2009, in particolare per quanto concerne la nuova metodologia di negoziazione del budget di Dipartimento;
- è stato elaborato ed esaminato in Collegio di Direzione il nuovo Regolamento dei Dipartimenti ospedalieri secondo le indicazioni dell'Atto aziendale, attualmente all'esame delle Organizzazioni Sindacali;
- si è provveduto al conferimento di ulteriori incarichi di direzione di unità operativa semplice e di professionals in area medica e dei coordinamento infermieristici e tecnici.

Per quel che attiene l'accreditamento nell'ospedale di Borgo Val di Taro, è stato attribuito un incarico pro-tempore ad un dirigente medico di direzione sanitaria, per promuovere le attività propedeutiche all'accreditamento istituzionale. Sono stati nominati i referenti dei gruppi di lavoro che hanno raccolto le evidenze per la visita di accertamento. Il complesso dei referenti costituisce la rete per l'assicurazione della qualità.

Per quanto riguarda lo stabilimento di San Secondo, le attività propedeutiche all'accreditamento devono svolgersi parallelamente alla definizione del progetto di trasformazione della struttura ospedaliera in sede di Casa della Salute.

L'Ospedale di Vaio ha iniziato le verifiche propedeutiche alla seconda visita di conferma dell'accreditamento, prevista essendo trascorso il periodo di validità del primo provvedimento regionale.

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

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

Il 2010 è stato l'ultimo anno disciplinato dall'Accordo triennale di fornitura per il triennio 2008-2010. L'accordo per la disciplina della fornitura di prestazioni e servizi sanitari da parte dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria in favore dei cittadini residenti nell'ambito provinciale di competenza dell'Azienda USL di Parma (o comunque in carico assistenziale alla stessa) e con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, per quanto riguarda la parte normativa, aveva efficacia e validità per tutto il triennio, mentre le Aziende si erano impegnate a verificare ed aggiornare annualmente gli obiettivi ed i contenuti delle schede riepilogative, rispetto alla quantificazione sia delle attività che dei risvolti economici.

In particolare, le linee generali per il 2010 hanno riguardato:

- la promozione dell'appropriatezza d'uso dei servizi ed efficacia delle cure, sia in termini di ricovero che di durata di degenza;
- il miglioramento della qualità delle prestazioni di ricovero e delle procedure chirurgiche;
- lo sviluppo di un sistema ospedaliero integrato;
- l'inserimento delle attività ospedaliere in un contesto operativo di rete tra strutture provinciali e regionali (secondo il modello regionale hub and spoke) e con i servizi territoriali;
- la prosecuzione del percorso di riconversione dell'assistenza ospedaliera erogata in regime ordinario in modalità di degenza/assistenza più appropriate ed a minor costo;
- 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 e di incremento dell'offerta di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, per il rispetto del piano di contenimento dei tempi di attesa.

L'attività di degenza erogata a favore dei residenti della provincia di Parma, nell'anno 2010 dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria, è stata pari a 41.891 ricoveri di cui 32.779 in regime ordinario e 9.112 in regime diurno. I punti DRG prodotti sono stati 45.893,03, di cui 37.962,70 per i ricoveri in regime ordinario e 7.930,33 per i ricoveri in regime diurno. La durata media di degenza dei ricoveri ordinari complessivamente intesi è di 8,1; mentre si posiziona a 5,6 il numero medio di accessi per i trattamenti in regime diurno.

Per quanto riguarda gli interventi sottoposti a monitoraggio, in relazione all'obiettivo specifico di riduzione dei tempi di attesa per l'anno 2010, gli interventi di protesi d'anca rimangono critici, in quanto il tempo di attesa peggiora ulteriormente rispetto al 2009, con valori al di sotto degli standard nazionali: la percentuale di interventi effettuati entro 90 giorni è del 32,2% mentre per gli interventi entro 180 giorni è del 63,3%. Migliorano invece, sebbene non ancora in linea con gli standard nazionali, i valori relativi agli interventi per

tumore al colon retto (82,4% entro 30 giorni), per tumore alla prostata (50,6% entro 30 giorni) e per endoarteriectomia carotidea (74,4% entro 60 giorni). Nell'area cardiovascolare sono effettuati quasi entro lo standard gli interventi di angioplastica (PTCA); mentre gli interventi di by-pass aortocoronarico sono effettuati nell'88,6% dei casi entro 60 giorni. Migliorano i tempi di attesa per interventi per tumore alla mammella (100% entro 30 giorni), mentre gli interventi per tumore all'utero scendono all'81,1% dei casi entro 30 giorni.

Il governo delle liste di attesa

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nel contesto della provincia di Parma la programmazione relativa all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale è stata sviluppata su due assi portanti che hanno trovato corrispondenza con la normativa regionale:

1. Il programma dell'Assistenza specialistica ambulatoriale (2005) che, in applicazione della DGR 293/2005 "Accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private e dei professionisti per l'assistenza specialistica ambulatoriale e criteri per l'individuazione del fabbisogno" ha preso in esame in maniera integrata la domanda e l'offerta di prestazioni e la progettazione di interventi finalizzati all'ampliamento dell'offerta nelle aree critiche, alla razionalizzazione della struttura erogatrice e dei percorsi di accesso, al governo della domanda e al miglioramento dell'appropriatezza. Tale documento ha trovato piena compatibilità con il Piano Attuativo Locale.
2. Il Piano provinciale per il governo dei tempi di attesa (2007) che, in applicazione della DGR 1532/2006 "Piano Regionale per il contenimento dei tempi di attesa" ha delineato un assetto organizzativo e tecnico per il governo del sistema e specifici piani di produzione che, tenendo conto anche delle azioni di committenza puntuale nei confronti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e del Privato Accreditato, rappresentano le linee per lo sviluppo delle azioni di gestione dell'offerta e per l'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale entro gli standard regionali definiti.

Viene di seguito presentata una sintesi per una programmazione integrata che mette in parallelo le azioni di governo della specialistica ambulatoriale con la necessità di rimodulare il piano provinciale dei tempi di attesa, nello stesso contesto di sviluppo organizzativo del sistema.

La procedura di lavoro seguita è la seguente:

1. Analisi del contesto provinciale con particolare attenzione all'andamento della produzione, dei consumi, della mobilità e dei tempi di attesa (capitolo 1)
2. Adeguamento del programma di assistenza specialistica ambulatoriale con particolare riferimento alle azioni di governo integrato dell'offerta, della domanda e con la definizione dei fabbisogni in termini di produzione aziendale e distrettuale anche ai fini dell'accREDITamento delle strutture pubbliche e private (capitolo 2)
3. Adeguamento del piano provinciale dei tempi di attesa con particolare riferimento ai piani di produzione, in un'ottica di sviluppo complessivo del sistema. Questa parte è stata sviluppata valutando dapprima l'offerta settimanale di prestazioni programmabili e differibili, in coerenza con il precedente piano attuativo della DGR 1532/06; successivamente, a seguito dell'emanazione della DGR 1035/09 "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/06", si è provveduto alla stima dei volumi del Piano di produzione (ex allegato 4 - DGR 1035/09).

Gli obiettivi del programma

Il linea con il Piano Attuativo Locale, le valutazioni e le analisi relative al contesto: tempi di attesa, domanda, offerta hanno consentito di indicare 4 assi di programmazione: l'adeguamento dell'offerta, la razionalizzazione della struttura erogatrice, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva connessa con il governo clinico e il miglioramento dell'accesso.

Da qui sono state costruite le seguenti proposte operative di sviluppo approvate dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria:

Adeguamento dell'offerta
Obiettivo 1 – Ampliamento dell'offerta
Intervento 1.1 – Interventi sull'offerta nei poliambulatori distrettuali
Intervento 1.2 – Interventi sull'offerta negli ospedali aziendali
Obiettivo 2 – Adeguamento dell'Accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria in relazione alla domanda e ai tempi di attesa
Intervento 2.1 – Consolidamento della funzione di committenza AUSL
Intervento 2.2 – Monitoraggio e verifica della produzione
Intervento 2.3 – Istituzione di tavoli di monitoraggio
Obiettivo 3 – Accredimento Strutture Private (ex DGR 293/05)
Intervento 3.1 – Mantenimento dei contratti di fornitura con le attuali strutture
Intervento 3.2 – Valutazione per nuovi accreditamenti sulla base delle criticità territoriali in relazione alle prestazioni da garantire
Obiettivo 4 – Valutazione coordinata domanda-offerta
Intervento 4.1 - Creazione di una funzione (o gruppo) per valutazioni e ipotesi di azioni per raccordare l'andamento dell'offerta ai dati dei tempi di attesa
Intervento 4.2 – Sviluppo di azioni di comunicazione e condivisione delle criticità e delle ipotesi di miglioramento con i professionisti (anche in ambito distrettuale)
Razionalizzazione della struttura erogatrice
Obiettivo 1 – Organizzazione dei percorsi Day Service (DSA 1 e DSA 2) in linea con le indicazioni della Regione
Intervento 1.1 – Analisi della domanda e verifica della rispondenza dei requisiti RER
Intervento 1.2 - Organizzazione di percorsi per acuti DSA 1 (acuti) e DSA 2 (crinici – follow-up) con individuazione del Case Manager e delle funzioni di supporto (prenotazione)
Intervento 1.3 – Gestione dei percorsi e monitoraggio dell'attività (performance attesa)
Obiettivo 2 – Riorganizzazione dell'attività dei Poliambulatori
Intervento 2.1 – Concentrazione di sedi e percorsi
Intervento 2.2 – Rimodulazione dell'offerta di prestazioni urgenti, programmabili e programmate (controlli) in funzione dell'andamento della domanda
Intervento 2.3 – Definizione delle sedi in grado di garantire (anche per singole specialità) la presa in carico per le urgenze e le urgenze differibili (in relazione al protocollo)
Obiettivo 3 – Integrazione degli specialisti (Territoriali ed Ospedalieri) nelle sedi dei Nuclei delle Cure Primarie e nelle Medicine di Gruppo
Intervento 3.1 – Creazione di percorsi specifici condivisi sulla base delle necessità prevalenti sul territorio
Intervento 3.2 – Pianificazione di momenti di verifica e confronto sull'appropriatezza delle prestazioni
Intervento 3.3 – Pianificazione di momenti di discussione dei casi clinici più complessi e disponibilità degli specialisti , su specifica richiesta dei MMG, ad assicurare una "second opinion"
Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e governo clinico
Obiettivo 1 – Appropriata prescrittiva
Intervento 1.1 – Adozione e diffusione LG provinciali con definizione delle più appropriate modalità operative all'interno dei contesti organizzativi locali
Intervento 1.2 – Utilizzo dell'Audit come strumento di analisi e conseguente governo dell'offerta
Intervento 1.3 – Attuazione di fasi di verifica periodica dei percorsi condivisi per favorire il miglioramento continuo
Obiettivo 2 – Governo delle urgenze
Intervento 3.1 - Ridefinire secondo criteri clinici le prestazioni erogabili in urgenza differibile
Intervento 3.2 - Raccordare governo dei tempi di attesa e andamento offerta su base distrettuale
Intervento 3.3 – Applicazione del protocollo organizzativo definito nel piano di contenimento dei tempi di attesa

Miglioramento dell'accesso
Obiettivo 1 – Informatizzazione integrata dei percorsi ambulatoriali
Intervento 1.1 – Informatizzazione del percorso semplice con adozione della scheda ambulatoriale
Intervento 1.2 – Informatizzazione completa dei Day Service Ambulatoriali (completamento dei DSA2) con adozione della scheda ambulatoriale
Intervento 1.3 – Gestione in rete dei referti informatizzati con condivisione sia per MMG che per accessi da parte di specialisti
Obiettivo 2 – Miglioramento dei percorsi di accesso alla prenotazione e garanzia dei tempi di attesa
Intervento 2.1 – Consolidamento della rete di prenotazione per prestazioni non complesse (presente in tutti i comuni)
Intervento 2.2 – Miglioramento dell'accesso alle prestazioni di diagnostica strumentale che prevedono la prenotazione solo presso la struttura (es. PdA) attraverso una riqualificazione della rete di prenotazione ed eventuale differenziazione tra sportelli di 1° e 2° livello
Intervento 2.3 – Diffusione informativa ai professionisti dell'andamento dei tempi di attesa su portale WEB
Intervento 2.4 – Miglioramento dell'uso della reportistica sui tempi di attesa da parte dei dirigenti di struttura per il raccordo tempestivo con la offerta di prestazioni
Obiettivo 3 – Disponibilità delle prestazioni nel sistema CUP
Intervento 3.1 - Rendere visibili a CUP le prenotazioni per tutte le prestazioni programmabili, differibili e programmate (controlli) superando l'autogestione
Intervento 3.2 - Adozione di reportistica interna per i professionisti e per le Direzioni di Ospedale e Distretto sull'incidenza della prenotazione rispetto alle prestazioni erogate

Obiettivi trasversali e comuni
Valorizzazione del capitale individuale
Obiettivo 1 – Integrare il governo del capitale individuale nel più generale sistema di governo clinico
Intervento 1.1 – Lavorare in logica processuale favorendo lo sviluppo delle competenze distintive dei singoli professionisti
Intervento 1.2 – Strutturare sistemi di responsabilità diffusa in grado di dare alle persone la possibilità di essere valorizzate all'interno dei percorsi assistenziali stabiliti

Una parte della programmazione comune è stata caratterizzata dalla pianificazione della produzione delle prestazioni di assistenza specialistica individuando le articolazioni e le modalità di erogazione. La finalità del Piano di produzione è quella di dare una risposta chiara alla domanda dei cittadini nei vari contesti.

Piano di produzione

Il Piano di produzione è stato attuato a tre livelli:

1. Una prima valutazione complessiva dei volumi di offerta settimanale per soddisfare i fabbisogni per le singole prestazioni
 - Tale valutazione è stata effettuata applicando una formula aziendale relativa al calcolo dell'offerta ottimale (Offerta ottimale = Tempo di attesa attuale * Offerta attuale / standard di riferimento)
2. Una successiva valutazione (ex DGR 1035/09 – allegato 4) in cui si sono stati valorizzati i volumi di attività delle prestazioni richieste. L'analisi è stata sviluppata per articolazione (Distretti e Azienda Ospedaliera) tenendo conto delle modalità di accesso.
3. Il Piano di produzione del 2010 ha proposto uno schema attraverso il quale l'offerta di assistenza specialistica ambulatoriale (AUSL, AOSP, Privati Accreditati) garantita nel sistema CUP provinciale è stata rappresentata in forma articolata in funzione di criteri clinici e organizzativi che prevedono la suddivisione fra: primi accessi, controlli, urgenze differibili, urgenza H24, accesso diretto, DSA (Day Service Ambulatoriale), Altro (prese in carico all'interno di specifici percorsi), Libera professione. Inoltre sono state valutate le agende di garanzia eventualmente presenti in quanto offerta aggiuntiva nel sistema CUP: le stesse,

attraverso un automatismo, si attivano nel caso in cui non vi siano disponibilità entro lo standard.

Prestazioni a monitoraggio e livello di garanzia

Per lo sviluppo del piano di produzione si è preso atto delle prestazioni definite nella DGR 1532/06 e 1035/09 e si è provveduto alla definizione del livello di garanzia assicurato: Distrettuale/Bacino per le prestazioni di base, Aziendale per le prestazioni di diagnostica a maggiore complessità. A tale fine le Aziende hanno programmato l'implementazione, sul sistema CUP provinciale, di un sistema di garanzia per assicurare l'accesso alle prestazioni entro i tempi massimi di attesa (30 giorni per le visite e 60 per la diagnostica strumentale). Tale modello prevede l'attivazione di agende CUP specifiche in ogni distretto, accessibili a tutti i punti di prenotazione, in relazione a due condizioni chiave: l'appartenenza dell'utente al bacino di erogazione e l'indisponibilità di prestazioni entro standard.

Contratti di fornitura con soggetti privati accreditati

Le indicazioni per i contratti di fornitura con gli ospedali privati accreditati ubicati nella provincia di Parma, per quanto riguarda le attività di ricovero ospedaliero, sono state delineate per ciascuna struttura, secondo quanto di seguito delineato:

Città di Parma

- riconversione produttiva estrinsecantesi prioritariamente in attività chirurgiche soggette a mobilità verso altre regioni/province (MDC ortopedica)
- trasferimento di attività al regime ambulatoriale: decompressione del tunnel carpale e terapia chirurgica della cataratta (a tariffa ambulatoriale regionale)
- erogazione a tariffa forfettaria concordata dei ricoveri in day hospital nel corso dei quali viene effettuata la litotripsia extracorporea delle grandi articolazioni
- riserva di 7 posti letto di lungodegenza per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

Hospital Piccole Figlie

- remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma all'interno del budget di struttura
- mantenimento di attività erogata in regime ambulatoriale: terapia chirurgica della cataratta (a tariffa ambulatoriale regionale)
- riconversione produttiva estrinsecantesi prioritariamente in attività chirurgiche soggette a mobilità verso altre regioni/province (MDC ortopedica)
- riserva di 80 ricoveri in lungodegenza per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Val Parma

- remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma all'interno del budget di struttura;
- utilizzo in rete dei posti letto cod 56 per i residenti;
- utilizzo in rete provinciale dei posti letto di lungodegenza
- sviluppo dell'attività di day surgery in attuazione della programmazione provinciale

Villa Maria Luigia

- attuazione a regime su base annuale dei nuovi indirizzi regionali che riclassificano la tipologia dei posti letto delle strutture ospedaliere psichiatriche accreditate della Regione Emilia-Romagna;
- utilizzo integrato in rete provinciale dei posti letto individuati per le esigenze del bacino d'utenza afferente all'Azienda USL di Parma

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 per il Gracer, per le esigenze dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma come da dispositivo regionale, per le esigenze del bacino d'utenza provinciale
- messa a disposizione di 1-2 posti letto cod. 75 HS per il Gracer, per le esigenze dell'Ospedale di Fidenza San Secondo e per le provenienze di pazienti residenti in provincia ricoverati per gravi traumi in ospedali extra-provinciali ed extra-regionali;
- utilizzo di posti letto (cod. 56), nei complessivi di budget di struttura, per le esigenze di flessibilità del sistema provinciale di ricovero delle gravi disabilità acquisite

Centro Don Gnocchi

- per l'attività di riabilitazione cardiologica, mantenimento della priorità assoluta per i ricoveri inviati dalla Cardiocirurgia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
- messa a disposizione di posti letto cod 56 e cod 60 per l'utilizzo da parte della rete ospedaliero provinciale, con priorità per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Percorsi per l'accreditamento e la qualità

Il processo di accreditamento ha rappresentato per l'intera azienda l'opportunità di coinvolgere e far partecipare attivamente i professionisti interessati ai fini del raggiungimento di un obiettivo comune. Anche nel 2010 gli obiettivi erano diversamente distribuiti alle Unità operative in relazione al diverso traguardo da raggiungere: formazione teorica preliminare alla prima verifica come nel caso della Neuropsichiatria Infantile e formazione sul campo finalizzata alla predisposizione delle evidenze necessarie in sede di verifica per l'ospedale Fidenza e di accreditamento per l'ospedale di Borgo Val di Taro.

Il modello di accreditamento istituzionale della Regione Emilia-Romagna viene ritenuto dalla direzione aziendale un percorso fondamentale per una ricerca non solo formale, ma sostanziale per la garanzia ed il miglioramento della qualità assistenziale ed organizzativa dei Dipartimenti e delle Unità Operative, a tal punto da essere annualmente inserito all'interno degli obiettivi budget .

Alla "Funzione di Promozione della Qualità e dell'Accreditamento Istituzionale" sono attribuite le attività di:

- Coordinamento e supporto metodologico ai Dipartimenti coinvolti nel percorso di Accreditamento .
- Interfaccia con Agenzia Sanitaria Regionale.
- Coordinamento dei Professionisti di riferimento per l'Accreditamento .
- Coordinamento visite ispettive interne.
- Svolgimento delle indagini di "Customer Satisfaction".
- Supporto metodologico allo sviluppo del miglioramento continuo.

E' stata attivata, attraverso un articolato percorso formativo teorico-pratico una rete di *Valutatori Interni* per l'Accreditamento. A supporto del processo di accreditamento inoltre è stata creata una rete di *professionisti all'interno delle singole articolazioni aziendali* a livello sia dei Dipartimenti che delle Unità Operative che funge da riferimento per la "Funzione di Promozione della Qualità e dell'Accreditamento Istituzionale " e da supporto per le strutture nel percorso verso l'accreditamento.

Inoltre l'Azienda ha scelto di dare evidenza dei processi organizzativi sotto forma di Manuali Qualità, sia a livello Dipartimentale che di Unità Operativa. I processi sanitari e organizzativi delle strutture aziendali sono stati documentati attraverso *procedure scritte con particolare riguardo agli aspetti di gestione del rischio*.

Comunicazione interna

La "Funzione di Promozione della Qualità e dell'Accreditamento Istituzionale" si occupa anche della *Customer Satisfaction aziendale* ed ha la responsabilità metodologica nel seguire e supportare i Dipartimenti e le unità operative nelle indagini di soddisfazione. Nel corso del 2010 sono state coinvolte tutte le unità operative ospedaliere e la Neuropsichiatria infantile.

La prevenzione individuale e collettiva

Le visite medico collegiali

Il principale obiettivo dell'attività delle Commissioni Medico Legali per l'accertamento dell'invalidità civile e del riconoscimento delle condizioni di handicap è quello garantire la qualità delle prestazioni erogate, assicurare nel contempo il rispetto dello standard dei tempi di attesa.

Con l'entrata in vigore la L. R. 4/08 "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale", è stata introdotta valutazione integrata superando preesistenti frazionamenti e duplicazioni, in particolare per le persone che necessitano della formulazione di un progetto individualizzato. L'ottica valutativa non è più quella del mero accertamento del tipo e dell'entità delle menomazioni, ma la evidenziazione dei bisogni e l'individuazione delle possibili soluzioni e dei servizi da erogare. Il 91,5% delle visite si svolge ormai con accertamento contestuale disabilità/invalidità/handicap.

Dal 1 gennaio 2010, per effetto dell'art. 20 della Legge 102/2009, la ricezione delle domande di invalidità e la fase concessoria è passata all'INPS, restando delegato al servizio sanitario regionale (AUSL) solo la fase degli accertamenti sanitari. Nel corso del primo semestre dell'anno, stante la difficoltà di avviamento della procedura informatizzata INPS, vi sono state parecchie difficoltà nel rispetto dei tempi di evasione delle istanze presentate, di cui non era sempre possibile la tempestiva visualizzazione.

Nel corso dell'anno la situazione è gradualmente migliorata con il seguente tempo di attesa medio in giorni al 31.12.10:

<i>Distretto</i>	<i>Al 31.12.09</i>	<i>Al 31.12.10</i>
PARMA	180	114 (-66 gg)
FIDENZA	210	162 (-48 gg)
SUD EST	165	121 (-44 gg)
VAL TARO / CENO	75	74 (-1 gg)

Nel corso del 2010 si è avuto un ulteriore incremento delle visite delle Commissioni sia per il riconoscimento di Invalidità Civile (+9%), che della condizione di handicap (Legge 104/92), aumentate del 13% rispetto al 2009 e così ripartite:

Riconoscimento invalidità civile per % - Anno 2010					
Inferiori 100%	100% senza accomp.	Accomp. <65	Accomp. >65	Indenn. frequenza	Totale

Parma	2.160	1.305	246	1.168	104	4983
Fidenza	975	752	73	510	96	2406
Sud Est	516	503	42	371	40	1472
Valli Taro e ceno	393	248	48	196	27	912
Totale	4.044	2.808	409	2.245	267	9.773

Fonte - elaborazione interna AUSL Parma

Riconoscimento Legge n. 104/92:

- Parma, n. 4651
 - Fidenza, n. 2193
 - Valli Taro - Ceno, n. 851
 - Sud - Est, n. 1246
- Totale n. 8941

Riconoscimento Legge n. 68/99:

- Parma, n. 339
 - Fidenza, n. 86
 - Valli Taro - Ceno, n. 34
 - Sud - Est, n. 91
- Totale n. 550

Visite domiciliari per invalidità/handicap:

- Parma, n. 284
 - Fidenza, n. 116
 - Valli Taro - Ceno, n. 39
 - Sud - Est, n. 112
- Totale n. 551

Accertamento Cecità Civile L 382/70 (provinciale): totale visitati 139

- Ciechi parziali: 75
- Ciechi assoluti: 40
- Non riconosciuti: 24

Accertamento Sordità Civile L 381/70 (provinciale): totale visitati 19

- Sordi riconosciuti: 13
- Non riconosciuti: 6

Le attività vaccinali

Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo più efficace di prevenzione primaria per garantire alla popolazione la scomparsa o il controllo di alcune importanti malattie.

Le percentuali di copertura vaccinale sono costantemente più alte in Emilia-Romagna rispetto alle medie nazionali. Per affrontare i problemi emergenti in questo campo, dal 2006 è attivo il "sistema di segnalazione rapida", che ha permesso di gestire con tempestività le emergenze che si sono presentate: Chikungunya, Dengue, West Nile, influenza A/H1N1 ecc...).

La recente pubblicazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012 ha permesso di individuare obiettivi a medio termine, che riguardano in particolare:

- miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni
- mantenere e consolidare i livelli di copertura raggiunti per l'infanzia per tutte le vaccinazioni obbligatorie e facoltative;

- migliorare le coperture per la vaccinazione HPV e quelle delle persone a rischio aumentato per patologia o condizione professionale;
- promuovere la qualità delle vaccinazioni;
- contenere la diffusione delle malattie trasmesse da vettori già endemiche nel territorio regionale (WN e Leishmaniosi) e ridurre la probabilità che patologie di importazione diano luogo a focolai autoctoni.

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

Le attività di Screening

Un programma organizzato di screening è un'attività di sanità pubblica che, partendo dall'offerta di un test efficace di facile esecuzione, prosegue, attraverso un percorso preferenziale, con gli eventuali approfondimenti, la terapia chirurgica e il follow-up; il suo presupposto fondamentale è la partecipazione della popolazione interessata. Occorre quindi predisporre un'azione sinergica di tutti i soggetti interessati, sia in campo sanitario che sociale, all'interno del territorio di competenza.

All'interno del gruppo di lavoro istituito per l'elaborazione del PAL 2009/2011 è stato dato particolare risalto alla necessità di una integrazione organizzativa di sistema, per aumentare l'efficacia e l'efficienza degli interventi, offrendo un unico progetto di prevenzione oncologica a livello provinciale.

Anche il Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012 persegue questa visione di "sistema", indicando obiettivi simili per tutti e tre gli screening attivi nel nostro territorio già dal 1998.

I risultati attesi sono i seguenti:

- consolidamento dei risultati raggiunti anche a seguito dell'allargamento delle fasce di età per lo screening mammografico;
- mantenimento dei programmi di sorveglianza e controllo qualità dei percorsi diagnostico assistenziali
- reingegnerizzazione dello screening opportunistico;
- promozione del coinvolgimento dei soggetti fragili che normalmente non aderiscono all'offerta attiva.

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

Screening colon retto

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Dal 2005 è iniziata la campagna per lo screening del colon-retto, condotta in tutta la regione Emilia Romagna dal Servizio Sanitario Regionale. Nella nostra regione i tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (dopo il carcinoma del polmone), che per le donne (dopo il carcinoma della mammella). Il tumore colo-rettale ha la peculiarità che lo sviluppo della neoplasia maligna è nella maggior parte dei casi (90%), preceduto dalla comparsa di lesioni benigne (polipi o adenomi).

Il programma di screening del tumore colo-rettale ha lo scopo di individuare precocemente le lesioni neoplastiche del colon-retto, attraverso la ricerca del sangue occulto nelle feci; tale esame viene eseguito ogni due anni, dietro invito della Azienda USL alla popolazione target, maschile e femminile, di età compresa tra i 50 e i 69 anni. Obiettivo del programma è che ciascuna persona della fascia di età interessata esegua il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni, o, comunque, venga invitata ad eseguirlo. Il programma è stato attivato nel 2005; è attualmente in corso il terzo round di invito alla popolazione obiettivo dello screening.

Nella provincia di Parma il programma interessa più di 100.000 persone, il 40% delle quali residente in città. L'organizzazione si differenzia dagli altri screening di popolazione già in atto per alcune caratteristiche peculiari: fin dalla progettazione, si è trattato di programma interaziendale, sviluppatosi attraverso la costituzione di un gruppo costituito da professionisti delle due Aziende sanitarie, all'interno

del quale sono stati individuati un Responsabile di Programma e un Responsabile Organizzativo.

Il Centro Screening, a gestione dell'Azienda USL di Parma, è sito presso l'Ospedale di Fidenza, ed ha il compito di segreteria organizzativa, gestione inviti e gestione agende del secondo livello; i centri di secondo livello (che eseguono le colonscopie) agiscono in sinergia, coordinati da un responsabile di secondo livello.

I centri di secondo livello eseguono colonscopie diagnostiche ed operative, visite cliniche con indirizzo di follow up ai pazienti, ma anche visite chirurgiche quando necessarie, completando tutto il percorso clinico dei pazienti. Integra il percorso, l'effettuazione di esami istologici sulle lesioni polipose asportate, secondo linee diagnostiche condivise da tutti gli anatomopatologi dei Centri della Regione, basate sulla codifica internazionale.

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

Per quanto riguarda i risultati del programma di screening coloretale provinciale, nel 2010 sono state invitate ad eseguire il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci 92.940 persone: il 56,8% l'ha effettivamente eseguito, aderendo al programma e di questi il 4% è risultato positivo. Dei soggetto con sangue occulto positivo, il 62,2% ha effettuato approfondimenti mediante un esame di II livello (colonscopia).

Risultati dello screening colo-rettale dal 01.01.2010 al 31.12.2010 (valori assoluti)

2010	Totale
Popolazione bersaglio	92.940
Popolazione aderente	52.819
Sangue occulto positivi	2.136
Colonscopie eseguite	1.329
Adenomi rilevati in totale	257
Adenomi ad alto rischio	147
Adenomi a basso rischio	110
Carcinomi	27

*Fonte - Database interno AOU-AUSL di Parma
Dati parziali; in corso il completamento degli esami*

Risultati dello screening colo-rettale dal 01.01.2010 31.12.2010 (valori percentuali)

2010	%
Adesione allo screening	56,8 %
Test screening positivo su popolazione esaminata	4 %
Colonscopie eseguite su sangue occulto positivo	62,2%
Adenomi su colonscopie eseguite	19 %
Carcinomi su colonscopie eseguite	2 %

*Fonte - Database interno AOU-AUSL di Parma
Dati parziali; in corso il completamento degli esami*

I valori dell'adesione allo screening della popolazione sono simili alla media regionale; tuttavia, per incrementare ulteriormente tali dati si è anche attivato a livello del Centro Screening di Vaio un servizio di segreteria, che contatta telefonicamente i pazienti positivi al test di screening per una sollecita prenotazione degli esami endoscopici di II livello.

Per quanto riguarda il contributo che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma fornisce nell'ambito del programma di screening provinciale, si evidenzia che il 56% di tutte le colonscopie eseguite nel 2010 sono state effettuate all'interno dell'Azienda.

Nel 2010 presso la U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'AOU di Parma si è tenuta una giornata dedicata al "retraining in endoscopia", durante la quale sono stati eseguiti gli esami endoscopici, diagnostici e terapeutici, su pazienti positivi allo screening, sotto la supervisione di referenti regionali, con l'obiettivo di condividere le esperienze lavorative e standardizzare quanto più possibile le procedure, sia diagnostiche che terapeutiche, all'interno del programma di screening coloretale regionale.

La prevenzione collettiva

La sicurezza nei luoghi di lavoro

Il contrasto degli infortuni sul lavoro e le malattie da lavoro rimane obiettivo prioritario dei Servizi prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPSAL), rafforzato dalle linee di indirizzo nazionali contenute nel "Patto per la Salute", che recepisce l'intesa tra Governo e Regioni, successivamente trasformato nel DPCM del 17.12.07 e dall'entrata in vigore della nuova normativa di settore (D.Lgs 81/08).

L'attività dell'Azienda si è indirizzata per coordinare gli impegni e le attività di diversi soggetti in un contesto di profondo cambiamento del mercato del lavoro, della struttura economico-produttiva delle imprese, ma anche di forte rinnovamento del sistema di regole che governano la tutela della salute negli ambienti di lavoro. Il 5 maggio 2009 è stato sottoscritto un protocollo di intesa (siglato) con CGIL, CISL e UIL per rilanciare iniziative concertate, che portino ad una diffusa sensibilizzazione del tessuto sociale e ad un pieno coinvolgimento delle Istituzioni.

Nel dettaglio l'intesa prevede:

- o Strutturazione di un tavolo permanente di concertazione AUSL - OO.SS all'interno del quale:
 - divulgare il piano di lavoro annuale dei Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, raccogliendo contributi;
 - mettere a disposizione del sindacato conoscenze e dati epidemiologici sull'andamento del fenomeno infortunistico a livello locale;
 - garantire assistenza e sostegno nella predisposizione di accordi aziendali o di piattaforme contrattuali;
 - contribuire a uniformare i contenuti formativi e informativi da gestire nei luoghi di lavoro, definendo modalità e percorsi per affrontare tematiche innovative quali, ad esempio, quelle delle dipendenze o dello stress correlato al lavoro.
- o Concorrere a potenziare il ruolo dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriali attraverso:
 - iniziative di diretto coinvolgimento degli RSL durante le ispezioni, individuando modalità condivise per il coinvolgimento degli RLST;
 - iniziative di formazione specifica di queste figure, tese a creare le competenze per il concreto esercizio della funzione ricoperta, tarate sui bisogni e rispondenti al criterio della tempestività;
 - il concorso all'organizzazione di momenti di coordinamento tra RLS di comparto.
- o Ricercare la collaborazione dell'Università o di altre strutture specialistiche per avviare studi e ricerche finalizzati a problemi di rischio o di danno congiuntamente individuati come prioritari per il territorio.
- o Concorrere alla costituzione dell'Organismo Paritetico Territoriale, anche per un delicato settore come

- quello del Comparto Sanità, attraverso il quale condividere e perseguire i seguenti obiettivi:
- promozione di iniziative di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sulle tematiche della salute e sicurezza sul lavoro nei confronti degli operatori della sanità;
 - sviluppo di azioni mirate alla riduzione dell'indice di incidenza degli infortuni nel settore, partendo dall'analisi epidemiologica dei determinanti causali maggiormente responsabili del fenomeno;
 - promozione della modalità operativa per "gruppi di lavoro" (Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione; Medico Competente; RLS) all'interno del Comparto Sanità.
- o Costituzione di un gruppo di lavoro con l'obiettivo di individuare in modo condiviso criteri di responsabilità sociale, percorsi di qualità e regole da adottare nell'affidamento di appalti di opere edili e di servizi.

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

Attività distrettuale e cure primarie

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

La forma organizzativa dei Nuclei di Cure Primarie (NCP) prevede un modello organizzativo che favorisce l'integrazione interprofessionale attraverso il maggior coinvolgimento, in particolare, dei MMG e degli infermieri nelle attività distrettuali – anche al fine di migliorare i livelli di appropriatezza organizzativa e di appropriatezza clinica - e consente ai cittadini un'accresciuta accessibilità alle cure primarie, con un'ampia fascia di apertura degli studi medici.

L'obiettivo principale è di garantire, attraverso un approccio metodologicamente appropriato, la realizzazione di un monitoraggio organico e sistematico dello sviluppo in ambito aziendale dei Nuclei di cure primarie, sia dal punto di vista organizzativo sia dal punto di vista della salute dei cittadini e della qualità delle cure erogate.

Il territorio provinciale è suddiviso in 4 Distretti, in ognuno dei quali insiste un Dipartimento Cure Primarie, ed in 21 Nuclei delle Cure Primarie :

- 8 nel Distretto di Parma;
- 6 nel Distretto di Fidenza;
- 3 nel Distretto Sud-Est (suddivisi in 6 sub-aree);
- 4 nel Distretto Valli Taro-Ceno (suddivisi in 2 sub-aree)

I Medici di Medicina Generale (MMG) sono 306

- 134 in 31 medicine di gruppo (43,7%)
- 110 in 20 medicine in rete (35,9%)
- 6 in 2 associazioni (2%)
- 56 operano singolarmente (18,3%)

I Pediatri di Libera Scelta (PLS) sono 60

- 11 in 3 pediatrie di gruppo (18,3%)
- 15 in 2 pediatrie in rete (25%)
- 2 PLS operano in Medicine di Gruppo Miste (3,3%)
- 32, il 53,3%, opera singolarmente

I Medici di Continuità Assistenziale (MCA) sono 113 ed operano in 21 punti di Continuità Assistenziale.

I Nuclei di Cure Primarie (NCP) sono stati tutti costituiti formalmente, per ognuno è stato individuato un coordinatore medico (MMG) e sono stati individuati anche i coordinatori infermieristico/tecnici, prevalentemente dedicati per NCP oppure su più NCP.

Nei Nuclei di Cure Primarie (NCP), che prevalentemente operano come aggregazioni funzionali, in questi

ultimi anni si è lavorato molto sulla integrazione professionale, ormai consolidata tra Medici di Medicina Generale (MMG) e personale infermieristico/tecnico, da consolidare quella con gli specialisti, i Pediatri di Libera Scelta (PLS) ed i Medici di Continuità Assistenziale (MCA).

La ricerca sui Profili di Nucleo, realizzata in collaborazione con la “Jefferson University” di Filadelfia, ha contribuito a stimolare il confronto tra i professionisti ed a ricercare ambiti di miglioramento nei percorsi assistenziali della popolazione di riferimento.

Ora l'ipotesi di sviluppo è quella verso il sistema Case della Salute attraverso Nuclei di Cure Primarie strutturati, luogo in cui realizzare l'integrazione professionale dei soggetti coinvolti ed in cui erogare la continuità diurna dell'assistenza. Primo passo per garantire una piena integrazione a supporto della continuità assistenziale nei NCP, è realizzare il collegamento informatico in rete orizzontale tra i MMG e PLS del NCP ed i MCA che operano nel contesto di riferimento.

Obiettivo del prossimo triennio è quello di completare la realizzazione di Nuclei di Cure Primarie strutturati, con le caratteristiche sovrapponibili al modello di “casa per la salute”, in ogni Distretto (26 strutture programmate in provincia). Si ricordano alcuni degli aspetti più rilevanti degli Accordi Locali sottoscritti con le categorie dei medici convenzionati che operano nelle cure primarie (MMG, PLS, MCA, Specialisti Ambulatoriali Interni).

Gli Accordi Locali sono strumenti necessari nella realizzazione delle attività delle Cure Primarie, utili per favorire un'ottimale sviluppo complessivo dell'assistenza territoriale:

- **Accordo con la medicina generale:** il 15 ottobre 2008 è stato siglato l'Accordo Locale 2009-2011 formalizzato, con Delibera n° 669 del 27/11/08. Tra gli aspetti più innovativi l'avvio sperimentale, in alcune medicine di gruppo/reti della provincia, dell'effettuazione dell'ecografia generalista nello studio del medico di medicina generale che porta un ulteriore contributo alla qualificazione della medicina generale sul territorio. Altri aspetti di particolare rilievo:
 1. consolidare la partecipazione dei MMG nell'organizzazione aziendale e distrettuale (in staff alle Direzioni di Distretto e del Dipartimento Cure Primarie, ed all'interno del Collegio di Direzione) finalizzata all'analisi dei bisogni, alla definizione degli obiettivi annuali di salute e alla programmazione dei servizi sanitari;
 2. supportare lo sviluppo dell'associazionismo medico con particolare riferimento alla medicina di gruppo sostenendone il radicamento anche attraverso le soluzioni logistiche appropriate che prevedano una stretta integrazione con i servizi distrettuali;
 3. estendere la sperimentazione della rete di collegamento informatico tra medici di medicina generale e Azienda USL relativa al Progetto SoLE (Sanità on Line) consolidando presenze significative in tutti i Distretti e lo sviluppo dei servizi in collegamento con la Regione;
 4. sviluppare e potenziare il ruolo del medico di medicina generale nella gestione integrata di patologie croniche, con particolare riferimento al paziente diabetico tipo 2, al paziente in sorveglianza della terapia anticoagulante orale (TAO), al paziente con deterioramento dei disturbi cognitivi e del paziente con scompenso cardiaco e del paziente in terapia con cure palliative;
 5. proseguire le azioni definite all'interno del Progetto di Politica del Farmaco, che di seguito si riassumono:
 - perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, con particolare riferimento ad alcune categorie di farmaci che sono risultate a maggior impatto prescrittivo ed a rischio di in appropriatezza;
 - partecipazione al progetto di riduzione della variabilità prescrittiva intra-NCP (blog);
 - potenziamento dell'adesione alla distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo ed a duplice via di distribuzione;
 - ricerca di percorsi terapeutici a rapporto positivo costo beneficio anche tramite la realizzazione di iniziative di formazione /informazione organizzate a livello distrettuale;
 - prosecuzione dell'elaborazione, produzione e diffusione della reportistica aziendale, distrettuale e per NCP oltre che per singolo MMG sulle prescrizioni territoriali farmaceutiche e di assistenza specialistica ambulatoriale;
 6. perseguire l'appropriatezza prescrittiva nella specialistica ambulatoriale con particolare riferimento al contenimento delle prescrizioni di prestazioni con tempi di attesa critici e delle prestazioni potenzialmente inappropriate.
-

- **Accordo con la continuità assistenziale:** è stato presentato al Comitato Aziendale dei Medici di Medicina Generale nella seduta del 26 marzo 2008 e formalizzato con Deliberazione n. 307 del 28 maggio 2008. Tra gli aspetti più rilevanti:
 - in tutti i Distretti sono stati individuati e nominati i medici referenti per la continuità assistenziale;
 - sono stati operativamente attivati gli strumenti previsti dall'accordo con particolare riferimento alla effettuazione delle PIPP ed all'integrazione con il sistema di emergenza-urgenza (che prevede il riconoscimento dell'intervento del MCA in situazioni proprie dell'emergenza territoriale);
 - è stato avviato in fase sperimentale il percorso di integrazione tra MMG e MCA per la segnalazione dei casi in ADI di II e III livello che necessitano di un intervento programmato in una logica di effettiva continuità assistenziale.

- **Accordo con la Pediatria di Libera Scelta :** il 19 maggio 2009 è stato siglato l'Accordo Locale 2009-2011, che si è sviluppato secondo le linee di priorità indicate dall'AIR (DGR 17/09) di seguito specificate
 - la politica del farmaco
 - l'assistenza specialistica ambulatoriale
 - l'associazionismo medico
 - l'applicazione dell'accordo regionale e lo sviluppo organizzativo
 - la costituzione delle unità pediatriche delle cure primarie
 - la attivazione della ricerca sui profili pediatrici di distretto
 - il progetto sole
 - progetto salute infanzia
 - il progetto di dimissione appropriata
 - la partecipazione a programmi di prevenzione e per l'adozione di corretti stili di vita.

- **Accordo con gli Specialisti Ambulatoriali Interni :** il 14 maggio 2009 è stata sottoscritta una integrazione all'Accordo Locale con gli Specialisti Ambulatoriali Interni che promuove i seguenti obiettivi:
 - Governo Clinico come scelta di appropriatezza del luogo e dell'intensità di cura richiesta;
 - integrazione tra le varie professionalità e ambiti di cura dell'azienda;
 - partecipazione dei professionisti;
 - facilitazione all'accesso della rete dei servizi da parte del cittadino.

IL PROGETTO SOLE – Sanità On Line

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nel corso del 2010, la rete del progetto SOLE è stata ulteriormente estesa ai medici di medicina generale (MMG) e ai pediatri di libera scelta (PLS) sino al raggiungimento di un livello di copertura sul territorio provinciale pari al 94% del totale e in particolare pari al 95% per gli MMG e al 93% per i PLS.

È stata completata l'attività di integrazione del servizio di prenotazione CUP in SOLE per tutte le 96 farmacie della provincia delle associazioni Federfarma e AFM, per cui sono stati erogati corsi di formazione e sedute di affiancamento ai farmacisti.

Contestualmente sono state attivate in SOLE anche le postazioni di Call Center e 11 punti di prenotazione CUP collocati presso enti esterni quali comuni, patronati (CGIL) e associazioni di volontariato (AVIS).

Al 31.12.2010 la percentuale di prescrizioni SOLE prenotate a CUP è risultata essere pari al 65% del totale.

Il canale di trasmissione via rete dei referti informatizzati è stato ulteriormente ampliato e potenziato, estendendo la rete SOLE ai servizi di assistenza specialistica ambulatoriale territoriale e ospedaliera delle sedi provinciali dell'Azienda Usl di Parma. Inoltre è stato erogato un programma di ripresa formativa per i medici finalizzato a favorire l'utilizzo del software per la refertazione informatizzata.

Nell'ambito del progetto "Carta Operatore", per cui è stata completata dalle Aziende la distribuzione delle credenziali di utilizzo delle smart card a tutti i medici dipendenti e convenzionati, sono state realizzate le condizioni operative per la compilazione on line dei certificati medici di malattia in applicazione del decreto ministeriale del 26 febbraio 2010. Infine, le Aziende si sono attivate per assurgere al titolo di Registration Authority permettendo pertanto una gestione diretta del rilascio delle CNS.

È proseguita la sperimentazione della trasmissione in SOLE del "Report Diabetologico" dei pazienti in gestione integrata tra i medici MMG e i 7 centri diabetologici aziendali con il coinvolgimento di 22 medici per un totale di circa 400 report scambiati relativi a circa 330 pazienti.

Con nota del Direttore Generale AUSL prot. n. 65825 è stato adottato un nuovo modulo di informativa per il trattamento dei dati personali che recepisce le indicazioni presenti nella circolare regionale 6/2009 per la gestione del consenso in SOLE. Nel corso del secondo semestre è stata avviata la sperimentazione con un nucleo ristretto di MMG, che ha permesso di mettere a punto il funzionamento del ciclo del consenso.

In dicembre 2010, con nota prot. n. 42031 del Direttore Sanitario AOU, è iniziata la spedizione alla piattaforma SOLE, quindi agli MMG, ai PLS ed al Fascicolo Sanitario dei referti della diagnostica per immagine.

Infine, nel corso del 2010, i dati di attività della campagna vaccinale stagionale sono stati registrati informaticamente, utilizzando il portale del progetto SOLE come strumento di lavoro.

Si segnala, inoltre, l'attività di sensibilizzazione e formazione propedeutica che è stata indirizzata ai medici MMG/PLS e che è stata condotta tramite una serie di incontri formativi finalizzati ad illustrare l'utilizzo dello strumento di registrazione on line.

Area della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI- SMDP)

Il nuovo Atto Aziendale ha formalizzato la costituzione del Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISM-DP) comprendente le aree disciplinari di Psichiatria Adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza , Dipendenze Patologiche e Psicologia Clinica.

Il DAI SM-DP ha integrato la componente Universitaria dei Servizi Psichiatrici presenti a Parma, tramite la formalizzazione degli accordi interaziendali e interistituzionali. Inoltre, è stata effettuata una completa revisione delle Strutture che compongono il Dipartimento e sono stati istituiti nuovi incarichi di alta specializzazione e unità operative semplici, coerentemente con le funzioni attribuite dal nuovo regolamento alle Aree disciplinari.

L'obiettivo strategico che ha riguardato tutte le aree del DAI SM-DP nell' anno 2010 è stata l'applicazione delle indicazioni regionali contenute nel Piano Attuativo per la Salute Mentale 2009-2011 (PASM) con particolare riguardo agli ambiti della integrazione socio-sanitaria in collaborazione con la Direzione delle attività socio-sanitarie e alla completa definizione dell'assetto dei servizi per la prevenzione, cura e presa in carico in un'ottica di costante coinvolgimento e partecipazione. Il Comitato di Dipartimento si è espresso sulle linee strategiche in materia di politiche dipartimentali per la famiglia, che sono state elaborate in uno specifico documento.

Sono proseguite in tutte le Unità operative attività di supporto alle famiglie e momenti di incontro con le associazioni. Di particolare importanza, nel primo semestre, è stata la costituzione del nuovo "Comitato Utenti Familiari" .

Nell'ambito dei percorsi di accreditamento professionale e sviluppo della qualità, si sono perfezionate le procedure di interfaccia interne al Dipartimento, in particolare sono state approfondite e completate le procedure finalizzate a garantire la continuità assistenziale tra la NPIA e le aree disciplinari di Psichiatria e delle Dipendenze Patologiche. E' stato pianificato ed avviato il percorso di adeguamento ai requisiti specifici

per l'accreditamento della NPIA e dello SPOI (Clinica Psichiatrica). E' proseguito il monitoraggio dell'applicazione del documento aziendale e dipartimentale sulla prevenzione degli atti di violenza, tema cui si è dedicata una particolare attenzione in sede di Comitato di Dipartimento.

I dati relativi all'attività della Salute Mentale sono illustrati in maniera più dettagliata nella Sezione 2 di questo Bilancio cui si rinvia per una puntuale rendicontazione. Di seguito si esplicano in sintesi alcune azioni significative realizzate nel 2010 nelle Aree disciplinari del Dipartimento.

Area Disciplinare di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

L'Area della Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza è partecipe ed impegnata nel processo di collegamento ed integrazione strutturale con gli altri ambiti disciplinari del DAI/SM-DP; in particolare per garantire i principi della continuità assistenziale nelle fasi di passaggio tra età minore ed età adulta e di perfezionamento dei raccordi operativi nella casistica di soggetti "multiproblematici" o con necessità di presa in carico di lungo periodo; altro ambito di attenzione è rappresentato dalle situazioni di giovani con patologie cosiddette a doppia diagnosi. Nel 2010 è proseguito il processo di confronto e programmazione per una omogeneizzazione sul territorio provinciale delle strategie e degli obiettivi di area disciplinare.

I livelli di afferenza ai servizi ed i volumi utenza dell'area della Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, sono tendenzialmente costanti e omogenei con le tendenze regionali e con l'evidenziazione di nuove problematiche per ciò che concerne le fasce di età adolescenziale. L'approvazione della legge nazionale sui DSA (Disturbi Specifici di Apprendimento), ha determinato un significativo incremento della domanda di valutazione e presa in carico di soggetti nella fascia della scuola Elementare e secondaria di 1° grado.

Programma Regionale Integrato Autismo. Il Team aziendale autismo ha proseguito e consolidato l'attività clinico-assistenziale e gli interventi di rilevazione, monitoraggio, verifica e di supporto clinico specialistico in stretto rapporto con le UUOO Distrettuali e in raccordo e collaborazione con gli "Hub" di Area vasta, in particolare con il centro Hub di Reggio Emilia. Positivo e adeguato il rapporto con la Fondazione Bambini e Autismo di Fidenza per il coordinamento e l'integrazione degli interventi clinico-assistenziali e per la costruzione di un efficace percorso di cura e di assistenza. Il Sistema Curante, che vede il coinvolgimento attivo delle famiglie, della Scuola, degli EELL con i servizi Educativo-assistenziali, della rete dell'Associazione, permette di programmare progetti di continuità assistenziale-abilitativa e di sollievo anche nel periodo estivo.

Nel 2010 è stato attivato il Centro per i Disturbi della comunicazione e della Socializzazione a Parma, espressamente dedicato ai soggetti con DGS. Il Centro è la sede di percorsi clinico-abilitativi, di coordinamento tra AUSL, Comune di Parma, Università degli Studi di Parma e Ufficio Scolastico Provinciale e di attività formative e di ricerca. E' stato costituito un Gruppo di lavoro composto da figure professionali del Comune di Parma, dell'Azienda Usl - Distretto di Parma, del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Parma, dell'Ufficio Scolastico Provinciale e da una rappresentanza dei genitori. Si è rinforzata la collaborazione operativa con l'Università degli Studi di Parma - Dipartimento di neuroscienze sia sul versante clinico che in quello scientifico, con la messa a punto di progetti di ricerca con ricadute sugli strumenti e sulle metodologie di interventi terapeutico-abilitativi. Prosegue la programmazione di interventi con l'obiettivo di favorire un adeguato passaggio alla maggiore età, attraverso una graduale presa in carico da parte dei servizi per l'età adulta, l'attuazione di percorsi scuola-lavoro e di interventi occupazionali. Notevole importanza hanno avuto i progetti e le iniziative di Formazione condivisi nella programmazione delle tre aree vaste e che hanno coinvolto gli operatori di tutte le UUOO distrettuali.

La collaborazione con l'Università degli Studi di Parma - Dipartimento di neuroscienze continua in modo fattivo, sia sul versante operativo che scientifico, con la ricerca sugli aspetti cognitivi, affettivi, relazionali e socio-culturali dell'autismo in età evolutiva.

Direttiva regionale ADHD (Sindrome da deficit di attenzione e iperattività). E' proseguita l'attività del Team aziendale per favorire gli interventi di valutazione diagnostica e terapeutici multimodali e psicofarmacologici in modo omogeneo in ambito aziendale. E' mantenuta per il 2010 l'attività di monitoraggio e controllo attraverso il Registro Nazionale ADHD. Viene garantita la partecipazione al Coordinamento regionale ADHD per la programmazione dei percorsi di aggiornamento e formazione.

Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA). L'approvazione della legge nazionale e la Direttiva regionale sui DSA hanno determinato un notevole sforzo di adeguamento delle UUOO di NPIA per garantire adeguate risposte sia diagnostico-valutative sia di intervento e di collaborazione con l'Istituzione Scolastica per il

notevole incremento di richieste determinatosi. Sono in via di attuazione percorsi di formalizzazione di protocolli e procedure che portino a una integrazione e ottimizzazione degli interventi, delle risorse e della collaborazione tra Enti e famiglie.

Adeguamento dei percorsi per il riconoscimento dell'invalidità e per l'Integrazione scolastica (L.104/92) e per la collaborazione con le istituzioni educative. La partecipazione dei neuropsichiatri infantili alle commissioni medico-legali prosegue con spirito collaborativo per rendere agevoli e adeguare le valutazioni dei soggetti in età evolutiva e favorire il rapporto con le famiglie. Vengono rispettati tempi e modi sia nelle prime valutazioni di invalidità che nelle revisioni onde poter offrire una adeguata collaborazione alle Istituzioni scolastiche per la programmazione degli interventi di integrazione scolastica degli alunni disabili.

Collaborazione con Servizi Sociali. E' stata implementata la collaborazione con i Servizi Sociali nel quadro del percorso di accreditamento degli Enti che intervengono nelle attività socio assistenziali per i minori. Nel Distretto di Parma è stato attivato il percorso per la rimodulazione e il rinnovo del Protocollo per l'integrazione e il coordinamento delle funzioni sociosanitarie dell'area tutela minori tra Comune di Parma e Area Disciplinare NPIA, nell'ambito della Convenzione con DAI/SM DP.

Accreditamento NPIA. Il percorso di Accreditamento Istituzionale, che vede impegnati i Gruppi di lavoro dell'UONPIA, prosegue con il coinvolgimento degli operatori delle UUOO. E' stata programmata una indagine sulla qualità percepita dei Servizi offerti dalle UUOO. Sono previsti percorsi di miglioramento per garantire una adeguata equità dell'accesso ai servizi e agli interventi.

Sistema informativo NPIA. Prosegue l' adeguamento del sistema di rilevazione dati "ELEA" al sistema di informatizzazione SINPIAER. L'implementazione e adeguamento del sistema avvengono con il contemporaneo percorso di accreditamento e con il coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori.

Attività del Polo di Via Carmignani e Vaio. Nell'ambito del processo di adeguamento dell'organizzazione dei servizi dell'Area Disciplinare di NPIA, si è istituita l'Unità Operativa Semplice dipartimentale di Integrazione Socio Sanitaria e si è proceduto alla progressiva ridefinizione delle attività del polo di Via Carmignani e dell'ambulatorio di Vaio. Viene previsto il trasferimento delle attività presso la Sede di Via Savani con ulteriore integrazione delle attività di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza.

Disturbi Comportamento Alimentare. Prosegue la collaborazione della NPIA con il Programma per i disturbi del comportamento alimentare. Sono stati effettuati i Seminari di aggiornamento -formazione nelle realtà distrettuali per favorire modalità omogenee interdipartimentali di intervento e il rinforzo delle strutture della "rete".

Programmi di tutela, affidamento e adozioni. Nell'ambito dei programmi di tutela, affidamento e adozioni, si è avviato, con l'Amministrazione provinciale, il monitoraggio dei protocolli per la tutela dei minori, in collaborazione con le Istituzioni scolastiche.

Area Disciplinare Psichiatria Adulti

Sono proseguiti i lavori per la realizzazione del nuovo Polo Psichiatrico Ospedaliero e la ristrutturazione del corpo centrale della Fattoria di Vigheffio, parallelamente all'attività di progettazione funzionale del nuovo centro; nel mese di giugno è stata realizzata una giornata di incontro presso la Fattoria tra soggetti istituzionali ed Associazioni di volontariato.

Sono proseguite ed ampliate le azioni di sostegno alla "domiciliarità assistita", anche tramite incontri specifici che sono stati effettuati con il Consorzio delle Coop Sociali al fine di pianificare gli interventi a favore degli utenti psichiatrici.

Integrazione tra DAI/SM-DP e Clinica Psichiatrica Universitaria. Nel 2010 si è consolidato il processo di integrazione tra le Aree Disciplinari del Dipartimento e l'UO CSM Parma Nord- SPOI a Direzione Universitaria. Obiettivo ultimo è quello di dare risposte sempre migliori ai bisogni clinico-assistenziali espressi dall'utenza e garantire una migliore continuità assistenziale che consenta interventi più personalizzati, appropriati e tempestivi nella cornice della "cura".

Integrazione socio - sanitaria. Il Dipartimento ha contribuito alla stesura dei requisiti specifici per l'accREDITAMENTO dei Gruppi Appartamento e delle Comunità Alloggio; inoltre la Direzione del Dipartimento ha coordinato un gruppo in AVEN finalizzato al monitoraggio dei Piani regionali per la salute mentale, dei percorsi di integrazione socio-sanitaria in psichiatria e di accREDITAMENTO.

Rappresentanti del DAISMDP hanno partecipato regolarmente ai Tavoli dei Piani per la Salute e il benessere ed è stato istituito un Coordinamento interno al Dipartimento per garantire omogeneità e coerenza tra i progetti e le linee operative dei servizi. Si è avviata inoltre la revisione dei protocolli per l'integrazione socio sanitaria con il Comune di Parma.

Integrazione DAI/SM-DP con M.M.G. Sono proseguiti in tutti i Distretti le attività di collegamento, formalizzate anche attraverso la individuazione di Medici psichiatri referenti per tutti i nuclei di Cure Primarie. Nell'ambito del Programma Leggieri si sono svolte iniziative pubbliche di educazione sanitaria e di carattere informativo, realizzate in modo congiunto con i MMG. Si sono inoltre effettuate iniziative di formazione orientate allo sviluppo delle attività di collegamento che hanno interessato medici psichiatri e MMG.

Programma Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). Nel corso dell'anno è stata completata la rete per la cura dei DCA che vede coinvolti diversi servizi dell'AUSL, l'Azienda Ospedaliera di Parma, l'Ospedale privato "Villa Maria Luigia". È stata formalizzata la istituzione di un team integrato interaziendale per lo sviluppo delle reti esterne ed interne. Si sono realizzate iniziative di formazione congiunta in più Distretti. Sono state dettagliate le procedure operative per l'assistenza alle persone con DCA nelle diverse fasi di trattamento.

È stato realizzato un convegno di notevole rilievo istituzionale, anche per la presenza del Ministro della salute, che ha visto partecipare soggetti afferenti a diversi ambiti inerenti l'alimentazione e i disturbi alimentari.

Prosegue e si consolida la collaborazione e l'integrazione operativa con le Associazioni attive in questo campo. In particolare, con l'Associazione "Sulle ali delle menti" si è collaborato per la facilitare gli accessi, l'adesione ai percorsi di trattamento, per sostenere le famiglie ed arricchire le opportunità offerte dalla rete dei servizi. Si è continuato il "Percorso Obesity" e azioni di promozione di corretti stili di vita in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica.

Il Programma Strategico GET UP (Genetics, Endophenotypes and Treatment. Understanding early Psychosis): Il DAI/SMDP ha aderito già dallo scorso anno ad un importante progetto nazionale di ricerca che coinvolge i Centri di Salute Mentale che ha i seguenti obiettivi:

- migliorare le conoscenze su quali siano i trattamenti per la psicosi all'esordio in grado di migliorarne in maggior misura l'esito
- testare l'efficacia e la fattibilità nella routine clinica, mediante un trial randomizzato-controllato, di un intervento precoce di tipo psicosociale
- caratterizzare dal punto di vista genetico, morfofunzionale cerebrale, endofenotipico, clinico e degli stressor ambientali i nuovi casi di psicosi al momento dell'esordio e in relazione all'esito.

Nel 2010 è stata effettuata la formazione del personale e si è proceduto al reclutamento dei pazienti e delle loro famiglie sia nei CSM sperimentali, dove è stato applicato il protocollo previsto, che in quelli di controllo ove si sono attuate le pratiche di routine.

Le Dipendenze Patologiche

Nel corso del 2010 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). Tale ruolo, distinto dalle funzioni di direzione delle UO Ser.T, trova riscontro normativo nella delibera di Giunta n. 698/2008 (Programma regionale "Dipendenze patologiche"- Obiettivi per il triennio 2008 -2010).

Attraverso il lavoro della **Commissione Locale di Monitoraggio** si è provveduto alla stesura dell'accordo di fornitura per l'anno 2010 con gli Enti Ausiliari e alla verifica del rispetto dello stesso, all'analisi dei bisogni e dell'offerta del territorio e alla valutazione dei progetti speciali. Al fine di una razionalizzazione della spesa che non prescinda dall'appropriatezza degli interventi, si è intensificato l'impegno nell'attività di monitoraggio degli inserimenti in Comunità Terapeutica attraverso un'apposita commissione, composta da rappresentanti dei Ser.T e del privato sociale.

Il lavoro del Tavolo di Comitato di Programma ha invece permesso un maggiore coordinamento delle

interfacce interne e un incremento dell'omologazione degli standard d'intervento, anche grazie all'attività di specifici gruppi di miglioramento organizzati a livello aziendale.

È proseguita regolarmente l'attività dell'**Osservatorio Dipendenze** ottemperando ai debiti informativi regionali e ministeriali e operando in relazione ai bisogni informativi espressi da Servizi sociali e sanitari, Enti locali e privato sociale accreditato al fine di supportare una programmazione sociosanitaria basata su informazioni obiettive e affidabili. In linea con i principi di *accountability* che ispirano anche questo documento, nell'anno 2010 è stato, regolarmente redatto il *report* sui consumi di sostanze e le attività dei Servizi per le Dipendenze nella provincia di Parma (dati e attività dell'anno 2009).

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dei Servizi e d'implementazione delle funzioni di Governo Clinico, nel secondo semestre 2010, è stata intrapresa l'attività di audit clinico che ha portato alla realizzazione di un progetto di valutazione d'appropriatezza terapeutica rispetto all'utilizzo della terapia di mantenimento con metadone.

L'assistenza ai detenuti

Nel corso dell'anno 2010, in riferimento al 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" si sono consolidate le funzioni trasferite e si è meglio delineata la architettura organizzativa.

La Regione Emilia Romagna, con DGR 2/2010 "Programma regionale per la salute negli Istituti Penitenziari: prime indicazioni per le Aziende USL per la redazione dei Programmi Aziendali" ha fornito le linee di indirizzo. L'Azienda USL di Parma con delibera 999 del 29.12.2010 ha adottato il "Programma Aziendale Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari". La delibera delinea in modo puntuale la organizzazione della erogazione delle prestazioni sanitarie alla popolazione detenuta e allo stesso tempo individua le interfacce interne (con i Dipartimenti DAISM/DP e DSP) ed esterne (con l'AOU, con gli Istituti Penitenziari ed altri soggetti istituzionali e del terzo settore).

In questa seconda fase del trasferimento delle funzioni l'Azienda USL ha assicurato la continuità delle funzioni assistenziali e ha incominciato ad inquadrare l'attività assistenziale in modelli operativi propri dell'azienda sanitaria. In tal senso si è realizzato il percorso formativo rivolto al personale infermieristico, che ha avuto come esito l'elaborazione di un documento "costituzione del Servizio Infermieristico negli Istituti Penitenziari"; si sono elaborate linee operative con l'obiettivo di adeguare la metodologia di lavoro a quella degli altri servizi aziendali e si è iniziata la stabilizzazione del personale, con particolare riferimento agli Infermieri.

Si è infine elaborato il progetto "La promozione del benessere psicofisico negli Istituti Penitenziari di Parma", finanziato dalla Fondazione Cariparma per una durata di tre anni. Il progetto si articola in diverse azioni che includono l'integrazione socio-sanitaria.

Area Anziani e il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Nell'anno 2010 l'Azienda U.S.L. ha proseguito nelle azioni mirate ad assicurare indirizzi omogenei nella programmazione e gestione del F.R.N.A. ed equità d'accesso alle risorse in tutto il territorio, attraverso l'interazione costante con la C.T.S.S. e con i Comitati di Distretto nella programmazione dei servizi, con particolare cura nel monitoraggio del F.R.N.A. delle aree anziani, disabili e gravi disabilità acquisite.

Nell'ambito del gruppo tecnico per l'integrazione socio sanitaria, composto dai Direttori di Distretto, i Responsabili degli Uffici di Piano, l'Assessorato provinciale alle Politiche Sociali, l'Ufficio di supporto alla C.T.S.S. e la Direzione delle Attività Socio Sanitarie, si è proceduto al monitoraggio delle attività e dei costi del F.R.N.A. relativi all'anno 2009 ed anche su tale base si sono proposti, per il 2010, i criteri di riparto della quota finalizzata all'innovazione ed al riequilibrio dei vari ambiti distrettuali sulla base delle specificità territoriali.

Nei quattro anni di operatività del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, il contesto provinciale è profondamente cambiato. Le spinte nella direzione del riequilibrio hanno portato ad un netto miglioramento dell'offerta dei servizi in tutti i Distretti sia in senso qualitativo che quantitativo, soprattutto nelle zone appenniniche, definite più "deboli", dove si rileva il maggiore sforzo di finalizzazione di risorse umane ed economiche all'obiettivo di omogeneizzazione dell'offerta indicato come prioritario dalla Regione e dalla C.T.S.S.

Per il riparto della quota anziani il criterio del riequilibrio, fortemente sostenuto dalla C.T.S.S. fin dalla prima annualità del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, è stato realizzato attraverso criteri: una quota delle risorse assegnata per quota capitaria, l'altra in base a indicatori demografici ed epidemiologici finalizzati a correggere le rigidità del mero principio basato sulla della popolazione anziana nei diversi ambiti territoriali.

Attualmente si osserva una rete di servizi che, pur presentando ancora differenze fra i territori, si caratterizza per aver assunto un andamento che tende ad omogeneizzare l'offerta sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo. Gli interventi di sostegno nei Distretti della montagna hanno consentito la realizzazione (ove assente) o l'ampliamento/consolidamento (ove parzialmente presente) della rete del servizio di assistenza domiciliare ovvero, lo sviluppo di progetti di innovazione e qualificazione dei servizi.

Per quanto riguarda l'area della disabilità, le tre annualità precedenti della quota disabili del F.R.N.A. sono state ripartite secondo i criteri indicati dalla Regione Emilia-Romagna, favorendo l'avvio di specifici servizi per le persone disabili in particolare nei territori che ne erano sprovvisti, ciò, tuttavia, tenendo conto dei bisogni presenti e della reale capacità di spesa e organizzativa dei singoli Distretti. Infatti, i riparti delle precedenti annualità sono stati effettuati tenendo conto di una iniziale contenuta capacità di spesa proprio del Distretto Valli Taro Ceno, che tuttavia, nonostante un'assegnazione inferiore a quella che avrebbe potuto ricevere secondo i criteri regionali, è riuscito ad avviare tutta una serie di servizi per persone disabili; i servizi stessi nel 2010 vengono messi completamente a regime, richiedendo uno sforzo di risorse umane ed economiche maggiore rispetto al passato.

Le risorse assegnate dalla R.E.R., sulla base della popolazione ultrasessantacinquenne, alla Provincia di Parma per l'anno 2010 ammontano € 31.222.126,00 con un incremento di € 174.128,00 rispetto all'anno 2009, prodotto dai criteri di riparto regionale basati sulla percentuale di cittadini ultrasessantacinquenni residenti nelle diverse Province. Sono state inoltre attribuite le quote € 1.415.567,00 per le persone affette da gravissime disabilità acquisite ex DGR 2068/04 (assegni di cura e residenzialità), somma determinata sulla base del numero dei casi censiti e di € 9.398.319 per le persone disabili (la specifica della suddivisione del F.R.N.A. si rimanda alla sezione 2). Per l'anno 2010 il F.R.N.A. relativo all'area disabili ed alle gravi disabilità acquisite non ha subito variazioni rispetto al 2009.

Ulteriori risorse sono state assegnate direttamente dalla Regione ai Comuni Capofila dei Piani di Zona per l'attuazione delle indicazioni e obiettivi prioritari del F.N.A. per un totale di € 3.178.770,89. IL F.R.N.A. assegnato dalla R.E.R. sulla base della popolazione => 75 anni è stata ripartito dall'Esecutivo della C.T.S.S. nella seduta del 18 marzo 2010 assegnando ai Distretti la stessa quota assegnata nel 2009, mantenendo in tal modo fermi i criteri di riequilibrio che hanno informato i riparti delle annualità precedenti ed attribuendo la quota residua ai Distretti di Parma e Fidenza in proporzione alla rispettiva popolazione. Nella stessa seduta, l'esecutivo della C.T.S.S. ha ripartito anche la quota relativa alle gravi disabilità acquisite, mentre il riparto per l'area disabilità è avvenuto nella seduta del 6 aprile 2010.

Area disabili

Il 2010 è l'anno in cui si è definito per tutti i territori la modalità gestionale dell'area della disabilità. Ad eccezione, infatti, del Distretto di Fidenza dove i Comuni hanno mantenuto la gestione associata e delegato all'Azienda le funzioni socio-assistenziali, negli altri tre Distretti le funzioni e, conseguentemente, i servizi rivolti alla popolazione disabile, sono stati mantenuti in capo ai Comuni oppure, in diverse realtà, conferite dagli stessi ad Aziende (ad esempio ASP).

E' comunque rimasto in capo all'Azienda U.S.L. di Parma in tutti i Distretti il coordinamento dei centri disabili e la gestione degli accessi in struttura dei pazienti con grave disabilità acquisita. Per quanto riguarda l'area della grave disabilità acquisita, nel corso del 2010 si è ulteriormente rafforzata l'integrazione tra le Commissioni distrettuali Gra.D.A. dei quattro Distretti, dando così vita ad una rete completa e capillare.

Per sostenere tale processo, sono stati organizzati momenti mirati di confronto con gli operatori sociali e sanitari del settore sia dell'Azienda U.S.L. che dei Comuni, con la finalità specifica di rendere sempre più omogenei, su tutto il territorio aziendale, criteri di accesso e modalità di gestione dei singoli casi. In quest'ottica nel corso del 2010, sempre nel rispetto del dettato della D.G.R. 2068 del 2004, è stata ricostituita la Commissione aziendale Gra.D.A. (delibera A.U.S.L. 29/03/2010 n. 176) che ha elaborato la bozza di regolamento aziendale per la formulazione della graduatoria per l'inserimento in strutture residenziali di pazienti affetti da grave disabilità acquisita (Gra.D.A.).

É ormai completamente a regime, su indicazione specifica della Regione, il flusso informativo dedicato GRAD, denominato Mercurio, da cui è possibile attingere, in tempo reale, dati completi relativi ai singoli pazienti ed all'universo in parola.

L'area delle gravissime disabilità acquisite è inoltre parte integrante del gruppo regionale Gracer, cui assicura costantemente il proprio contributo, anche al fine di raggiungere un'integrazione stabile con le altre aree delle gravi disabilità acquisite (mielolesioni e neurolesioni gravi, in particolare).

Per l'area della disabilità, nel corso del 2010 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 (funzione di committenza mirata).

Sempre nel corso del 2010 sono proseguiti gli incontri con i referenti dell'area disabilità sia dell'Azienda U.S.L. che degli Enti che gestiscono questa funzione per favorire la realizzazione di percorsi comuni nell'accesso dei servizi per disabili.

A tal proposito, il 2010 è stato l'anno in cui i diversi professionisti che operano in questo settore hanno attivamente partecipato alla realizzazione di un sistema informativo per la gestione dei servizi rivolti alla popolazione disabile. Si tratta di un primo vero strumento informatico a valenza gestionale che consentirà non solo agli enti gestori dell'area della disabilità ma anche all'Azienda U.S.L. di reperire informazioni dettagliate in merito al numero di utenti in carico, alla tipologia dei servizi erogati nonché agli enti che erogano i diversi servizi.

Sulla scia di questo orientamento, la Direzione Attività Socio-Sanitarie ha partecipato al progetto di Area Vasta AVEN "La presa in carico sociosanitaria nell'arco della disabilità. Analisi e valutazione dei modelli organizzativi delle Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord" finalizzato a rilevare ed analizzare il percorso (accesso, valutazione, presa in carico, ecc.) nella rete integrata socio sanitaria per gli utenti disabili della fascia di età compresa tra i 18 ed i 64 anni. Sul piano interistituzionale, l'area aziendale disabili ha attivamente partecipato ai tavoli dei Piani di Zona e degli Uffici di Piano per la programmazione complessiva delle attività, nonché alla definizione delle modalità di gestione del F.R.N.A.

Sul versante gestionale, si è interagito con i soggetti gestori per definire modalità condivise volte al miglioramento dei servizi, con particolare attenzione ai progetti individualizzati. Sul piano organizzativo è stato potenziato il coordinamento tra i Distretti, con la finalità di introdurre strumenti e tecniche di lavoro sempre più omogenee sul territorio aziendale.

Sempre nel corso del 2010, in seguito all'approvazione di direttive regionali in materia di accreditamento di servizi socio assistenziali, l'Azienda U.S.L. ha presentato domanda di accreditamento per i centri socio riabilitativi residenziali e socio riabilitativi diurni per disabili, nei termini temporali indicati dalla Regione.

Il F.R.N.A. per i disabili è gestito per tutti e quattro i Distretti dall'Azienda U.S.L. grazie ad una convenzione con i Comuni sede di Distretto.

Grazie all'assegnazione del F.R.N.A. sono stati ulteriormente consolidati e/o stabilizzati i seguenti servizi:

- inserimento e mantenimento in centri socio-riabilitativi residenziali, comunità alloggio, gruppi appartamento oppure in centri socio-riabilitativi diurni e centri socio-occupazionali diurni;
 - assistenza domiciliare;
 - ricoveri di sollievo;
 - assegni di cura;
-

- progetti individualizzati a supporto della domiciliarità;
- programmi trasversali all'area anziani e disabili.

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 2010 l'attività dei Comitati Consultivi Misti, si è rivolta principalmente alla valutazione e al miglioramento della qualità dei servizi dal punto di vista del cittadino, con riferimento all'informazione e comunicazione per la salute, all'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza, alla tutela e partecipazione, all'accessibilità e continuità dell'assistenza.

La presidente del Comitato consultivo misto del Distretto Valli Taro e Ceno dell'Azienda Usl di Parma è la nuova presidente del Ccrq, il Comitato regionale per la qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino.

Argomenti trattati durante gli incontri dei CCM nell'anno 2010

Distretto di Parma n. incontri 3 - Vice Presidenti: Bacchini Marisa e Bersellini Giovanni

- Presa d'atto delle dimissioni rassegnate dal Presidente
- Collaborazione alla stesura della Guida ai servizi del distretto di Parma
- Locandina CCM
- Focus group: ricerca qualitativa
- Somministrazione questionari sulla qualità
- Reclami da parte dei cittadini: analisi e valutazione
- Segnalazioni criticità pervenute al CCM
- Formalizzazione delle risposte dell'Azienda in merito ai quesiti e/o chiarimenti proposti dal CCM
- Convegno "Case della salute": comunicazione
- Collaborazione alla stesura del nuovo "regolamento per il funzionamento dei Comitati Consultivi Misti dell'Azienda USL di Parma"

Distretto Fidenza: incontri numero 7 - Presidente Fernanda Campanini

- "Moduli di acquisizione del consenso informato" elaborata in Azienda sulla base della proposta regionale: suggerimenti/variazioni da parte del CCM.
 - Collaborazione alla stesura della Guida ai Servizi del Distretto/Ospedale di Fidenza.
 - Modalità di accesso del Centro Cure Palliative di Fidenza .
 - Presentazione dei dati relativi all'Unità Operativa di Pediatria .
 - Illustrazione del progetto relativo all'ampliamento dell'Ospedale di Fidenza.
 - "Questionario di qualità percepita" da somministrare ai degenti dell'Ospedale.
 - Illustrazione del documento "Percorso sperimentale per la presa in carico integrata nei servizi socio-sanitari".
 - "Case della Salute".
-

- Collaborazione alla stesura del “Regolamento per il funzionamento dei Comitati Consultivi Misti dell'Azienda USL di Parma”.
- Problemi relativi alle stanze di degenza per migliorare il comfort dei pazienti ricoverati.

Distretto Sud-Est: incontri numero 3 - Presidente Emilia Zacomer Agostini

- Presentazione all'INPS della domanda di invalidità civile e certificazione del Medico per via telematica
- Modalità autocertificazione esenzione ticket per reddito, lavoratori colpiti dalla crisi. Controlli
- Collaborazione alla stesura della Guida ai Servizi del Distretto Sud Est
- Proposta nuova analisi, sulla qualità percepita dagli utenti degli sportelli unici nel Distretto Sud Est
- Raccolta necessità informative dei componenti del CCM, rappresentanti delle associazioni del volontariato.
- Come utilizzare al meglio i servizi del Medico di famiglia
- Dimissioni difficili
- I percorsi di accesso per il Centro Cure Progressive
- Collaborazione alla stesura del “Regolamento per il funzionamento dei Comitati Consultivi Misti dell'Azienda USL di Parma”.
- Piano di ricerca miglioramento dei servizi all'utenza.
- Ricerca Qualitativa: sulla Valutazione dell'efficacia comunicativa degli strumenti aziendali di comunicazione e informazione ai cittadini-utenti Informa Salute - sia in versione televisive che in versione cartacea
- Screening Mammografico a Traversetolo
- “Case della Salute”
- Locandina CCM, definizione contenuti e collaborazione distribuzione
- Promozione progetto di riqualificazione della Fattoria di Vigheffio
- Condivisione in fase di progettazione del nuovo programma televisivo che risponde alle “domande di salute” che arrivano dai cittadini residenti in provincia di Parma.

Distretto Valli Taro e Ceno: incontri n. 3 Presidente Giuseppina Poletti

- Incontri di coordinamento con il Direttore Generale dell'Ausl di Parma e con il Direttore del Distretto Valli Taro e Ceno
 - Collaborazione alla stesura della Guida ai Servizi del Distretto Valli Taro e Ceno
 - Illustrazione progetto eliporto, Tac, Rm, Centrale Termica a cippato
 - Case della Salute
 - Collaborazione alla stesura del “Regolamento per il funzionamento dei Comitati Consultivi Misti dell'Azienda USL di Parma”
 - Collaborazione distribuzione Guida ai servizi del Medico di Famiglia
 - Locandina CCM, definizione contenuti e distribuzione
 - Collaborazione alla stesura e alla distribuzione della guida dei servizi dell'ospedale “Santa Maria” di Borgo Val di Taro
 - Giornata del sollievo, presentazione questionari
 - Partecipazione al tavolo “Ospedale e Territorio senza dolore”
 - Partecipazione della presidente agli incontri mensili del CCRQ a Bologna
 - Partecipazione della presidente agli incontri al tavolo regionale DCA a Bologna
 - Servizio Mensa e Vitto
 - Presentazione nuovo Direttore del Dipartimento Cure Primarie
-

Il Comitato Consultivo Misto Aziendale per la Salute Mentale

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

- approvazione del regolamento di costituzione del CUF (comprendente le tre aree disciplinari)
- elezione del presidente e dei vicepresidenti
- programmazione dell'attività per l'anno 2010
- illustrazione del Piano Attuativo per la Salute Mentale
- normativa in materia di UVM, lavoro svolto dalle commissioni UVM e considerazioni in merito
- discussione sul report regionale in materia di UVM
- presentazione dei servizi di NPIA
- presentazione dei servizi DP
- illustrazione del lavoro svolto dall'U.O. Di Riabilitazione in materia di inserimenti lavorativi
- incontro con l'Assessore Provinciale sul tema degli inserimenti lavorativi
- illustrazione dello stato di avanzamento del progetto della nuova struttura per l'emergenza-urgenza
- problematiche di rilievo nell'area dell'emergenza-urgenza e osservazioni sul report regionale
- discussione del documento del sottogruppo regionale sulla NPIA
- discussione sul tema delle contenzioni e dei TSO
- criticità e proposte relative all'area DP, in particolare sulle strutture comunitarie e sull'uso dei farmaci.

Le Associazioni degli emigranti all'estero delle Val Taro e Val Ceno

I forti legami degli emigrati con la loro terra d'origine, che da sempre caratterizza l'alta Val Taro e Ceno, rappresenta un valore aggiunto per l'ospedale di Borgo Val di Taro per l'impegno profuso per il miglioramento della struttura e per le relazioni fra comunità e ospedale. In particolare nel 2010 si sono rafforzati, in occasione dell'incontro estivo nella visita all'Ospedale "Santa Maria", i legami fra la Direzione Generale dell'Azienda e i membri dell'Associazione Parmigiani Valtaro che hanno manifestato soddisfazione per la qualità dei servizi offerti alla cittadinanza intera.

L'Associazione Valtarese Foundation ha realizzato un incontro a New York con il Direttore Sanitario dell'Azienda USL con il quale sono state definite ulteriori percorsi di collaborazione, coronati con la donazione di ulteriori risorse per potenziare l'Unità operativa Ginecologia dell'Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro acquisendo una vasca per il travaglio in acqua.

Questo rapporto di collaborazione ha conosciuto un altro importante momento con la visita a New York, ad aprile 2010, del Direttore Generale e del Direttore Amministrativo dell'Azienda USL suggellato dalla donazione di un cardiocrografo all'Unità Operativa di Ginecologia / Ostetricia e di dieci televisori per le varie unità operative della Struttura Ospedaliera.

Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale

Appropriatezza clinica ed organizzativa

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

- reti cliniche e percorsi di integrazione
- gestione del rischio
- sviluppo di percorsi multiprofessionali e presidio della continuità assistenziale
- attività dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN).

Le reti cliniche

Le attività realizzate nel 2010, sostanzialmente si possono così riassumere:

- **Cure Palliative:** si è consolidata l'attività di presa in carico dei pazienti tramite il coinvolgimento dei referenti delle strutture Hospice aziendali e dei MMG, in particolare nel Distretto di Fidenza. Sono state programmate attività di formazione e conoscenza della legge 38 del 15/03/2010 in materia di Cure palliative e della terapia del dolore. L'attività di hospice si è consolidata in particolar modo nel Distretto di Fidenza, necessitando una maggiore implementazione anche negli altri distretti aziendali. Si è sviluppato in modo significativo del ruolo dei MMG nel distretto Sud Est coinvolti nella rete delle cure palliative, l'ambito del coordinamento operatori sanitari e volontari dei quattro distretti mediante incontri dei referenti dei quattro Hospice provinciali. In merito al tema del controllo del dolore, nel distretto di Fidenza è stato aperto l'ambulatorio di terapia del dolore rivolto in particolare ai pazienti domiciliari e di day hospital oncologico a partire da marzo 2010. Si sono svolti incontri del Comitato Ospedale-Territorio per il controllo del dolore, coordinato dalla direzione sanitaria aziendale.
 - **Demenze:** si è teso allo sviluppo e al miglioramento della qualità della presa in carico da parte della rete territoriale residenziale attraverso: la continuità assistenziale dal reparto ospedaliero alla Rete dei Servizi Socio-Assistenziali (Consultorio, UVG, MMG, SAD, ADI, Case Protette, Centri Diurni); nell'ambito del Corso di formazione "Diagnosi e trattamento dell'Alzheimer" (n. 6 giornate di formazione e n. 11 medici partecipanti al corso) è stata svolta la parte pratica presso il consultorio disturbi cognitivi di Fidenza. Sul fronte del **Rientro al Domicilio**, il protocollo delle dimissioni protette ha reso possibile facilitare l'attivazione della rete territoriale, con il consolidamento del percorso avviato. Il Consultorio Disturbi Cognitivi di Fidenza ha effettuato n. 21 consulenze nei reparti dell'Ospedale di Vaio. L'attività della rete territoriale avviata nell'ambito del progetto aziendale delle dimissioni protette è stata verificata semestralmente insieme con il SAA e UVG. Per i pazienti rientrati a domicilio è stato predisposto il progetto integrato di cura e di vita con un maggiore coinvolgimento del MMG. Nel distretto di Fidenza è stato elaborato un questionario di ricerca sia sull'efficacia che sul gradimento. E' iniziata la somministrazione ai familiari che terminerà nel 2011. Il sostegno alle famiglie ed ai caregiver informali è stato garantito anche attraverso cicli di incontri psicoeducazionali tesi al riconoscimento delle dinamiche emotivo/affettive ed allo sviluppo del senso di competenza. Il riconoscimento del ruolo "terapeutico" svolto dal caregiver, ha rafforzato il processo di alleanza fra servizi istituzionali, volontariato, caregiver, qualificando l'accoglienza temporanea nelle strutture. Il processo di qualificazione delle strutture residenziali, si è mantenuto nel Comune di Parma anche attraverso la consulenza programmata di una geriatra del Consultorio presso le strutture residenziali dell'ASP "Ad Personam"; sono state oltre 300 le consulenze garantite e ciò ha consentito l'avvio di un confronto con i medici di struttura e con gli operatori dei nuclei, rivolta con particolare attenzione alla gestione dei disturbi cognitivi e comportamentali ed a possibili strategie di prevenzione, favorendo la elaborazione di PAI integrati. Sono stati formati altri 29 operatori dei Centri Diurni. Nei distretti di Parma e Sud-Est nel 2010 sono stati complessivamente 26 gli operatori dei Centri Diurni che, con la supervisione delle neuropsicologhe dei Consultori, hanno garantito percorsi terapeutici psicosociali favorendo in tal modo la domiciliarità. Nei due distretti i soggetti che complessivamente hanno beneficiato di percorsi di stimolazione cognitiva sono stati 261.
-

Emergenza territoriale

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nel corso dell'anno 2010, nell'ambito della attività del Sistema della Emergenza Urgenza 118, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda Unità Sanitaria Locale, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato, hanno portato avanti i percorsi iniziati in precedenza e dato l'avvio a nuove iniziative a valenza locale e regionale.

Attivazione della rete radio multiservizi R3 in tecnologia TETRA: la nuova rete "R3" alla fine del 2010 non è operativa per il soccorso sanitario 118 e necessita di sviluppi ad hoc per renderla in grado di supportare le procedure e le applicazioni informatiche per la gestione integrata dei mezzi di soccorso nelle Centrali regionali.

Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto non urgente svolto a mezzo autoambulanza. Le Aziende Sanitarie hanno elaborato, come previsto dalla D.G.R. 44/09, il documento di verifica delle performance del sistema aziendale di emergenza territoriale e trasporto infermi producendo una relazione contenente una breve sintesi della organizzazione e composizione del sistema emergenza-urgenza nella Provincia di Parma con relative performance. Si è proceduto poi a verificare la presenza dei requisiti di autorizzazione da parte delle sedi delle Associazioni di Volontariato e sono stati svolti incontri di presentazione del percorso di accreditamento istituzionale.

Le Associazioni di Volontariato hanno seguito un percorso di autorizzazione guidato ed omogeneo ed hanno presentato domanda di autorizzazione al funzionamento, con particolare riferimento a quelle associazioni che ancora non avevano completato il percorso di autorizzazione delle sedi, in quanto l'autorizzazione dei mezzi di soccorso era presente, già in precedenza, in maniera capillare.

Nel corso del 2010 i Servizi Distrettuali di Igiene e Sanità Pubblica hanno preso in considerazione le domande di autorizzazione al funzionamento pervenute dalle sedi ANPAS e CRI ed hanno proceduto alle visite conseguenti. Nel corso del 2010 si è completato il percorso autorizzativo e sono stati svolti numerosi incontri per fornire le corrette indicazioni per la presentazione della domanda di accreditamento istituzionale.

Sistema informativo del 118 e Pronto Soccorso. Il decreto del 17/12/2008 pubblicato sulla G. U. il 13 gennaio 2009 che sancisce la costruzione del sistema informativo nell'area dell'emergenza/urgenza (118 e Pronto Soccorso) è stato presentato in Regione all'inizio del 2009 al Gruppo di Lavoro composto dai responsabili delle Centrali Operative 118.

Attualmente, la Centrale Operativa 118 di Parma è in grado di fornire tutte le informazioni richieste dal Nuovo Sistema Informativo sanitario (NSIS) per quanto attiene ai dati di competenza della stessa.

In particolare sono stati resi disponibili tutti i dati ricavati dal sistema informativo 118 relativi alla chiamata e al dispatch della Centrale Operativa.

Per quanto riguarda i dati richiesti relativi ai provvedimenti sanitari sul luogo dell'evento e durante il trasporto dei pazienti in Ospedale da parte dei mezzi di soccorso (Ambulanze, Automediche, Elisoccorso), la Centrale Operativa 118 di Parma può fornire fin da ora i dati relativi all'attività del servizio di Elisoccorso e a quella degli Infermieri dipendenti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma in servizio sulle ambulanze 118. Questi dati vengono inviati mensilmente alla Regione dall'ottobre 2009.

Per quanto riguarda invece la rilevazione dei restanti dati, la competenza, quale titolare dell'Emergenza/Urgenza 118 territoriale, è dell'Azienda USL di Parma la quale, in condivisione con tutti i soggetti operanti nel Sistema sta individuando, in ottemperanza al decreto suddetto, il format cartaceo più idoneo al raggiungimento dell'obiettivo.

All'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si stanno studiando le modalità per migliorare il collegamento tra gli eventi 118 e quelli di Pronto Soccorso in modo che ogni singolo paziente abbia un unico report sia per l'extra che per l'intra-ospedaliero.

Percorso di integrazione delle Centrali Operative presso il Centro Unico delle Emergenze: il trasferimento della Centrale 118 presso il Centro Unico delle Emergenze è di rilevante complessità e ha implicato la definizione di accordi con l'Amministrazione Comunale e compatibilità/competenze in ordine all'acquisizione delle tecnologie. Il trasferimento è avvenuto nel marzo 2010 (si veda a riguardo il paragrafo dedicato nel capitolo 7).

Sviluppo della convenzione unica regionale con il SAER/CNSAS: la formalizzazione dell'accordo tra Regione e SAER/CNSAS che sarebbe dovuta avvenire all'inizio del 2009 non è avvenuta a causa di difficoltà insorte a livello regionale. Pertanto l'AUSL di Parma, con il parere favorevole dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, ha rinnovato nel 2010 la Convenzione in essere nel 2009, mantenendo una valenza provinciale.

Percorso STEMI. Il percorso interaziendale dell'infarto miocardico acuto ST-Sopra è stato condiviso con tutti gli interlocutori ed è operativo dall'inizio 2008 con 9 Postazioni 118 dotate di apparati di trasmissione ECG, cui si sono aggiunte nel 2009 tre ulteriori postazioni 118 alle quali sono stati consegnati e resi operativi tre apparati per la trasmissione dell'ECG. Nel 2010 si è aggiunta una ulteriore postazione portando a 13 il numero complessivo delle stesse.

Percorso STROKE: il percorso interaziendale dell'ICTUS è stato condiviso con tutti gli interlocutori ed è operativo dal settembre 2008.

Percorso Clinical Competence per Infermieri 118: è stato completato nel primo trimestre 2009 il 3° Corso di Sviluppo delle Clinical Competence per Infermieri 118. Nel novembre 2009 i relativi Protocolli sono stati licenziati dalla Commissione Cardiologica Provinciale e dalla Giunta del Dipartimento di Emergenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Non è stato possibile rendere operativi i protocolli a causa delle note complicazioni insorte con l'Ordine dei Medici.

Organico infermieristico: l'implementazione del personale infermieristico di C.O. 118 e sui mezzi di soccorso di Parma città è completata. L'implementazione dell'organico infermieristico, iniziata nel 2007/2008 con l'aggiunta di tre Infermieri, è stata completata nel 2009 con l'aggiunta di altri tre infermieri, ciò ha reso possibile l'estensione del turno infermieristico su Parma città sulle 24 ore/die.

Alla fine del 2010 è stato stipulato uno specifico accordo tra le Aziende Sanitarie le Associazioni di Volontariato ed il Comune di Parma tramite il quale è stata introdotta in città una seconda ambulanza "infermierizzata" nelle dodici ore diurne.

E' proseguito l'impegno a fornire assistenza in condizioni di emergenza al cantiere 'Pontremolese' anche tramite lo spostamento della postazione professionalizzata presso la Assistenza Pubblica di Fornovo.

Progetto "A casa Sicuri": al termine del primo trimestre 2007 si è interrotto il percorso iniziato nel 2006 con il Comune di Parma per arrivare ad una convenzione per la realizzazione di un nuovo sistema di Telesoccorso denominato "A casa sicuri". Alla fine del 2009, il Comune di Parma ha assunto in proprio la realizzazione e gestione del progetto per i propri assistiti, invitando gli altri Comuni della provincia ad allacciare i propri utenti al servizio "A casa sicuri". Al 31 dicembre 2009 tutti gli utenti dei Comuni della provincia erano ancora allacciati al Telesoccorso gestito nei locali dalla Centrale Operativa 118. Nel 2010 sono rimasti allacciati al Telesoccorso gestito dalla CO 118 oltre cento utenti di alcuni Comuni della provincia che non hanno aderito al Progetto del Comune di Parma. Nel 2011 è prevista la partenza di un nuovo progetto di Telesoccorso facente capo del Comune di Parma denominato "A casa mia" che sostituirà "A casa sicuri".

NUE 112. Nel 2010 è stata licenziata una Istruzione Operativa denominata "Istruzione Operativa per la gestione delle richieste sanitarie che transitano dalla CO 112 alla CO 118" condivisa con il Comando provinciale della Legione Carabinieri di Parma. Ciò in attuazione della "soluzione ponte 112 NUE" come richiesto dalle disposizioni dell'Assessorato regionale nella nota PG 2010/190305 del 26 Luglio 2010.

- **Politica del Farmaco:** la politica del farmaco intrapresa negli ultimi anni ha portato a risultati importanti, sia nel conseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva che nel

contenimento della spesa farmaceutica. Le azioni messe in campo e finalizzate al governo clinico del farmaco sono proseguite attraverso l'informazione puntuale sui farmaci e la formazione di tutti i professionisti coinvolti, MMG, PLS, Medici di CA, Specialisti Ospedalieri ed Ambulatoriali, sul corretto utilizzo dei farmaci ed alla luce delle evidenze scientifiche più recenti. Altri strumenti utilizzati per un costante miglioramento delle prescrizioni farmaceutiche utilizzati: la farmacovigilanza, il monitoraggio costante delle prescrizioni ed i controlli sulla conformità delle medesime. Gli obiettivi prioritari sono costituiti dal conseguimento di una sempre maggiore appropriatezza e dal controllo della spesa farmaceutica. Sinteticamente di seguito si illustrano i temi e le azioni principali:

- **farmaci generici:** è proseguita l'attività di informazione e formazione nei confronti di tutti i medici prescrittori attraverso incontri con i professionisti finalizzati al conseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva. La promozione all'uso dei farmaci equivalenti e l'analisi dei dati è stato argomento di tutti gli incontri individuali e di gruppo. Negli incontri di aggiornamento dei Nuclei delle Cure Primarie è inoltre stato trattato il tema delle Eparine a BPM tramite la presentazione del pacchetto Ceveas. E' stato effettuato anche un incontro di educazione sanitaria ai cittadini. Il totale di incontri effettuati è 85.
- **farmacovigilanza:** è proseguita la sensibilizzazione a tutti i professionisti attraverso note informative sulle potenziali reazioni avverse da farmaci. I progetti di farmacovigilanza iniziati nel corso del 2009 sulle interazioni tra farmaci e sulle pluriprescrizioni nella popolazione anziana sono attivi e proseguono inoltre la collaborazione con la Thomas Jefferson University di Filadelfia;
- **distribuzione diretta e per conto:** sono mantenuti i rapporti di integrazione con gli Specialisti Ospedalieri per la continuità assistenziale HT e l'erogazione diretta dei farmaci. E' stato siglato l'accordo locale con Federfarma per la Distribuzione per Conto;
- **adesioni a PTR:** è stata perseguita una quasi completa adesione al Prontuario Regionale e di AVEN in regime di ricovero, con alcune eccezioni riguardanti le prosecuzioni di terapie domiciliari;
- **prescrizione di farmaci alla dimissione e dopo visita ambulatoriale:** Il controllo delle prescrizioni in dimissione, afferenti al Servizio Farmaceutico è contestuale e, in caso di non conformità, viene informato subito il clinico prescrittore, per le eventuali correzioni o informazioni al paziente sulla non derogabilità del farmaco a carico del SSN ;
- **uso farmaci innovativi:** sono stati sensibilizzati i clinici in merito all'attività di monitoraggio intensivo AIFA on line, anche al fine di ottenere, laddove previsto, il rimborso dei trattamenti, che nel corso dell'anno è stato ottenuto per i farmaci che non hanno dimostrato efficacia clinica
- **Medicina riabilitativa:** le attività di Medicina Riabilitativa devono sempre più considerare non solo i bisogni che nella "post-acuzie" si declinano negli interventi di riabilitazione intensiva ed estensiva svolti nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e nei Servizi di riabilitazione territoriale, ma anche dei bisogni emergenti per la gestione della non autosufficienza nella fase di cronicità della malattia e della complessità degli interventi terapeutici che vengono erogati in questi casi per lo più al domicilio o nelle strutture residenziali. E' necessario valorizzare il ruolo del Medico fisiatra non solo quale responsabile clinico del paziente e del processo decisionale nella determinazione del progetto riabilitativo, ma anche quale professionista garante dell'appropriatezza e della continuità dei percorsi riabilitativi territoriali. In considerazione delle modalità organizzative, distrettuali, delle attività assumono particolare rilevanza gli aspetti della conoscenza e del governo clinico dei percorsi assistenziali di riabilitazione, che si è ritenuto opportuno approfondire anche attraverso momenti di formazione specifica trasversale. Inoltre i diversi servizi aziendali hanno sviluppato diverse attività:
 - **continuità con il piano delle azioni 2009 ed in linea con il Piano Attuativo Locale,** in relazione agli obiettivi delle strutture di riabilitazione sia degli ospedali pubblici che privati accreditati, in particolare le Case di Cura Private a contratto di fornitura. E' ricca, infatti, la rete del privato accreditato in questo ambito operativo.

- **disabilità complessa:** in tema di gravi cerebrolesioni acquisite in tutti i Distretti il medico fisiatra referente ha garantito diverse attività nell'ambito di competenza svolte all'interno delle commissioni formalizzate dalle direzioni distrettuali. Nel Distretto di Parma nel sono stati valutati dalla commissione GRADA n. 25 pazienti. UVM: sono state formalizzate in tutti i Distretti le Commissioni UVM all'interno delle quali è presente il medico fisiatra. Nel Distretto di Parma nel 2010 il medico fisiatra ha partecipato a n. 16 sedute della commissione UVM pari al 100% delle convocazioni. Si è tesa alla facilitazione della comunicazione: i medici fisiatra hanno provveduto alla valutazione e alla prescrizione degli ausili low e high tech appropriati e al monitoraggio del loro utilizzo. Sono in corso esperienze di riutilizzo di alcune tipologie di comunicatori. A ottobre 2010 è stato effettuato un seminario per l'approfondimento delle tematiche relative all'utilizzo dell'assistive technology nel bambino con disabilità motoria severa
 - **valutazione prescrizione e collaudo ausili:** si è teso a modelli organizzativi che garantiscano l'identificazione di ausili tecnici appropriati e qualitativamente validi che tengano conto delle variabili necessità del paziente. E' migliorata la collaborazione con gli enti preposti per l'abbattimento delle barriere architettoniche (Centri Adattamento Ambientale); è stata verificata la qualità e adeguatezza degli ausili acquistati da gare pubbliche attraverso l'omogeneizzazione delle attività in ambito aziendale a garanzia di equità di comportamenti nei confronti dell'utente , e per il corretto utilizzo delle risorse.
 - **Progetto Dialisi:** si è confermato anche per l'anno 2010 l'obiettivo di potenziamento e promozione della dialisi domiciliare, con particolare riferimento alla dialisi peritoneale; questo direttamente in rapporto ai casi stimati di pazienti idonei, sul piano clinico e dell'organizzazione familiare e del sistema, per la dialisi domiciliare, soprattutto la dialisi peritoneale. Nel primo semestre 2010 il numero di casi presi in carico è di 15 pazienti.
 - **Lungodegenza:** la disciplina codice 60, che comprende attività diversificate, in ragione della prevalenza relativa della funzione riabilitativa o di quella assistenziale, di pertinenza infermieristica, svolge un ruolo fondamentale di anello di congiunzione tra la degenza in acuzie e l'assistenza in regime residenziale e domiciliare. Si tratta di una tipologia strutturale ed assistenziale che assicura la flessibilità del "sistema di rete ospedaliera". Il monitoraggio mensile ha consentito di verificare la messa a disposizione costante di ricoveri in post-acuzie e/o di riabilitazione estensiva da parte delle Case di Cura Private accreditate della provincia di Parma, in favore di pazienti provenienti dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e dall'Ospedale di Vaio . **Formazione e aggiornamento specifico:** è stato realizzato un percorso formativo in tre giornate, nel mese di maggio, presso il Distretto Sud-Est, ma con la partecipazione di professionalità di provenienza da tutte le macrostrutture aziendali, centrato sul paziente con danno neurologico, prendendo in esame sia il trattamento degli esiti, che la possibile insorgenza di specifici rischi.
 - **Nutrizione Artificiale:** la programmazione 2010 è stata incentrata sulla rimodulazione organizzativa dell'attività di Nutrizione Artificiale Domiciliare e sul contenimento dei volumi di attività.
-

Percorso cuore

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nel corso del 2010 la Commissione Cardiologica Provinciale ha presentato ai MMG il Progetto Regionale per la Prevenzione delle recidive degli accidenti cardiovascolari IMA/SCA in incontri organizzati nei Distretti Sanitari dell'AUSL di Parma.

Il tema è particolarmente rilevante e costituisce una delle aree prioritarie del nuovo Piano Regionale di Prevenzione 2010 - 2012. I risultati conseguiti nel 2010 per quanto riguarda le Azioni organizzative aziendali a garanzia della continuità assistenziale per i pazienti dopo un evento cardiovascolare acuto (IMA/SCA) riguardano l'utilizzo di una lettera di dimissione secondo il format regionale per garantire lo scambio di informazioni rilevanti per il paziente.

Questo strumento informativo è stato utilizzato dalle U.O. di Cardiologia dell'AOSP di Parma e dell'Ospedale di Vaio-Fidenza dell'USL di Parma. L'utilizzo di questo format è stato esteso all'U.O di Medicina dell'Ospedale di Borgotaro dell'USL di Parma.

Il secondo obiettivo da perseguire per dare sistematicità ai percorsi ospedale/territorio riguarda la presenza di un follow up strutturato nelle fasi successive alla dimissione. La prevenzione cardiovascolare dopo un primo evento è una fase delicata ed importante per il futuro del paziente. Troppo spesso l'adesione alla terapia farmacologica e la non osservanza dei consigli relativi allo stile di vita diventano elementi che gravano sul rischio di ricadute. Il coinvolgimento dei professionisti (ospedali, medici di medicina generale, personale infermieristico) è determinante per il buon esito del decorso post-dimissione.

L'Unità Operativa di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma ha attivato un percorso clinico formale di collaborazione con gli specialisti della prevenzione secondaria , al fine di ridurre l'incidenza di recidive, migliorare l'aderenza agli stili di vita indicati ed alla terapia farmacologica. La prevenzione secondaria è un percorso strutturato che contempla tre livelli di azione per complessità crescente.

Il primo livello avviene durante la degenza, dove vengono impartite le misure inerenti gli stili di vita e le prescrizioni farmacologiche appropriate per il singolo paziente, la verifica avviene durante la prima visita di controllo dopo le dimissioni. Il paziente non compliant accede ad un secondo livello di azione, costituito dal counselling psicologico finalizzato al superamento degli ostacoli non superati al primo livello.

Il terzo livello è riservato ai pazienti non responsivi e prevede l'accesso a figure professionali specifiche , necessarie al superamento degli ostacoli non superati al secondo livello, tramite protocolli interni di accesso privilegiato ai Centri specialistici di riferimento per la prevenzione cardiovascolare (Diabete, Ipertensione, Antifumo, etc .).

L'Azienda USL di Parma ha costituito un gruppo aziendale di lavoro interprofessionale per promuovere programmi di continuità assistenziale ospedale-territorio, individuare percorsi differenziati cui avviare i pazienti in funzione della loro stratificazione di rischio, programmare la prevenzione degli errori di terapia a domicilio.

Tale gruppo comprende cardiologi, diabetologi, specialisti di Medicina dello Sport, specialisti del Centro antifumo, specialisti del Centro per i disturbi alimentari ed un rappresentante dei Medici di Medicina Generale. L'attività di questo gruppo si è svolta attraverso eventi educazionali, avvenuti nei Distretti di Parma, di Fidenza e di Borgotaro (con una edizione anche a Fornovo) rivolti ai MMG .

L'obiettivo principale è quello di creare percorsi specifici (utilizzando lo strumento del Day Service), a disposizione dei MMG, in grado di ridurre il profilo di rischio di recidiva dei pazienti infartuati. Gli incontri hanno indicato i target appropriati da raggiungere nei pazienti infartuati per quanto riguarda la terapia, lo stile di vita e le patologie concomitanti ed il risultato atteso è quello di un maggior utilizzo delle risorse specialistiche presenti nei servizi.

Percorso Nascita

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Il potenziamento dell'integrazione tra Ospedale e Territorio nell'ambito del percorso nascita si realizza attraverso la stesura e l'attuazione di progetti comuni e trasversali con tra le due Aziende e con i Distretti, i Servizi Sociali ed il Volontariato.

In questa prospettiva le Aziende Sanitarie si pongono come obiettivo la creazione di alleanze utili al rafforzamento del percorso nascita in una logica di sinergia di intenti e di azioni con gli interlocutori delineati.

Lo sviluppo dell'attività è proseguito, anche nel corso 2010, in sinergia con le Linee di Area Vasta ed in un'ottica di forte integrazione con il territorio, attraverso la definizione di Progetti che danno risposta alla D.G.R. 533/2008. Le Aziende Sanitarie in stretta collaborazione hanno, in questa ottica, attivato gruppi di lavoro interistituzionali e interprofessionali per definire/potenziare gli interventi comuni per il raggiungimento degli obiettivi proposti da raggiungere nel triennio 2008-2011.

Si propone di seguito una elencazione e una breve descrizione dei progetti attivati:

1. "Utilizzo di metodologie finalizzate alla ridefinizione del rischio e all'aumento dell'efficienza della diagnosi prenatale (razionalizzazione delle metodiche invasive utilizzate per la diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche)": è stata effettuata la formazione alla consulenza del personale delle due Aziende. In questo ambito è stato definito il percorso per garantire la possibilità di effettuare, a partire da marzo 2009, "TRANSLUCENZA NUCALE + BI-TEST" a tutte le gravide che afferiscono al Servizio Assistenza alla Gravidanza (SAG) della Clinica Ostetrica e all'U.O. Salute Donna di Parma e Fidenza con l'obiettivo di allargare l'offerta secondo un cronogramma stabilito.

Come da programma, è stata portata a termine la formazione di due operatori ecografisti dell'AUSL, 1 nel Distretto di Parma e 1 nel Distretto Sud-Est; attualmente può essere offerto il test combinato a tutte le gravide in carico ai Consultori di Parma città, Fidenza e Sud-est. Non sono stati addestrati nuovi operatori dell'Azienda Ospedaliera per indisponibilità di personale strutturato.

È stato definito ed è operativo il protocollo per l'iter diagnostico e consulenziale in caso di test positivo, con l'invio all'Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria per l'effettuazione di esami invasivi (villocentesi o amniocentesi); a fronte di diagnosi di anomalia cromosomica è assicurata la consulenza genetica e l'iter scelto dalla donna/coppia, come suggerito dalla DGR 533.

Inoltre è garantita la presa in carico della paziente al momento dell'esecuzione del test combinato, la gravida completa in caso di necessità tutto l'iter diagnostico previsto dal protocollo interaziendale.

2. "Migliore definizione della prognosi e offerta di un adeguato e tempestivo counseling alla donna (predisposizione di un percorso razionale della diagnostica ecografica delle anomalie morfologiche fetali, ivi inclusa la possibilità di eseguire gli opportuni approfondimenti diagnostici)": sono stati definiti i percorsi tra il 1° livello del territorio e il 2° livello dell'Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria per l'approfondimento delle patologie fetali e i conseguenti interventi diagnostico-terapeutici ed è stato strutturato uno specifico day-service c/o l'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia come risposta organizzativa a tale obiettivo. Il servizio di ecografia è l'unico punto di ecografia di 2° livello del territorio provinciale al quale afferiscono tutte le richieste di ecografia ostetrica di 2° livello, di ecografie urgenti anche da professionisti esterni al percorso nascita.

A tale proposito, la criticità che emerge deriva dall'elevato numero di accessi impropri per quanto attiene la motivazione e la richiesta cosiddetta "urgente". In linea generale, si osserva un evidente aumento delle ecografie ostetriche di 2° livello (incremento del 50%).

Sono state effettuate, inoltre, n. 153 ecocardiografie fetali con la presenza dello Specialista Cardiologo neonatale che permette di eseguire un immediato counseling d'équipe anche nei casi giunti dal percorso dell'obiettivo n. 1 (ridefinizione del rischio e aumento dell'efficienza della diagnosi prenatale).

3. "Applicazione delle Linee di Indirizzo Regionale per la ridefinizione del ruolo dell'ostetrica e la sua integrazione con le altre figure professionali nell'assistenza al percorso nascita (gravidanza, parto, puerperio), con la costruzione di modelli assistenziali che vedono al centro la donna e la sua famiglia": nella degenza ostetrica dell'U.O. Ostetricia e Ginecologia è stato introdotto un nuovo modello organizzativo che vede la figura dell'ostetrica quale riferimento globale per la diade madre-

bambino ("modello a settori"); presso l'Azienda USL si è proseguito nel progetto di Assistenza alla gravidanza a basso rischio da parte dell'ostetrica, diversificando i percorsi assistenziali tra gravidanza a basso/ medio-alto rischio.

4. "Attuazione di interventi di supporto alla relazione madre-bambino e promozione e sostegno all'allattamento al seno": è stata ridefinita la buona prassi per il parto naturale e l'allattamento al seno con il precoce contatto madre-bambino e controllo del corretto attaccamento al seno. Inoltre nel 2010-2011 è stata condivisa un'ulteriore formazione interaziendale per il sostegno e la promozione dell'allattamento al seno da parte dei formatori WHO interni all'Azienda (già in atto nel primo semestre 2010) ed affinato il percorso della dimissione appropriata propedeutico al sostegno dell'allattamento al seno.
5. "Favorire il processo di ascolto dell'opinione delle donne e delle coppie che hanno accesso ai servizi per il percorso nascita, mediante l'adozione di strumenti e modalità di indagine specifici": il relativo progetto prevedeva la rilevazione del vissuto delle donne nel "percorso" nascita attraverso appositi focus group che sono stati attuati nel corso del 2009.
Nel 2010 i referenti per l'obiettivo hanno partecipato al relativo Gruppo di lavoro regionale. I dati sono ancora in via d'analisi, ma ad una prima valutazione gli elementi che vengono percepiti come punti di forza sono sicuramente, nella fase pre-parto, i corsi di accompagnamento alla nascita e nella fase post-parto, la dimissione appropriata. Nei corsi si riconosce l'importanza della relazione con l'ostetrica in un contesto sereno in cui la conoscenza di altre gravide/coppie svolge una funzione di "normalizzazione" delle paure, oltre che di condivisione dell'esperienza.
6. "Garantire un miglioramento della prassi diagnostico assistenziale in caso di nato morto, evidenziando gli interventi atti a ridurre la natimortalità e favorire un miglioramento nella qualità dei dati raccolti, nella comunicazione e negli interventi di supporto rivolti alle famiglie": è stato avviato ma non ancora completato il progetto di adattamento locale degli strumenti proposti dal testo diffuso dal Ministero attraverso adozione di cartella clinica del nato morto e di un protocollo diagnostico condiviso con l'Anatomia Patologica. Si è in attesa della diffusione della cartella clinica del nato morto prodotta a livello regionale.
7. "Garantire un'assistenza qualificata al travaglio e parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero" (mantenimento della collaborazione già assodata con il Territorio).
8. "Garantire a tutte le gravide i corsi prenatali di base in quanto interventi educativi a tutela della maternità e sperimentare un'offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita in grado di raggiungere la popolazione svantaggiata": l'obiettivo è stato attuato attraverso l'applicazione di un modello di Corsi di accompagnamento alla nascita condiviso tra le due Aziende sanitarie e offerto in modo gratuito.
9. "Aumentare la conoscenza e l'attenzione dei professionisti e delle donne al tema 'il dolore del parto', anche attraverso sperimentazioni controllate di metodiche farmacologiche e non farmacologiche":
 - le nuove Linee Guida sull'assistenza al travaglio/parto descrivono le metodiche finalizzate al sostegno non-farmacologico;
 - la parto-analgesia farmacologia sottende una progettualità che è ancora in via di definizione a livello Aziendale

Già nel 2009 sono state elaborate e applicate linee guida condivise in merito all'obiettivo "Valutazione e modifica delle prassi assistenziali al travaglio di parto in termini di appropriatezza degli interventi e di definizione dei ruoli professionali". Inoltre, è stato definito il progetto per l'attuazione dell'obiettivo "Miglioramento dell'assistenza ai disturbi emozionali delle donne in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino", che prevede un corso di formazione multidisciplinare ed interaziendale per operatori con l'obiettivo di attivare la capacità di rilevazione della depressione e del disagio relazionale, della presa in carico dei casi meno gravi e dell'accompagnamento eventuale al confronto con un professionista dell'aiuto.

Nel 2010, è proseguita la collaborazione tra il Centro per le Famiglie del Comune di Parma e i Consulenti Familiari del Distretto di Parma per l'attivazione e il potenziamento di interventi ed iniziative finalizzate al sostegno alla genitorialità e alla maternità con particolare riguardo al periodo perinatale.

Ciò ha consentito di strutturare un'offerta attiva di incontri per le future mamme in collaborazione con il personale dei due Enti, con particolare riguardo alle primipare gravide e alle donne in situazioni di svantaggio differenziando le proposte:

- corsi di accompagnamento per gruppi di mamme al primo figlio o che hanno già avuto bambini, di coppie, per donne provenienti da altre culture;
- incontri informativi per le gravide che accedono agli ambulatori consultoriali o S.A.G. e non fanno i corsi;
- incontri a libero accesso per tutto il periodo di gravidanza per donne con problemi di

comprensione linguistica facilitanti l'alfabetizzazione per consentire una prima comprensione dei percorsi per l'assistenza alla mamma e al neonato.

- **Sviluppo delle reti cliniche pediatriche:** il progresso delle conoscenze scientifiche in ambito pediatrico ha comportato, nel corso degli ultimi 10-15 anni, la necessità di sviluppare un nuovo modello assistenziale che permetta l'integrazione tra l'assistenza territoriale garantita prevalentemente dai pediatri di famiglia, le funzioni pediatriche dell'Azienda U.S.L. di Parma e le competenze di "elevata specializzazione" che rappresentano un ausilio indispensabile per la prevenzione, la diagnosi e la cura in età pediatrica. Il bambino necessita di un progetto globale di assistenza e per rispondere a questa primaria esigenza è nato a Parma il progetto "Ospedale dei bambini" che prevede la costruzione di un ospedale interamente dedicato al bambino ed è in fase di progettazione dall'Azienda Unità sanitaria Locale il Polo Pediatrico Territoriale. La realizzazione di un "hub" di tale rilevanza deve essere completata con la creazione in ambito provinciale di una rete integrata di servizi pediatrici secondo il modello "hub e spoke". A tale proposito l'AUSL ha ultimato la procedura di presentazione e approvazione da parte dei competenti organi regionali dei progetti, tecnici e sanitari, di una nuova struttura che sarà realizzata nel contesto cittadino: il nuovo 'Polo Pediatrico', un punto di riferimento per mamme e bambini, che costituirà il completamento territoriale dei percorsi di cura attivati presso l'Ospedale del Bambino e rappresenterà il potenziamento e lo sviluppo dei servizi di primo livello che resteranno nei poli territoriali integrati già presenti in ogni quartiere. I servizi che saranno presenti nel contesto del 'Polo Pediatrico' sono: la Pediatria di Comunità, con attività di vaccinazione e prevenzione, la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, la Medicina Riabilitativa in età Evolutiva, il Consultorio Familiare, un punto prelievi per esami emato-chimici, un Centro Unico di Prenotazione, attività specialistiche ambulatoriali rivolte al bambino, inoltre, sono previsti gli spazi per ospitare una Pediatria di Gruppo. Si è inoltre teso allo sviluppo della funzione pediatrica presso l'Ospedale di Vaio secondo il Progetto attuato nel 2009, in stretto collegamento formativo con il Dipartimento Materno-Infantile dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. Nel 2010 si è dato inoltre avvio all'attività delle Unità Pediatriche di Cure Primarie, individuate nei quattro Distretti, e con la formalizzazione delle nomine dei Coordinatori/referenti.

Assistenza odontoiatrica

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nel corso dell'anno 2010, sono state consolidate le innovazioni introdotte con la DGR 374/2008 dando piena attuazione ai contenuti della stessa. La normativa ha comportato la modifica di alcuni parametri che caratterizzavano le condizioni di vulnerabilità, nello specifico è stato ampliato il limite ISEE a 22.500 euro, conseguentemente le fasce ISEE sono diventate cinque, mentre per quanto riguarda la vulnerabilità sanitaria è stato abolito il limite di 18 anni per alcune categorie, è stato inoltre istituito il percorso che consente alle Commissioni Aziendali Invalidi Civili il rilascio della certificazione di aventi diritto all'accesso al Programma di cure odontoiatriche, per gli assistiti con grave disabilità psicofisica.

Superato il monitoraggio dell'attività odontoiatrica attraverso la scheda ad hoc, in ottemperanza a quanto introdotto dalla nuova normativa in materia, la registrazione dell'attività odontoiatrica viene effettuata tramite flusso ASA.

Pertanto nel 2010, anche attraverso la verifica periodica dell'attività svolta mediante la valutazione dei dati inseriti nel flusso ASA e l'evidenziazione di eventuali anomalie attraverso il confronto con i semestri precedenti, è proseguito il processo di responsabilizzazione delle strutture distrettuali alla piena gestione dell'erogato rispetto alle specifiche del flusso.

Al fine di standardizzare tra i vari Distretti e tra le due Aziende Sanitarie le modalità applicative delle direttive regionali ed al fine di superare alcune delle criticità del sistema e di approfondire alcuni aspetti del Programma di cure odontoiatriche, è stato istituito, sempre nel 2010, un gruppo di miglioramento costituito da personale sanitario e amministrativo delle due Aziende, operante nel campo dell'odontoiatria.

Il gruppo di lavoro ha prodotto un documento "Linee guida per l'attività odontoiatrica" ufficializzato in Comitato della Specialistica e diffuso poi tra tutti gli Odontoiatri, gli infermieri e gli operatori di Sportello Unico.

Nell'anno 2010, da parte dell'Azienda USL, sono stati pianificati incrementi di attività e conseguentemente incrementi di offerta di prestazioni per l'anno 2011, che si collocano nell'ambito dell'aggiornamento tecnologico impiantistico finanziato tramite risorse regionali (Programma Regionale di investimenti in Sanità).

Secondo quanto già previsto nel "Piano per l'Assistenza Odontoiatrica-Applicazione della nuova DGR 374/2008", nell'anno 2011, a partire dal mese di gennaio, verrà ampliata l'offerta di cure odontoiatriche con l'attivazione di una convenzione con un privato accreditato che gestirà attività odontoiatrica conservativa, protesica e ortodontica, nella sede Ausl di Medesano. Presso la sede poliambulatoriale di Traversetolo, nello stesso periodo verrà aperto un nuovo ambulatorio odontoiatrico con attività per cinque ore settimanali.

La struttura di Odontostomatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria offre, dal 2005, un servizio di screening odontostomatologico con controlli periodici (ogni 4 mesi) sui pazienti oncoematologici candidati a terapia con bifosfonati o sottoposti a trattamenti con bifosfonati ad alte dosi, al fine di ridurre, attraverso le cure odontostomatologiche e la corretta informazione dei pazienti, l'insorgenza di complicazioni quali l'osteonecrosi dei mascellari. Oltre a prime visite e controlli post-operatori vengono effettuate sedute di biostimolazione laser, cure conservative e protesiche, estrazioni, interventi chirurgici. Nel corso del 2010, l'U.O. di Odontostomatologia ha seguito 537 pazienti in screening odontostomatologico, di cui 200 non oncologici (osteoporosi, artrite reumatoide, malattia di Paget, eccetera) e 337 oncologici. Gli accessi provengono in maggioranza dalla provincia di Parma, per circa il 10% dalla regione Emilia-Romagna e circa il 10 % da fuori regione.

Inoltre, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria è centro di riferimento per la Sindrome di Moebius e per la soluzione delle problematiche odontostomatologiche di tali pazienti. Vengono altresì trattate le problematiche ortodontiche dei pazienti con labiopalatoschisi.

Nell'anno 2010 le due Aziende hanno attivato congiuntamente i programmi di prevenzione previsti dal Programma di Assistenza Odontoiatrica della Regione Emilia-Romagna. Le patologie del cavo orale, come riportato anche nel Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, associate in molti casi a scarsa igiene, ad una alimentazione non corretta, a stili di vita non salutari ed eventualmente in associazione con malattie cronico degenerative, immunitarie e infettive, influiscono negativamente sulla qualità di vita degli individui, specie in età evolutiva. Appare pertanto chiaro il ruolo fondamentale della prevenzione odontostomatologica e, per essere efficace, la prevenzione primaria richiede interventi individuali fin dai primi periodi di vita del bambino, mirati ad un maggiore controllo sui fattori di rischio come scarsa accuratezza dell'igiene orale, persistenza di abitudini errate, l'uso del fluoro e il monitoraggio periodico dello stato di dentizione, promuovendo inoltre comportamenti più salutari nella famiglia.

Nell'ambito dei Programmi di Prevenzione è stato in particolare predisposto, in collaborazione con il Provveditorato agli Studi e la Provincia il programma di Prevenzione Primaria "Sorridenti alla Prevenzione" indirizzato agli alunni delle classi seconde della scuola primaria.

Tale programma, che è stato inserito nel Piano di Offerta formativa per l'anno scolastico 2009-2010 e successivamente 2010-2011, prevede che gli insegnanti, formati da parte degli odontoiatri dell'Azienda Usl, siano coinvolti nel trasmettere agli alunni le buone pratiche per una corretta igiene orale.

Nei primi mesi dello scorso anno sono stati organizzati gli incontri di formazione per gli insegnanti, nei quattro distretti dell'Azienda USL, durante i quali gli odontoiatri hanno condiviso con gli insegnanti i contenuti delle dispense predisposte sia per i docenti che per gli alunni coinvolti nel progetto.

I materiali didattici, aggiornati e revisionati dagli odontoiatri dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria sulla scorta delle più recenti linee guida nazionali ed internazionali, si configurano come strumenti di educazione e di comunicazione: per gli insegnanti rappresentano un approfondimento scientifico degli argomenti inerenti la prevenzione e la cura orale; per gli studenti rappresentano una nuova modalità di coinvolgimento attivo attraverso il quale il bambino, realizzando esperienze di apprendimento con una metodica interdisciplinare, conosce ed interiorizza i nuovi comportamenti.

Nel corso dell'anno è stata, inoltre, progettata e programmata, dalle due Aziende, l'attività di prevenzione primaria che dovrà essere proposta nel corso dell'anno 2011.

La gestione del rischio

Ambito giuridico-assicurativo

Nell'anno 2010 in tema di gestione del rischio sono state consolidate ed ulteriormente implementate nell'ambito giuridico-assicurativo le attività intraprese negli anni precedenti, mentre per quanto concerne l'ambito clinico/infettivo l'attività, oltre a confermare le azioni già in atto, in ottemperanza agli obiettivi posti dalla DGR 1706/2009, è stata indirizzata sulla sicurezza del paziente in ambito chirurgico e nella diagnostica per immagini.

A definire i programmi in ambito di gestione del rischio, oltre alle indicazioni regionali e ministeriali, hanno concorso gli elementi di mappatura del rischio derivati dai flussi informativi aziendali che hanno evidenziato pericoli o aree di pericolo: database contenzioso, l'analisi dei casi del contenzioso, le segnalazioni all'Urp con flag gestione del rischio, le segnalazioni dell'incident reporting e degli eventi sentinella, gli infortuni degli operatori, le reazioni avverse da farmaci ed il malfunzionamento di dispositivi medici, le infezioni ospedaliere, le cadute dei pazienti, ecc.

Il C.V.S. (Comitato Valutazione Sinistri) si è regolarmente riunito per esaminare, unitamente alla compagnia assicuratrice, sia dal punto di vista medico-legale che legale-assicurativo le richieste di danno, definendo congiuntamente le posizioni nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa e concordando le migliori soluzioni difensive nell'interesse dell'Azienda e degli operatori sanitari coinvolti. Rispetto a quest'ultimi è stato sempre più rafforzato il ruolo strategico della medicina legale, grazie alla quale sono stati realizzati confronti con i singoli professionisti coinvolti.

Per tutte le richieste di risarcimento danni è stato eseguito uno studio della documentazione sanitaria che ha poi condotto alla stesura di una relazione inerente le eventuali problematiche di responsabilità professionale. L'attività medico-legale di revisione e studio della cartella clinica ha consentito di individuare le maggiori aree di rischio clinico che comportano la necessità di adottare misure correttive.

Le segnalazioni degli eventi avversi tramite incident reporting, il cui utilizzo è aumentato nel corso dell'anno, unitamente alle risultanze emerse dai dati del contenzioso sanitario, hanno consentito di effettuare diverse analisi sotto forma di audit o roote cause analysis su diversi eventi verificatisi nell'anno cui sono seguite azioni di miglioramento.

Nel corso dell'anno l'Azienda ha curato l'implementazione del database "gestione del contenzioso" inserendo e/o completando i dati dei sinistri relativi al periodo 2006-2010. Le informazioni contenute nella banca dati hanno consentito di formulare il quadro complessivo pluriennale del contenzioso aziendale, sviluppando ulteriormente l'attività legale assicurativa di gestione delle posizioni di danno tanto in sede stragiudiziale quanto in sede giudiziale.

Al fine di consentire l'implementazione delle politiche assicurative regionali, l'Azienda ha partecipato sia al tavolo tecnico regionale sulla gestione extragiudiziale del contenzioso sia al progetto di ricerca finalizzata "malpractice claims dataset and policy".

L'Azienda infine coordina il gruppo "risk management e assicurazioni" istituito in ambito Aven al fine di uniformare le condizioni di copertura assicurativa della responsabilità civile, monitorando anche l'andamento tecnico della polizza, e di omogeneizzare l'approccio alla gestione dei sinistri. Al riguardo è stato organizzato il 25 e 26 marzo 2010 presso l'Ausl di Reggio Emilia sede di Aven un evento formativo "La gestione dei sinistri in franchigia". In data 25.3.2010 è stata emessa la procedura aziendale per il consenso informato al trattamento sanitario in linea con le indicazioni regionali di cui alla delibera n. 1706/2009, presentata anch' ai CCM, procedura che ha assunto carattere definitivo a partire del mese di settembre.

Per quanto riguarda invece la mediazione dei conflitti l'Azienda ha continuato tuttavia l'attività di mediazione e di ascolto. Per far fronte alla carenza intervenuta di mediatori è stata individuata una nuova unità che ha partecipato al corso di formazione tenutosi presso l'Ausl di Forlì. Quest'ultima opera in un ufficio relazione con il pubblico e ciò ha reso più tempestivo l'avvio dell'attività di ascolto.

Ambito rischio clinico/infettivo

La procedura per la sicurezza in sala operatoria, già adottata, è stata oggetto d'implementazione tramite l'adesione al progetto SOSnet che nell'anno ha visto attivare il flusso informativo delle due U.O di chirurgia generale (sia di Fidenza che di Borgo Val di Taro).

Sempre per la sicurezza in chirurgia, nel marzo 2010 è stata adottata la procedura per il tromboembolismo venoso post-operatorio. E' stata altresì adottata la procedura per la profilassi perioperatoria nell'aduto negli ambiti ortopedici e di chirurgia addominale.

In tema di sicurezza nella diagnostica per immagini (sistema RIS PACS), l'apposito gruppo di lavoro ha redatto le undici procedure/istruzioni operative relative a tutta la radiologia aziendale.

Nel corso dell'anno 2010, è proseguito il progetto di analisi e prevenzione delle cadute dei pazienti nelle strutture di degenza ; i dati della rilevazione hanno evidenziato una consistente riduzione degli eventi. Nel mese di maggio il ritorno informativo è stato effettuato in sede di evento formativo a cui è seguita la costituzione di un gruppo di lavoro che ha rivisto la procedura aziendale ed ha introdotto una nuova scheda assistenziale finalizzata a sviluppare ulteriormente la prevenzione del fenomeno cadute.

Quale implementazione della raccomandazione regionale relativa alla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, l'Azienda, oltre a partecipare alla stesura del documento regionale, ha istituito un gruppo di lavoro che ha implementato la linea guida presso il Dipartimento assistenziale integrato Salute mentale e Dipendenze patologiche e nelle U.O di Pronto Soccorso/Primo Soccorso di Fidenza e Borgo Val di Taro.

Nel primo semestre si è collaborato alla redazione del protocollo per il dosaggio dell'alcolemia e le sostanze stupefacenti, su richiesta dell'autorità giudiziaria, presso il Pronto Soccorso di Fidenza.

Per quanto concerne la sorveglianza delle infezioni in ambito ospedaliero nel corso dell'anno è stato attivato il sistema di segnalazione dei germi alert e delle resistenze antibiotiche tramite il laboratorio. Ciò è stato reso possibile dall'acquisizione di un sistema informatizzato (software Vigi@ct). Il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) ha altresì approvato il manuale per il programma di controllo della legionellosi nelle strutture sanitarie dell'Azienda per quanto concerne i tre stabilimenti ospedalieri. Gli esiti dei controlli periodici sono soddisfacenti e migliori di quanto riscontrato negli anni precedenti

Per quanto concerne il programma di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico si è provveduto a definire i flussi informativi delle U.O. E' in fase di adozione il registro operatorio informatizzato propedeutico all'attivazione del Sistema di Sorveglianza. Per il programma di sorveglianza delle infezioni nelle terapie intensive, dopo aver partecipato alla formazione regionale, sono in corso i contatti con l'agenzia per iniziare la trasmissione dei dati richiesti.

Il CIO ha altresì approvato la procedura per la prevenzione del rischio infettivo e la procedura gestione antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto. E' stato aggiornato nel 2010 il prontuario degli antibiotici. Nel 2010 è stato altresì definito un progetto formativo sul rischio biologico, destinato a tutti gli operatori sanitari che sarà attuato nel corso del 2011.

Formazione

In data 24.5.2010 si è tenuto un evento formativo " Le cadute nelle strutture di degenza nell'Ausl di Parma: analisi degli eventi e proposte correttive". Sono stati presentati i risultati elaborati di un anno di rilevazione ed in seguito è stato costituito un gruppo di lavoro che ha implementato la procedura vigente in tema di prevenzione delle cadute.

In data 3.12.2010 a Fidenza si è tenuto l'evento formativo dal titolo "Il rischio suicidiario nel DSM e in ospedale". Altri contributi, di carattere medico-legale, sono stati illustrati nel corso dell'evento formativo

“La corretta gestione della terapia trasfusionale. Aspetti medico-legali, consenso informato ed ipotesi di comportamento in caso di rifiuto” tenutosi a Fidenza il 15.05.2010.

Altri eventi formativi realizzati:

- la percezione dell'errore da parte dei professionisti- Parma 13 aprile 2010;
- la revisione tra pari tramite sistemi di audit- Fidenza 24 febbraio- 29 dicembre 2010;
- il governo clinico: giornata finale di presentazione dei project work- Parma 16.06.2010;
- la procedura della presa in carico – Parma 30 luglio-30 dicembre 2010;
- prevenzione delle infezioni ospedaliere Langhirano 29 ottobre- 10 novembre 2010;
- sterilizzazione e tracciabilità dei dispositivi medici- Borgo Val di Taro, 10 sett-10 dic. 2010;
- notifica delle infezioni ospedaliere e prevenzione delle infezioni della ferita chirurgica, dei cateteri venosi e delle vie urinarie;
- la formazione dei preposti dell'Azienda Usl di Parma. Varie sedi distrettuali 11 nov 2010- 30 giugno 2011;

Ricerca

Sono stati sviluppati progetti già in corso nel 2009:

- a) “La gestione del rischio nelle terapie croniche e pluriprescrizioni nell'anziano”;
- b) “Integrazione fra conoscenze scientifiche e conoscenze pratiche in setting professionali e laici”;
- c) per i sottoprogetti “Minimo dataset per una epidemiologia dei sinistri”, “Gestione della Crisi” gli operatori dell'Azienda sono stati partecipi degli incontri e delle attività coordinate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione .
- d) In data 13/04/2010 a Parma si è tenuto il Focus group sulla percezione dell'errore in medicina in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria Regionale.

Le attività di rilievo della attività del Servizio Infermieristico e Tecnico

DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE: in continuo sviluppo il “Quaderno delle esperienze”

Per il continuo miglioramento della qualità e continuità assistenziale requisito ineludibile è rappresentato dall'integrazione tra i professionisti, che mettono a disposizione competenze, esperienze, idee e progettualità diverse e riconosciute. Proprio per questi motivi, al fine di promuovere e valorizzare le esperienze di buona pratica clinico-assistenziale e organizzativa, il Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale in collaborazione con la Direzione del Programma Cure Primarie ha dato avvio al “Quaderno delle esperienze del Dipartimento di Cure Primarie” un opuscolo informativo che raccoglie e divulga a livello aziendale i contributi redatti dai professionisti che operano nei contesti operativi dipartimentali.

L'iniziativa intrapresa nel 2008 è in continuo sviluppo: i numerosi abstract pubblicati anche nel 2010 evidenziano il continuo incremento degli ambiti di autonomia e responsabilità degli operatori coinvolti nei percorsi assistenziali nonché la conseguente valorizzazione delle competenze professionali negli interventi preventivi, nella presa in carico di cronicità e disabilità, nei percorsi integrati di cura e riabilitazione, a garanzia di continuità e coerenza nelle risposte ai bisogni delle persone.

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA: la funzione tecnica ed infermieristica nel Dipartimento di Sanità Pubblica - Sviluppo di professionalità e percorsi di carriera sempre più rispondenti ai bisogni dell'organizzazione e dei cittadini

Nel corso del 2010, è stato approvato il Regolamento del Dipartimento di Sanità Pubblica. Il processo di riorganizzazione impone nuove modalità di lavoro, la necessità di sviluppare nuove competenze e capacità professionali, anche con l'obiettivo di incrementare gli ambiti di autonomia e responsabilità dei professionisti coinvolti nei processi operativi.

In coerenza con quanto stabilito dal regolamento, relativamente alla mappatura dei coordinamenti e delle posizioni organizzative dell'area comparto, sono stati attribuiti nuovi incarichi. Sono stati infatti assegnati quattro incarichi di coordinamento aziendale per i tecnici della prevenzione SIAN-SVET-SPSAL e Area Micologica, e un incarico di coordinamento infermieristico/AS distrettuale.

Si intende quindi continuare a promuovere lo sviluppo di processi che favoriscano l'interazione tra professionisti anche nell'esercizio delle cosiddette competenze trasversali finalizzate al miglioramento continuo della qualità tecnica delle prestazioni.

In quest'ottica, così come già avviene per il SIAN e lo SVET, presso i Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro del DSP, nel 2010 è stata realizzata la sperimentazione del nuovo sistema gestionale per la registrazione dell'attività e per la realizzazione di un'anagrafica delle aziende comune tra i Servizi, che ha visto protagonisti tutti i Tecnici della Prevenzione e che è stata realizzata tramite l'utilizzo di un software. Questo nuovo sistema consente il miglioramento della qualità della prestazione, dei tempi di risposta e garantisce trasparenza nei confronti dell'utenza.

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE – DIPENDENZE PATOLOGICHE: percorsi di organizzazione dipartimentale e personale infermieristico e tecnico

Il 2010 ha visto l'approvazione del nuovo Regolamento del DAISM-DP che vede nei suoi contenuti una puntuale definizione e validazione, in coerenza con le indicazioni aziendali, del ruolo del Servizio Infermieristico e Tecnico dipartimentale; ulteriore attenzione è posta al riconoscimento della significatività della presenza di diverse professionalità nell'ambito dell'articolazione, professionalità che troveranno rappresentatività nell'organo di governo costituito dal Comitato di Dipartimento.

Sono stati realizzati incontri, estremamente partecipati, con tutto il personale delle équipes distrettuali dei diversi ambiti disciplinari, che hanno consentito momenti di informazione, consultazione e condivisione sulle prospettive di lavoro dell'articolazione nel suo complesso e delle singole realtà territoriali.

E' proseguito, nel corso del 2010, il percorso di integrazione, anche per quanto riferisce all'ambito assistenziale, con la componente rappresentata dallo SPOI a direzione universitaria.

Ulteriore elemento da evidenziare è la sempre maggiore significatività del coinvolgimento di personale infermieristico e tecnico nel ruolo di facilitatore, nell'ambito delle attività coordinate dall'Ufficio Qualità e Accreditamento del Dipartimento per tutte le aree disciplinari.

PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE: sorveglianza e prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero

Fra le iniziative in continuo sviluppo intraprese dal Servizio Infermieristico e Tecnico particolare rilevanza riveste il progetto "sorveglianza e prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero" condotto in collaborazione con la funzione aziendale Gestione del Rischio. Il progetto, si propone quale finalità principale quella di ridurre il numero di cadute nei reparti di degenza e coinvolge numerosi professionisti fra cui geriatri, infermieri, fisioterapisti e neurologi. In sintesi, il tempogramma triennale delle azioni pianificate per il completamento del percorso prevede principalmente:

- l'attivazione di un sistema di monitoraggio delle cadute/adozione di una scheda unica per la segnalazione della caduta
 - l'adozione di una scala scientificamente validata per la valutazione del rischio
 - la sensibilizzazione degli operatori coinvolti nel progetto (programmazione eventi formativi specifici)
 - l'elaborazione di una scheda standardizzata di pianificazione degli interventi assistenziali per i pazienti a rischio di caduta e conseguente sperimentazione
 - la valutazione dei risultati
-

Per ogni azione e intervento programmato sono dedicati specifici indicatori di risultato. Nell'anno 2010, così come previsto nel tempogramma delle azioni i componenti del gruppo tecnico multi professionale appositamente costituito hanno elaborato una scheda standardizzata di pianificazione degli interventi assistenziali per i pazienti a rischio di caduta. Per verificarne l'efficacia la stessa scheda sarà sperimentata in alcuni reparti di degenza del PO Aziendale.

Attività dell'area Vasta Emilia Nord (Aven)

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

- Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza
- Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
- Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
- Azienda Ospedaliero di Reggio-Emilia
- Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

L'Associazione ha come principale obiettivo lo sviluppo e l'implementazione di attività finalizzate a favorire processi di aggregazione a livello di Area Vasta, in coerenza con le indicazioni programmatiche e con gli indirizzi regionali in materia, al fine di favorire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi.

L'Area Vasta Emilia Nord ha provveduto a definire la propria programmazione degli acquisti per il biennio 2010 – 2011 in coerenza con la configurazione del sistema regionale degli acquisti strutturato su tre livelli di aggregazione diversificati (Regionale, di Area Vasta e Aziendale).

La riorganizzazione dei Servizi Acquisti, secondo una logica dipartimentale, ha permesso una più incisiva regia nella programmazione e conduzione delle gare centralizzate e un maggiore presidio sull'andamento delle attività, sia in termini gestionali, che di risultato. La programmazione degli acquisti 2010 – 2011, in coerenza con la pianificazione 2009 – 2010, si è in particolare concentrata sull'esigenza di completare l'unificazione dei contratti per la fornitura dei dispositivi medici che saranno gestiti nell'ambito del sistema della Logistica Integrata. La programmazione è soggetta a periodici aggiornamenti in relazione allo stato di avanzamento delle procedure di gara e al coordinamento con le scelte di acquisto a livello regionale e a livello aziendale.

Acquisti centralizzati

A dicembre 2010 risultano concluse 33 gare AVEN; inoltre si segnalano 15 procedure in avanzato stato di svolgimento (già pubblicate) e altre 38 già attivate (fase di predisposizione del capitolato).

Esiti economici delle gare AVEN 2010

	Numero	Importo complessivo d'aggiudicazione	Differenza su importi a base d'appalto o spesa storica	Differenza %
Gare AVEN concluse nel 2010	32	50.101.324,72	-6.314.162,84	-11,20
Gare AVEN svolte da Intercent-ER	1	80.657.310,00	-4.833.410,00	-5,65
TOTALI COMPLESSIVI	33	130.758.634,72	-11.147.576,84	-7,86

In merito all'attività di acquisto svolta tramite l'Agenzia Intercent-ER, è proseguita la collaborazione con l'Agenzia, sia in fase di programmazione, che in fase di espletamento delle procedure (supporto di professionisti e tecnici per la predisposizione dei capitolati), che in fase di gestione e risoluzione delle problematiche post-aggiudicazione.

Complessivamente l'obiettivo fissato dalla Regione di incrementare la quota di committenza nei confronti di Intercent-ER, è stato raggiunto dalle Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord per il 2010, come si evince dai dati forniti dall'Agenzia Intercent-ER. Per il calcolo dell'incidenza delle convenzioni Intercent-ER sulla spesa delle Aziende Sanitarie sono stati considerati gli ordinativi di fornitura stipulati nel 2010 e quelli stipulati negli anni precedenti con efficacia anche nel 2010.

Gli importi relativi all'adesione alle Convenzioni Intercent-ER sono stati valorizzati dall'Agenzia regionale come da schema sottostante:

Percentuale di acquisti AVEN tramite Intercent-ER	
	AVEN
Totale spesa annualizzata gestita da Intercent-ER nel 2010	351.981.592
Spesa aziende sanitarie beni e servizi	986.017.000
Incidenza Intercent-ER	36%

Le gare previste nella programmazione Intercent-ER alle quali i professionisti dell'Area Vasta stanno partecipando, sia nei gruppi di lavoro, che nelle Commissioni giudicatrici comprendono: la riedizione di procedure per le quali è scaduto il tempo di validità della Convenzione (Antisettici e Disinfettanti, Dispositivi per prelievo di sangue e raccolta urine, TNT non sterile, Ambulanze...), le gare da tempo in corso e che sono giunte alla fase finale dell'iter amministrativo (soluzioni infusionali, di mezzi di contrasto), le nuove gare da attivare (sistemi di diagnostica rapida per diabetologia territoriale, Lentine intraoculari, materiale per sterilizzazione ed imballaggi, Sonde-cateteri-tubi, Vestiario e Dispositivi di protezione individuale..).

Progetto di logistica integrata - magazzino centralizzato

L'attività 2010 dell'Area Vasta Emilia Nord è stata prioritariamente indirizzata alla predisposizione del contesto indispensabile per la realizzazione del Progetto di logistica integrata delle Aziende AVEN con l'obiettivo di garantire le condizioni operative, organizzative e gestionali necessarie per l'attivazione nel corso del 2011 della struttura e del complesso sistema della logistica integrata.

Un settore chiave in tale contesto, che è stato sviluppato nel corso del primo semestre del 2010, è quello relativo all'allineamento delle anagrafiche beni sanitari, in quanto il progetto di Logistica centralizzata ha subito messo in evidenza la necessità di identificare in modo univoco i prodotti per poter procedere ad un corretto scambio dei dati (inoltre richieste di approvvigionamento dalle Aziende Sanitarie al Magazzino Centrale, ricevimento dati di ritorno). Si è pertanto proceduto a creare un sistema informatizzato (attraverso la creazione di un apposito portale AVEN) che comprendesse:

- una funzione di attribuzione di un codice numerico identificativo dei prodotti e della loro denominazione in ambito AVEN;
- una funzione di attribuzione di altri elementi anagrafici;
- una funzione di gestione dell'interoperabilità tra tutte le aziende AVEN e il Magazzino Centralizzato.

Attraverso la nuova procedura informatica, attualmente in fase di test, sarà possibile per le Aziende:

- 1) ricercare un prodotto sull'archivio comune;
- 2) richiedere la codifica di un nuovo prodotto a gestione centralizzata;
- 3) richiedere la codifica di un nuovo prodotto a gestione locale.

Attività di integrazione in ambito clinico-assistenziale, in ambito amministrativo-gestionale e nel settore ICT e sperimentazione di nuovi schemi organizzativi

Nel 2010 si è puntato in particolare all'implementazione del lavoro nei seguenti gruppi:

- Sottogruppi MO-RE e PR-PC per l'integrazione delle attività dei Centri Trasfusionali: nel I°

semestre 2010 è stata resa operativa la centralizzazione in due poli, uno per l'area di MO-RE e l'altro per l'area PR-PC delle attività di qualificazione biologica (sierologia e biologia molecolare) delle unità di sangue raccolte. Sono inoltre in fase di completamento gli studi di fattibilità per la realizzazione di una struttura centralizzata (sempre per aree, MO-RE e PR-PC) per la produzione di emocomponenti, estesa all'intero processo, dalla raccolta del sangue, alla sua lavorazione fino alla distribuzione.

- Gruppo Laboratori: il gruppo di lavoro ha prodotto a marzo 2010 un documento condiviso contenente raccomandazioni in materia di appropriatezza e progressivo allineamento dei protocolli in uso e dei percorsi diagnostici, in particolare per: esami pre-operatori, TSH reflex, PSA reflex, Profili per autoimmunità e celiachia, Profili e protocolli diagnostici per dolore toracico e trombosi. Si è proceduto alla diffusione e al recepimento di tali raccomandazioni nelle singole Aziende AVEN.
- Gruppo Ricerca-Innovazione: il gruppo ha lavorato sulla proposta operativa per la costruzione di un'infrastruttura in Area Vasta a supporto della ricerca.
- Gruppo Assistenza in Emergenza-Urgenza: il gruppo ha completato lo studio e la definizione dei modelli organizzativi dei settori relativi all'emergenza urgenza nell'ambito del territorio AVEN, a livello provinciale e in area ospedaliera. I documenti prodotti hanno offerto informazioni utili al lavoro di implementazione dei requisiti richiesti dall'accreditamento. È in fase di elaborazione il lavoro relativo al mandato che i Direttori Generali hanno affidato al gruppo per il 2010 in merito allo sviluppo di uno studio di fattibilità su ipotesi di integrazione delle Centrali Operative.
- Gruppo Integrazione Socio-Sanitaria e Gruppo Responsabili Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche: tramite la suddivisione del lavoro in sottogruppi, sono state prodotte, per ciascuno dei settori sottoelencati, relazioni contenenti analisi e proposte a supporto dell'attività programmatica delle Direzioni Generali sui seguenti temi:
 - emergenza adolescenti: assistenza e residenzialità;
 - riorganizzazione servizi sanitari nelle carceri;
 - rapporti con Enti ausiliari e Case di Cura AIOP: relazioni interistituzionali e negoziazione;
 - integrazione DSM-assistenza socio sanitaria, partecipazione alla spesa degli utenti e accreditamento strutture;
 - realizzazione/adeguamento del sistema informativo integrato.
- Gruppo "Modalità innovative di Distribuzione del farmaco"/Progetto PRISMA: anagrafica Prescrizione Informatizzata: nel corso del 2010 il gruppo di lavoro ha portato a compimento gli step previsti dal Progetto.

Si è inoltre provveduto a collaborare strettamente con la Regione relativamente alla definizione e partecipazione di rappresentanti dell'Area Vasta all'interno di diversi gruppi di lavoro costituiti dalla Regione: Commissione Regionale Riabilitazione; Rete clinico assistenziale per neurologia infanzia adolescenza; Piano Regionale Prevenzione; Rete clinica ortopedica; Attività di Day Service Ambulatoriale; Audit Regionale Stroke Care.

Sul versante delle attività di integrazione in ambito amministrativo-gestionale sono proseguiti i lavori dei gruppi Normativa Appalti Beni e Servizi, Assicurazioni, Responsabili Risorse Umane, Responsabili Servizi Bilancio; le priorità trattate hanno riguardato in particolare l'esigenza di confronto su criteri interpretativi e applicativi delle nuove normative in vigore riguardanti la Pubblica Amministrazione e l'approfondimento degli aspetti finanziari connessi alla gestione del Polo Logistico Centralizzato.

Per quanto concerne il settore ICT, da segnalare il lavoro svolto in relazione alle problematiche di gestione del Consenso al trattamento dati nell'ambito del sistema Sole, concretizzatosi in un apposito documento presentato all'Assemblea AVEN. Lo sforzo di sperimentazione di nuovi schemi organizzativi favorevoli un impiego razionale ed integrato delle risorse, che si è concretizzato con l'attivazione dal luglio 2009 di una Commissione Farmaci di Area Vasta in sostituzione delle precedenti 4 Commissioni Provinciali, è proseguito anche nel secondo semestre dell'anno 2010; la Commissione si è riunita mensilmente e ad ottobre è stato concluso il lavoro di revisione del Prontuario AVEN. Inoltre è stato avviato un percorso finalizzato a creare le condizioni organizzative e funzionali per arrivare alla costituzione di un'unica Commissione di Area Vasta per i Dispositivi Medici. Infine si segnala che la revisione del sito web di AVEN è stata completata e la nuova edizione dello stesso è accessibile dal 30 settembre 2010.

Promozione del cambiamento tecnologico, clinico ed organizzativo

Eccellenza clinica

Nel 2010 è proseguito il progetto di ricerca in collaborazione con la Thomas Jefferson University di Philadelphia per la definizione di Profili di Cura dei NCP che, partendo dall'analisi descrittiva delle caratteristiche cliniche e demografiche della popolazione assistita dai medici di medicina generale presente in ogni NCP e dei comportamenti dei professionisti che vi operano rispetto al consumo di assistenza farmaceutica, specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, costituiscono una base di partenza fondamentale per poter costruire indicatori di qualità dell'assistenza erogata, stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico. In questa prospettiva l'obiettivo generale è l'approfondimento e la diffusione dei risultati con i professionisti coinvolti. Nella sezione 6° sono illustrate in specifico le attività svolte nel 2010.

Gestione anticipata fragilità

Conclusa nei primi mesi del 2009 la fase di analisi dei risultati del progetto di ricerca-azione "gestione anticipata della fragilità" condotto negli anni precedenti nel Distretto Sud-Est., attraverso la collaborazione della Sezione di Statistica del Dipartimento di Economia dell'Università di Parma, che ha approntato allo scopo due tipologie di modelli statistici, sono stati definiti gli indicatori di fragilità predittivi del rischio di non autosufficienza.

Sulla scorta dell'esperienza del Distretto Sud-Est, è stato avviato nel 2009/2010 analogo progetto nel Comune di Medesano, nel Distretto Valli Taro e Ceno, il Progetto "Indagine e monitoraggio degli anziani fragili" che partendo dagli indicatori definiti dal modello statistico, sviluppa il percorso di monitoraggio della fragilità e si pone come obiettivo la costruzione di un sistema di sorveglianza dei fattori di rischio, coinvolgendo sia i servizi sociali e sanitari, sia le realtà associative e di volontariato.

Il progetto in sintesi

Nel corso dell'anno 2009 è stato avviato il Progetto "Indagine e monitoraggio degli anziani fragili" nell'ambito del Comune di Medesano, che coincide con l'ambito territoriale del Nucleo Cure Primarie di Medesano. A livello generale il Progetto si proponeva di costruire un sistema di sorveglianza sulla qualità della vita delle persone anziane, al fine di poter intervenire tempestivamente sui fattori di rischio e di mettere in atto risposte mirate alla condizione di fragilità e di non autosufficienza.

L'azione di indagine e mappatura è stata pensata, infatti, fin da subito, come presupposto e base da cui partire per sviluppare un programma di monitoraggio della fragilità continuo nel tempo, per dare impulso ad interventi integrati socio-sanitari e per promuovere reti di solidarietà e di socialità coinvolgendo le forze sociali della comunità.

Si è proceduto a rilevare i dati socio-sanitari di **tutti gli anziani ultrasessantacinquenni residenti nel Comune di Medesano ed in carico ai Medici di Medicina Generale del Nucleo delle Cure Primarie**. La rilevazione è stata effettuata con l'utilizzo di una **scheda multidimensionale, già testata nel Distretto Sud-Est**, compilata mediante il metodo del rapporto diretto tra Assistente Sociale e Medico di Medicina Generale. L'indagine ha riguardato n. 761 persone. Sono stati esclusi dalla rilevazione le persone in carico ai servizi sociali del Comune (gli anziani accolti in strutture residenziali, in centri diurni, destinatari di assegni di cura, assistiti a domicilio dal SAD) e gli assistiti in ADI di secondo e terzo livello.

I dati raccolti sono stati elaborati attraverso un programma informatico, che ha permesso di esaminare le caratteristiche della popolazione in studio. A questo punto ci si è interrogati su come utilizzare le informazioni raccolte per definire ed avviare il modello operativo del sistema di sorveglianza.

A tale scopo sono stati ridefiniti gli obiettivi specifici del monitoraggio:

- costruire un sistema di sorveglianza sulla qualità della vita delle persone anziane, utilizzando indicatori sensibili al cambiamento nel tempo, in grado di intercettare in modo anticipato i bisogni.
- sviluppare una metodologia di lavoro, condivisa tra Medici di Medicina Generale, Infermieri Professionali e Servizi Sociali territoriali per valutare le situazioni a rischio.
- assicurare una presa in carico tempestiva e, possibilmente, integrata da parte dei servizi sociali e sanitari delle persone che presentano bisogni assistenziali.
- intervenire tempestivamente sui fattori di rischio sviluppando l'integrazione delle politiche di programmazione territoriale a livello di scelte urbanistiche, dei trasporti, della cultura, ecc.
- creare le condizioni per il superamento della solitudine e dell'isolamento sociale
- attivare le risorse della comunità attraverso il coinvolgimento e la messa in rete di tutti i soggetti sociali, disponibili ad offrire le proprie capacità a favore del benessere della popolazione
- costruire una gamma di opportunità, iniziative e attività diversificate e flessibili rivolte agli anziani fragili.

La documentazione raccolta ed elaborata nel corso del progetto produrrà dati relativi agli anziani monitorati e presi in carico andranno documentati. Oltre che servire a scopi operativi e concorrere a perfezionare il sistema valutativo della fragilità, tali dati, costantemente raccolti e portati a sistema, potranno costituire un punto di riferimento fondamentale per la pianificazione e la valutazione dei servizi su base distrettuale, sia a livello operativo che strategico. Il Servizio Sociale del Comune, in collaborazione con il SAA, produrrà periodicamente report ed elaborazioni specifiche sulla materia, al fine di supportare l'Amministrazione Comunale, l'Ufficio di Piano ed il Comitato di distretto, nelle loro funzioni tecnico-gestionale e politico-strategica inerenti alle politiche sociali.

Progetto "Governo Clinico"

Nel primo semestre dell'anno 2010 è stato portato a termine il progetto di grande portata ed impegno, avviato nel 2008 dall'Azienda USL di Parma, in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale dell'Emilia Romagna, sul tema del "governo clinico", con la finalità di costruire le condizioni per promuovere e favorire l'allineamento delle persone e dell'organizzazione ad obiettivi di migliore performance dell'assistenza.

Il tema attualissimo del Governo clinico, è stato affrontato non tanto come "ambito settoriale di governo dei clinici", ma come applicazione dei principi della "Governance" al governo complessivo dell'Azienda Sanitaria.

I moduli formativi realizzati nel 2010 sono stati:

- "Il valore delle persone nelle organizzazioni: tra produttività e ben-essere" (9° modulo);
- "L'impatto sociale del lavoro professionale ed organizzativo" (10° modulo)

Il 16 giugno 2010 è stata tenuta una giornata finale di presentazione dei project work, di riflessione sul percorso formativo e di rilancio del mandato della Direzione Aziendale, alla quale hanno partecipato il Collegio di direzione, i Corsisti, il Gruppo di Progetto e numerosi invitati comprendenti i Direttori di struttura complessa e semplice ed i titolari di incarichi ad alta specializzazione.

Nel secondo semestre dell'anno è stata messa a punto la fase successiva al percorso progettuale, con la composizione gruppi di area tematica di supporto alla organizzazione aziendale negli ambiti di etica della governante, ricerca ed innovazione, gestione del rischio e qualità-accreditamento.

Eccellenza tecnologica

L'informatizzazione a supporto del sistema informativo e dell'organizzazione

Le azioni perseguite per l'anno 2010 sono state orientate al raggiungimento di obiettivi atti a garantire lo

svolgimento di servizi di supporto tecnico-informatico alle linee di attività aziendali e in linea con gli obiettivi definiti nel nuovo Piano Attuativo Locale PAL 2009-2011 e le linee di programmazione regionale 2010. Le attività hanno riguardato gli ambiti di applicazione di seguito specificati.

- **Progetti ICT per il 2010:** l'Azienda USL di Parma ha partecipato regolarmente all'attività dei gruppi di lavoro per la realizzazione dei progetti ICT in ambito regionali e in ambito di AVEN. In particolare il contributo è stato rivolto allo svolgimento dei lavori del Sottogruppo ICT e del Comitato Tecnico dell' Accesso in ambito regionale e del tavolo di lavoro del Gruppo degli Informatici in ambito AVEN.
 - **Sicurezza e Privacy:** In linea con quanto previsto dalla legislazione vigente in data 31 marzo u.s. è stato deliberato il nuovo Documento Programmatico per la Sicurezza dell'Azienda Usl di Parma per l'anno 2010. Inoltre con nota del Direttore Generale prot. n. 65825 è stato adottato un nuovo modulo di informativa per il trattamento dei dati personali, che recepisce le indicazioni presenti nella circolare regionale 6/2009 per la gestione del consenso in SOLE.
 - **Infrastruttura di rete:** Le attività tecniche di monitoraggio e di mantenimento del corretto funzionamento dell'infrastruttura di rete dati aziendale sono state erogate con continuità, garantendo gli interventi di assistenza on site e da remoto e gli orari di copertura dei servizi di help desk previsti dall'organizzazione del Servizio RIT.
 - **Tecnologie Hardware:** tutte le attività atte a garantire il progressivo adeguamento delle macchine server e delle postazioni di lavoro sono state realizzate nel rispetto della programmazione economica e delle richieste pervenute dai servizi. In particolare si segnala che le attività di sostituzione e aggiornamento del parco postazioni di lavoro (Pc + stampante) hanno comportato nel corso del 2010 un volume di interventi on site pari a circa 2.600 unità.
 - **Tessera Sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 legge 326/2003):** Nel corso del 2010 i Distretti hanno sperimentato l'utilizzo della nuova Anagrafe Regionale dei Ricettari e Medici Prescrittori (ARMP) per la registrazione dei ricettari cartacei consegnati ai medici e l'alimentazione delle procedure di prenotazione Cup e di rendicontazione della spesa farmaceutica territoriale;
 - **Anagrafe degli assistiti:** Nel corso dell'anno è stato sperimentato l'invio dei dati in tempo reale per l'alimentazione della Nuova Anagrafe Assistiti Regionale NAAR. In collaborazione con la Direzione Amministrativa si è provveduto alla redazione del nuovo manuale MANUALE OPERATIVO PER LA GESTIONE DEI DATI ANAGRAFICI NELLE PROCEDURE DI SANITA' TERRITORIALE E OSPEDALIERA in cui sono state recepite le indicazioni presenti nelle linee guida regionali relative al funzionamento della Nuova Anagrafe Assistiti Regionale (NAAR).
 - **Doc Area + e il processo de materializzazione dei documenti:** Nel corso del 2010 sono stati condotti i corsi di formazione all'utilizzo del protocollo informatizzato integrato con l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) per il personale della dirigenza e del comparto dell'area amministrativa. Gli indirizzi di PEI e PEC nel numero complessivo di 6 sono stati pubblicati sull'indice IPA. E' stato possibile attivare e sperimentare lo scambio dei primi documenti formalmente trasmessi ad altri enti della PA mediante l'utilizzo del protocollo informatico e della PEI.
 - Si segnala che sono state realizzate anche una serie di azioni organizzative volte ad adottare a livello sperimentale la de materializzazione nel processo di trasmissione di comunicazioni di carattere ufficiale in ambito aziendale.
 - In particolare si segnala l'attività finalizzata alla realizzazione del nuovo albo pretorio on line, che secondo le direttive ministeriali è stato attivato dall'inizio del 2011.
 - Infine l'Azienda è stata impegnata a partecipare con propri rappresentanti ai tavoli di lavoro regionali il cui obiettivo è di individuare con i rappresentanti del Polo Archivistico della Regione ER (PARER) al fine le soluzioni per gestire le fasi di conservazione anticipata e conservativa dei documenti amministrativi e clinici firmati digitalmente.
-

Il Technology Assessment

Il Technology Assessment, in ambito aziendale, è una attività di coordinamento multiprofessionale destinata a fornire il supporto necessario per effettuare valutazioni di appropriatezza e di priorità, secondo i principi del governo clinico, in piena compatibilità con i programmi di sviluppo definiti a livello Regionale e di Area Vasta.

Il Piano Annuale delle Attrezzature è stato costruito seguendo delle disposizioni di una apposita procedura, che prevede l'uso di schede tecniche, differenziate per tecnologie consolidate di medio bassa e di alta complessità/prezzo; ed un percorso di validazione che parte dalle UOC per proseguire a livello di Dipartimento ed, infine, a livello di nucleo aziendale di technology assessment, dove si integrano le competenze sanitarie con quelle di ingegneria clinica. La necessità di utilizzo di una scheda tecnica per tecnologie innovative e di uso non consolidato e la procedura ad hoc, hanno evitato la presentazione di proposte non congruenti con la mission aziendale.

Nell'ambito delle iniziative regionali dell'Osservatorio Regionale per la Ricerca e Innovazione (ORI) si è data continuità alla partecipazione alle Il personale SAT che ha partecipato agli incontri rivolti al Gruppo Tecnico "Ingegnerie Cliniche" di AVEN, con riferimento al Piano Azioni AVEN 2010 ed alla programmazione degli acquisti (relativi all'Ingegneria Clinica) per il biennio 2010 - 2011.

Eccellenza organizzativa

Percorsi qualità dei Servizi esternalizzati

Nel corso dell'anno 2010 è proseguito il progetto di introduzione, all'interno dell'organizzazione aziendale, delle logiche necessarie per l'evoluzione del sistema di monitoraggio dei servizi e processi esternalizzati, con utilizzo di strumenti statistici, prevedendo una forte sinergia tra Coordinatori sanitari e personale amministrativo incaricato di gestire i contratti relativi ai servizi interessati dal progetto, al fine di migliorare le prestazioni complessive.

Il risultato fondamentale del progetto, con riferimento all'anno 2010, è stata la standardizzazione e lo sviluppo delle attività aziendali relative alla gestione e al monitoraggio della qualità dei servizi di supporto e/o alberghieri esternalizzati tramite i seguenti strumenti:

- formulazione, in collaborazione con l'Ufficio Qualità Aziendale, del manuale di riferimento per il controllo dei servizi esternalizzati, specificando gli scopi, il campo di applicazione, le procedure di campionamento e le analisi statistiche da effettuare;
- applicazione ed estensione a diversi servizi dell'utilizzo di indici sistemici e sintetici di valutazione delle prestazioni, sia con riferimento alla quantità che alla qualità del servizio;
- definizione degli standard di servizio con riferimento ad alcuni contratti ed alle diverse articolazioni aziendali.

Nel 2010 l'attività formativa si è sviluppata con riferimento ai seguenti temi:

- definizione degli strumenti operativi e delle tecniche per il controllo e il miglioramento della qualità per ottimizzare ed omogeneizzare i diversi servizi nei diversi ambiti territoriali, nonché per ridurre sprechi e migliorare la fase di programmazione, anche tramite un'analisi complessiva e giuridica delle clausole contrattuali;
 - interazione con i fornitori su tematiche moderne del Controllo Qualità, applicando i principi della qualità complessiva delle funzioni complesse;
 - sviluppo dei sistemi informatici del controllo di qualità relativamente alle prestazioni del contratto dei servizi integrati;
-

- incremento della collaborazione tra il personale amministrativo e sanitario (in particolare Infermieri coordinatori), al fine di migliorare complessivamente il servizio erogato all'utenza.

Il progetto prosegue nel corso del 2011 con la definizione degli standard di miglioramento continuo della qualità per i singoli servizi e con l'inserimento di clausole contrattuali che introducano elementi premianti o puntivi con riferimento ai risultati raggiunti. Inoltre si procederà alla formazione del personale partecipante con riferimento alle attività di "audit", al fine di integrare ulteriormente le attività di controllo aziendali con quelle effettuate dai fornitori per estendere il monitoraggio a tutte le fasi del processo produttivo.

La programmazione del PAF 2010 e i Dossier Formativi

La definizione del Piano delle Attività Formative (PAF) per l'anno 2010 si è posta in linea di continuità con il cambiamento di impostazione avviato nel corso del 2009. In questa direzione la programmazione degli eventi formativi da inserire nel PAF è stata preceduta da una puntuale ed appropriata analisi dei fabbisogni formativi rispetto alle criticità organizzative e alle prospettive di miglioramento. Le Linee Guida sono state un riferimento per la definizione del processo di costruzione del PAF: dall'analisi dei fabbisogni alla definizione delle proposte formative in relazione al nuovo contesto che vede un nuovo orizzonte programmatico (Piano Sociosanitario, PAL) e specifico della formazione ECM (l'accreditamento e l'avvio del dossier formativo individuale e di gruppo).

Le prospettive relative al riordino della formazione ECM hanno posto in primo piano l'esigenza di avviare in via sperimentale il dossier formativo individuale e di gruppo. Nella prospettiva di sviluppo aziendale il dossier formativo deve diventare il cardine di esplicitazione e sviluppo delle competenze dei singoli professionisti e delle loro aree di appartenenza. In questa direzione si è posta l'esigenza di un cambiamento di prospettiva nella valutazione dei fabbisogni formativi che ha messo al centro le competenze delle persone per il miglioramento dei processi di assistenza e cura.

Il dossier formativo di gruppo, illustrato nelle fasi di stesura in modo più dettagliato nella scorsa edizione del Bilancio di Missione di questa Azienda, in questa prima fase sperimentale, si è collocato nell'ambito della valutazione dei fabbisogni formativi dell'articolazione attraverso una coerente formulazione di proposte in linea con lo sviluppo dell'organizzazione e dei professionisti. Ciò ha presupposto una forte attenzione ai percorsi di crescita delle persone: gli obiettivi del dossier di gruppo in questo modo devono trovare coerenza con lo sviluppo individuale (dossier individuale) e con la conseguente valutazione delle attività formative svolte e delle competenze acquisite.

La fase di pianificazione delle attività formative nel 2010 è proseguita nell'innovazione metodologica iniziata nel 2009 che ha portato alla costruzione dei traccianti come raggruppamenti tematici prioritari in cui indirizzare la formazione. Alla luce del dossier si è ritenuto di individuare 4 aree di sviluppo delle competenze in cui convogliare i traccianti

1. *L'area delle competenze tecnico professionali,*
2. *L'area delle competenze trasversali e relazionali,*
3. *L'area del miglioramento continuo,*
4. *L'area delle competenze organizzative e manageriali:*

In alcuni ambiti che sono caratterizzati da una maggiore complessità organizzativa si è ritenuto di accompagnare la definizione degli obiettivi formativi delle articolazioni con obiettivi formativi trasversali che costituiscono riferimenti importanti per l'integrazione dei processi di cura e lo sviluppo omogeneo delle competenze. Per il 2010 gli obiettivi trasversali di rilevanza aziendale destinati a trovare uno sviluppo integrato nelle varie articolazioni riguarderanno in primo luogo:

1. il SIT per l'esigenza di dare coerenza ad alcuni temi forti relativi allo sviluppo delle competenze del personale infermieristico e tecnico
2. il Dipartimento Cure Primarie perché, al di là delle specificità delle singole realtà, necessità di una forte compartecipazione alle innovazioni organizzative.

Altro aspetto rilevante è stato dedicato alla **Formazione sul campo** per lo sviluppo professionale, ed in in

questa direzione si è ritenuto promuovere iniziative di formazione sul campo anche per la comprovata efficacia nel trasferimento dal sapere teorico a quello pratico degli operatori.

Per arrivare alla definizione degli obiettivi formativi si è ritenuto importante avviare all'interno di ogni articolazione una valutazione comparata delle competenze (attese e possedute) dai vari professionisti e quindi sulla base delle criticità, delle necessità contingenti (nuovi assunti, nuove tecnologie, ecc.) per formulare obiettivi formativo di medio periodo (con indicazione delle priorità). Allo stesso modo nelle situazioni caratterizzate da necessità di cambiamento organizzativo (norme, protocolli, procedure) è stato altrettanto importante definire gli aspetti che caratterizzeranno il cambiamento in relazione alle 4 aree delle competenze.

L'individuazione degli bisogni formativi si è posta nella direzione di una prima formulazione di dossier di gruppo tenendo conto delle varie professionalità e della necessità di sviluppare e consolidare nel medio periodo le competenze necessarie rispetto alle aree individuate in relazione allo sviluppo professionale e dell'intera organizzazione (Dipartimento, Azienda). Nella formulazione degli obiettivi formativi si è richiesto anche di indicare i possibili sviluppi attesi (ove definibili) rispetto alle persone (professionisti) e ai processi interni. Per ogni obiettivo si è chiesto di indicare la metodologia formativa prevalente (formazione in aula, formazione sul campo ed anche la formazione esterna)

Le proposte poi sono state formulate in linea con le specifiche procedurali ed inserite nell'anagrafe delle proposte a cura dei referenti delle formazione delle articolazioni. In questa direzione si è ritenuto fortemente qualitativo indirizzare le proposte formative allo sviluppo dell'organizzazione e delle persone in un'ottica di miglioramento con l'auspicabile riduzione della frammentazione delle proposte a volte contraddittorie (non come impegno delle persone) verso una definizione più organica di progetti formativi.

Un fattore indispensabile per la traduzione delle proposte in eventi è stata la definizione del responsabile scientifico (che deve essere necessariamente un professionista dell'Azienda) e del tutor.

Le verifiche da parte del Comitato Scientifico

Il Comitato Scientifico (come previsto dalla normativa e dal manuale di accreditamento) ha iniziato il percorso di verifica delle proposte formative prendendo in esame prioritariamente:

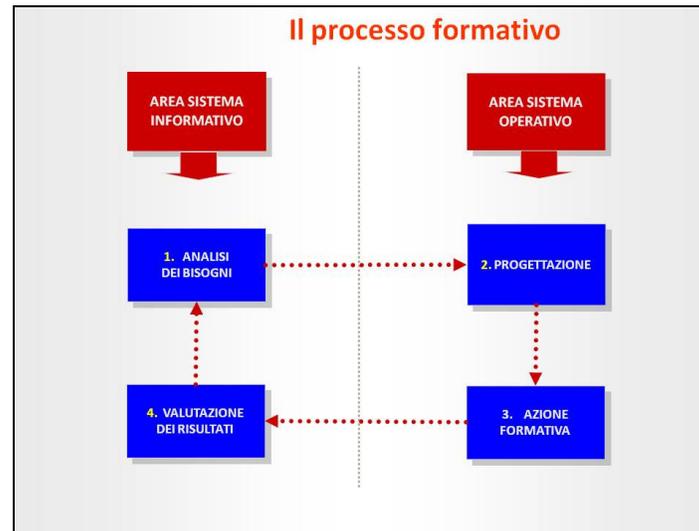
1. *l'effettiva congruenza tra proposta formativa ed obiettivi regionali ed aziendali dichiarati*
2. *la congruità delle proposte rispetto a temi specifici che riguardano più aree aziendali: in caso di eventi significativi sullo stesso tema sviluppati da diverse articolazioni (es. DAI SMDP e DCP) per lo sviluppo di una progettazione comune integrata*
3. *la trasferibilità delle iniziative e congruenza dei contenuti degli eventi: la formulazione di eventi nelle varie articolazioni (soprattutto DCP) su temi di interesse aziendale e specifici deve trovare una progettazione comune (soprattutto sui contenuti) anche se sviluppata in più edizioni nei vari Distretti*
4. *i contenuti innovativi delle proposte: il Comitato Scientifico potrà chiedere chiarimenti rispetto a proposte formative reiterate negli anni con gli stessi contenuti formativi e privilegiare contenuti informativi innovativi.*
5. *le esigenze comuni a varie articolazioni: per temi di particolare interesse che hanno una forte dimensione trasversale (non connessi all'area delle competenze tecnico-professionali specifiche) il Comitato Scientifico potrà decidere di allocare l'evento proposto a livello aziendale per garantirne uno sviluppo omogeneo ed integrato*
6. *la congruenza tra eventi e costi in relazione alla tipologia formativa scelta*

Dall'analisi dei fabbisogni alla realizzazione degli eventi 2010

Di seguito si sottolineano gli step del processo formativo per la realizzazione degli eventi 2010:

1. **Analisi dei bisogni**
-

- Incontri operativi con le articolazioni per la costruzione degli obiettivi formativi di medio-breve periodo fondati sulle esigenze organizzative (linee di sviluppo) e sulla programmazione dello sviluppo delle competenze degli operatori
 - Verifica e validazione degli obiettivi (PAF 2010) in Collegio di Direzione
2. **Progettazione**
1. Proposte formative per il 2010
 2. Verifica e validazione
 3. Costruzione del catalogo degli eventi coerente con il PAF
 4. Validazione del Catalogo degli eventi da parte del Comitato Scientifico



ed in seguito

3. **Azione formativa**
5. Avvio eventi approvati. Nella fase transitoria, prima dell'approvazione del PAF (gennaio-febbraio) è possibile avviare eventi proposti e negoziati previa autorizzazione dell'U.O. Formazione Aziendale)
 6. Corretta adozione della procedura di gestione dell'evento (documentazione, ECM)
4. **Valutazione**
7. Valutazioni di gradimento / apprendimento
 8. Valutazione rispetto allo sviluppo di eventi svolti rispetto al programmato
 9. Valutazione delle aree di competenza per gruppo e profilo professionale
 10. Valutazione di sistema sulla programmazione e realizzazione degli eventi

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

Lo sviluppo dell'attuazione dell'Atto Aziendale

Con deliberazione della Giunta regionale n. 86 del 2006 la Giunta regionale ha approvato la direttiva per l'adozione dell'Atto Aziendale al fine di adeguare l'organizzazione e il funzionamento delle aziende sanitarie ai principi e ai valori indicati dalla L.R. n. 29/2004 e dalla L.R. n. 2/2003 nel rispetto delle priorità del Piano sociale e sanitario regionale.

Le Aziende sanitarie sono state pertanto chiamate a ridefinire i propri assetti organizzativi e le relazioni funzionali sia al loro interno sia con gli enti territoriali, i cittadini e le loro associazioni in un quadro unitario di riferimento rappresentato da un lato dalla normativa regionale e dall'altro dalle scelte programmatiche regionali in ambito sanitario e sociale.

Nel 2010 è proseguito l'impegno per l'attuazione dell'Atto aziendale al fine di realizzare un'organizzazione aziendale che assicuri globalità e continuità dell'assistenza, il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla programmazione locale ed aziendale e la loro verifica da parte degli enti locali anche relativamente a qualità

ed efficienza dell'assistenza, la partecipazione dei professionisti alle scelte aziendali, l'assunzione di responsabilità gestionali da parte dei Direttori di Dipartimento.

In particolare l'assetto organizzativo definito nell'Atto aziendale è stato modificato:

- con deliberazione n. 399 del 17/06/2010 è stato istituito il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale-Dipendenze Patologiche a seguito della sottoscrizione nel 2009 dell'Accordo con l'Università degli Studi di Parma per l'integrazione delle attività di ricerca, proprie dell'Università, con quelle assistenziali, proprie dell'AUSL; con la medesima deliberazione è stato definito l'assetto organizzativo delle funzioni di assistenza alla popolazione in carcere a seguito del trasferimento di tali funzioni dal Ministero della Giustizia; si è migliorata la definizione dell'assetto organizzativo delle aree afferenti al Dipartimento Sanità Pubblica, si è proceduto ad adeguare l'articolazione delle strutture dell'Ospedale di Fidenza-San Secondo nonché ad inserire nell'Atto aziendale lo sviluppo delle integrazioni in Area Vasta;
- con deliberazione n. 813 del 16/12/2010 è stato costituito il Dipartimento Assistenza Farmaceutica in coerenza con le previsioni della DGR n. 86/2006.

Si riportano brevemente le principali azioni che hanno riguardato in modo specifico alcuni ambiti dell'Azienda:

- **organizzazione dei Dipartimenti Cure Primarie:** è stato approvato il regolamento di funzionamento dei Dipartimenti Cure Primarie (deliberazione n. 49 del 01/02/2010) e sono state avviate le azioni per implementare l'assetto così revisionato;
- **riorganizzazione del Dipartimento Sanità Pubblica e avvio del processo di acquisizione dell'autonomia gestionale:** è stato approvato il regolamento di funzionamento del Dipartimento Sanità Pubblica (deliberazione n. 615 del 27/09/2010); è stata avviata la gestione da parte del Dipartimento del budget della formazione ed una partecipazione attiva del Dipartimento in sede di concertazione dei budget distrettuali ed è stata avviata la riorganizzazione dei servizi e delle attività in coerenza con il regolamento.
- **riorganizzazione del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e avvio del processo di acquisizione dell'autonomia gestionale:** è stato definito il regolamento di funzionamento del Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche ed è concluso il confronto con le OO.SS.; è stata avviata la gestione da parte del Dipartimento del budget della formazione ed una partecipazione attiva del Dipartimento in sede di concertazione dei budget distrettuali;
- **costituzione del Dipartimento assistenza farmaceutica:** in relazione alla modifica dell'Atto aziendale, sopra richiamata, è stato definito l'assetto del Dipartimento e concluso il confronto con le OO.SS.

Il Collegio di Direzione

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

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

E' presieduto dal Direttore sanitario ed è composto da:

- il Direttore delle attività socio-sanitarie
 - i Direttori di Distretto
 - il Direttore medico del Presidio ospedaliero aziendale
-

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

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

Nel 2010 il Collegio di direzione ha intensificato la sua attività che lo ha portato a svolgere pienamente il ruolo che gli assegna l'Atto aziendale esaminando tutti gli atti più importanti per l'attività dell'Azienda ed orientando il suo impegno sui temi del governo clinico e dell'organizzazione. Le sedute sono state 10 (a fronte delle 11 sedute nel 2009) e i temi affrontati i seguenti:

- verifica del Piano Azioni 2009 e approvazione Piano Azioni 2010
 - Bilanci di Previsione 2010 e Consuntivo 2009
 - piano degli investimenti 2010/2012 e il piano delle attrezzature, stato di attuazione e technology assessment
 - presentazione del progetto "Case della salute" in provincia di Parma
 - accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
 - approvazione del Piano di Formazione 2010
 - costituzione del board aziendale della ricerca e innovazione
 - il punto sulla mobilità passiva 2009
 - Osservatorio regionale sulle cure primarie, presentazione del progetto "ecografie generaliste"
 - documento AVEN sull'appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio
 - Linee di programmazione regionali e locali riguardanti la politica del farmaco, proposta di attuazione del Dipartimento Assistenza farmaceutica, progetto sperimentale di gestione informatizzata delle terapia farmacologica, presentazione dello studio InFant
 - DGR 1706/2009 "attuazione linee guida operative politiche di sicurezza sul sistema RIS/PACS aziendale", le infezioni ospedaliere e l'organizzazione del Presidio ospedaliero aziendale, procedura "varicella: indicazioni sulle misure di prevenzione e sorveglianza per gli operatori sanitari"
 - ADMA: dati di attività
 - progetto "Centro integrato per la diagnosi, la cura e lo studio dei disturbi della comunicazione e della socializzazione",
 - presentazione del Programma DCA "Disordini del comportamento alimentare"
 - presentazione del progetto "Aspetti edonistici del cibo e salute. Per una migliore qualità della vita degli anziani nelle strutture residenziali"
 - il medico palliativista nell'equipe multidisciplinare interaziendale per la SLA
 - istituzione del Programma aziendale "Salute negli istituti penitenziari"
 - la presa in carico socio-sanitaria nell'area della disabilità, Rapporto ADINA 2009 e prosecuzione 2010, protocollo AUSL/CIAC
 - rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza, presentazione del report 2008/2009 dei reclami e delle segnalazioni agli URP, presentazione dell'indagine esplorativa sulle aspettative degli utenti delle Commissioni invalidi
 - presentazione dell'indagine sugli strumenti di comunicazione: Informasalute e presentazione di nuovi servizi di comunicazione interna e esterna
 - stato di avanzamento dei progetti di informatizzazione aziendali
 - progetto "Qualità nei servizi esternalizzati"
 - tutela della salute degli operatori: statistiche degli infortuni
 - illustrazione dello schema di regolamento per il funzionamento dei Dipartimenti ospedalieri
-

- presentazione del regolamento per i procedimenti disciplinari

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 2010 è proseguita l'attività di partecipazione dei professionisti che, per gli aspetti gestionali e tecnici, si è realizzata soprattutto nell'ambito dei Collegi di Ospedale e dei Comitati di Dipartimento, con particolare riguardo al tema del Governo clinico (oggetto di una specifica iniziativa di cui si da conto in altro paragrafo), i cui incontri si sono svolti con una periodicità significativa.

Nel corso dell'anno sono state tenute:

- n. 5 riunioni del Collegio di Ospedale Fidenza – S. Secondo e n. 12 riunioni dei Comitati di Dipartimento (3 del Dipartimento di Medicina, 4 del Dipartimento di Chirurgia, 6 del Dipartimento di Emergenza)
- n. 3 riunioni del Collegio di Ospedale di Borgo Val di Taro e n. 10 riunioni dei Comitati di Dipartimento (3 del Dipartimento di Chirurgia e 7 del Dipartimento di Medicina).

I Comitati di Dipartimento ospedaliero hanno consolidato il sistema di pianificazione delle attività, della formazione e del piano delle attrezzature. E' proseguita l'attività dei gruppi di lavoro della rete dei referenti e dei tutor di dipartimento per la predisposizione dei materiali documentali e per il consolidamento dei requisiti organizzativi di accreditamento in preparazione della verifica periodica prevista per il 2011 per l'ospedale di Vaio. E' stato altresì elaborato il nuovo schema di regolamento dei Dipartimenti ospedalieri.

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 2010, ovvero documenti significativi elaborati da gruppi di professionisti:

Di seguito si elencano i principali gruppi di lavoro che hanno svolto la propria attività nel 2010, ovvero documenti significativi elaborati da gruppi di professionisti:

Organismi formalmente istituiti che hanno operato nel 2010

OGGETTO	PROPONENTE	DEL. N.	DATA
ISTITUZIONE DEL COMITATO UTENTI E FAMILIARI SALUTE MENTALE	Direzione Sanitaria	665	27/10/2010
RIDEFINIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE PER I RAPPORTI OSPEDALE-TERRITORIO. □	Direzione Sanitaria	500	23/07/2010
COSTITUZIONE DEL TEAM INTERAZIENDALE PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)	Direzione Sanitaria	440	29/06/2010
COSTITUZIONE DEL COMITATO "OSPEDALE E TERRITORIO SENZA DOLORE"	Direzione Sanitaria	295	13/05/2010
COSTITUZIONE DEL NUCLEO OPERATIVO PROVINCIALE (N.O.P.) DI PARMA PER IL PRONTUARIO TERAPEUTICO AVEN	Direzione Sanitaria	55	01/02/2010
ISTITUZIONE DELL'ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE PER IL COMPARTO SANITA' - APPROVAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA AUSL E AOU DI PARMA E LE SEGRETERIE PROVINCIALI DI FP-CGIL, CISL-FP E UIL-FPL	Direzione Sanitaria	764	22/11/2010

DET. N.	DATA	OGGETTO
16	06/04/2010	COSTITUZIONE DEL TAVOLO TECNICO PARITETICO PER IL MONITORAGGIO DELL'ACCORDO PER LA DISTRIBUZIONE PER CONTO.
57	29/12/2010	ISTITUZIONE UNITÀ DI CRISI LOCALE "SICUREZZA ALIMENTI E MANGIMI" AI SENSI DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N.1111 DEL 27/07/2009

Principali gruppi di lavoro:

Gruppi di area tematica del Governo Clinico:

- gruppo di area tematica del Governo clinico "Etica delle Governanance"
- gruppo di area tematica del Governo clinico "Ricerca e Innovazione"

Altri ambiti:

- Gruppi per la redazione del Bilancio di Missione
 - Commissione provinciale per il monitoraggio delle linee guida per il management del diabete mellito, che ha redatto il documento "implementazione del "Registro Provinciale Diabete" di Parma nel contesto della gestione assistenziale integrata"
 - Commissione Aziendale dei Dispositivi Medici
 - Comitato ospedale e territorio senza dolore
 - Commissione provinciale per al gestione deintegrata del paziente in terapia anticoagulante orale
 - Commissione interaziendale per il monitoraggio della nutrizione artificiale
 - Commissione interaziendale per il governo clinico della insufficienza respiratoria
 - Commissione interaziendale dialisi
 - Organizzazione delle funzioni sanitarie all'interno degli Istituti Penitenziari di Parma
 - 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
 - Protocollo d'intesa relativo agli accordi di mobility management tra l'Ausl e il Comune di Parma
 - Protocollo d'intesa con l'associazione Ciac onlus per la definizione delle modalità operative del coordinamento socio sanitario e per l'individuazione dei percorsi di cura ed integrazione delle vittime di tortura e violenza in carico
 - Protocollo d'intesa tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, A.Vo.Pro.Ri.T. (Associazione Volontaria Promozione Ricerca Tumori) e Lilt (lega italiana per la lotta contro i tumori) per la Promozione di iniziative a supporto dei programmi di screening oncologici
 - Organismo provinciale - sezione permanente per il coordinamento degli interventi della pubblica amministrazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
 - Studio conoscitivo finalizzato alla valutazione dell'esposizione al rischio amianto dei lavoratori addetti alle bonifiche
 - Applicazione delle linee guida regionali per l'accertamento di assenza tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori
 - Protocollo di intesa con la Provincia di Parma ed i Comuni sede di Sportello Unico per la "Gestione e snellimento dell'accesso e delle procedure amministrative connesse ai procedimenti per attività di produzione di beni e servizi di competenza dello Sportello Unico"
 - Protocollo d'intesa tra Provincia, Federfarma e Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma per il progetto "pronto farmacia", servizio di consegna farmaci a domicilio
 - Commissione locale di monitoraggio degli accordi con gli enti ausiliari
 - Commissione aziendale per la sperimentazione clinica in medicina generale e pediatria di libera scelta
 - Gruppo progetto territorio senza fumo
 - Definizione delle procedure operative in occasione di ritiro di dispositivi medici qualora i medesimi possano costituire condizioni di rischio per il loro utilizzo.
 - Gruppi di lavoro per gli aspetti applicativi delle disposizioni in materia di assistenza sanitaria a cittadini neocomunitari e stranieri
 - Applicazione locale del programma regionale integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico 'PRI-A"
 - Gruppi di lavoro per la partecipazione alla campagna nazionale "Genitori più"
 - Gruppo di lavoro sul percorso nascita
 - Gruppo di lavoro interaziendale multiprofessionale per l'assistenza a favore di soggettportatori di stomie e incontinenze gravi
 - Gruppo di lavoro progetto polo senologico unificato
 - Gruppo di lavoro progetto senologico presso gli ospedali di Borgotaro e di Vaio
 - Gruppo di lavoro cure palliative
 - Gruppo di lavoro procreazione medicalmente assistita
 - Gruppo tecnico multiprofessionale e interistituzionale in materia di violenza a danno di minori
-

- Gruppo di miglioramento sportello unico
- Gruppo di lavoro interdipartimentale per l'ampliamento del nuovo ospedale di Vaio
- Monitoraggio del modello organizzativo Day Service aziendale
- Applicazione delle Linee Guida Regionali di intervento per mitigare l'impatto di eventuali ondate di calore
- 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"
- Monitoraggio del programma di assistenza odontoiatrica a seguito degli interventi realizzati per l'applicazione della nuova normativa regionale
- Progetto "prevenzione del rischio biologico"
- Gestione globale dell'anafilassi
- Gestione ambientale e sviluppo sostenibile

Documenti prodotti e /o aggiornati nel 2010:

OGGETTO	PROPONENTE	DEL. N.	DATA
AGGIORNAMENTO DEL PROGETTO DI ASSISTENZA ALLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA SEGUITA DALL'OSTETRICA	Direzione Sanitaria	857	28/12/2010
PROCEUZIONE IN COLLABORAZIONE CON LA SEZIONE DI OFTALMOLOGIA DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE OTORINO - ODONTO -OFTALMOLOGICHE E CERVICO - FACCIALI DELL'UNIVERSITA' DI PARMA DI UN PROGRAMMA PER UNA MAGGIOR TUTELA DELLA SALUTE DELL'INFANZIA CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLE PATOLOGIE OFTALMICHE DEI BAMBINI NATI NEL 2005 E NEL 2006	Direzione Sanitaria	671	27/10/2010
PROTOCOLLO D'INTESA TRA IL PARCO NAZIONALE DELL'APPENNINO TOSCO-EMILIANO E LA AUSL DI PARMA DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA SERVIZIO SANITA' ANIMALE PER L'ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DEGLI EVENTI DI PREDAZIONE A CARICO DEL BESTIAME AL PASCOLO	Direzione Sanitaria	624	27/09/2010
PROGETTO DI MODERNIZZAZIONE "PATOLOGIE OCULARI CRONICHE:IMPLEMENTAZIONI LINEE GUIDA E VALUTAZIONE D'IMPATTO DI UNA RETE INTEGRATA PER LA DIAGNOSTICA, IL TRATTAMENTO E IL FOLLOW-UP"	Direzione Sanitaria	554	12/08/2010
PROTOCOLLO D'INTESA SOTTOSCRITTO DALL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI PARMA, ARPA ED AUSL DI PARMA RIGUARDANTE LE LINEE GUIDA PER GLI IMPIANTI FOTOVOLTAICI A TERRA - PREVENZIONE E MITIGAZIONE ANTE OPERAM, IN CORSO DI ESERCIZIO E POST OPERAM	Direzione Sanitaria	457	06/07/2010
ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA PER UNA MOBILITA' SOSTENIBILE NEI PERCORSI CASA-SCUOLA TRA L'AZIENDA USL E IL COMUNE DI PARMA, TEP, INFOMOBILITY, FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI, DIREZIONE UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE ED ALTRI ENTI	Direzione Sanitaria	368	31/05/2010
MANTENIMENTO OPERATIVO DELLE INTESE CON LA CASSA EDILE DI PARMA IN MATERIA DI SICUREZZA E REGOLARITA' DEL LAVORO NEL SETTORE EDILE	Direzione Sanitaria	304	19/05/2010
ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA PER LA GESTIONE DEL PROGETTO "SOCIAL MARKET" FINALIZZATO ALLA RACCOLTA DI DERRATE ALIMENTARI NON PIU' COMMERCIALIZZABILI IN CONFORMITA' ALLA LEGGE 25.06.2003, N. 155 NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO DI PARMA	Direzione Sanitaria	233	22/04/2010
ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA PER LA GESTIONE DEL PROGETTO "FINALIZZATO ALLA STRUTTURAZIONE DI UN SISTEMA DI RECUPERO DELLE ECCEDENZE DEL MERCATO ALIMENTARE. PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI	Direzione Sanitaria	264	30/04/2010
PROTOCOLLO D'INTESA TRA L'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA E LA SEZIONE PROVINCIALE DI PARMA DELL'UNIONE ITALIANA CIECHI PER LA PROMOZIONE DI	Direzione Sanitaria	156	22/03/2010

INIZIATIVE DI COLLABORAZIONE IN FAVORE DI ASSISTITI AFFETTI DA MINORAZIONE VISIVA			
ACCORDO INTERAZIENDALE TRA L'AZIENDA UNITA'SANITARIA LOCALE DI PIACENZA E L'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA PER L'INTERAZIONE FUNZIONALE TRA SERVIZI SANITARI DELLE DUE AZIENDE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI OSPEDALI DI FIORENZUOLA D'ARDA E DI FIDENZA-SAN SECONDO, FINALIZZATO A GARANTIRE LO SVILUPPO E LA CONDIVISIONE DI PERCORSI INTEGRATI	Direzione Sanitaria	22	15/01/2010
PROTOCOLLO DI INTESA CON AVOPRORIT PER LA GESTIONE DELL'ARCHIVIO PRESSO L'EX CENTRO SCREENING MAMMOGRAFICO DI VIA CECCHI	Distretto Parma Città	605	09/09/2010
PROTOCOLLO D'INTESA PER L'EVOLUZIONE DEL "PROGETTO DI INTEGRAZIONE DELLA MEDICINA DI GRUPPO NEL COMPENSORIO TERRITORIALE DI COLORNO" IN PROGETTO DELLA "CASA DELLA SALUTE"	Distretto Parma Città	493	23/07/2010
RINNOVO PROTOCOLLO D'INTESA CON IL C.I.P. (COMITATO ITALIANO PARALIMPICO) DELL'EMILIA ROMAGNA PER UNA COLLABORAZIONE AL FINE DI INDIVIDUARE EPCORSI D'ACCESSO FACILITATI CON LA SUPERVISIONE DEL PERSONALE SANITARIO PER ATTIVITA' SPORTIVE COME COMPLETAMENTO DEI PERCORSI RIABILITATIVI	Coordinamento Prestazioni Socio-Sanitarie	462	15/07/2010
PROTOCOLLO D'INTESA CON IL COMUNE DI PARMA E IL CONSORZIO DI SOLIDARIETA' SOCIALE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "LE CASE RITROVATE: PERCORSI DI DOMICILIARITA' COMUNITARIA" INSERITO NEL PIANO DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE DEL DISTRETTO DI PARMA	Distretto Parma Città	139	15/03/2010

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 2010:

UDD Distretto di Parma:

- Verifica Piano delle Azioni 2009: linee di programmazione 2010

- Linee di programmazione 2010 – stato di avanzamento
- Linee di indirizzo per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria in gravidanza.
- Valutazione intermedia PAL
- Verifica Piano delle Azioni 2010.

UDD Distretto di Fidenza:

- Unità di Valutazione Multidimensionale Psichiatria e Disabili
- Piano Attuativo 2010
- Obiettivi Distrettuali 2010
- Unità Pediatrica di Distretto
- Prospettive Lungodegenza San Secondo
- Adeguamento tariffe a carico degli utenti DAISM-DP come da Delibera Regionale 313/2009

UDD Distretto Sud Est:

- Codice di condotta contro le molestie sessuali
- La programmazione 2010 - I piani per la salute (prevenzione degli incidenti domestici del bambino e prevenzione degli incidenti domestici dell'anziano)
- Programmazione e definizioni del Piano delle Azioni Distrettuali 2010 (Innovazioni nel DCP attuazione Medicina di gruppo nel Comune di Collecchio, assistenza specialistica ambulatoriale Ambulatorio di oculistica del Polo di Collecchio, Ambulatorio di odontoiatria del Polo di Traversetolo, passaggio della Pediatria di Comunità)
- Assistenza Farmaceutica territoriale
- Continuità assistenziale nei Comuni di Langhirano e Traversetolo
- Stato di avanzamento dei lavori di ristrutturazione alla Fattoria di Vigheffio
- Area di integrazione: avvio accreditamento delle strutture socio sanitarie
- Progetto Guadagnare salute
- Diffusione malattie infettive: lotta larvale e informazione alla popolazione
- Delibere di giunta Regionale n. 1206 del 2007, n. 1230 del 2008, Linee Operative 2009 nel Sud Est (composizione UVM, UVM GRADA, UVM Psichiatrica)
- Programma Comportamenti alimentari e Programma alcool e fumo
- Note Protocollo dell'Assessore alle politiche per la Salute: indirizzi regionali in merito al profilo di assistenza per le donne che richiedono l'UVG per via farmacologica
- Bilancio di esercizio anno 2009, Fondo regionale per la Non Autosufficienza, Bilancio pluriennale di previsione 2010-2012 e Bilancio di previsione 2010, Programma del DSM, PAL, Pianificazione formazione 2011/2013
- Programmazione incontro Comitato di Distretto su Monitoraggio del PAL
- Le case della salute: innovazione nella sanità territoriale
- Psichiatria e territorio: principi di inclusione dei soggetti e assistenza al domicilio.

UDD Distretto Valli Taro e Ceno:

- Piano distrettuale piano di zona per la salute ed il benessere
- Rendicontazione attuazione piano di zona per la salute ed il benessere
- la previsione BUDGET 2010

Miglioramento dei processi organizzativi

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

- è stata avviato un progetto di valutazione della qualità dei servizi di supporto esternalizzati con particolare riguardo alla formulazione del manuale di riferimento (strumenti, modalità e tecniche
-

- nonchè indici di valutazione), alla formazione degli operatori sanitari ed amministrativi, alla sperimentazione delle schede di valutazione definite;
- è proseguita l'attuazione del Piano triennale per la razionalizzazione delle dotazioni strumentali (deliberazione n. 869/2008);
 - è proseguita la partecipazione al progetto regionale "DOC AREA+" (si è completata l'attivazione delle smart card; è stata attivata la PEI, sono state installate n. 6 PEC, corrispondenti alle UOR della sede centrale e dei due Dipartimenti sanitari nonché le n. 26 PEC previste per Distretti e servizi; sono stati completati i corsi formativi rivolti ai dirigenti mentre);
 - è stata avviata, in via sperimentale, l'applicazione delle nuove modalità di quantificazione dei rimborsi a favore dei soggetti senza fini di lucro che
 - sono state definite nuove linee operative per il controllo delle esenzioni ticket per motivi di reddito ed è divenuto pienamente operativa la riscossione dei ticket tramite pagamento on line con l'adesione al progetto regionale gestito da CUP 2000, e tramite MAV bancario;
 - sono state effettuate le verifiche ispettive presso tutti gli istituti termali della provincia di Parma (n. 5), ed è stata data attuazione alla circolare regionale n. 19/2009 in materia di ticket pre le cure termali;
 - Sono stati sottoscritti i DUVRI reattivi agli appalti di servizio ed è stata definita una procedura informatica per la loro gestione con gli appaltatori.
-