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:

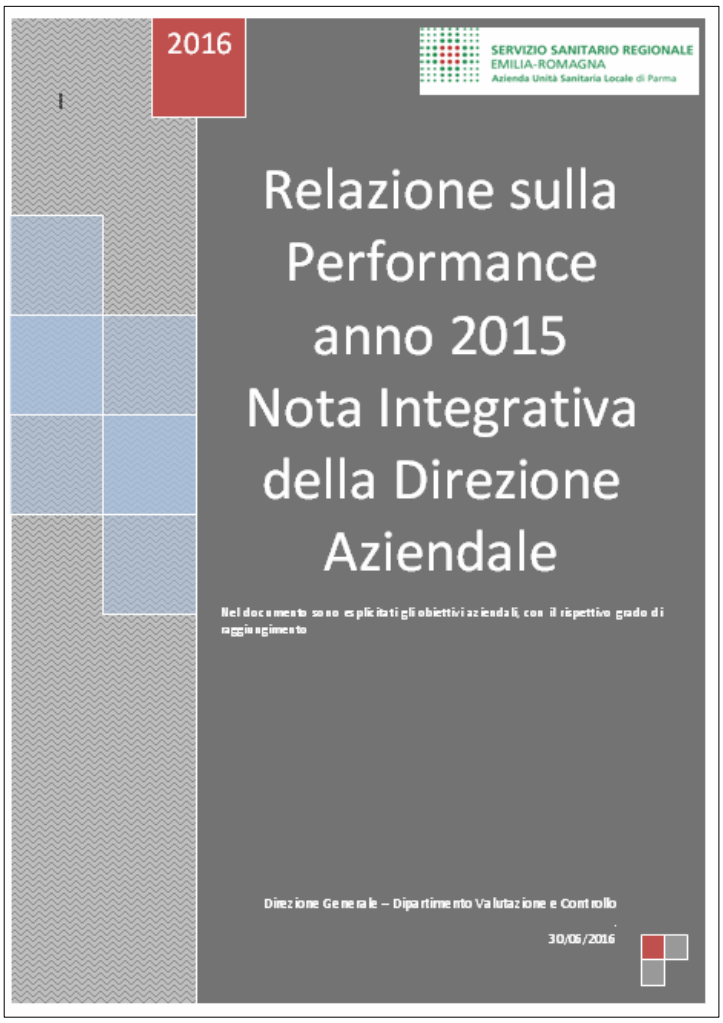
1. Partecipazione degli Enti Locali alla programmazione sanitaria;
2. Universalità ed equità di accesso;
3. Centralità del cittadino;
4. Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale;
5. Cambiamento organizzativo.

Ai cinque paragrafi che dall'inizio della stesura del Bilancio di Missione si sono consolidati, è stato aggiunto in testa una breve paragrafo dedicato alla ***Performance Aziendale*** che rimanda alla Relazione più esaustiva redatta secondo le indicazioni recepite dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

La Performance Aziendale

La "Relazione sulla Performance 2015" [1]

La "Relazione sulla Performance 2015" evidenzia i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con la rilevazione degli eventuali scostamenti ed è completata dal "Bilancio di Missione 2015" quale documento di rendicontazione sociale dell'attività.



Nella stesura della Relazione *(a lato la copertina)*, sono stati recepiti gli indirizzi introdotti con la Delibera n. 3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione e, pertanto, è redatta in conformità a quanto previsto dalla precedente delibera dell'Organismo Indipendente di Valutazione n. 1/2014.

Gli obiettivi strategici che l'Azienda USL di Parma si è posta nel 2015, e su cui si è basata la definizione del Piano delle Azioni, sono evidenziati nelle apposite schede sintetiche che costituiscono il documento e sono il punto di riferimento per la definizione e la contrattazione degli obiettivi specifici con Centri di Responsabilità da riportare nelle schede di budget.

E' stato adottato un approccio di valutazione multidimensionale (*BSC – BalancedScorecard*), finalizzato a supportare la traduzione della strategia in azione, partendo dalla visione e dalle scelte strategiche dell'Azienda ed identificando sette differenti dimensioni attraverso cui è possibile valutare in modo integrato i risultati aziendali.

Nella definizione della programmazione triennale si è tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate con l'esigenza di perseguire la strategia di ridisegno del sistema di cure, quale tema principale delle politiche di sviluppo dei servizi, in risposta ai profondi cambiamenti epidemiologici, demografici e sociali in atto.

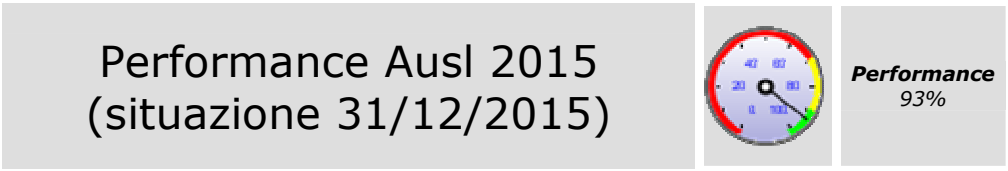
La "Relazione sulla Performance" si integra con gli obiettivi e le azioni contenute nel "Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016" e nel "Programma triennale per la trasparenza aggiornamento 2015 approvato con Deliberazione n. 31 del 30/01/2015," oggetto di sintetica rendicontazione in questa Sezione.

L'anno 2015 ha visto il consolidamento del sistema informatizzato per la predisposizione, il monitoraggio e

[1] Fonte: Relazione sulla Performance anno 2015. Nota Integrativa della Direzione Aziendale
Direzione Generale – Dipartimento Valutazione e Controllo - agg. 30.06.2016

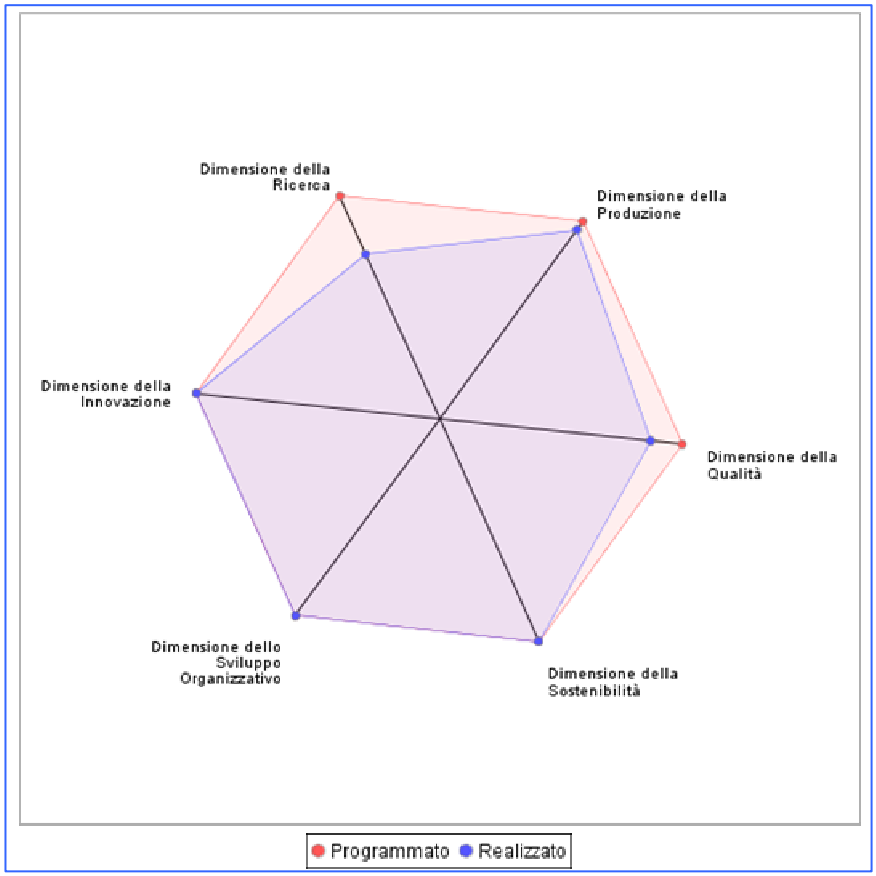
l'analisi di Obiettivi (GZoom). In corso d'anno si è provveduto all'implementazione nel sistema del Piano delle Azioni Aziendali collegandone gli obiettivi al Piano della Performance, il passaggio successivo sarà il collegamento degli obiettivi di budget al Piano delle Azioni (anno 2016). Il mantenimento quali-quantitativo delle prestazioni è obiettivo proprio di tutte le Unità Operative afferenti ai diversi Dipartimenti, ampiamente dettagliati nelle schede di budget a i cui contenuti si rimanda.

I risultati relativi al grado di raggiungimento degli obiettivi sono stati calcolati, come per l'anno 2014, utilizzando il sistema informatizzato di cui sopra. Il grado di raggiungimento percentuale della performance aziendale è pari al 92,66%



Nella tabella sotto riportata si evidenza sinteticamente la percentuale raggiungiunta per ogni dimensione e nella figura la relativa rappresentazione grafica:

Dimensione	Performance
Dimensione della Produzione	96
Dimensione della Qualità	87
Dimensione della Sostenibilità	100
Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	100
Dimensione della Innovazione	100
Dimensione della Ricerca	74



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.

La Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Parma ha espresso le valutazioni obbligatorie ai rendiconti economico-finanziari di Azienda Usl e Azienda Ospedaliero-Universitaria

Bilanci in pareggio per le due Aziende sanitarie di Parma che, anche per il 2015, hanno ottenuto il parere positivo obbligatorio della Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

La valutazione della CTSS ha messo in evidenza come i risultati siano stati raggiunti grazie alla "positività della gestione aziendale" in numerosi ambiti di attività, oltre a quello economico-finanziario. Nel corso dell'anno infatti sono numerose le aree dove i professionisti delle due Aziende hanno continuato a perseguire l'obiettivo di lavorare sempre di più insieme, sia in ambito sanitario che amministrativo, con attività in comune e percorsi integrati.

Nell'attività specialistica, per esempio, l'anno scorso sono stati investiti oltre 4 milioni di euro in più, rispetto al 2014, per mantenere i tempi di attesa di visite ed esami ai livelli di performance raggiunti (il 100% delle prestazioni garantite entro i limiti fissati dalla Regione). Nel 2015 le due Aziende hanno avviato un Piano triennale di investimenti in information technology per il miglioramento della rete informatica e per l'informatizzazione delle attività sanitarie e amministrative.

La CTSS ha inoltre esaminato le attività previste dalla programmazione di ciascuna Azienda e realizzate l'anno scorso.

Per l'Azienda Usl, che nel 2015 ha ottenuto un risultato utile d'esercizio positivo di 13mila euro, viene riconosciuta la positività della gestione aziendale nel raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio in assenza di specifici sostegni da parte della Regione. Tra i principali investimenti pluriennali partiti l'anno scorso vi sono i lavori di ampliamento dell'ospedale di Vaio, con la costruzione di una nuova ala (oltre 15 milioni di investimento), gli interventi triennali antisismici all'ospedale di Borgo Taro (circa 2,6 milioni di euro) e il completamento della riorganizzazione dei Dipartimenti con la creazione di un unico Presidio ospedaliero aziendale. Altri importanti progetti sono stati **l'apertura della Rems (Residenza per l'esecuzione di misure di sicurezza nell'ambito della chiusura degli Opg) a Casale di Mezzani** e l'avvio degli interventi di costruzione della salute con la comunità, richiesti dal Piano regionale della prevenzione 2015-2018. **All'apertura della REMS di Casale di Mezzani è dedicata la Sezione 7**.

Per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma dal passaggio in CTSS, viene confermata la positività della gestione aziendale e il perseguimento del processo di sviluppo dei risultati conseguiti negli ultimi anni, sia in termini di appropriatezza che di efficacia ed efficienza delle cure.

Numeri alla mano, nel 2015 l'Azienda ospedaliera ha erogato 47.185 ricoveri di cui il 20% residenti da fuori provincia e 4.440.600 prestazioni ambulatoriali. Tra le principali realizzazioni portate a termine abbiamo il nuovo padiglione "Ala sud", ultimo tassello del percorso di ristrutturazione e riorganizzazione della parte nuova dell'Ospedale di Parma, e l'avvio del Centro Comune di ricerca con l'apertura dei Laboratori CoreLab affiancati da quelli della Genetica medica, realizzati grazie ad un importante contributo di 800.000 euro di Fondazione Cariparma. Sempre nel 2015 l'Azienda ospedaliera ha riqualificato il Centro di Procreazione

medicalmente assistita, rinnovato gli spazi al 3° piano del padiglione Cattani che ospitano Day hospital e ambulatori dermatologici e inaugurato la nuova sede dell'Odontostomatologia. Completano il piano degli investimenti gli interventi di miglioramento antisismico e l'avvio dei lavori per l'adeguamento degli impianti in base alle ultime e aggiornate norme sulla prevenzione degli incendi.

La valutazione positiva espressa dalla CTSS è stata formalmente trasmessa alla Regione Emilia-Romagna per le successive approvazioni.

Le progettualità dei Comitati di Distretto

I Comitati di Distretto hanno svolto un'intesa attività anche nel corso dell'anno 2015. Di seguito si dà conto di questo impegno significativo e si elencano i principali temi specifici affrontati in ogni Distretto.

Comitato di Distretto di Parma

- Accordo di Programma per riordino forme pubbliche gestione;
- Procedura di presa in carico integrata nei servizi semiresidenziali (centri diurni, spazi collettivi), residenziali (comunità alloggio) ed alloggi con servizi;
- Nuove disposizioni ISEE e loro applicazione nell'erogazione dei servizi;
- Trasferimento Centro Disturbi Cognitivi;
- Linee guida "contenzione";
- Consuntivo 2014 FRNA-FNA, fondo Gra.D.A. – Anziani e Disabili
- DGR n. 715 del 15.06.2015:
    - "Accreditamento socio sanitario: modificazioni e integrazioni": assunzione Determinazione Dirigenziale per la proroga dei contratti di servizio DD/2015-1395 del 29.06.2015 "Presa d'atto della Deliberazione di Giunta regionale n. 715 del 15.06.2015. Mantenimento per i servizi socio sanitari accreditati del sistema di remunerazione previsto per l'accreditamento transitorio"
    - Applicazione modifica tariffa a carico utente/Comune nei servizi di CRA, CD, CSRR e CSRD per Anziani e Disabili, assistenza domiciliare
- Verifica ed aggiornamento del "Piano distrettuale del fabbisogno di strutture e servizi accreditati – periodo 2015/2016": Centro per disabili "Casa Scarzara";
- UVG distrettuali: personale ed organizzazione;
- "Regolamento per la disciplina, la valorizzazione e la qualificazione delle Case Famiglia per Anziani e per l'esercizio delle attività di vigilanza e controllo" – DCC n. 43 del 30.06.2015;
- Assegnazione risorse FRNA, FNA e Fondo Gra.D.A. 2015 da parte della CTSS: presa d'atto ed assunzione di relative decisioni;
- Approvazione Accordo di Programma per l'adozione del Programma annuale 2015 del Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale: progetti e programmazione risorse finanziarie;
- Fondo regionale per l'accesso alle abitazioni in locazione di cui all'art. 38 della L.R. n. 24/01 ;
- Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli (D.L. 102/2013, convertito con modificazioni dalla L. 124/2013);
- Piano Regionale Prevenzione 2015-2018: coinvolgimento Enti Locali;
- Fondo Sociale Locale anno 2015 (DGR 1527/2015): integrazione ad Accordo di Programma 2015;
- Posti CRA assegnati provvisoriamente nel distretto: richiesta CRA di Colorno;
- Proroga delle Convenzioni per la gestione del FRNA Disabili e Anziani;
- Accreditamento Provvisorio Casa Residenza Anziani "Residenza dei Lecci";
- Manifestazione di interesse per il Centro Socio-Riabilitativo Diurno e il Centro Socio-Riabilitativo Residenziale "Casa Scarzara";
- Rinnovo Contratti di Servizio per i servizi accreditati afferenti il Distretto di Parma;
- Accordi locali Tutela e Cura Minori.

Comitato di Distretto di Fidenza

- Assegnazione Fondo Sociale Locale 2015;
- Protocollo d'intesa a sostegno delle azioni del Consiglio Territoriale per l'immigrazione promosso dalla Prefettura di Parma;
- Approvazione Piano Attuativo Annuale 2015;
- Approvazione Regolamento quadro distrettuale in materia di ISEE;
- Contratti servizi accreditati;
- Progetto di seconda accoglienza Post SPRAR – Promozione di interventi di prevenzione ed integrazione sociale della popolazione rifugiata;
- Progetto "Home Care Premium";
- Relazione attività SAA e azioni 2015 assegni di cura e ricoveri temporanei;
- Accreditamento sociosanitario DGR 715/2015;
- Presentazione Piano Regionale per la prevenzione sanitaria;
- Accordi locali in materia di integrazione sociosanitaria nell'ambito della tutela e cura dei minori e delle loro famiglie;
- Presentazione ed approvazione programma distrettuale di miglioramento delle condizioni abitative ed alberghiere delle strutture accreditate (CRA);
- Fondo Regionale Non Autosufficienza 2015;
- Sperimentazione forme di residenzialità e semiresidenzialità per giovani disabili con gravi problemi comportamentali.

Comitato di Distretto Sud Est

- Programmazione posti territoriali di cure intermedie;
- Programmazione FRNA/FNA 2015/2016;
- Accreditamento definitivo: stipula nuovi contratti di servizio;
- Home care premium - aggiornamento utilizzo risorse 2012 e attivazione bando 2014;
- Piano attuativo 2015/2016: Proposte tavoli tecnici;
- Accordi locali in materia di integrazione socio sanitaria nell'ambito della tutela e cura dei minori e delle loro famiglie;
- Accordo programmazione piano per la salute e benessere anno 2015.

Comitato di Distretto Valli Taro e Ceno

- Aggiornamento sulla programmazione e riorganizzazione dell'U.O. Complessa di Medicina e Lungodegenza e U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Santa Maria di Borgotaro;
- Presentazione del progetto "Casa della Maternità";
- D. G. R. n. 183/2014: linee d'indirizzo e presentazione del progetto distrettuale riguardante il Gioco d'Azzardo Patologico;
- D.G.R. n. 514/2009: presentazione percorso socio-sanitario e indirizzi in merito al controllo e al monitoraggio dei contratti di servizio dei servizi per anziani non autosufficienti e disabili accreditati definitivamente; aggiornamento sull'accreditamento definitivo e approvazione proroga tecnica dei contratti di servizio;
- Assegni di cura per anziani: aggiornamento e indirizzi in merito alla programmazione;
- Presentazione proposta per avvio di un servizio di consulenza e supporto progettuale nell'ambito delle politiche europee;
- Aggiornamenti sul progetto Interconnessioni in collaborazione con CIAC di Parma
- Area Povertà: analisi del fabbisogno e programmazione utilizzo delle risorse

- Percorsi formativi in tema di: entrata in vigore del nuovo modello ISEE e valutazione delle situazioni di fragilità nell'ambito dell'UVM e dell'integrazione sociosanitaria;
- Aggiornamento in merito alla situazione delle farmacie rurali del territorio;
- Approvazione del Bilancio Consuntivo 2014 del Fondo Regionale e Fondo Nazionale per la non autosufficienza;
- Proposta programmazione risorse del FRNA-FNA anno 2015 e del Fondo Sociale biennio 2015-2016
- Aggiornamento sul percorso formativo rivolto agli assistenti sociali e agli educatori professionali dei servizi sociali e socio-sanitari distrettuali;
- Azioni di sensibilizzazione e prevenzione rivolte alla popolazione in relazione alla West Niles;
- Approvazione e sottoscrizione dell'Accordo di Programma Integrativo del Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale 2009-2014 per l'adozione del Programma attuativo annuale 2015 (FRNAFNA e Fondo Sociale Locale);
- Organizzazione Centro per le Famiglie;
- "DGR n. 1214/15. Fondo per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione di cui agli artt. 38 e 39 della L. R. n. 24/2001- criteri di gestione anno 2015 e riparto, assegnazione e concessione fondi anno 2015": indirizzi in merito alla gestione distrettuale;
- Presentazione del Piano della prevenzione Azienda USL;
- Incontro con i responsabili del dipartimento unico e aggiornamento sull'integrazione dipartimentale dei P.O. aziendali;
- Proposta di accordo per i servizi integrati dell'Area Minori e Famiglia;
- Bilancio FRNA 2015: approvazione verifica di spesa al 30.06.2015 e esame del preconsuntivo al 31.12.2015;
- Indirizzi in merito alla programmazione del FRNA e del Fondo Sociale anno 2016;
- DGR n. 715/15: approvazione del Piano distrettuale di miglioramento alberghiero delle Case Residenza Anziani accreditate in modo definitivo;
- Organizzazione e gestione dello Sportello Sociale.

La promozione delle lauree in Infermieristica

L'Azienda USL di Parma ha gestito anche nell'anno 2015, per favorire la partecipazione di studenti residenti negli ambiti territoriali distrettuali, ai corsi di Laurea in Infermieristica la sede distaccata di laurea in attuazione degli indirizzi dei rispettivi Comitati di Distretto e per la promozione delle iscrizioni, nei territori di riferimento degli Ospedali Aziendali, sedi di tirocini.

TABELLA 1 UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA – CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA (SEDI DISTACCATE AUSL)

Iscritti Corso di laurea in Infermieristica	**Fidenza e Borgo Val di Taro**	**Totale**
1° anno	36 Fidenza – 4 Borgo Val di Taro	40
2° anno	38 Fidenza – 3 Borgo Val di Taro	41
3° anno	28 Fidenza – 3 Borgo Val di Taro	31
TOTALE	**102 Fidenza e 10 Borgo Val di Taro**	**112**

Elaborazione interna: RAF 2015

TABELLA 2 CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA (SEDI DISTACCATE AUSL)

Costi personale*	**Fidenza-Parma**	**Totale**
Tutor d'aula e coordinatori*	187.411,00	187.411,00
Docenze	26.318,00	26.318,00
TOTALE	213.729,00	213.729,00

*n. 2 tutor dell'AUSL di Parma sono i comando presso l'AOU Di Parma per un totale di Euro 82.173.
Elaborazione interna: RAF 2015

Universalità ed equità di accesso

Assistenza ospedaliera

Nel presente paragrafo dedicato all'Assistenza Ospedaliera, sono illustrate le principali azioni strategiche realizzate nel 2015, mentre **si rinvia alla Sezione 2 per l'illustrazione dei dati di attività più significativi**.

L'offerta di posti letto nelle strutture ospedaliere della provincia di Parma è stata oggetto di interventi finalizzati ad avvicinare lo standard del 3,7 per mille abitanti, previsto dall'art.15, comma 13, lettera c, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, n. 135.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha ridotto una piccola quota dei suoi posti letto, da 1.154 a 1136 posti letto (-18).

L'Azienda USL di Parma ha consolidato la trasformazione dello stabilimento ospedaliero di San Secondo Parmense in Casa della Salute di tipologia "Grande", utilizzando a pieno regime i 30 posti letto di Cure Intermedie, dei quali 10 per la funzione di Ospedale di Comunità, 10 per la funzione di "Lungo-assistenza" e 10 per la funzione di "Riabilitazione Estensiva Territoriale".

Nell'Ospedale di Borgo Val di Taro sono stati convertiti ad attività di Lungo-assistenza territoriale 6 posti letto di Medicina Generale (codice 26) e 10 posti letto di Lungodegenza post-acuzie (codice 60).

I posti letto del Presidio Ospedaliero Aziendale dell'Azienda USL di Parma, nell'anno 2015, sono complessivamente calati da 370 a 354 (-16), compresi i posti letto della disciplina codice 40 (Psichiatria), classificati come Ospedale di Fidenza, ma collocati fisicamente nel ristrutturato ex padiglione "Braga", a Parma.

Le Case di Cura Private Accreditate rappresentano una parte consistente dell'offerta di ricovero provinciale (682 posti letto accreditati; 5 autorizzati), ma occorre considerare che l'effettivo utilizzo per residenti in provincia di Parma, è stato, nell'anno 2015, pari a 282 posti letto equivalenti (presenza media giornaliera annuale), cioè solo il 41,35% della dotazione complessiva dei posti letto privati accreditati . Tenendo conto anche della mobilità attiva, da altre province della regione e da fuori regione, l'effettivo utilizzo dei posti letto degli Ospedali Privati Accreditati, per il Servizio Sanitario Nazionale, è stato pari a 521 posti letto equivalenti, cioè il 76,39%. Il calcolo dello standard provinciale dei posti letto dovrà perciò essere effettuato con correttivi che tengano conto dell'effettivo utilizzo per il Servizio Sanitario Nazionale dei posti letto delle strutture ospedaliere private accreditate.

Nel 2015 ha visto il consolidamento della chiusura del punto nascita della Casa di Cura Città di Parma, la cui decorrenza era iniziata dal mese di ottobre dell'anno precedente.

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

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

Il modello regionale di rete ospedaliera "hub & spoke", infatti, prevede la concentrazione delle attività e delle prestazioni di elevata complessità/costo o di quelle correlate a malattie rare, in centri di eccellenza (hub), e l'organizzazione del sistema di invio, da centri periferici funzionalmente coordinati (spoke), cui compete principalmente la selezione e l'invio dei pazienti al centro di riferimento (hub). L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma è struttura di riferimento "hub" per le principali funzioni ospedaliere di alta

complessità/specializzazione, non solo per il territorio della provincia di Parma, ma anche per le province limitrofe e, per particolari ambiti operativi, è centro di riferimento per l'intero territorio regionale.

Il Presidio Ospedaliero Aziendale

La riconfigurazione del processo assistenziale, a livello delle strutture direttamente gestite dall'Azienda USL di Parma, è proseguita, consolidando l'unificazione ed riassetto dei Dipartimenti unici di Presidio Ospedaliero Aziendale:

- Dipartimento di Emergenza – Urgenza e della Diagnostica;
- Dipartimento Medico;
- Dipartimento Chirurgico.

Nel corso del primo semestre sono state condotte a termine le procedure per le elezioni della componente elettiva dei Comitati di Dipartimento, a norma di Regolamento Generale dei Dipartimenti Ospedalieri.

Nel mese di giugno sono state tenute le riunioni di insediamento dei Comitati di Dipartimento, che hanno formalizzato le candidature per la nomina dei nuovi Direttori.

Nel mese di agosto sono stati conferiti gli incarichi di direzione dei nuovi dipartimenti ospedalieri e dal mese di settembre è stata data operatività gestionale alla nuova configurazione organizzativa del Presidio Ospedaliero aziendale.

La nuova configurazione organizzativa è stata altresì confermata, a far tempo dal mese di ottobre, dall'attribuzione di un codice identificativo unico al Presidio Ospedaliero Aziendale in banca dati regionale, con attribuzione di due sub codici agli stabilimenti ospedalieri di Fidenza e di Borgo Val di Taro.

La programmazione dei controlli

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

I controlli anagrafici sono stati effettuati su tutti i residenti nel territorio dell'AUSL di Parma, dimessi da strutture ospedaliere pubbliche e private della Regione, nel 2015. Hanno riguardato, cioè, l'intera casistica dei dimessi, rispettando le scadenze previste dalla RER, sia per le contestazioni che per le risposte alle controdeduzioni.

I controlli di merito sono effettuati da nuclei ispettivi, formati da personale medico delle Direzioni di Ospedale e dei Dipartimenti delle Cure Primarie e da Specialisti di Ospedale e dei Servizi Territoriali. Per quanto riguarda i controlli sugli Ospedali a gestione diretta, alle sedute di controllo partecipano dirigenti medici delle unità operative interessate, che riportano ai colleghi le osservazioni ed i suggerimenti, sia operativi che di codifica, del nucleo di controllo. Ai controlli di congruità SDO – Cartella Clinica, sono aggiunti controlli di qualità della compilazione delle stesse cartelle. Sono stati effettuati controlli sugli emocomponenti somministrati, su cartelle campionate dell'Ospedale di Fidenza e dell'Ospedale di Borgo Val di Taro. Si rinvia alla **Sezione 2** per l'illustrazione **dei dati più significativi di attività**.

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

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

L'accordo di fornitura per l'anno 2015 è stato concordato tra l'AUSL di Parma e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, tenendo conto delle linee di indirizzo regionali per la riorganizzazione della rete ospedaliera.

Le linee generali di programmazione per il 2015 si sono attenute, in estrema sintesi, ai seguenti ambiti:

- la promozione dell'appropriatezza d'uso dei servizi, con particolare attenzione al superamento dell'uso improprio del ricovero ospedaliero diurno;
- l'inserimento delle attività ospedaliere in un contesto operativo di rete con i servizi territoriali, attraverso anche la trasformazione di posti letto da ospedalieri a territoriali (cure intermedie);
- la prosecuzione del percorso di riconversione di prestazioni a regimi di erogazione più appropriati ed a minor costo, con particolare riferimento alle nuove possibilità di ampliamento degli interventi chirurgici da effettuare in regime ambulatoriale;
- la riconduzione dei tempi d'attesa per i ricoveri programmati, alle condizioni di maggiore efficacia clinica e di equità di accesso per il paziente, in termini di autosufficienza territoriale;
- la prosecuzione delle azioni di mantenimento ed incremento dell'offerta di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, per il rispetto del piano di contenimento dei tempi di attesa.

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

Contratti di fornitura con ospedali privati accreditati

Per la stipula degli accordi contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati della provincia di Parma, sono stati confermati i tetti di spesa determinati dall'applicazione del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge n. 135/2012, nel triennio 2012-2014, rispetto al fatturato 2011. I tetti di spesa dell'ultimo anno del triennio sono stati perciò mantenuti anche per l'anno 2015. Le attività che si sono realizzate nel 2015, sono state programmate per ciascuna struttura, secondo quanto di seguito delineato:

Città di Parma

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

Hospital Piccole Figlie

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

Val Parma

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

- conferma utilizzo in rete provinciale dei posti letto di lungodegenza.

Villa Maria Luigia

- funzionamento a regime del cruscotto provinciale dei ricoveri psichiatrici, con governo del DAISM-DP.

Villa Igea

- conferma della messa a disposizione della rete ospedaliera provinciale dei posti letto cod. 56 e cod. 60, per trasferimenti di ricoverati da posti letto per acuti, con priorità di utilizzo per l'Ospedale di Fidenza.

Centro Cardinal Ferrari

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

Centro Don Gnocchi

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

La medicina generale

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 285 medici di base, che anche nel 2015, hanno assistito complessivamente una popolazione pari a **379.506** unità, e 59 pediatri, per una popolazione complessivamente di **53.831** unità.

TABELLA 3 MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Medici di Base	Popolazione adulta assistita*	Pediatri	Popolazione in età pediatrica assistita*
285	**379.506**	**59**	**53.831**

*Popolazione media assistita all'01/07/15
Fonte: Relazione al Bilancio

I 285 **Medici di Medicina Generale** (MMG) sono distribuiti nelle seguenti forme associative:

- 158 in 33 medicine di gruppo (55,4%)
- 88 in 19 medicine in rete (30,9%)
- 39 operano singolarmente (13,7%).

I 59 **Pediatri di Libera Scelta** (PLS) sono distribuiti nelle seguenti forme associative:

- 11 in 4 pediatrie di gruppo (22%)
- 19 in 3 pediatrie in rete (32,2%)
- 5 PLS operano in Medicine di Gruppo Miste (5,1%)
- 24, il 40,7%, opera singolarmente.

I **Medici di Continuità Assistenziale** (MCA) sono 110 ed operano in 20 punti di Continuità Assistenziale. Altre 6 sedi di Continuità Assistenziale sono gestite in convenzione ed integrate con il sistema di emergenza/urgenza. I orofessionisti delle Cure Primarie, nel loro complesso, operano nei Nuclei di Cure Primarie, forma organizzativa caratterizzata da un modello 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. In ogni Distretto insiste un Dipartimento Cure Primarie, quattro Dipartimenti che sono articolati in 21 Nuclei delle Cure Primarie:

TABELLA 4 DISTRIBUZIONE DEI NUCLEI DELLE CURE PRIMARIE

Parma 8 NCP	Fidenza 6 NCP	Sud-Est 3 NCP	Valli Taro-Ceno 4 NCP
Lubiana-San Lazzaro	Fidenza	Collecchio	Medesano
Cittadella-Montanara	Salsomaggiore	Langhirano	Alta Val Taro
Molinetto	San Secondo P.se,	Traversetolo	Bassa Val Taro
Pablo	Busseto		Val Ceno
Centro	Fontanellato		
San Leonardo	Noceto		
Colorno-Torrile			
Sorbolo-Mezzani			

Fonte: Relazione al Bilancio

I Nuclei di Cure Primarie costituiscono le Unità Organizzative di base del sistema delle cure primarie e il luogo privilegiato per perseguire gli obiettivi di continuità assistenziale,di integrazione delle attività territoriali , di governo clinico in relazione agli obiettivi di salute e miglioramento della qualità assistenziale. Attraverso l'azione congiunta delle figure professionali che li compongono (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Infermieri, Ostetriche, Specialisti Ambulatoriali, Operatori Sociali ecc.), si rende possibile lo sviluppo del modello di reti integrate fondato sul sistema di autonomia e responsabilità, al fine di rispondere alle necessità assistenziali dei cittadini. Per ogni Nucleo di Cure Primarie è individuato un coordinatore medico di medicina generale scelto tra i professionisti che compongono il Nucleo e dagli stessi proposto, il quale, all'interno dell'organizzazione territoriale, assicura coerenza con gli obiettivi assistenziali ed il collegamento con il DCP di riferimento, svolge funzioni di facilitatore dei processi e di integrazione dei professionisti presenti nel NCP. Analogamente viene individuato per ogni nucleo delle cure Primarie un coordinatore infermieristico e tecnico il cui ruolo e funzioni sono declinate nel capitolo relativo al servizio Infermieristico e Tecnico delle Cure Primarie. Nei Distretti Sud Est e Valli Taro e Ceno sono presenti anche Coordinatori di Subarea di Nucleo Cure Primarie.

L'estensione della fascia oraria di accessibilità degli ambulatori dei MMG alla 7a ora (C2) ed oltre la 7a (C3) è così distribuita:

TABELLA 5 ESTENSIONE FASCIA ORARIA NEGLI AMBULATORI DEI MMG

Distretto	C2 (estensione fascia oraria 7a ora)	C3 (estensione fascia oraria > 7a ora)
Parma	123 MMG (88,5%)	115 MMG (82,7%)
Fidenza	53 MMG (84,1%)	46 MMG (73%)
Sud-Est	37 MMG (75,5%)	34 MMG (69,4%)
Valli Taro-Ceno	33 MMG (97,1%)	30 MMG (88,2%)
Totale Azienda	**246 MMG (86,3%)**	**225 MMG (78,9%)**

Fonte: Relazione al Bilancio

Il governo delle liste di attesa

Le politiche regionali in tema di governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale, che si sono susseguite in questi ultimi anni ed in particolare la DGR 1735/14, pongono l'enfasi sullo sviluppo di politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche, attraverso programmi per il potenziamento dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali che, nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, determinino un aumento della produzione ed un avvicinamento del paziente al sistema di cura e di assistenza.

Gli obiettivi per il 2015 sono stati indirizzati quindi a perseguire le linee di indirizzo tracciate nel "Piano straordinario di contenimento dei tempi di attesa", approvato con Delibera n. 742 del 16/12/14, funzionali al governo dell'intero sistema. In particolare si ricordano brevemente:

- utilizzo sistematico delle agende di garanzia ed aumento dell'accessibilità alle strutture erogatrici
- verifica dell'appropriatezza prescrittiva anche attraverso la implementazione di un motore semantico per un'analisi informatizzata, con particolare riferimento alle prestazioni di TAC ed RM muscolo scheletriche (DGR 704/13) da estendere poi ad altre prestazioni condivise in AVEN;
- prescrizione delle prestazioni da parte dello specialista senza il rinvio al MMG;
- refertazione informatizzata da parte dello specialista con validazione in SOLE, per la successiva trasmissione al MMG;
- prenotazione dei controlli da parte della struttura che ha in carico il cittadino;
- sviluppo e consolidamento di percorsi dedicati alle patologie croniche nelle Case della Salute
- ulteriore potenziamento della attività erogata in Day Service anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;
- circa lo Sportello Unico Distrettuale, per facilitare l'accesso alle prestazioni, in applicazione della DGR 309/00, l'Azienda ha dato continuità alle azioni di miglioramento dei percorsi interni dello sportello unico distrettuale che ormai ha raggiunto una sua stabilizzazione operativa. Gli obiettivi 2015 sono stati prioritariamente orientati allo sviluppo dell'ICT quale strumento per migliorare e facilitare l'accesso degli utenti ai servizi del SSR.

Per l'**illustrazione dei dati di attività** si rinvia alla **Sezione 2.**

Il Processo di Accreditamento

Anche nel 2015, così come nell'anno l'anno precedente, è proseguita l'attività di accompagnamento all'accreditamento rivolta ai Servizi oggetto di visita di verifica regionale. Nello specifico nel 2015 sono state verificate due Strutture: l'Unità Operativa della Formazione Aziendale e la Residenza Psichiatrica per minori di S.Polo di Torrile.

Il tema dell'accreditamento si è ulteriormente concretizzato con il lavoro formativo principalmente indirizzato al Dipartimento Cure Primarie, in cui per la prima volta è stata presenta la D.G.R 1604 dell'ottobre 2015 - *Recepimento Intesa, ai sensi dell'art.8, della legge 5 giugno 2003 n.131, tra Governo, le Regioni e le province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie* a cui l'Azienda si dovrà adeguare entro primo semestre 2018.

A tal fine 2015 si è predisposta la revisione documentale predisposta ai sensi della 327/2004 per poter nel 2016 effettuare i dovuti Audit Interni, al fine di accertare il possesso dei requisiti prioritari ed essenziali per poi avviare il percorso di adeguamento ai sensi della Dgr 1604/2015.

Altro a spetto strategico:la valutazione della qualità delle prestazioni ricevute da parte del cittadino/utente . Nel rispetto delle linee guida regionali. L'Azienda ha strutturato un gruppo operativo "Comitato aziendale per l'ascolto e coinvolgimento del cittadino "e ha definito un processo maggiormente integrato al sistema azienda finalizzato allo scopo.

Il Comitato nel 2015 ha coordinato e monitorato i seguenti progetti:

- valutazione della qualità percepita nelle Case della Salute aziendali;
- valutazione della qualità nei servizi dedicati alla nascita;
- analisi esplorativa della qualità del percorso di riabilitazione – estensiva in regime di Week – Hospital nell'ambito della Casa della Salute di S.Secondo P.se;
- sanità fuori servizio;
- nuove modalità di ascolto;
- diabete e ramadan;
- l'analisi esplorativa della qualità percepita attraverso l'uso di strumenti di ricerca qualitativi.

Le indagini si sono svolte nell'arco del 2015 e cinque di queste sono terminate nell'anno 2015. Dai risultati delle indagini effettuate sono state registrate, quando necessario, delle non conformità/azioni correttive, nei confronti delle quali i Servizi coinvolti, hanno provveduto a sviluppare adeguati progetti di miglioramento. Per questo motivo riteniamo che il vero punto di forza del Progetto di Ascolto sia stato quello di mettere a sistema l'intero percorso organizzativo sul tema della qualità, attraverso l'enfatizzazione dell'importanza di definire obiettivi chiari e concreti, di selezionare adeguati strumenti e metodologie di pertinenza, calendarizzare momenti specifici di monitoraggio, infine, stimolare i professionisti alla condivisione e analisi dei risultati emersi.

Sempre nel 2015 è proseguita l'attività di Tutorship e Audit Interno rivolta a U.O. Formazione Aziendale e Residenza Psichiatrica per minori di S. Polo, verificati rispettivamente dalla Regione ed è proseguita l'attività in collaborazione con gli Uffici di Staff e altre struttura aziendali per quanto riguarda l'eleborazione dei dati derivanti dalla qualità percepita e dalle segnalazioni.

La prevenzione individuale e collettiva

Le attività vaccinali e gli Screening

Il sistema di gestione della prevenzione secondaria delle patologie tumorali, pur articolandosi in tre programmi di screening, deve essere inteso e presentato come attività integrata, sia dal punto di vista organizzativo che della partecipazione e valutazione di qualità. Trattandosi di programma a valenza nazionale e regionale, gli obiettivi vengono indicati dal Piano della Prevenzione: la valutazione qualitativa di processo del Piano Nazionale della Prevenzione e dei Piani Regionali ha evidenziato l'efficacia del metodo dell'approccio condiviso e la necessita di una più capillare diffusione dei risultati ai gruppi portatori di interesse.

Di seguito si descrivono brevemente alcune attività dei tre Screening - *tumore del collo uterino, mammografico e tumore del colon retto* - di cui si fornisce conto in maniera più puntuale con **dati di attività nella Sezione 2** del presente Bilancio di Missione nella quale sono inseriti anche **i dati relativi anche alle attività vaccinali**.

- ***Screening del tumore del collo uterino.*** Tutti i Distretti sono partiti allineati con i turni mensili di chiamata per la chiusura del 6° round entro la data del 31.12.2015. Dopo la fase sperimentale, la valutazione delle procedure informatizzate di 2° livello che ha coinvolto anche l'Istituto di Clinica e Ostetrica e Ginecologica dell'A.O.U. di Parma. tali procedure sono ormai a pieno regime e continua l'azione di integrazione e con le attività di 3° livello (trattamenti). E' iniziata la predisposizione organizzativa e informatica per l'attivazione di un Centro Prelievi per l'esecuzione dei pap-test di follow-up e di integrazione dei dati nel software gestionale in uso in tutta l'Azienda. Si è data continuità al programma gia avviato di controllo di qualità del prelievo colpo-citologico ed è continuata continua regolarmente il percorso per il completamento del progetto di riconversione del programma, entro l'anno, con l'introduzione dell'HPV-test come test di screening primario (secondo le indicazioni regionali).

- ***Screening dei tumori della mammella.*** L'obiettivo di salute da perseguire a lungo termine è la

riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, attraverso il mantenimento dei risultati . Per quel che attiene lo sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione ed adesione rivolti alle donne di fascia di età 45 -49 anni (mammografia annuale) e 70 – 74 anni (biennale) domiciliate e residenti si è dato impulso all'Integrazione tra Centro Screening e Centro Senologico e Azienda Ospedaliero Universitaria e MMG per esame di terzo livello mediante firma congiunta nella lettera di invito.

- ***Screening dei tumori del colon retto.*** L'obiettivo di salute del programma e rappresentato dalla diminuzione dell'incidenza dei tumori del colon retto attraverso un'azione congiunta di prevenzione e diagnosi precoce da un lato e di riduzione delle disuguaglianze dall'altro. La riorganizzazione in atto prevede una maggiore collaborazione ed integrazione tra tutti gli attori coinvolti ed ha l'obiettivo di porre il centro screening come punto di riferimento per i cittadini. L'intervento, tra l'altro, si è avvalso dell'importante collaborazione delle associazioni di volontariato e dei MMG. Si è teso al consolidamento dei livelli di estensione ed adesione raggiunti: fascia di età 50/69 anni, sviluppando strategie atte migliorare l'adesione con l'implementazione e sensibilizzazione all'adesione allo screening colon-retto con l'ausilio di un mezzo mobile presente presso i Comuni della Provincia di Parma. L'utilizzo del mezzo mobile, messo a disposizione dalle Associazioni di Volontariato, e ad integrazione dei centri fissi, attivi con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato.

La sicurezza nei luoghi di lavoro

Dal marzo 2010, l'Azienda si è data un nuovo assetto organizzativo rispetto alla sicurezza ed è stata avviata l'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza, così come previsto dall'art. 30 del D.L.vo 81/08 successive mopdifiche ed integrazioni. Il percorso avviato ha migliorato, a tutti i livelli organizzativi, le conoscenze in materia di sicurezza del lavoro promuovendo la "cultura della sicurezza" come parte integrante dell'organizzazione del lavoro e non solo come mero adempimento normativo. Anche per l'anno 2015 l'obiettivo prioritario è stato rappresentato dal coinvolgimento attivo di tutte le figure aziendali per la condivisione ed adozione delle medesime procedure di lavoro ed Istruzioni Operative, da applicarsi nei vari Servizi dell'Azienda.

La sicurezza dei lavoratori in Azienda

Il 2015 ha visto il miglioramento delle condizioni di lavoro, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i., attraverso l'elaborazione di documenti di valutazione del rischio mirati, con riferimento ai rischi di carattere generale di tipo trasversale ed ai rischi specifici presenti nell'attività lavorativa con predisposizione di Piani di bonifica ed in riferimento contenimento del Rischio Biologico con l'applicazione delle Procedure di sicurezza, mirate al contenimento del rischio infettivo realizzando la formazione specifica in collaborazione con i Servizi infermieristici tecnici aziendali ed in collaborazione con il Comitato Infezioni Ospedaliere per la realizzazione della Campagna " Lavaggio delle mani ".

Nel corso del 2015 sono stati organizzati numerosi corsi di aggiornamento, in sintesi:

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

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

Sul versante della **promozione della salute e prevenzione infortuni sul lavoro** (dati di attività alle Sezioni 1 e 2), si ricordano brevemente gli ambiti di comeptnenza di seguito indicati, e per una ulteriore illustrazione dei dati relativi alla prevenzione sui luoghi di lavoro:

- PERCORSO DI ACCREDITAMENTO: terminato il percorso di preparazione per l' Accreditamento del Dipartimento di Sanità Pubblica;
- PROGETTO GUADAGNARE SALUTE: continuata la partecipazione al progetto regionale "Una comunità che guadagna salute" presentato in collaborazione con l'Azienda Sanitaria di Piacenza, al fine di coordinare e razionalizzare tutte le iniziative sullo sviluppo dell'attività motoria e stili di vita. E' stata coordinata la gestione delle attività in materia di promozione della salute e stili di vita salutari afferenti a "LUOGHI DI PREVENZIONE" quale centro regionale di coordinamento delle metodologie educative degli operatori in sanità;
- PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: attuazione dei programmi di applicazione a seguito del nuovo piano regionale della prevenzione;
- ATTIVITA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE: realizzazione della interfaccia, pluridisciplinare, del DSP per la collaborazione operativa con altri Dipartimenti e Strutture della AUSL di Parma per la realizzazione delle iniziative di promozione alla salute.

L'attività di vigilanza esterna

Ha interessato **2.169 aziende**, di cui 1.230 operanti in edilizia, con **759 cantieri** ispezionati. Sono stati redatti **350 verbali**, di cui 220 di prescrizione, 29 di disposizione e 109 di sanzione amministrativa; **14 sono stati i sequestri.** I proventi per pagamento di sanzioni 758 comminate sono stati di quasi **330.782 euro** e di circa **66.000 euro** per sanzioni amministrative. **I pareri** espressi su documentazioni trasmesse da Aziende, Comuni, ecc. su specifici progetti (insediamenti produttivi, gas tossici, ecc.) sono stati **341**; **1.804** sono stati i **lavoratori visitati,** di cui **459** nell'Ambulatorio specialistico di Medicina del Lavoro; **847 gli incontri** effettuati con le figure del sistema di prevenzione aziendale. Con la quota del **10,18%** raggiunta nel 2015, è stato superato l'obiettivo assegnato dalla Regione del 9% annuo delle PAT (posizioni assicurative territoriali) controllate.

Il Servizio veterinario, in provincia di Parma, nel 2015 ha controllato **83 allevamenti suini** (su 143) e **1.538 allevamenti bovini** (su 1.640). **Le ispezioni sui processi produttivi** (alimentazione, benessere, uso del farmaco, igiene delle produzioni, anagrafe degli animali) negli **allevamenti suini** sono state **107** di cui **20 difformi** (di gravità varia) pari al 19%. Per gli **allevamenti di bovini**, le ispezioni totali sono state **2.705** di cui **difformi 150** pari al 6%.

Il totale dell'attività di controllo del Servizio ha prodotto **3 sanzioni** in altrettanti allevamenti **suinicoli**, **43 sanzioni** in 38 allevamenti **bovini** con **40 sospensioni di attività** per la produzione del latte ad uso caseario. **Per gli allevamenti ovini**, le sanzioni sono state **4** (su 4 allevamenti).

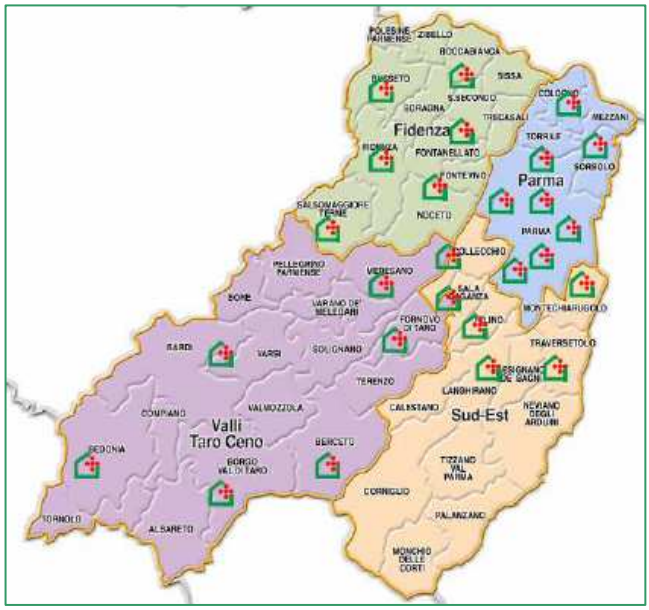
Nei controlli sugli impianti di produzione di alimenti di origine animale (carni fresche, carni trasformate, prodotti a base di latte), invece, il Servizio veterinario ha controllato:

- **413 impianti** di prodotti a base di carne. Sono state effettuate **20.491 verifiche dei processi produttivi** (materie prime, strutture e impianti, igiene lavorazioni HACCP ecc.) di cui **581 non conformi** (pari al 2,7%).
- **223 impianti** di prodotti a base di latte. Sono state effettuate **9.805 ispezioni dei processi produttivi** (materie prime, strutture e impianti, igiene lavorazioni HACCP ecc.) di cui **429 sono risultate non conformi** (pari al 4,3%).
- **9 gli impianti di macellazione** controllati per un totale di **12.682 ore** attività ispettiva (ed una macellazione di **1.047.360 suini e 27.056 tra bovini ed equini.**
- importante anche l'attività di **controllo sull'esportazione verso Paesi Terzi** dei prodotti di Origine Animale, con un totale di **163 stabilimenti abilitati** all'export presso i quali sono stati **emessi 12.585 certificati**.

I controlli, nel settore della trasformazione degli alimenti di Origine Animale hanno determinato l'emissione di **14 sanzioni** e **3 denunce** all'autorità giudiziaria. Anche per l'anno 2015 si è svolto il corso di formazione per tutti gli operatori dei Servizi dei Dipartimenti delle aziende sanitarie regionali, frutto del progetto "Sviluppo competenze valutative sui controlli ufficiali" proposto dall'Azienda Usl di Parma, finanziato dalla Regione Emilia-Romagna e affidato al Dipartimento di Sanità Pubblica.

Attività distrettuale e cure primarie

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



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

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

Nel 2015 l'Azienda, in coerenza con quanto definito nel Piano Aziendale relativo al percorso di costruzione delle Case della Salute (*a lato le strutture programamte, nella tabella sotto quelle attive)*, approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nel dicembre 2011, ha dato compimento alla attivazione delle strutture programmate.

TABELLA 6 CASE DELLA SALUTE ATTIVE E TIPOLOGIA

Distretto	Grande	Media	Piccola	Totale
Parma	3	0	1	**4**
Fidenza	1	1	0	**2**
Sud Est	1	2	3	**6**
Valli Taro e Ceno	0	2	2	**4**
Totale	**5**	**5**	**6**	**16**

Fonte: Relazione al Bilancio 2015.

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

Azioni in ambito ICT
Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

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

Rilevazione TDA (MAPS2)
Nel secondo semestre 2015 è stato adeguato l'applicativo CUP provinciale al fine di ottemperare alle richieste di tracciabilità della prima disponibilità, di gestione delle disdette e al fine di arrivare al completo allineamento tra CUP provinciale e CUPWEB regionale in merito alla gestione dell'offerta sottoposta a monitoraggio TDA. Sono stati anche effettuati i necessari adeguamenti delle integrazioni tra CUP provinciale e CUPWEB regionale al fine di garantire il corretto funzionamento della APP regionale di gestione delle prenotazioni.

Appropriatezza prescrittiva
Sono continuate le attività di monitoraggio e adeguamento della procedura di analisi dell'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica dei MMG/PLS. Gli ultimi risultati sono esposti nei dati forniti dall'Osservatorio dei TDA.

			N. RICETTE APPROPRIATE	N. RICETTE TOTALI	% RICETTE APPROPRIATE SU TOTALI
Criterio	**Unità di analisi**	**Periodo analizzato**	**TOTALE**	**TOTALE**	**TOTALE**
DGR 704/13	Ricette MMG/PLS	2014-2015	1.539	3.368	45,69%

Sono rimasti attivi i tavoli con le altre Aziende di AVEN, sia organizzativi che tecnici, che hanno permesso e permetteranno una evoluzione comune del sistema in AVEN.

Presa in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute
Nel 2015 è stato progettato il percorso di presa in carico e gestione dei pazienti con scompenso cardiaco. Il progetto si è svolto in collaborazione con le Aziende Usl di Reggio Emilia e Modena e ha visto l'implementazione dei sistemi di gestione dei percorsi, la loro integrazione con i moduli di prescrizione ricetta informatizzata, CUP, Dossier aziendale, FSE e la configurazione per una gestione multi-disciplinare del paziente (MMG, Specialista, Infermiere). Il progetto verrà attivato presso la Casa della Salute di Colorno. Parallelamente è stato sviluppato, in collaborazione con il Servizio Controllo di Gestione AUSL, un datawarehouse delle case della salute per l'analisi della produttività.

Prescrizione dematerializzata
Il progetto di dematerializzazione della ricetta è stato perseguito, in continuità rispetto a quanto pianificato negli anni precedenti andando ad implementare il software CUP provinciale (in gestione all'AUSL) per le prenotazioni ed erogazioni e il software di gestione ambulatoriale aziendale per la prescrizione, considerando anche la pianificazione rivista da parte della Regione Emilia–Romagna.
AOUPR è risultata essere nel corso del 2015 l'azienda ospedaliera con il maggior numero di ricette dematerializzate in regione sia in ambito specialistico che farmaceutico. Si sottolinea che l'applicativo di prescrizione è unico a livello provinciale.

Figura 1 Dati AOU Parma (specialisti)

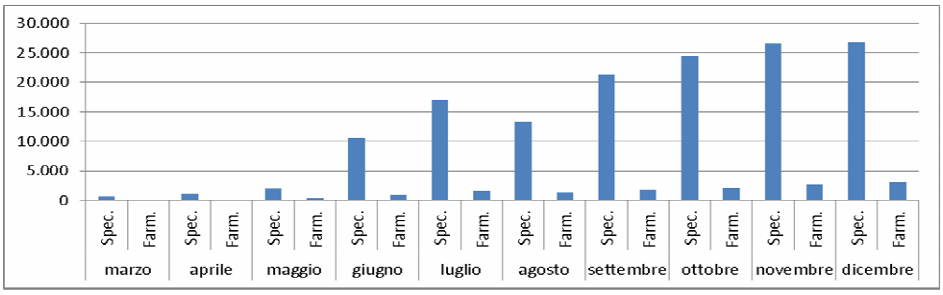
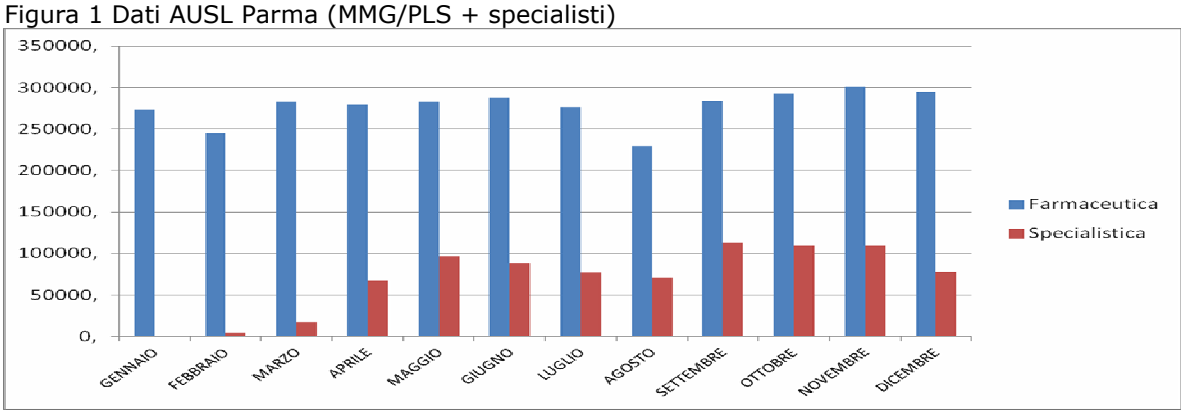


Figura 1 Dati AUSL Parma (MMG/PLS + specialisti)



Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Relativamente alla promozione del Fascicolo Sanitario Elettronico l'Azienda Ospedaliera ha partecipato alla campagna dell'Azienda territoriale tramite il proprio portale online. In ottemperanza alla Circolare 5/2013 della Regione Emilia–Romagna ed al correlato piano di adeguamento delle integrazioni dei sistemi informatici aziendali con l'architettura SOLE per la consegna al FSE dei referti è stata adeguata la modalità di invio dei referti di laboratorio che garantisce la validità legale ai fini della consegna online.

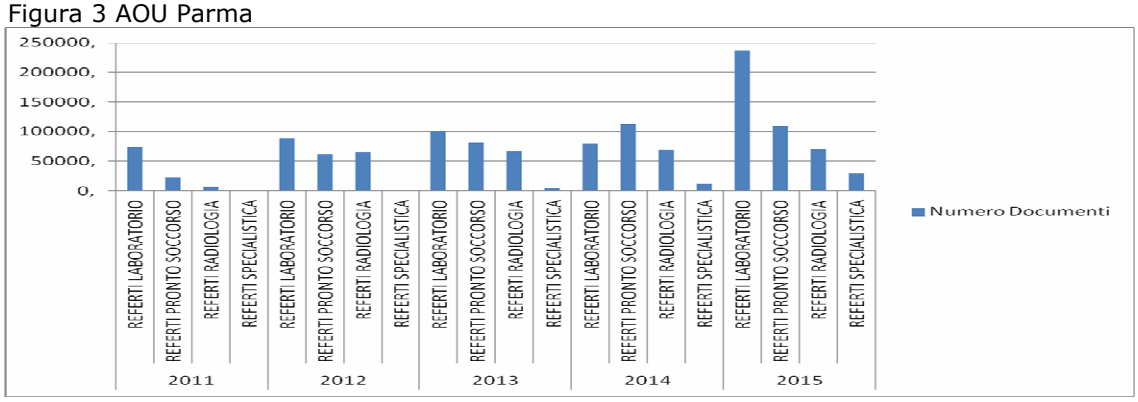
Anche allo scopo di favorire la diffusione del FSE si è perseguito l'obiettivo di aumentare i volumi di invio dei documenti sanitari. Presso l'Azienda USL si è proceduto (anche in ottemperanza all'obiettivo di adeguare le infrastrutture tecnologiche relative ai servizi di refertazione digitale all'invio del referto digitale su prestazione di diagnostica per immagini a SOLE) ad attivare la refertazione ambulatoriale aziendale per le endoscopie, le ecografie e gli ECG, integrando la strumentazione elettromedicale (dove necessario sostituendo postazioni tecnologicamente non adeguate).

I volumi possono essere di seguito riassunti:

Per l'Azienda Ospedaliera

Documento	2011	2012	2013	2014	2015
Pronto Soccorso	24.648	62.597	81.177	112.967	109.290
Laboratorio	72.571	81.060	87.966	79.814	237.167
Radiologia	7.034	65.497	66.592	69.000	69.690
Specialistica	0	55	3.636	11.930	29.993
Lettera di Dimissione	233	1.584	4.792	25.195	35.183

Figura 3 AOU Parma



Per l'Azienda Usl

Documento	2011	2012	2013	2014	2015
REFERTI LABORATORIO	47.815	53.122	56.129	59.908	147.688
REFERTI PRONTO SOCCORSO	3.168	24.124	28.017	38.236	36.133
REFERTI RADIOLOGIA	23.231	87.598	90.700	93.667	91.710
REFERTI SPECIALISTICA	12.945	64.263	130.501	182.528	234.449
LETTERA DI DIMISSIONE	-	-	1.990	10.478	10.771

Figura 2 AUSL Parma

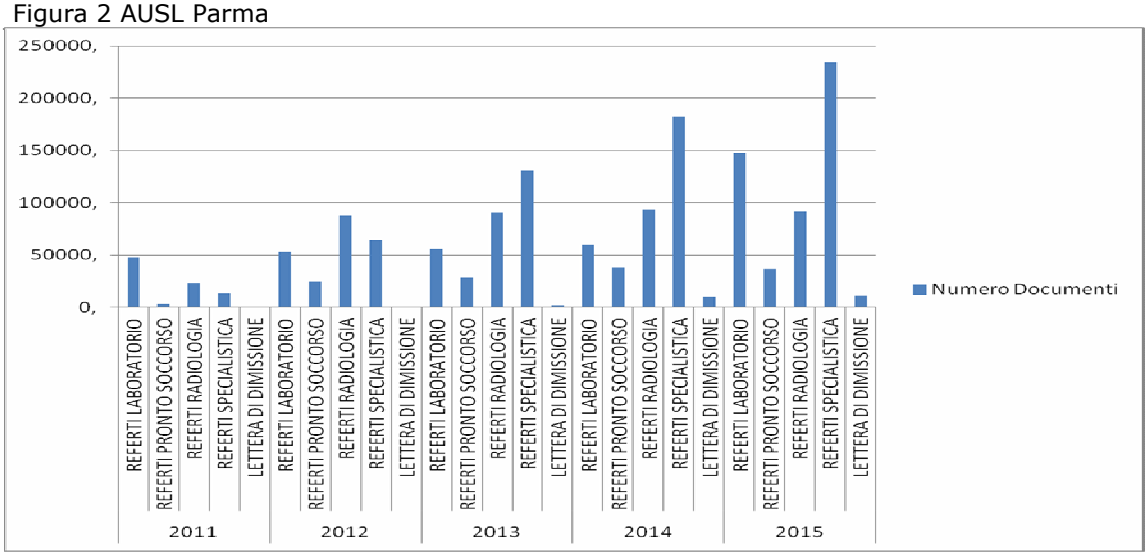
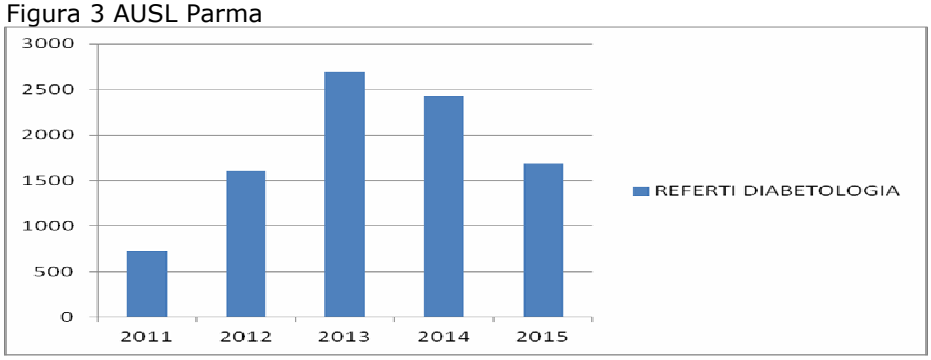


Figura 3 AUSL Parma



Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)
In Azienda USL di Parma si è provveduto ad attivare l'anagrafe MPI dei contatti. La procedura informatica è la medesima per le due Aziende della provincia.

Fatturazione elettronica
Il sistema amministrativo contabile, in corso di migrazione a fine 2015, è stato adeguato tramite interventi puntuali al fine di rispondere ai dettami della DGR 287/2015 permettendo l'emissione e la ricezione della fattura elettronica.

Progetti aziendali
In ambito ICT il 2015 è stato caratterizzato dalla forte innovazione che il dossier sanitario elettronico ha portato all'interno dell'Azienda come sistema di condivisione delle informazioni sui paziente ed in particolare sulla loro storia clinica aziendale. Oltre all'adozione di uno specifico regolamento discendente dalle linee guida AVEN il dossier sanitario elettronico ha visto l'inserimento dei referti di area radiologica, del laboratorio infettivi, degli ambulatori di ematologia, urologia e nefrologia.È stata inoltre avviata la nuova sala server aziendale ed il correlato intervento di ammodernamento dell'infrastruttura tecnologica retrostante ai principali sistemi informatici aziendali.

Sistema informativo regionale
Nell'ambito dei numerosi interventi realizzati per il mantenimento dei flussi informativi regionali e all'alimentazione del patrimonio del sistema informativo della sanità e politiche sociali si ritiene, in particolare, di citare l'attività svolte per consolidare la qualità dei flussi ASA, SDO e della farmaceutica. Rispetto all'obiettivo di realizzare un sistema informatizzato unitario per la gestione delle risorse umane, le aziende hanno partecipato ai gruppi di lavoro e di definizione dei requisiti.

Area della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

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

Sul piano delle attività, nel 2015 si è registrato un significativo incremento dell'utenza e i attività, in particolare della NPIA e della psichiatria adulti, che si inserisce in un trend di aumento in atto da tre anni. Si conferma anche un aumento della complessità (casi multiproblematici) e della pressione connessa alla crisi economica e sociale.

Il DAI-SMDP ha aumentato la connessione con le cure primarie (Case della Salute dove si sta valutando come sperimentare le "equipe di accoglienza"), ha realizzato una nuova articolazione delle UOC salute mentale-dipendenze a base distrettuale, promosso una differenziazione per intensità di cura dell'attività ospedaliera e territoriale ed è in corso una rimodulazione del sistema di E-U anche in riferimento all'applicazione della legge 161/2014. Si è registrato un utilizzo più appropriato della rete ospedaliera e la riduzione significativa delle contenzioni in SPDC (con l'obiettivo di abolirle). Vi è da riflettere sull'andamento della spesa farmaceutica (+10%), un rimbalzo dopo 4 anni di trend in diminuzione (-43%) che si spiega con l'incremento dell'utenza, l'affermazione di antipsicotici di nuova generazione in formulazione depot, le nuove modalità operative connesse alla farmacia di AVEN.

Nell'aprile 2015 è stata attivata la REMS temporanea di Casale di Mezzani (obiettivo regionale) e si è consolidata l'attività della RTI-Minori di San Polo di Torrile (aperta a ottobre 2013 e che a maggio 2015 ha avuto la visita di accreditamento istituzionale). Due strutture molto specializzate, complesse, con riferimento sovraziendale che richiedono una costante attenzione.

E' stato realizzata la gara per l'affidamento dei servizi socio-sanitari e da giugno 2015 la si sta applicando con un notevole impegno del dipartimento e dei distretti. I risultati sono nel complesso positivi. Il superamento della struttura di S. Andrea con l'apertura di quelle di Pontetaro e di Pellegrino P.se ha migliorato la qualità, consentito una maggiore differenziazione dell'offerta, premessa necessaria per il recupero della mobilità extraprovinciale. L'offerta residenziale sanitaria e socio sanitaria valutata dall'UVM nel 2015 ha evidenziato

un miglioramento dell'appropriatezza rispetto alla precedente valutazione del 2010 (quando era circa del 50%) ma resta una quota ancora significativa di inappropriatezza (circa il 20%) e quindi va ulteriormente rimodulata anche con l'utilizzo di strumenti innovativi (es. Budget di Salute) per rispondere ai bisogni dei adolescenti e giovani. Questo vale anche per l'offerta nelle dipendenze patologiche dove quote crescenti di risorse sono assorbite per sostenere soluzioni di lungo termine e quindi con un effetto sommatoria sul budget.

Per i minori è necessaria una visione unitaria degli interventi, una valutazione delle risposte in essere e degli esiti di salute con particolare riferimento alle collocazioni extrafamiliari che hanno anche un particolare impatto economico a seguito dell'applicazione della DGR n. 1102/2014 (nel periodo 1 ottobre 2014-30 settembre 2015 la spesa insorgente complessiva è stata di 300 mila Euro). Nel 2016 si avrà l'attivazione del c.d. Polo Pediatrico (Casa della Salute del bambino e dell'adolescente), la strutturazione dell'offerta semiresidenziale e l'auspicabile integrazione con NPIA di Azienda Ospedaliero Universitaria. Per le residenze: dovrebbe terminare la ristrutturazione della Residenza "I Maggio", e iniziare il completamento della Residenza di Vigheffio (percorsi ex OPG) e riqualificazione della RTI Santi. Predisposizione dei percorsi per lo spostamento a Vaio dei servizi di Fidenza. Da valutare la possibilità di collocare la UOC Alcologia nella sede ex Pediatria di comunità.

Quattro linee di lavoro:

- Budget di salute (nelle diverse aree)- Progetto regionale
- Contesti altamente sensibili: REMS, Carcere, Spdc
- Qualità degli interventi (rete ospedaliera, csm, sert, npia, residenze) per la salute mentale di/nella comunità. Revisione del programma DCA
- Adolescenti e giovani.

Sul piano organizzativo con l'istituzione della UOC Psicologia clinica e di comunità e la soppressione della UOC Riabilitazione, come previsto, si propone la rimodulazione dello IAS Gestione Posti Residenze in UOS dipartimentale Interventi psicosociali precoci e intensivi.
A completamento della UOC Servizi psichiatrici ospedalieri a direzione universitaria si propone l'istituzione della UOS Psichiatria di consultazione e collegamento.

Infine il tema del personale. Nel periodo 2013-15 per fattori normativi e l'apertura di nuovi servizi hanno portato ad un significativo aumento della quota di personale a tempo determinato. Nei contesti altamente stressanti e nella turistica occorre assicurare la tenuta complessiva (con le sostituzioni e la collocazione del personale inidoneo o a ridotta attività lavorativa). Si pone il tema di favorire il ricambio generazionale.
Corso per i neo assunti. Lavoro sulla comunicazione/aspettative. Rassegna 2016 ("Ci sarà, una volta")

L'assistenza ai detenuti

Con l'entrata in vigore del DPCM 1/4/08 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" l'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari è stata trasferita nelle competenze del Servizio Sanitario Nazionale.

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

A fine 2015 negli Istituti Penitenziari di Parma, erano presenti 560 detenuti. 1.064 sono le persone transitate nel corso dell'anno scorso. Complessivamente, si è rilevato che a diversi soggetti sono state diagnosticate più patologie a carico di apparati differenti o a carico dello stesso apparato.

Nel corso del 2015, sono state assicurate poco più di 25.800 visite mediche specialistiche e circa 7.400 esami di diagnostica strumentale, di laboratorio e riabilitazione.

Il personale sanitario, dipendente o convenzionato con l'Azienda USL presente nel 2015: 1 dirigente medico responsabile (a tempo pieno); 3 dirigenti medici (non a tempo pieno); 21 medici specialisti (a ore); 17 medici di guardia a garanzia della continuità assistenziale (a ore); 3 medici psichiatri (di cui 1 a tempo pieno); 4 psicologi (a tempo parziale); 3 educatori (a tempo pieno); 54 infermieri (di cui 11 a tempo pieno) e 1 coordinatore (a tempo pieno); 1 assistente sociale (a tempo pieno); 1 operatore socio-sanitario (a tempo pieno); 2 fisioterapisti (a tempo pieno); 1 tecnico di radiologia (a tempo pieno); 2 amministrativi (di cui 1 a tempo pieno).

Infine, il personale carcerario in servizio: 305 agenti di polizia penitenziaria; 6 educatori; 21 amministrativi (fonte dato sito Istituti Penitenziari di Parma aggiornato al febbraio 2016). Per una più ampia illustrazione dei dati di attività **si rimanda alla Sezione 2** di questo documento.

Area Anziani e il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

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

In continuità con gli obiettivi perseguiti e realizzati negli anni precedenti, nel 2015 l'Azienda U.S.L. ha continuato ad operare al fine di assicurare indirizzi omogenei nelle fasi di programmazione, gestione e monitoraggio del F.R.N.A. e del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (F.N.A), per la realizzazione dei servizi delle aree anziani, disabili e gravissime disabilità, nonché per garantire equità di accesso alle risorse in tutto il territorio provinciale. Tale lavoro è stato reso possibile attraverso la costante interazione con la Conferenza Terrotoriale Sociale e Sanitaria (C.T.S.S.) ed i Comitati di Distretto.

Nell'ambito del gruppo tecnico per l'integrazione socio sanitaria, composto dai Direttori di Distretto, dai Responsabili degli Uffici di Piano, dall'Assessorato provinciale alle Politiche Sociali, dall'Ufficio di Supporto alla C.T.S.S. e dalla Direzione delle Attività Socio Sanitarie, si è proceduto al monitoraggio delle attività e dei costi del F.R.N.A. relativi all'anno 2014.

Nell'anno 2015, la Regione Emilia Romagna ha assegnato con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per la gestione dei servizi complessivamente Euro 40.848.394(- rispetto al 2014) così distribuiti per aree:

- *area anziani*: Euro 29.573.533,00 (con una variazione negativa rispetto al 2014 di Euro 473.457) ripartiti sulla popolazione ultrasettantacinquenne residente al 01/01/2014, mantenendo lo stesso criterio adottato a livello regionale;
- *area disabili*: Euro 9.539.294,00 quota invariata rispetto al 2014. Il riparto del F.R.N.A. disabili è stato effettuato applicando la quota capitaria prendendo come riferimento la popolazione target 15/64 anni al 01/01/2014 (cfr. DGR 1230/2008);
- *area gravi disabilità acquisite* (ex D.G.R. 2068/2004): Euro 1.735.567,00 - somma determinata sulla base del numero dei casi censiti -, che non ha subito variazioni rispetto all'assegnato 2014.

Alle risorse sopra indicate, si devono sommare la quota aggiuntiva pari a Euro 1.064.752 (con una diminuzione rispetto all'anno 2014 di Euro 23.158,00) assegnata dalla stessa Regione, relativa ai maggiori costi indotti dal percorso di accreditamento per le gestioni pubbliche ed il finanziamento proveniente dal Fondo Nazionale non Autosufficienza pari a Euro 3.079.270,00.

Ogni ambito distrettuale ha programmato l'attività ed i servizi per l'anno 2015 nel rispetto della valutazione di sostenibilità degli interventi nel tempo, con particolare riferimento ai servizi residenziali che comportano maggiori vincoli e rigidità nonchè maggior impegno finanziario anche in seguito all'aumento delle remunerazione dei servizi accreditati e contrattualizzati.

Con tale obiettivo, dopo la riduzione dell'offerta di posti residenziali contrattualizzati per anziani non autosufficienti compiuta negli anni precedenti nei Distretti Sud- Est, Valli Taro e Ceno e Fidenza, nel corso del 2015 è stato operato un ulteriore decremento di posti di Casa Residenza per anziani nel Distretto Valli

Taro e Ceno che verrà completato nel corso del 2016, fino raggiungere una diminuzione complessiva di 18 posti.

Per quanto riguarda i servizi semiresidenziali, mentre è rimasto immutato il numero di posti accreditati e contrattualizzati, si rileva, rispetto all'anno precedente, un leggero aumento nell'utilizzo dei centri diurni, nel Distretto di Parma e in misura inferiore in quello di Fidenza.

E' proseguita l'azione di contenimento/riduzione degli interventi e servizi rivolti al sostegno della domiciliarità, evidenziata dalla diminuzione, a livello provinciale, del numero degli utenti del servizio di assistenza domiciliare e dei destinatari di assegno di cura e dal decremento degli interventi di accoglienza temporanea di sollievo.

Area anziani

Con la finalità di supportare e rafforzare le linee di innovazione introdotte dal F.R.N.A. e nell'intento di accompagnare e sotenere il processo dell' accreditamento definitivo dei servizi socio sanitari, sono stati individuati ed attuati i seguenti obiettivi che consolidano e sviluppano la progettualità degli anni precedenti:

- Approfondimento e confronto in gruppi di lavoro interistituzionali e interprofessionali (Unità di Valutazione Geriatriche, Responsabili di Servizi Assistenza Anziani e degli Uffici di Piano) per la condivisione di percorsi di valutazione e di criteri omogenei di priorità di accesso ai servizi ed interventi. Il gruppo di lavoro interistituzionale dell'Area Anziani ha provveduto ad analizzare e confrontare i percorsi di valutazione, i criteri di priorità e le modalità d'accesso alle Case Residenza per anziani al fine di ricercare modelli comuni ed omogenei nella realtà provinciale. Successivamente sono stati definiti e condivisi criteri per l'appropiatezza di acccesso alle strutture di soggetti con rilevanti bisogni sanitari correlati a rilevanti bisogni assistenziali.

- Sviluppo del progetto "Gestione attiva della fragilità" nel Distretto Valli Taro e Ceno finalizzato all'intercettazione precoce e alla presa in carico integrata degli anziani fragili. Il progetto che prevede la mappatura iniziale e l'aggiornamento costante nel tempo degli anziani ultra settantacinquenni, l'identificazione della popolazione *target* (anziani soli e in coppia senza figli e anziani che vivono soli in località isolate) e la messa a regime di un sistema di sorveglianza attiva, è stato esteso ai Comuni di Fornovo, Berceto, Valmozzola e Solignano, attraverso il coinvolgimento e l'adesione dei MMG che hanno effettuato la valutazione sugli anziani ultra settantacinquenni per un totale di 1.300 soggetti. Nel corso del 2015 sono stati elaborati i risultati della mappatura nei Comuni di Valmozzola e Fornovo. Eè stato redatto il report relativo al Comune di Valmozzola e presentato agli Amministratori Comunali.

- Sostegno del percorso di accompagnamento all'accreditamento, in continuità con i progetti realizzati negli anni precedenti.
  In tale ambito sono stati sviluppati percorsi di miglioramento della qualità dell'accoglienza e della cura prevedendo anche percorsi formativi specifici e momenti seminariali, rivolti agli operatori delle strutture con particolare riferimento a:
  - riduzione della contenzione fisica
  - corretto utilizzo degli apparecchi elettromedicali
  - miglioramento della qualità della nutrizione e dell'alimentazione nelle strutture residenziali con particolare riferimento alle persone affette da disfagia.

Rispetto alla problematica del rilevante utilizzo dei mezzi di contenzione, è stato approntato da un gruppo di lavoro il documento "Raccomandazioni per la riduzione ed il corretto utilizzo dei mezzi di contenzione nelle strutture per anziani" ed una procedura quale supporto operativo all'applicazione delle raccomandazioni.

Al fine di presentare il documento alle Case Residenza e ai Centri Diurni accreditati e avviare un processo di sensibilizzazione e formazione sulla tematica è stato organizzato un seminario formativo cui hanno

partecipato 300 Professionisti ed operatori sociali e sanitari. Nel 2° semestre è stata organizzata una nuova edizione del seminario cui hanno partecipato n. 150 operatori. Sono seguite una serie di iniziative formative organizzate a livello distrettuale e mirate all'applicazione della procedura.

Attraverso specifico gruppo di lavoro, composto da Professionisti delle Unità di Valutazione Geriatriche distrettuali, dell'Unità Operativa di Ossigenoterapia, Referente della Sicurezza impiantistica e rappresentanti degli Enti Gestori è stato condiviso un percorso per la somministrazione di ossigeno liquido con apparecchiature mobili nell'ambito delle strutture. Sono stati successivamente predisposti e diffusi agli Enti Gestori un protocollo operativo e un'istruzione semplificata per il deposito e il riempimento degli stroller,
E' proseguito il progetto sperimentale in collaborazione con il Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione presso la Casa Residenza Fondazione Pallavicino di Busseto. Sono stati raccolti dati e informazioni per l'analisi della situazione, attraverso appositi questionari e osservazione diretta. Successivamente si sono svolti 8 incontri formativi, rivolti ai professionisti e operatori. E' stato avviato il percorso per l'elaborazione di linee d'indirizzo aziendali sulla disfagia attraverso un incontro preliminare tra Professionisti dell'area anziani e disabili, Fisiatri, Logopedisti e il Responsabile aziendale della nutrizione artificiale. E' stato elaborato un primo documento e istituito il gruppo di lavoro composto da Professionisti Aziendali, Medici di Diagnosi e Cura delle strutture, Rappresentanti degli Enti Gestori. Il processo che si è avviato prosegue nell'anno 2016.

Area disabili e gravissime disabilità acquisite

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

- sono proseguiti gli incontri con i referenti dell'area disabilità dell'Azienda U.S.L. e degli Enti locali con lo scopo di individuare metodologie e percorsi comuni nell'accesso alla rete dei servizi dell'area della disabilità;
- l'Azienda U.S.L. Parma, in seguito al mandato ricevuto dalla C.T.S.S. nel 2014 relativamente alla necessità di effettuare un approfondimento dei servizi dedicati alle persone disabili, ha avviato il progetto di ricerca "*Qualità di vita per le disabilità*" ottenendo per questo dalla Fondazione Cariparma un finanziamento dedicato. Il progetto, avviato nel secondo semestre del 2015, ha tra gli obiettivi principali:
    1. la realizzazione della mappatura conoscitiva della popolazione con disabilità intellettive, attraverso una batteria di strumenti (*test* e scale valutative) scelti su indicazione del Comitato scientifico e derivanti dallo stato dell'arte delle evidenze scientifiche tematiche disponibili al momento;
    2. la realizzazione di analisi dei dati ottenuti, organizzati sulla base delle variabili più significative per gli scopi globali del progetto e per l'uso potenziale dei servizi del territorio.

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

È proseguita anche nel 2015 l'attività di supporto al percorso di accreditamento dei servizi socio-assistenziali (CSRR e CSRD) avviato dalla Regione.

Nell'ambito dell'area delle **gravi disabilità acquisite** l'Azienda USL di Parma nel 2015 ha approvato la delibera n. 840 del 11/12/2015 con la quale:

- è stata riorganizzata la composizione della Commissione aziendale Gra.D.A. con la presenza di professionisti dell'area sociale e sanitaria dei quattro Distretti;
- è stato approvato il documento "*Linee guida aziendali inerenti all'area delle gravi disabilità acquisite*" al fine di garantire una maggiore omogeneità, uniformità ed equità nell'accesso ed erogazione dei servizi a favore delle persone con gravi disabilità acquisite di cui alle DGR 2068/2004 e 840/2008.

Sempre nel 2015 è stato ultimato il lavoro condotto in Area Vasta con la stesura di un documento in cui sono state condivise buone prassi, percorsi di miglioramento ed approfondimento di tematiche connesse alle gravi disabilità acquisite, al fine di superare alcune criticità che possono essere causa di disequità nell'accesso ai servizi. Il documento prodotto dal gruppo di lavoro è stato inviato in Regione.

L'offerta dei posti residenziali approvati a livello provinciale dalla C.T.S.S. non ha subito variazioni rispetto all'anno precedente (23), a questi si aggiungono i posti accreditati nelle CRA dove vengono effettuati degli inserimenti individuali sia di sollievo che a lungo termine.

Nel corso dell'anno 2015 il numero di persone coinvolte nel programma assistenziale GRAD è stato pari a 165: rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente è stato registrato un incremento di 17 persone.

Nonostante il programma specifico per le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica sia terminato nel 2014, le direttive regionali hanno posto una particolare attenzione verso questa malattia, per la tipologia della stessa e per il forte impatto sociale.

Nel corso del 2015 sono state seguite dai servizi territoriali 28 persone valutate con gravissima disabilità acquisita ai sensi della D.G.R. 2068/2004; che hanno usufruito sia di interventi di assistenza domiciliare sociale e/o integrata, che dell'erogazione degli assegni di cura e del contributo aggiuntivo per le assistenti familiari.

Da sottolineare che nonostante la Regione abbia innalzato il valore I.S.E.E. per gli assegni di cura da Euro 33.000,00 a Euro 55.000,00, non tutte le persone affette da SLA hanno un valore I.S.E.E. che rientra nei parametri indicati dalla Regione. Ne consegue che anche il numero di persone in grado di usufruire dei contributi integrativi è ridotto sul totale della popolazione con SLA.

Al fine di avere un maggiore coordinamento ospedale/territorio è stata elaborata a livello interaziendale una banca dati, ad uso esclusivo dei professionisti del settore, che viene implementata con i nominativi dei pazienti che vengono certificato con diagnosi di SLA.

Percorsi di salute per la popolazione immigrata

La popolazione immigrata residente nella nostra provincia rappresenta ormai una larga fetta della popolazione residente con alcune specificità per Comuni nei rispettivi Distretti. Per dati più significativi sulla distribuzione della popolazione immigrata **si rimanda alla Sezione 1** del presente documento. A questi soggetti vanno aggiunti i non residenti ed i soggetti non iscrivibili ai SSN.

Le problematiche sanitarie espresse da questa popolazione (regolari ed irregolari) hanno sempre trovato, nei servizi sanitari dell'azienda in generale e nello Spazio Salute Immigrati, in particolare, importanti punti di riferimento. Permane tuttavia, una difficoltà da parte di un gran numero di utenza straniera ad utilizzare adeguatamente e consapevolmente le offerte dei servizi aziendali e le opportunità di cura e di prevenzione nelle loro diverse articolazioni. Si è quindi resa necessaria la formazione di figurare professionali con diverse esperienze condotte in questi anni nell'ambito dell'assistenza ai cittadini stranieri al fine di promuovere anche in questi contesti in continua evoluzione l'adozione di comportamenti salutari, l'utilizzo dei servizi, il rapporto paziente – operatore, l'adesione ai percorsi diagnostico-terapeutici, diventano il risultato di interazioni dinamiche tra numerosi fattori, concetti e contesti (alcuni di difficile definizione ed avulsi da competenze puramente sanitarie).

In considerazione di questa complessità e per limitare i rischi potenziali di iniquità sono state formate figure professionali (progetto di Modernizzazione 2010-2012) chiamate promotori di salute. A Dicembre 2013 è stato ultimato il percorso formativo sui temi della prevenzione, screening, vaccinazioni, malattie infettive , salute donna e mappatura dei servizi per un corretto accesso e fruizione, i promotori di salute hanno svolto le loro attività sia all'interno delle proprie comunità ma anche a livello di alcuni sportelli sociali di alcuni comuni della provincia.

L'AUSL di Parma ha sottoscritto, già da settembre 2009, un protocollo d'intesa con l'associazione di accoglienza di vittime di tortura (CIAC onLus) che opera sul nostro territorio al fine di costituire un coordinamento socio-sanitario composto da specialisti di vari disciplina (sociale e sanitario). Dal 2014 è continuata l'attività di sostegno e di presa in carico delle vittime di tortura attraverso due sostanziali linee di indirizzo: il consolidamento del Centro quale punto di riferimento per nuovi casi e il monitoraggio e l'assistenza dei casi gia in carico al fine di un più puntuale loro orientamento ai fini di un recupero bio-psico-sociale. Anche a tal fine il promotore di salute costituisce elemento di raccordo e di sostegno per lo sviluppo di una attiva politica sanitaria rivolta al suddetto target di pazienti.

Nelle **Sezioni 1 e 2** di questo documento sono consultabili **dati demografici dedicati alla popolazione immigrata** e dati di attività nell'ambito **di attività consultoriale**.

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 2015 è proseguito l'impegno dei Comitati Consultivi Misti nell'attività di valutazione e di miglioramento della qualità dei servizi dal punto di vista del cittadino, con particolare riferimento all'informazione e comunicazione per la salute, oltre che all'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza, alla tutela e partecipazione, all'accessibilità e continuità dell'assistenza.

Nel 2015 i CCM sono entrati a far parte del Comitato aziendale per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino, e dunque fattivamente coinvolti nel processo di valutazione dei servizi.

I Comitati Consultivi Misti hanno proposto alla Direzione aziendale un progetto di lavoro finalizzato al percorso di miglioramento del rapporto tra l'AUSL ed i cittadini attraverso metodi e strumenti utili a gestire al meglio anche l'informazione.

Come sempre, hanno partecipato attivamente alle iniziative di comunicazione istituzionale aziendali: convegni, conferenze stampa, interventi in trasmissioni televisive, tavole rotonde, inaugurazioni e campagne di comunicazione e incontri con l'Ufficio Qualità e Accreditamento.

I CCM distrettuali nelle loro attività e riunioni periodiche hanno affrontato molteplici argomenti, tra gli altri:

- Analisi dei report delle segnalazioni 2014
- Incontri di sensibilizzazione e formazione rivolti alla cittadinanza tenuti presso le Case della Salute
- Proposte e indicazioni utili sull'accoglienza e sull'accessibilità dei cittadini nelle Case della Salute, in corso di realizzazione e realizzate nei quattro Distretti
- Indagini di qualità percepita dai cittadini che accedono alle Case della Salute
- Indagini di qualità percepita dai degenti degli Ospedali; revisione e nuove modalità di somministrazione dei questionari
- Proposte di miglioramento degli aspetti alberghieri nei reparti di degenza
- Collaborazione per la diffusione delle campagne di comunicazione

- Verifica dei percorsi di cura tra Ospedale e Distretto
- Incontri periodici con i direttori dei Distretti, di Dipartimenti e di Unità Operative al fine di migliorare e di ottimizzare i servizi sempre nell'ottica dell'umanizzazione e dell'attenzione alle fasce più deboli
- Incontri di approfondimento e chiarimento. Tra i temi trattati: trasparenza e anticorruzione; ticket di Pronto Soccorso; vaccinazioni pediatriche obbligatorie/facoltative; Servizio di NPIA e emergenza psichiatrica minori; Fascicolo Sanitario Elettronico; Disturbi del Comportamento Alimentare; Centro Disturbi Cognitivi; nuovi locali e relativi percorsi di accesso; rinnovo appalto relativo alla ristorazione dei degenti; etc.

Il Comitato Utenti e Familiari per la Salute Mentale

Nel corso del 2015 si sono svolti complessivamente 7 incontri. Vengono qui elencati per macroaree gli argomenti principali agli ordini del giorno:

- Le Associazioni presentano al CUF la loro attività
- Informativa del DAISMDP sui seguenti temi: REMS, Gara d'appalto servizi socio-sanitari , Delibera regionale sul Budget di salute, Offerta residenziale del Dipartimento, normativa UVM, nuova normativa sulla formazione lavoro e rassegna "la salute della Salute Mentale".
- Discussione sul tema del "dopo di noi"
- Attivazione del corso per Volontari per l'anno 2016.

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.

Le attività realizzate nel 2015, si possono così riassumere:

- **Cure Palliative:** è proseguita l'attività di consolidamento della presa in carico dei pazienti nella rete delle cure palliative, in relazione agli indicatori standard regionali, attraverso una strutturazione dei percorsi in integrazione con i Dipartimenti Cure Primarie. Si è incrementata l'attività informativa e formativa dei sanitari ospedalieri e territoriali. Riguardo le cure palliative e terapia del dolore resta prioritario all'interno delle tematiche delle cure palliative e pertanto prosegue e si implementa l'azione di coordinamento tra il livello ospedaliero, residenziale (hospice) e territoriale. In particolare nel Distretto di Fidenza con 'attività di consulenza di terapia antalgica a domicilio e in ospedale da parte degli anestesisti dell'Ospedale Vaio su richiesta dei MMG e ospedalieri, ed elaborazione di un PDTA di terapia del dolore a livello provinciale, in sinergia con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, sulla base delle indicazioni della nota della Regione Emilia-Romagna prot. n. 29859 del 06/02/12.
- **Demenze:** gli obiettivi del 2015 hanno teso all'integrazione Ospedale - Territorio (Consultorio, UVG, MMG, SAD, ADI, A.S, CRA, Centri Diurni, Casa della Salute, Ospedale di Comunità) e socio-assistenziale per consolidare i percorsi di cura centrati sulla persona e la presa in carico integrata. In particolare si è dato impulso al ruolo del MMG al fine di migliorare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, con attivazione di percorsi di consulenza specialistica a supporto dell'assistenza domiciliare integrata, insieme all'attività informativa/formativa con i

MMG referenti dei NCP e delle CdS e Ospedale di Comunità dove presente, per gli operatori dei servizi della rete necessaria per la costruzione di un percorso di cura centrato sulla persona. Si è teso al miglioramento della capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi" rivolta agli operatori dei servizi della rete. Per il sostegno alla persona ed alla sua famiglia è proseguita l'attività di verifica e collaborazione tra i soggetti della rete territoriale (Consultorio, UVG, MMG, SAD, ADI, CRA, Centri Diurni, servizio sociale territoriale dell'area anziani e dell'area adulti- minori), si è consolidato il percorso di integrazione in parte già presente tra ospedale e territorio nella gestione delle dimissioni difficili per garantire, a livello provinciale, la continuità di percorsi strutturati di sostegno alle famiglie.

- **Emergenza – Urgenza**: con la costituzione dell'unica Centrale Operativa Emilia Ovest (COEO) si e costituito il Comitato Direzione e Controllo COEO, tra le cui finalità figura la produzione di un modello formativo omogeneo tra le tre province interessate: quindi un obiettivo prioritario è stato quello di progettare uno sviluppo pluriennale, sulla formazione medica sostenibile e coerente con i requisiti formativi previsti dalla del. 44/2009 della RER.. Si sono conclusi gli audit per la valutazione delle tempistiche di centralizzazione di IMASTE, trauma grave e Stroke relativa al progetto per il trasporto neonatale e della donna gravida. Circa i servizi di telecardiologia si è conclusa la gara di aggiudicazione del Attivazione progetto di rinnovamento tecnologico degli apparecchi di telecardiologia presenti sui mezzi mobili di soccorso, vista la prossima "end of life" del sistema di teletrasmissione attuale basato sui Lifepack 12 con progettazione modalità di telecardiologia presso PPIO Ospedale di Borgotaro verso UTIC Fidenza.
- **Politica del Farmaco:** in estrema sintesi si riportano alcuni dati economici e per una più ampia illustrazione dei dati relativi a questo tema **si rimanda alla Sezione 2** nel quale sono consultabili ulteriori informazioni:
  - **Farmaceutica Convenzionata**: nel 2015 la spesa farmaceutica netta è stata complessivamente di 48.298.249,22 € registrando una riduzione del 2,63% rispetto al 2014. La spesa netta pro capite pesata aziendale negli ultimi sette anni è passata dai 169,89 del 2009 ai 109,42 del 2015. Il risultato 2015 è stato inferiore di 2,95 € al dato 2014 e di 8,50 € rispetto alla media regionale (pari a 117,92 €). Il risultato è stato ottenuto attraverso una sinergia di interventi che hanno avuto come obiettivo principale l'appropriatezza prescrittiva ed il controllo della spesa farmaceutica attraverso il monitoraggio costante delle prescrizioni ed i controlli sulla conformità delle medesime.
  - **Farmaceutica Ospedaliera:** nel 2015 la spesa farmaceutica ospedaliera complessiva (ossigeno escluso) è stata pari a € 15.156.790 , con un aumento del 37,1% rispetto all' anno 2014 ; la spesa della distribuzione diretta dei farmaci ex Osp2 è stata di € 7.711.377, con un aumento del 97,7% rispetto all'anno precedente. Pertanto la spesa dei consumi interni ospedalieri (ossigeno escluso) è stata di € 7.445.413, registrando un incremento, rispetto all' anno precedente , pari al 4% .Si evidenzia che nell'ambito della distribuzione diretta dei farmaci Ex Osp2, l' elevato incremento riscontrato è dovuto in gran parte alla distribuzione dei farmaci antineoplastici (L01), per un valore di € 1.161.842 con uno scostamento percentuale pari al 214% rispetto all'anno 2014 e alla distribuzione diretta dei farmaci biologici utilizzati nelle aree cliniche della reumatologia, dermatologia e gastroenterologia, che ha comportato una spesa di € 4.744.117 , pari al 170,3% di incremento rispetto all' anno precedente, motivato dalla presa in carico della distribuzione di farmaci in precedenza distribuiti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

- **Medicina riabilitativa**: gli obiettivi dell'attività di riabilitazione sanitaria per il 2015 sono stati indirizzati:
  - al potenziamento delle reti cliniche gia esistenti secondo il modello RER HS: gravi cerebrolesioni (Progetto Gracer), riabilitazione delle gravi mielolesioni, riabilitazione delle gravi disabilita neuro-motorie dell'età evolutiva, gravissime disabilita acquisite area adulto ed età evolutiva (GraDA DGR 2068/2004 DR 840/2008), e delineati nei percorsi assistenziali integrati finalizzati alla continuita assistenziale per lo Stroke (DR 1720/2007), per la Sclerosi Laterale Amiotrofica (DR 169/2013), per il paziente anziano con frattura di femore (DR1133/2013);

- allo sviluppo della integrazione dell'attività a livello territoriale con il Polo neurologico territoriale per la presa in carico multidisciplinare di patologie neurologiche complesse attraverso la implementazione del modello del Day Service neurologico-riabilitativo già avviato nella Casa della Salute Pintor-Molinetto;
- a sviluppare l'integrazione delle attività con la MR della AOU di PR secondo il modello funzionale del Polo riabilitativo provinciale;
- a contribuire progettualmente ed organizzativamente all'attività di promozione della salute attraverso attività fisica adattata (AFA), coordinate dal DIP;
- a garantire gli interventi di integrazione socio-sanitaria coordinati dal DAS;
- a promuovere indicazioni operative finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ausili e ortesi;
- a promuovere modelli di facilitazione di accesso all'attività specialistiche ambulatoriali per problematiche complesse
- a valorizzare esperienze di riabilitazione territoriali peculiari, quali quelle rappresentate dal punto di vista organizzativo dalla istituzione delle cure Intermedie nella Casa della Salute di San Secondo e, anche dal punto di vista della expertise, dalla afferenza alla MR delle problematiche riabilitative delle disabilita neuro-motorie in eta evolutiva nei distretti di Parma e Fidenza.

Circa il consolidamento riabilitazione sanitaria area delle cure intermedie e' stato attivato nel corso dello scorso anno il Modulo di Riabilitazione Estensiva Territoriale di 10 P.L. nella Casa della Salute di San Secondo rivolto a pazienti affetti da patologie Ortopediche e Neurologiche ed e in rete con gli ospedali per Acuti/Ospedali di Riabilitazione, per un percorso graduale e protetto di reintegrazione sul territorio.

Sono state garantite da parte dei professionisti della riabilitazione le attività di integrazione sociosanitaria a favore di persone disabili adulte e dell'età evolutiva nell'ambito dei processi e funzioni assegnate nelle Unita di Valutazione Multidimensionale (UVM) e Commissioni Distrettuali GraDA, in raccordo e con contributo progettuale alle funzioni di coordinamento aziendale esercitato dal DAS, con mantenimento flusso informativo RER per rilevazione attività erogata da parte dei medici fisiatri referenti.

- **Nutrizione Artificiale:** la programmazione del 2015 - che prosegue nel 2016 - ha avuto come obiettivo l'introduzione di strumenti di screening nutrizionale negli ospedali aziendali e nelle strutture protette e il trattamento di patologie ad alto impatto nell'anziano come le lesioni da pressione e la disfagia con la riorganizzazione dei processi di cura in ambito territoriale attraverso la costruzione di PDTA diretti alla valutazione della disfagia dei pazienti ospiti delle strutture protette in collaborazione con i servizi di riabilitazione e geriatria territoriale.

Il Polo Neurologico unico provinciale

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

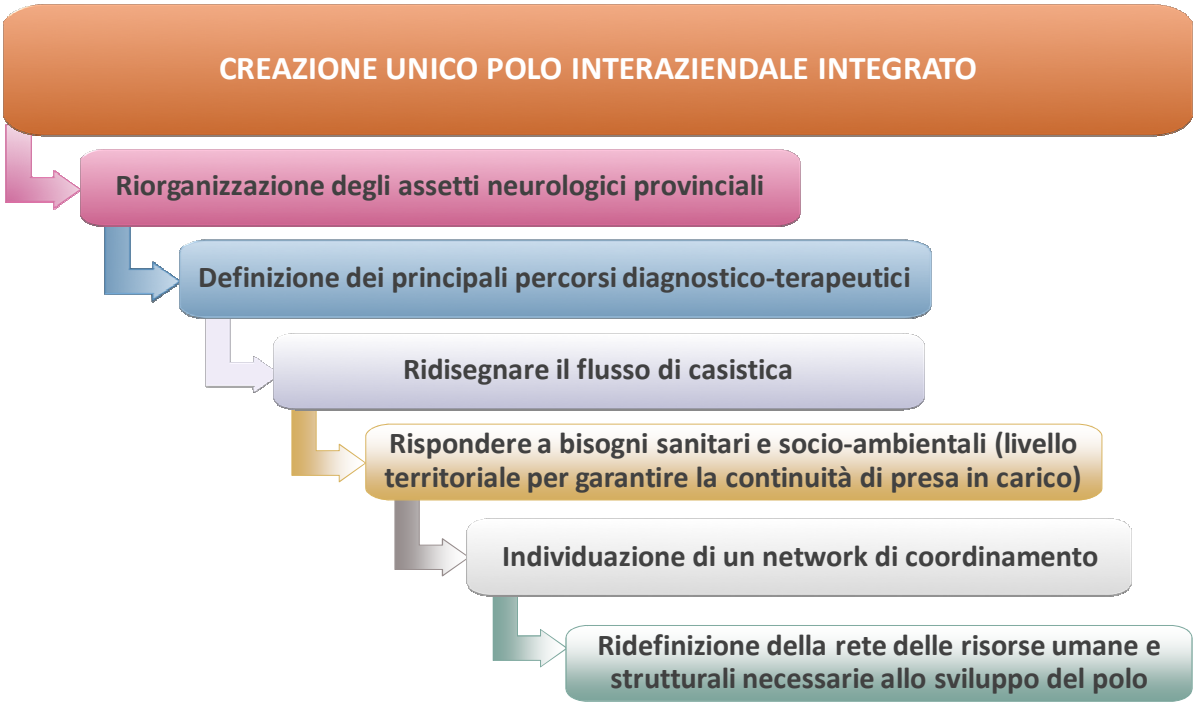
A fine 2015 è arrivata a compimento la complessa attività di analisi, studio, confronto e definizione delle strategie e dei modelli organizzativi per la realizzazione del Polo Neurologico provinciale. L'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria hanno creato un'unica struttura interaziendale per la cura e l'assistenza dei malati di patologie quali la sclerosi multipla, le malattie cerebrovascolari, le malattie neurodegenerative e neuromuscolari, le epilessie e cefalee, le neoplasie, unendo le competenze e le professionalità rispettivamente della UOC di Neurologia dell'Ospedale di Vaio e della Clinica Neurologica dell'AOU. Il Polo, prima esperienza del genere in Italia, è una realtà che offre prestazioni specialistiche di alto livello, sia ospedaliere che ambulatoriali, garantendo ai pazienti la continuità dell'assistenza e delle cure tra l'ospedale e il territorio.

La disciplina neurologica ha caratteristiche di elevata specializzazione e complessità clinico-diagnostica e ha visto l'emergere di aree di attività, a forte valenza territoriale, che tendono a configurarsi come vere e proprie sub-specialità in termini di:

- saperi impiegati e destinatari delle cure,
- assetti organizzativi,
- procedure operative e percorsi di formazione dei professionisti.

Relativamente a tale area disciplinare in ambito provinciale l'integrazione inizia a prendere forma già nel 2013, con la creazione di un gruppo di lavoro multiprofessionale di rappresentanti delle due Aziende sanitarie e dell'Università di Parma, in linea con le indicazioni di programmazione della Regione Emilia-Romagna. Il percorso ha previsto anche momenti di condivisione istituzionale, che hanno coinvolto le rappresentanze sindacali nonché quelle dei cittadini, e che sono esitate in due atti delle rispettive Aziende, consistenti nell'approvazione del Progetto Polo Neurologico Interaziendale (Delibera Azienda USL n. 880, 30/12/2013 e Delibera Azienda Ospedaliero-Universitaria n. 195, 05/05/2015).

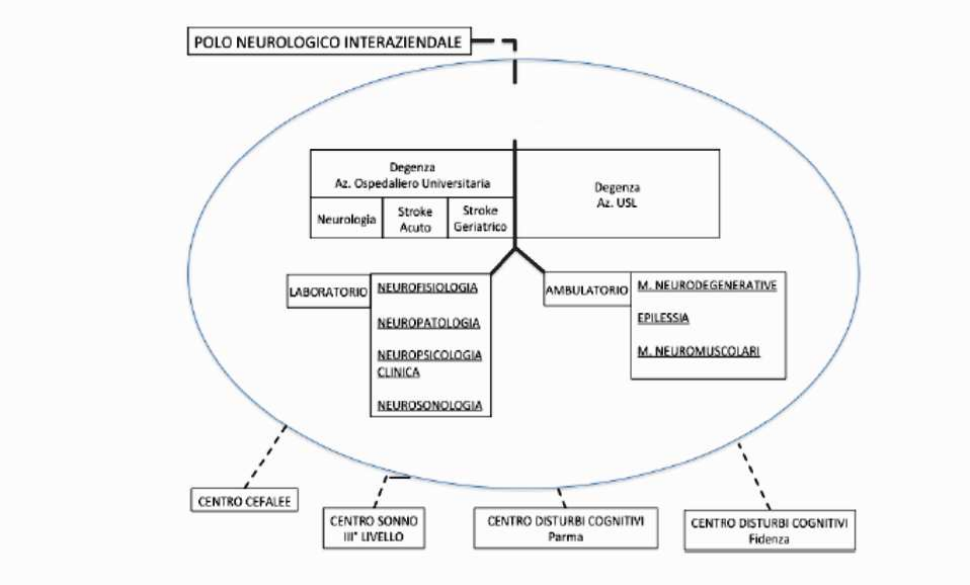
Il percorso di realizzazione del Polo Neurologico interaziendale integrato



Tale evoluzione ha caratterizzato sia dal ***punto di vista strutturale*** che per ***ricchezza delle professionalità esistenti*** il divenire delle due Aziende presenti sul territorio: Azienda Unità Sanitaria Locale e Azienda Ospedaliero – Universitaria.

L'organizzazione ospedale-territorio, relativamente al trattamento del paziente cronico, si sviluppa attraverso l'elaborazione di strategie in grado di considerare due dimensioni contemporaneamente:

- l'aspetto organizzativo, relativo alle attività da svolgere a livello dei presidi territoriali;
- l'aspetto clinico, che comporta l'esecuzione di prestazioni ineludibili rispetto al profilo clinico del paziente.

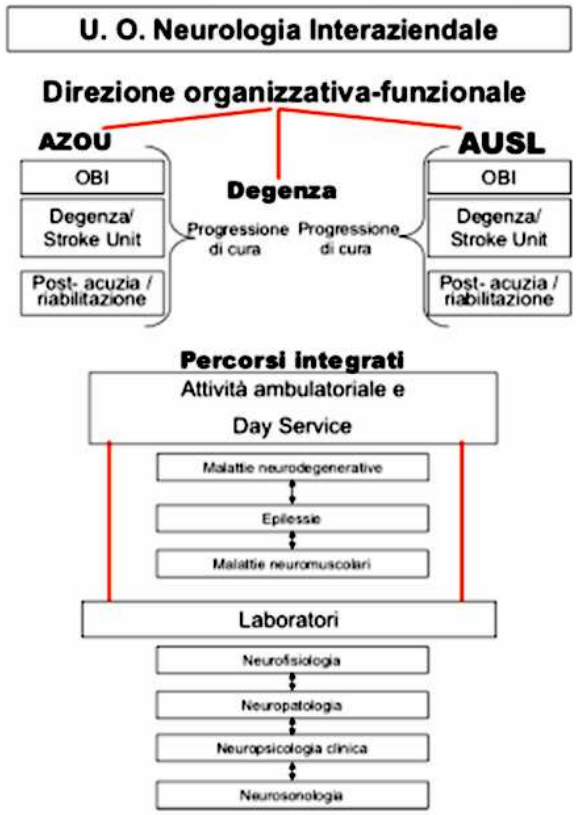


Il Polo Neurologico comprende attività di degenza, attività ambulatoriale e di day service, percorsi clinico-assistenziali su determinate patologie, attività laboratoristiche e opera con centri di riferimento quale il Centro Cefalee e il Centro del Sonno in una prospettiva di rete.

Il modello organizzativo e il sistema di governo del Polo

La neurologia rappresenta l'Unità Operativa che tradizionalmente è in grado di agire e gestire i vari livelli di presa in carico, accogliendo ed esaurendo quasi interamente la rete di offerta che risponde ai bisogni di queste tipologie di pazienti.

I luoghi di assistenza e cura neurologica del Polo interaziendale sono: reparti di degenza (Presidio di Vaio dell'Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria) per il trattamento della fase acuta e la stabilizzazione del malato; ambulatori e Case della Salute sul territorio, dove sono assicurati, oltre all'attività di prevenzione, anche il follow up del paziente.
Il modello organizzativo per l'assistenza neurologica territoriale all'interno del polo neurologico fa riferimento alle Case della Salute quali presidi sul territorio deputati all'erogazione di prestazioni di assistenza primaria nonché di prestazioni specialistiche di primo livello, fortemente correlate con gli ambiti disciplinari di riferimento secondo una visione Hub & Spoke, strutturata su più livelli,



con hub ospedalieri, hub territoriali e spoke territoriali, che garantiscono la prossimità al paziente.

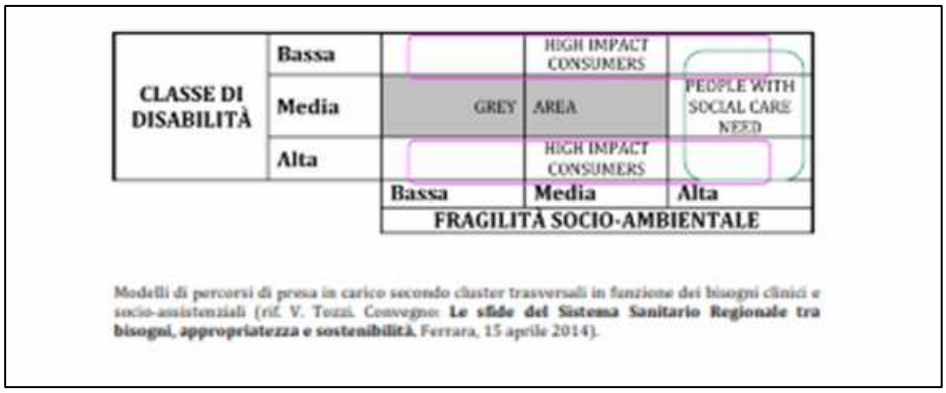
La definizione delle modalità di passaggio tra punti Hub e punti Spoke è, dunque, determinata dalle tre fasi sostanziali nel trattamento del paziente neurologico:

1. Valutazione e stadiazione (area della prevenzione),
2. Trattamento e stabilizzazione (area ospedaliera),
3. Follow up (area territoriale).

Il progetto del polo neurologico interaziendale integrato prevede l'interazione tra reti di offerta di rilievo orizzontale, particolarmente forti a livello territoriale, e linee organizzative di sequenza verticale indicate per rendere coerenti le relazioni tra Hub Ospedaliero (AOU di Parma e Presidio di Vaio – Fidenza) e Hub territoriale (Case della Salute).

Il Coordinatore del Polo Neurologico Interaziendale è una figura professionale dotata di ruolo di indirizzo per le relazioni organizzative, gli indirizzi, il controllo dei percorsi, sia per le direzioni esterne che per le direzioni aziendali.
Sulla base delle matrici di responsabilità, sono state individuate 5 figure di coordinamento di area, che riferiscono direttamente al Direttore di U.O.:

- **Area della degenza:** costituita dal complesso delle attività di degenza ognuna delle quali incardinata alle strutture organizzative proprie di ciascuna Azienda.
- **Area ambulatoriale/Day service:** è rappresentativa del complesso delle attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali delle due Aziende e governa i percorsi interaziendali.
- **Area laboratoristica:** esprime le funzioni laboratoristiche
- **Area della verticalità Hub & Spoke:** il referente di tale area esprime all'interno dell'intera struttura organizzativa gli indirizzi gestionali e funzionali che vanno attuati nel quadro della realizzazione delle politiche di programmazione e pianificazione strategica di rilievo provinciale e regionale.
- **Area della trasversalità territoriale:** è ambito operativo al livello del quale si realizzano le politiche di rete territoriale relativamente ai percorsi clinico assistenziali che vanno strutturati e governati fruendo dei principali snodi delle rete quali, in primis, le Case della Salute. Il Direttore dell'U.O. di Neurologia Interaziendale è il soggetto istituzionale di riferimento nei rapporti gestionali di ciascuno snodo presente nelle Case della Salute con il Dipartimento di Cure Primarie di riferimento.



Modelli di percorsi di presa in carico secondo cluster trasversali in funzione dei bisogni clinici e socio-assistenziali (rif. V. Tozzi. Convegno: **Le sfide del Sistema Sanitario Regionale tra bisogni, appropriatezza e sostenibilità**. Ferrara, 15 aprile 2014).

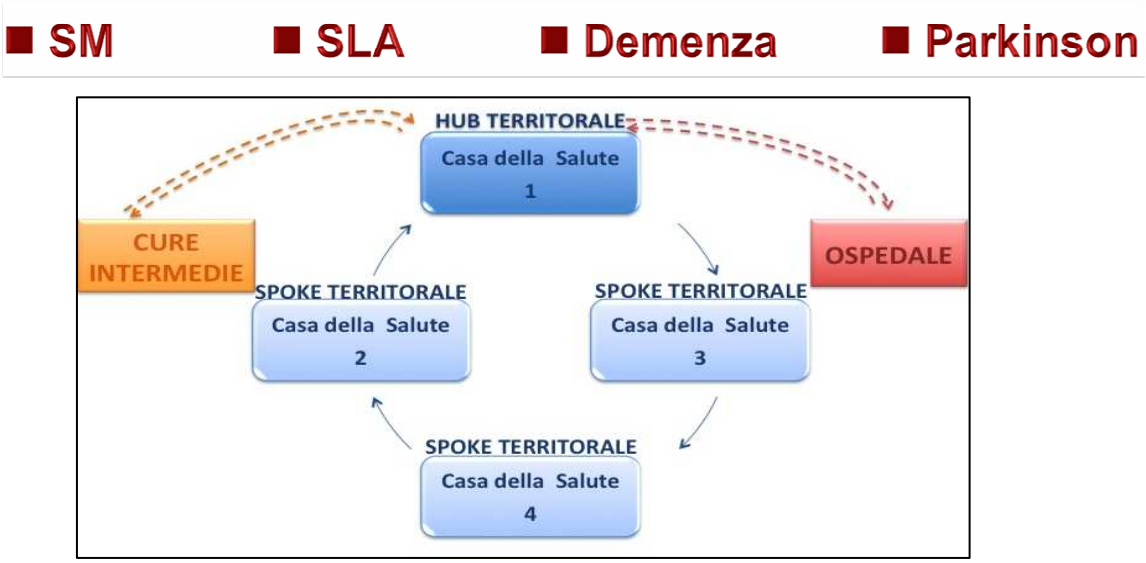
La rete neurologica territoriale

All'interno del polo interaziendale integrato è stato sviluppato un modello organizzativo per l'assistenza neurologica territoriale che fa riferimento alle Case della Salute (CdS).

All'evolvere delle patologie (demenza, SLA, SM, m. Parkinson), soprattutto nelle condizioni di fragilità socio-ambientale, si registra un bisogno (identificato nell'immagine qui sotto riportata dall'area grigia-GREY AREA) che supera i confini dell'Unità Operativa tradizionalmente intesa e che richiede una capacità di integrazione con la rete dei servizi territoriali e con altre professionalità oltre quella neurologica, sia per coprire lo spettro di bisogni sanitari ed assistenziali, sia per garantire la continuità della presa in carico a livello aziendale ed interaziendale.

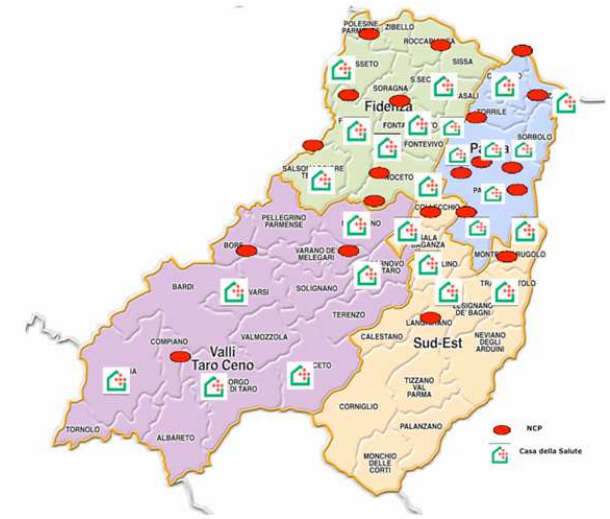
La situazione organizzativo-gestionale nelle Case della Salute consente l'affiancamento dello specialista neurologo insieme al Medico di medicina generale (MMG), infatti all'interno delle CdS sono in formazione ambulatori specialistici neurologici dedicati.

Modello di gestione Hub & Spoke Territoriale dei percorsi per quadri di patologia



L'ambulatorio neurologico è una struttura organizzativa di riferimento per attivare **percorsi per specifici bisogni** di **maggiore complessità** (cure palliative maggiori, complicanze, ricoveri di sollievo, controlli ambulatoriali periodici); e costituisce il **volano** per il soddisfacimento della maggior parte dei bisogni del paziente sul territorio in collaborazione con il MMG che diventa figura di riferimento per:

- l'attivazione di ADI e prestazioni sociosanitarie,
- prestazioni sociali,
- interventi palliativi,
- istituzionalizzazioni.



- Malattie Neurodegenerative
  - Demenze
  - Parkinson e disturbi del movimento
  - Sclerosi Multipla
  - Sclerosi Laterale Amiotrofica
- Epilessie
- Malattie Neuromuscolari
  - Neuropatie periferiche
  - Miopatie
  - Miastenia

La presa in carico del paziente neurologico

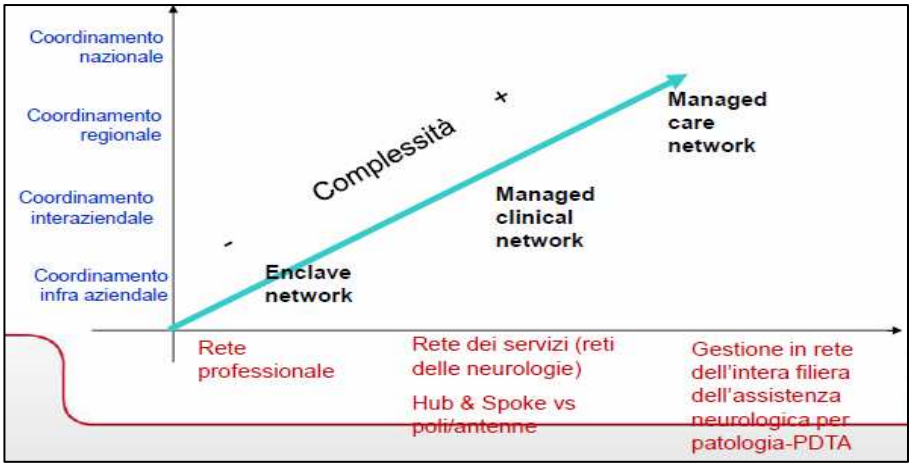
Domina l'integrazione delle funzioni neurologiche il concetto di "presa in carico" attiva e totale del paziente, dalla prevenzione alla riabilitazione della persona, non disgiunta dalla gestione di interventi multidisciplinari e multiprofessionali rivolti a diversi ambiti come quello psico-fisico, sociale e delle

eventuali disabilita.

Si è proceduto quindi alla riprogettazione della presa in carico integrata tendendo conto delle verticalità delle relazioni tra ospedale e territorio. L'integrazione tra ospedale e territorio è necessaria per rafforzare la capacità di presa in carico del paziente cronico da realizzarsi attraverso:

- un chiaro percorso di riferimento in cui venga messa a fuoco la migliore sequenza temporale e spaziale delle attività da svolgere all'interno del contesto organizzativo e in base alle risorse disponibili (Reti Cliniche);
- la definizione, per ciascun profilo, di specifici percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), attraverso forme di consenso e meccanismi operativi in grado di gestire in modo condiviso le situazione più frequenti nella presa in carico dei pazienti;

Obiettivo è l'ottenimento del miglior risultato (efficacia) attraverso la migliore pratica clinica (appropriatezza) e la più opportuna ottimizzazione delle risorse e dei tempi (efficienza), attraverso l'identificazione dei traguardi assistenziali e degli outcome attesi per ogni paziente.



È inoltre centrale per il principio delle "relazioni di rete" secondo livelli di complessità sia in termini di integrazione ospedale-territorio che di risposta territoriale ai bisogni.
Tale principio comporta che i professionisti aderenti alla rete accettino condizioni di reciprocità di scambio, la gestione in rete dell'intera filiera assistenziale neurologica per patologia rappresenta il naturale sviluppo delle reti professionali e delle reti dei servizi delle neurologie per rispondere ad una complessità crescente.

Definizione dei principali percorsi clinico-assistenziali interaziendali
Sulla scorta della documentazione già esistente sono stati individuati percorsi diagnostico-terapeutici e clinico - assistenziali integrati tra le due Aziende, rispetto alle aree tematiche sotto elencate:

Area malattie neuro-degenerative

- Scheda percorsi clinico assistenziali
- Demenze
- Malattia di Parkinson e disturbi del movimento
- Sclerosi Laterale Amiotrofica
- Sclerosi Multipla

Epilessie

- Scheda percorsi clinico assistenziali
- Prima crisi epilettica nell'adulto
- Lo stato di male epilettico

Malattie neuromuscolari

- Scheda percorsi clinico assistenziali
- Neuropatie periferiche
- Miopatie
- Miastenia

Dettaglio sulle attività
L'attività di **degenza** è orientata al trattamento delle patologie neurologiche acute, secondo il principio dell'intensità di cure (in base alla gravità del caso clinico si attiva il conseguente livello di assistenza) e conta complessivamente 45 posti letto tra le due Aziende, comprensivi delle due Stroke Unit volte anche al trattamento trombolitico e endovascolare dell'ictus. Dunque il ricovero, soprattutto quello ordinario, viene attivato per gestire le acuzie della patologia e le complicanze che insorgono con gli stati di aggravamento delle disabilità nelle patologie croniche.

L'attività **ambulatoriale e di day service** si fonda su percorsi diagnostico-terapeutici interaziendali che riguardano le malattie neurodegenerative, epilessie e malattie neuromuscolari. Ambulatori specialistici neurologici sono programmati nelle Case della Salute grandi dove la presa in carico dei problemi di salute dei pazienti viene garantita dalla collaborazione degli specialisti neurologi del Polo con altri professionisti quali fisiatra, ginecologo, urologo, oculista, endocrinologo, reumatologo, eccetera. Nelle Case della Salute Pintor (Distretto di Parma) e di San Secondo (Distretto di Fidenza) sono già attivi ambulatori di neurologia.

La prima esperienza è stata realizzata alla Casa della Salute Pintor-Molinetto sui percorsi clinico riabilitativi integrati per la sclerosi multipla. Nella Casa della Salute, grazie alla sua specifica organizzazione, è possibile anche il coinvolgimento del medico di famiglia dei pazienti, che diventa riferimento per l'attivazione dell'assistenza domiciliare, interventi palliativi, prestazioni sociali (care manager). Inoltre, per i malati di sclerosi laterale amiotrofica sono operative équipe multidisciplinari formate da professionisti dell'AUSL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, un totale di 19 figure appositamente dedicate (pneumologi, neurologi, nutrizionisti, psicologi, logopedisti, fisiatri) oltre al medico palliativista e all'infermiere, cui si aggiunge la rete di operatori sanitari e amministrativi, con formazione specifica, dei Dipartimenti cure primarie dell'Azienda Usl dei quattro Distretti provinciali.

Alcuni dati
Nel 2015, i ricoveri nei reparti di Neurologia sono stati: 570 all'Ospedale di Vaio, 582 all'AOU di Parma e 270 presso i centri privati accreditati. Le prestazioni neurologiche ambulatoriali sono state 43.538 nelle strutture AUSL, 21.317 in Azienda Ospedaliero-Universitaria e 45.593 nei centri privati accreditati. In provincia di Parma, gli assistiti con sclerosi laterale amiotrofica sono circa 50, con il morbo di Parkinson circa 650, i malati di sclerosi multipla sono circa 600, di epilessia circa 4.000 e di demenza oltre 8.000.

Studio sul modello di integrazione ospedale-territorio per malattie neuro-degenerative ad alta complessità
Nel corso del 2015 è stato portato a termine, con la collaborazione dell'Università SDA Bocconi, uno studio sul modello di integrazione ospedale-territorio per malattie neuro-degenerative ad alta complessità come la Sclerosi Multipla (SM).

Obiettivo della ricerca è stato quello di rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio per la gestione dei pazienti con SM, nell'ambito dello sviluppo di un modello organizzativo per l'assistenza neurologica territoriale all'interno di un polo interaziendale integrato.

Le reti cliniche neurologiche costituiscono il sistema organizzativo di riferimento del nuovo polo neurologico interaziendale integrato.

La disabilità porta con sé, in maniera drammatica, il tema della maggiore prossimità possibile dei centri di erogazione delle prestazioni alla residenza dei pazienti. In questo senso la relazione tra Hub ospedaliero, Hub territoriale e Spoke territoriali è cruciale per fare in modo che i pazienti ad elevata disabilità possano ricevere il maggior numero di prestazioni possibili al loro domicilio.
Tra i principali risultati dello studio emerge la necessità di valutare il grado di integrazione dei servizi necessari al paziente. Al di là del grado di integrazione dei servizi necessari al paziente è, inoltre, fondamentale verificare la possibilità di individuare un interlocutore in grado di ascoltare i bisogni e di integrare attorno a questi i servizi necessari, in modo da rendere più razionali i percorsi, evitando eventuali duplicazioni di servizi e rafforzando la compliance rispetto ai PDTA individuati.

L'intero sistema organizzativo viene, infine, completato attraverso:

- Una chiara individuazione di *funzioni e competenze* dei vari attori (multiprofessionalità/multidisciplinarietà);
- l'individuazione di *indicatori di monitoraggio* dei livelli di appropriatezza della presa in carico dei pazienti secondo i diversi profili, funzionali ad un miglioramento continuo dell'attività territoriale in questione.

Una prima elaborazione e misurazione, in questo senso, è stata già messa in pratica, fornendo preziose indicazioni per la riprogettazione della rete per la SM.

Rete e percorsi cardiologici

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Le Aziende devono impegnarsi a favorire l'integrazione tra i professionisti dell' Ospedale e del Territorio, provinciale e di Area Vasta, e tra le diverse competenze specialistiche, per rafforzare e rivitalizzare la rete cardiologica e cardiochirurgica dell'emergenza (infarto miocardico acuto STEMI), estendendola ad altre condizioni a forte rischio di sopravvivenza (infarto miocardico acuto N-STEMI, arresto cardiaco, sindrome aortica acuta).

Oltre all'accesso al trattamento, le aziende dovranno promuovere la definizione e valutazione di percorsi assistenziali nel post-acuto, compresa la fase riabilitativa, sostenendo la concentrazione delle competenze e dei servizi e il rispetto dei tempi di attesa.

Con il supporto della Commissione cardiologica e cardiochirurgica regionale, le aziende devono operare per la definizione, laddove assente, e l'omogeneizzazione dei protocolli operativi, per la definizione dei criteri professionali (clinical competence, volume minimo dei casi per le strutture, eccetera) e dei setting di erogazione delle prestazioni e la realizzazione di attività di governo clinico come formazione, introduzione delle innovazioni (impianto percutaneo di protesi valvolare aortica, sistemi meccanici di assistenza cardiocircolatoria, eccetera) e gestione del rischio.

Risultati raggiunti

La rete cardiologica della provincia di Parma ha proseguito l'attività di teletrasmissione dell'ECG da tutti i mezzi 118, con invio diretto in sala di Emodinamica per gli infarti miocardici acuti STEMI.
Nel 2015 sono state trasmesse dalle postazioni mobili territoriali del 118 all'Unità Coronarica dell'AOU di Parma 1980 teletrasmissioni, di cui 108 sono esitate in un'angioplastica primaria in emergenza, dal territorio direttamente alla sala di emodinamica, il 53% di tutte le angioplastiche primarie. In totale nel 2015 dall'AOU di Parma sono state eseguite 205 angioplastiche primarie in emergenza. Nell'anno 2015 è continuata la teletrasmissione mediante rete cellulare con trasmissione dei dati totalmente per via telematica.
Dalla tabella sotto riportata si evidenzia nell'ambito delle tempistiche di intervento dell'angioplastica coronarica nell'infarto miocardico STEMI e NO-STEMI, un risultato superiore alla media regionale per gli Stemi (71,18% vs 62,54), mentre per quanto riguarda gli infarti no Stemi un risultato di poco inferiore alla media regionale (23,13 vs 23,72), ma in netto miglioramento rispetto all'anno precedente.
Nel 2015 è stato organizzato un evento con sede a Parma sul tema del modello di Hub e Spoke nell'ambito della rete provinciale, che ha avviato una rivisitazione dei criteri di accesso e della tipologia e modalità di percorsi tra gli Spoke periferici e la struttura Hub. Questo processo ha permesso una maggiore integrazione tra i diversi livelli della rete.

Interventi in fase di sviluppo o in corso

E' in corso la condivisione dei percorsi in area vasta Emilia Nord dell'interventistica strutturale, di cui AOU di Parma è centro Hub. Alla fine del 2015 è iniziata la Riorganizzazione dell'U.O. di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera, tutt'ora in corso, in conformità con l'evoluzione della disciplina, con l'ampio sviluppo dell'interventistica, nonché degli indirizzi internazionali, nazionali e regionali (DGR 1056/2015) in tema di rispetto dei tempi d'attesa per l'attività ambulatoriale, nonché di riorganizzazione della rete ospedaliera (DM 70/2015).

Si è agito sui seguenti ambiti:

1) Strutturale.
2) Istituzione del pre-ricovero per il ricovero programmato di pazienti da sottoporre a procedure di emodinamica ed elettrofisiologia interventistica.
3) Incremento della trasparenza delle liste d'attesa per procedure interventistiche.
4) Facilitazione dell'integrazione dei singoli gruppi all'interno della U.O. Cardiologia e con le altre strutture aziendali, incoraggiando l'istituzione di team multidisciplinari per la presa in carico del paziente come l'Heart-Team proposto dall'equipe di Emodinamica
5) favorire l'integrazione tra i professionisti dell'Ospedale e del Territorio.

Coerentemente con le indicazioni del documento "Le reti per le emergenze ed urgenze cardiologiche" dell'Emilia Romagna del 2014, si sta concordando un protocollo per l'esecuzione in service di procedure coronarografiche presso AOU-PR per pazienti con IMA senza persistente sovraslivellamento del tratto ST, ricoverati presso il P.O. di Fidenza – San Secondo secondo l'organizzazione a reti Hub e Spoke.

Operativamente, è prevista la collaborazione tra centri Hub e Spoke mediante la condivisione di protocolli omogenei nei vari territori di riferimento in relazione a: stratificazione del rischio; indicazioni sulla strategia invasiva o conservativa; caratteristiche cliniche dei pazienti; dotazione strumentale e clinical competences. Tale nuovo protocollo provinciale dovrebbe apportare miglioramenti nelle tempistiche di angioplastiche Stemi e non Stemi.

Sono stati implementanti i posti letto in UTIC (+4), al fine di aumentare l'offerta assistenziale nei pazienti cardiologici acuti. Sono in corso di consolidamento i percorsi provinciali inerenti la riabilitazione cardiologica. L'implementazione dell'integrazione con gli altri ospedali della provincia nell'ambito del protocollo di coronarografie e angioplastiche in service si propone anche di ridurre la mobilità passiva provinciale.

	Proporzione di NO STEMI(410.71) trattati con Angioplastica coronarica percutanea trasluminale(PTCA) entro 48H					**Proporzione di STEMI trattati con Angioplastica coronarica percutanea trasluminale(PTCA) entro 48H**				
AOU di Parma	**NO STEMI**	**N° casi trattati con PTCA**	**N° casi trattati con PTCA entro 48H**	**% PTCA entro le 48H**	**% Regionale di Riferimento Anno 2013**	**STEMI**	**N° casi trattati con PTCA**	**N° casi trattati con PTCA entro 48H**	**% PTCA entro le 48H**	**% Regionale di Riferimento Anno 2013**
Anno 2014	510	261	96	18,82%	23,72%	218	168	153	70,18%	62,54%
Anno 2015	480	230	111	23,13%	23,72%	170	130	121	71,18%	62,54%

Gestione integrata dei pazienti con scompenso caridaco e prevenzione cardiovascoalre primaria e secondaria

Obiettivo di mandato della Regione Emilia e Romagna e delle Aziende Sanitarie regionali è rappresentato da una gestione delle malattie croniche come scompenso cardiaco, diabete, BPCO, che ponga al centro del sistema il paziente e consenta un approccio assistenziale integrato secondo il modello della presa in carico da parte di un gruppo multiprofessionale e con una pianificazione del follow up. La prevenzione delle patologie cardiovascolari a partire da attività di medicina di iniziativa dei Nuclei di Cure Primarie è essenziale per garantire alti livelli di salute e ridurre l'incidenza di cronicità in futuro.

Risultati raggiunti

Nel corso del 2015 è proseguito il consolidamento del percorso di gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco (applicazione dell DGR 1598/11) attraverso l'incremento dei pazienti presi in carico nelle Case della Salute (Parma, Colorno, San Secondo) e l'integrazione clinica ed organizzativa con le attività di DH dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma e del Presidio Ospedaliero di Fidenza. Si è attivato un ambulatorio infermieristico delle cronicità nella Casa della Salute di Colorno. Prosegue l'attività del gruppo di lavoro per la Prevenzione Primaria della Cardiopatia Ischemica in preparazione della somministrazione della Carta del rischio cardiovascolare in quattro Case della Salute (Colorno, Collecchio, Busseto, Bedonia).

Si è impostato un programma informatico di gestione dei pazienti con Scompenso Cardiaco in grado di garantire la disponibilità di una data base dedicato e di offrire a questi pazienti uno strumento di medicina proattiva, con pianificazione di visite , esami e controlli strumentali e condivisione di tutte le informazioni tra i professionisti del team.

Interventi in fase di sviluppo o in corso	***Eventuali problematiche riscontrate***
Elencazione sintetica delle azioni che stanno per essere messe in campo nel breve periodo.Apertura dell'ambulatorio Scompenso presso la Casa della Salute di Langhirano. Apertura del Centro di prevenzione Cardiovascolare presso la Casa della Salute Parma Centro. Utilizzo del programma informatico dello scompenso nelle Case della Salute.	Elencazione sintetica delle difficoltà che si frappongono allo sviluppo di talune azioni presenti nel programma. Permangono difficoltà logistiche e diaframmi culturali che rallentano la costruzione della rete su tutto il territorio provinciale.

Percorso nascita

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Obiettivi

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

Risultati raggiunti

- Presa in carico della gravidanza presso il termine, tra la 36^ e 38^ settimana, sulla base di una check list tesa a identificare correttamente le gravidanze a basso rischio, con suddivisione di competenze tra presa in carico della gravidanza in ambulatori differenziati: a gestione ostetrica per la gravidanza a basso rischio; a responsabilità medica, con collaborazione della

ostetrica, per gravidanza non a basso rischio.
- Realizzazione di un Ambulatorio dedicato alla gestione dei controlli clinici della gravidanza a termine (40 settimane) e oltre termine (fino a 41.3) per gravidanza a basso rischio a gestione e responsabilità della ostetrica.
- Riorganizzazione del DSA gravidanza a rischio e l'implementazione di ambulatori dedicati alla consulenza, in condizioni di gravidanze con problematiche cliniche, in una ottica di continuità assistenziale tra territorio (Consultori e MMG) e ospedali.
- Diffusione della nuova cartella regionale della gravidanza e linee guida gravidanza fisiologica.
- Attivazione di gestione del travaglio a basso rischio a responsabilità ostetrica.
- Nell'ambito del programma di appropriatezza di ricorso al taglio cesareo è stato attivato presso UOC Ginecologia e Ostetricia dell'AOU un ambulatorio dedicato alle gravide con precedente taglio cesareo o con indicazioni a taglio cesareo elettivo, ambulatorio in cui viene eseguita una valutazione clinica, ecografica e counselling in merito alla programmazione e modalità del parto.
- Con l'obiettivo di aumentare la sicurezza del parto sono stati attivati: un percorso AOU di gestione della emorragia ostetrica massiva, in collaborazione con Centro Trasfusionale e Anestesisti dedicati alla UOC Ostetricia e Ginecologia e il percorso Taglio Cesareo in Emergenza autorizzato dalla Direzione Sanitaria AOU Parma che rende possibile, nelle condizioni di emergenza previste dal protocollo, la esecuzione di taglio cesareo in un box della Sala Parto appositamente predisposto alla trasformazione in sala di emergenza.
- L'adesione al programma regionale di audit sulla natimortalita ha portato all'attivazione di un ambulatorio di restituzione a distanza dal parto sia per i casi di morte in utero sia per le condizioni di grave patologia della gravidanza.
- Consolidamento dell'offerta della Partoanalgesia farmacologica (offerta di parto analgesia h 24 presso l'AO e l'ospedale di Vaio) e condivisione interaziendale del percorso informativo sul sostegno farmacologico e non farmacologico del dolore in travaglio di parto, anche attraverso la riorganizzazione di Corsi di preparazione alla nascita, traduzione multilingue del consenso informato alla parto analgesia.
- Adesione alle iniziative regionali della SAM (settimana mondiale dell'allattamento): Flash mob dell'allattamento organizzato in varie sedi provinciali, convegno a Parma su tematiche inerenti l'allattamento materno.
- Elaborazione di procedura concordata con centri spoke per la attivazione del trasporto materno (STAM).

Interventi in fase di sviluppo o in corso

- Procedura per vaccinazione per rosolia e varicella.
- Sensibilizzazione sulla vaccinazione anti-influenzale.
- Miglioramento del processo assistenziale alla induzione del travaglio di parto attraverso percorsi condivisi.

Per i dati di attività circa il Programma vaccinale in età pediatrica si rimanda alle **Sezione 1 e 2** di questo documento nel quale sono consultabili **informazioni più specifiche**.

Gestione Integrata del Paziente affetto da Diabete tipo 2

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Le Aziende sanitarie della provincia di Parma hanno aderito al progetto "Gestione integrata del diabete per la prevenzione delle complicanze" a partire dal 2005, in applicazione della circolare regionale n. 14/2003 e delle "Linee guida clinico-organizzative per il management del diabete mellito".

Tale progetto ha l'intento di migliorare la qualità dell'assistenza del paziente diabetico di tipo 2, mediante la gestione diretta da parte dei Medici di Medicina Generale di quella quota di pazienti diabetici che, per grado di compenso, età, adesione alla terapia, assenza di gravi complicanze non richiedano un ricorso sistematico allo specialista e possano essere gestiti secondo modalità condivise tra specialista diabetologo e MMG.

Questo percorso condiviso prevede oltre alla presa in carico congiunta del paziente con diabete tipo 2 anche l'attivazione di un sistema informatico di comunicazione tra MMG e Struttura Diabetologica attraverso la rete SoLe, la definizione dei criteri per la concessione dei presidi per il monitoraggio domiciliare della glicemia e le modalità distributive degli stessi.

Il Registro Provinciale di Patologia diabetica nella provincia di Parma registra al dicembre 2015 un totale di 29.496 pazienti diabetici su una popolazione residente di 445.451, pari al 6.62 % della popolazione; di questi 15.640 uomini e 13.856 donne, la percentuale di diabetici sale con il progredire dell'età ed è pari al 21.7% se si considera la fascia di popolazione residente con età > a 75 anni.

Sono 1.816 i nuovi entrati nel registro rispetto al 2014, con un'incidenza rispetto alla popolazione residente pari allo 0,40 % ; usciti 1785 pazienti, 1592 per exitus e 193 per trasferimento.

Sono 4.906 i pazienti seguiti con il percorso della gestione integrata in condivisione fra le strutture diabetologiche e i MMG della provincia di Parma.

Sempre attivi inoltre i percorsi condivisi AUSL - AOU per la presa in carico delle gravidanze complicate da diabete gestazionale oltre che il percorso provinciale integrato per la diabetologia pediatrica.

Assistenza odontoiatrica

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

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

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

Con l'avvio del nuovo Programma Regionale di Assistenza Odontoiatrica (DGR 374/2008), oltre ai parametri che caratterizzavano alcune condizioni di vulnerabilità, sono state anche modificate le regole di inserimento dati nel flusso ASA. In seguito all'adozione delle condivise "Linee Guida per l'Attività Odontoiatrica anno 2013 – documento integrativo" (det. n 56/2013), sono state uniformate molte modalità operative tra le Aziende USL dell'Area Vasta Emilia Nord ed Azienda Ospedaliero-Universitaria, in relazione ai vari aspetti del Programma di Assistenza Odontoiatrica.

Prosegue il Programma di prevenzione Primaria Odontoiatrica, condotto congiuntamente da professionisti delle due Aziende Sanitarie e rivolto agli studenti delle scuole primarie di tutto il territorio provinciale.

Nell'anno 2015 è stato attivato il contratto con il Raggruppamento Temporaneo di Imprese, aggiudicatario della gara per la fornitura di protesi odontoiatriche e apparecchi ortodontici. Di seguito vengono riportati i dati relativi all'assistenza odontoiatrica nell'anno 2015 riguardanti le persone trattate nell'ambito territoriale di erogazione delle cure.

Anno 2015	Distretto Parma	Distretto Fidenza	Distretto Sud-Est	Distretto Valli TC	Azienda Osped.	TOTALE
Conservativa	3.168	690	256	1862	1.928	7.904

Ortodonzia	72	135	n.e.	2	108	317
Protesica	521	217	62	278	48	1.126
Solo visite	4.683	1.972	470	1561	8.704	17.390
TOTALE	8.444	3.014	788	3.703	10.788	26.737
Solo urgenze	1.134	67	2	48	2.433	3.684
Altre prestazioni programma	428	231	77	334	1.276	2.346
TOTALE COMPLESSIVO	**10.006**	**3.312**	**867**	**4.085**	**14.497**	**32.767**
Anno 2015	**Distretto Parma**	**Distretto Fidenza**	**Distretto Sud-Est**	**Distretto Valli TC**	**Azienda Osped.**	**TOTALE**
ISEE 1 reddito <= 8.000	2.057	493	148	624	498	3.820
ISEE2 > 8.000 e <= 12.500	345	108	35	96	87	671
ISEE3 > 12.500 e <= 15.000	103	33	10	39	36	221
ISEE 4 > 15.000 e <= 20.000	127	41	14	43	57	282
ISEE 5 > 20.001 e <= 22.500	77	7	6	18	529	637
TOTALE	**2.709**	**682**	**213**	**820**	**1.207**	**5.631**
Vulnerabilità Sanitaria	Distretto Parma	Distretto Fidenza	Distretto Sud-Est	Distretto Valli TC	Azienda Osped.	TOTALE
ANNO 2015	**192**	**72**	**17**	**84**	**510**	**875**

Di seguito vengono riportati i dati relativi all'assistenza odontoiatrica nell'anno 2015 erogati presso le strutture private accreditate:

CENTRO ACCR. PETRELLI	822
STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO VERGIATI - BERGONZI	337

La gestione del rischio

Ambito rischio clinico/infettivo

Nel corso del 2015 i sistemi di gestione del rischio, sia il rischio infettivo sia quello clinico, messi ormai a regime almeno dal punto di vista della possibilità di dotazione e fruizione da parte di tutte le articolazioni hanno fruito anche dei lavori delle due reti costituitesi a presidio della complessiva funzione della gestione dei rischi all'interno dell'azienda, permettendo così alle articolazioni aziendali, senza eccezione alcuna, la erogazione di percorsi di cura intorno ai quali opera una rete di osservatori e professionisti che, oltre alle competenze specifiche, mettono in campo anche le sensibilità ed in generale le *technical skills* utili a garantire strumenti adeguati a rendere più sicure le cure e l'assistenza erogate; ciò si integra anche con le funzioni deputate a garantire lavoro sicuro agli operatori e completa la dotazione organizzativa cui affiancare l'ammodernamento strumentale e la specializzazione.

L'approccio quindi può dirsi vicino alla realizzazione definitiva e disegnato sul progetto di inquadramento secondo i classici metodi raccomandati dalla bibliografia di riferimento che si sta dipanando tramite l'ingaggio delle unità operative e dei dipartimenti che partecipano alla realizzazione del progetto di costituzione del Board della gestione del rischio prevedendo:

- un'area del rischio clinico assistenziale, comprendente a sua volta:
  - il rischio clinico vero e proprio
  - il rischio infettivo con specifica enfasi sulle infezioni correlate all'assistenza (ovunque esse si verifichino)
  - la farmacovigilanza e la dispositivo vigilanza
  - l'area della sicurezza ambientale e del lavoro
  - l'area della sicurezza del parco apparecchiature biomediche
  - l'area della comunicazione e della gestione delle crisi.
- La parte ancora non realizzata è quella che vuole affiancare a questa dotazione quantitativa quella della assistenza e della ricerca della sicurezza di tipo qualitativo che, nel corso del 2015 ha iniziato a dipanare le sue strategie tramite la creazione di un'area dedita alla applicazione di strumenti etnografia organizzativa e focus groups per iniziare, gestiti in collaborazione con l'Ufficio/servizio formazione aziendale.

I progetti operativi, sono stati condotti a regime, nei seguenti termini:

- l'utilizzo delle check list in ambito operatorio (progetto SOS-net) è stato ulteriormente esteso e tutte le unità operative di natura chirurgica le utilizzano;
- è stata mantenuta la attività degli organismi che presiedono alle procedure di amministrazione, verifica e controllo del sistema PACS – RIS che hanno aggiornato la loro certificazione documentale verificando ed modernizzando ulteriormente i percorsi
- il progetto Sicher (sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia Romagna) è adottato da tutte le unità operative che monitorano tutti gli interventi elegibili in ogni disciplina

.

Ambito giuridico-assicurativo e medico legale

In linea con le azioni intraprese nel periodo, l'Azienda ha proseguito, nel 2014, le attività inerenti il processo di gestione complessiva degli eventi di danno. In particolare il Comitato Valutazione Sinistri si è riunito periodicamente (incontri a cadenza bimestrale) per esaminare e gestire le richieste risarcitorie (n. 39) giunte all'Azienda, sia in ottica medico-legale sia in ottica legale-assicurativa, definendo congiuntamente all'Assicuratore le migliori soluzioni anche liquidative del danno. E' proseguita anche l'attività di gestione dei sinistri gravanti sulla polizza Faro, resasi necessaria in conseguenza dello stato di Liquidazione Coatta Amministrativa (LCA), con assunzione diretta dell'intero percorso valutativo e liquidativo per ciascuna posizione di danno. L'Azienda ha partecipato a 13 incontri di media-conciliazione ex d.lgs. 28/2010. Nel corso dell'anno è stato garantito il mantenimento dell'attività di aggiornamento del database "gestione del contenzioso", implementando il flusso informativo anche ai fini SIMES.

Le attività di rilievo del Servizio Infermieristico e Tecnico

Nel corso dell'anno si è consolidato il percorso per l' impianto di cateteri venosi centrali ad accesso periferico (PICC) e di cateteri periferici lunghi (Midline), attività assicurata da un infermiere con competenze avanzate in tema di accessi vascolari. L'impianto di midline è garantito in tutti i setting assistenziali compreso il domicilio del paziente; per quanto riguarda invece i PICC questi sono applicati nei contesti ospedalieri e in dedicato ambulatorio presso AOU.

Questi dispositivi vascolari rappresentano un'importante alternativa ai tradizionali cateteri venosi centrali, sono funzionali a garantire la continuità della terapia infusionale nel lungo periodo anche a pazienti con scarso o compromesso patrimonio venoso, consentono di ridurre il numero di venipunture e il dolore ad esse

correlate con conseguenti vantaggi per la qualità di vita delle persone assistite. Lo sviluppo del percorso per l'impianto di PICC e Midline è stato associato da un percorso formativo aziendale finalizzato a fornire, al personale medico ed infermieristico, conoscenze teoriche ed abilità pratiche per la corretta gestione e utilizzo di tali dispositivi, sulla base delle più recenti evidenze scientifiche.

Sono inoltre da segnalare i consolidamenti di attività realizzate da infermieri con competenze avanzate in alcuni ambiti assistenziali: la nutrizione artificiale e la gestione degli accessi nutrizionali, l'ossigeno-ventiloterapia invasiva e non invasiva;

Ulteriore investimento è quello rappresentato dalla formazione di due infermiere su specifico programma di autogestione delle malattie croniche, realizzato e sperimentato dalla Stanford University, diretto a pazienti con malattie croniche per aiutarli a trattare autonomamente la sintomatologia nelle sue manifestazioni più comuni e frequenti. Si tratta di un approccio di "supporto all'auto-cura", consistente in una serie di interventi di aiuto, posti in atto da infermieri esperti, per favorire il conseguimento da parte del paziente e dei suoi familiari delle conoscenze necessarie per poter gestire la malattia in modo quanto più possibile autonomo. Alla fase di formazione delle infermiere seguirà l'effettiva attivazione di gruppi di pazienti e familiari.

Particolare attenzione è stata posta allo sviluppo della campagna aziendale di promozione dell'igiene delle mani con una prima focalizzazione sulla compliance alle pratiche di igiene delle mani degli operatori sanitari mediante l'osservazione diretta ed il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici e la puntuale restituzione dei dati al personale interessato. Ulteriore impegno è stato rivolto alla realizzazione ed ampia diffusione di strumenti e materiali di comunicazione a sostegno della campagna e destinati ad ambiti sanitari e di comunità.

Nell'ambito dello sviluppo di percorsi assistenziali integrati con l'AOU di Parma, in riferimento alla formazione di caregiver che assistono pazienti che necessitano di tracheoaspirazione sono stati completati e resi disponibili i materiali informativi destinati al personale infermieristico ed agli stessi caregiver come pure sono proseguite le iniziative formative collegate.
Sempre in riferimento ad attività congiunte con l'AOU di Parma, è stata realizzata la procedura di gestione dei trattamenti del dolore a domicilio, per pazienti selezionati seguiti dal Centro HUB Terapia del Dolore, e sono state definite le modalità organizzative aziendali.

Dipartimenti di Cure Primarie

Una crescita complessiva culturale e di valorizzazione delle competenze delle professioni sanitarie assistenziali è stata realizzata anche nel sistema delle cure primarie: sono in progressivo sviluppo gli ambulatori infermieristici nelle Case della Salute, o in specifici Nuclei di Cure Primarie, e le esperienze innovative di gestione infermieristica della cronicità. Le attività realizzate sono molteplici: dalla presa in carico infermieristica ai follow up telefonici e/o ambulatoriali, dal trattamento di lesioni cutanee complesse agli interventi di educazione terapeutica rivolti ai pazienti ed ai familiari.

E' stato definito ed attivato, in tutti i Distretti, un percorso per l'offerta dell' immunoprofilassi anti – D prenatale sistemica rivolta alle gravide seguite sia nei Consultori sia negli ambulatori privati.
L'attività si inserisce nel "Percorso Nascita", organizzato e gestito dalle ostetriche negli Ambulatori della Gravidanza fisiologica.

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

La costituzione di una nuova struttura con le caratteristiche di residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), al fine di ottemperare a quanto disposto dalla legge 81/2014, ha reso indispensabile la progettazione e realizzazione di un piano di formazione del personale destinatovi, anche di nuova assunzione, mirato a far acquisire e migliorare competenze clinico-assistenziali, medico legali e giuridiche, con particolare attenzione alle modalità di rapporto con la Magistratura di sorveglianza, specifiche per la gestione dei soggetti affetti da disturbo mentale, autori di reato. In coerenza con gli obiettivi definiti, ad accompagnamento della messa in operatività della REMS, è stato quindi attivato, per l'équipe multi

professionale,un percorso formativo estremamente articolato nei contenuti e nei tempi di svolgimento che ha affrontato prevalentemente tematiche di carattere medico legale e di modelli di cura dei pazienti inseriti in quella tipologia di struttura. Ulteriore impegno è stato posto a supportare l'équipe curante nella produzione delle procedure, istruzioni operative e percorsi assistenziali in coerenza con i principi della governance clinico-assistenziale e previsti dai requisiti di accreditamento.

Presidio Ospedaliero Aziendale

Nel corso dell'anno sono stati attivati, presso il Dipartimento medico dell'Ospedale di Fidenza sette posti letto di degenza postacuti; questa modalità organizzativa di presa in carico è rivolta a pazienti stabilizzati dal punto di vista clinico. La disponibilità di questi posti letto consente di assicurare ai pazienti la collocazione in un setting di cure appropriato e di ottimizzare i tempi di degenza nei reparti per acuti. Il percorso di progettazione ed attivazione è stato realizzato da un gruppo multi professionale; particolare attenzione è stata posta nella strutturazione sia degli strumenti informativi idonei alla presa in carico del paziente sia delle attività di informazione, educazione ed addestramento, di pazienti e familiari, sulle specifiche necessità assistenziali legate alla malattia ed ai relativi trattamenti.

In un percorso condiviso tra il reparto di Ortopedia dell'Ospedale di Fidenza e la Medicina Riabilitativa distrettuale è stato definito ed attivato un programma di presa in carico per i pazienti post operati che necessitano di un trattamento riabilitativo in regime ambulatoriale. L'iniziativa consente di garantire continuità di cura ed appropriatezza d'intervento nel periodo che intercorre tra la dimissione ospedaliera e la presa in carico da parte del servizio territoriale.

Nell'ambito del percorso di riconversione dell'U.O. di Lungodegenza dell'Ospedale di Borgo Val di Taro in una struttura ad alta valenza assistenziale di cure intermedie "Lungo-Assistenza territoriale", particolare attenzione è stata posta nella definizione e realizzazione di un percorso formativo, rivolto a tutta l' équipe, orientato a migliorare le competenze in tema di pianificazione dell'attività assistenziale e di lavoro in integrazione multi professionale, a supporto della riorganizzazione attesa.

Attività dell'area Vasta Emilia Nord (Aven)

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

In merito agli ambiti ed azioni di Area Vasta per l'integrazione di risorse e servizi in funzione del miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza di produzione, l'attività di gruppi sovra-aziendali e ormai consolidata in Area Vasta e si è posta prevalentemente l'obiettivo di favorire il processo decisionale interno delle Aziende, arricchendolo con informazioni e confronti utili, derivanti dalla circolazione di esperienze e conoscenze e volgendolo all'adozione, se ed in quanto possibili, di soluzioni comuni.

Ogni anno i gruppi si sono arricchiti di ulteriori e diverse esperienze classificabili in quattro macro categorie:

- interpretazione ed applicazione omogenea della normativa;
- elaborazione di progetti;
- confronto sistematico su temi specifici per l'adozione delle migliori pratiche individuate;
- sviluppo di attività comuni ed adozione di modelli organizzativi integrati.

Ogni gruppo può essere impegnato su uno o più di questi fronti, gli obiettivi di annata scaturiscono dalla sintesi tra indirizzi elaborati dalle Direzioni Aziendali con le proposte formulate da ciascun gruppo.

Tutti i professionisti aziendali individuati quali componenti dei gruppi sono tenuti a partecipare agli incontri e a rendicontare periodicamente sull'attività svolta, al fine di mantenere sempre allineato il livello informativo aziendale.

L'Azienda USL di Parma ha costantemente partecipato, attraverso i propri rappresentanti, ai lavori dei gruppi attivati in AVEN continuando l'apporto delle esperienze e professionalità dei propri professionisti già in essere da alcuni anni.

In base alle indicazioni delle nuove Direzioni Generali, si è teso al miglioramento di processi di gestione dei dispositivi medici, velocizzare i tempi di svolgimento delle gare, al fine di rendere più coerenti i tempi di aggiudicazione rispetto a quelli standard. Gli obiettivi dati hanno teso alla razionalizzazione di dispositivi a minor contenuto tecnologico presenti nel magazzino centralizzato per superare le referenze aziendali è monitorato il livello di adesione alle gare, per quel che riguarda sia i valori complessivi sia i mix di prodotti impiegati dalle varie aziende.

La **politica degli acquisti anche nell'anno 2015** è stata coerente, così come quella del 2014, con la programmazione condivisa sia a livello di Intercenter che di AVEN; in particolare l'adesione alle gare in forma aggregata è avvenuta secondo le convenzioni regionali disponibili o secondo la tempistica di aggiudicazione da parte delle aziende capofila di Area Vasta.

Cambiamento organizzativo

Integrazione in area tecnica e amministrativo/gestionale con l'Azienda Ospedaliero Universitaria

Gli indirizzi regionali per l'anno 2015 hanno accentuato le linee e le scelte gia individuate da alcuni anni in materia di integrazione, sia per aspetti sanitari/produttivi che per i servizi di supporto; da tempo sono avviati percorsi e realizzazioni a livello di Aree Vaste e dallo scorso anno concrete azioni per lo sviluppo di forme di integrazione a livello provinciale.

In tale contesto, infatti, nel corso dell'anno 2014 AUSL e AOU di Parma hanno congiuntamente compiuto una serie di valutazioni soprattutto nell'ambito dei servizi tecnici ed amministrativi, esitate in talune declinazioni operative nelle aree dell'acquisizione di beni e servizi, delle attività professionali afferenti al servizio Tecnico e della gestione delle risorse umane.

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

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Documento per l'Integrazione di funzioni di staff e tecnico - amministrative

Azienda USL/Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

Settembre 2015

Il preciso mandato conferito alle nuove direzioni aziendali ha imposto peraltro un più articolato percorso di confronto, finalizzato a formulare concrete proposte di più compiuta integrazione tra servizi e funzioni omologhi, tali da generare effettive economie di gestione, perfezionato entro il mese di settembre 2015.

Il percorso, attualmente in atto, ha visto in particolare impegnate le due direzioni amministrative, per il complessivo riassetto delle funzioni di supporto e di staff che tenga naturalmente conto di quanto previsto

dai diversi contratti integrativi aziendali, oltre che dei vincoli e degli obblighi imposti dalla vigente normativa in tema di coinvolgimento delle rappresentanze sindacali dei lavoratori.

Le condizioni in cui si trovano ad operare le organizzazioni della rete sanitaria pubblica risentono da qualche anno in modo rilevante delle indicazioni assunte in materia di risorse da destinare al sistema ed i interventi di riorganizzazione efficaci comportano elaborazioni di nuove strategie e azioni, la cui difficoltà intrinseca è il coniugare possibili contenimenti di costi con una mantenimento/crescita del livello qualitativo, se non anche uno sviluppo richiesto dalla tecnologia e dal continuo mutamento dei bisogni. Le azioni attuative in sede locale, di provvedimenti generali nazionali e regionali, richiedono impegno e responsabilità di intensità particolare, indubbiamente più forti rispetto al passato.

Uno degli ambiti della rete dei servizi pubblici considerato prioritario per azioni riorganizzative ed obiettivi di contenimento è rappresentato dagli apparati di supporto tecnico amministrativo, per i quali appunto si ripropongono da tempo ed ad ogni livello indicazioni di revisioni e snellimenti tali da ridurre le risorse impegnate e nel contempo assicurare ogni strumento utile all'erogazione dei servizi al cittadino.

Nel nostro caso ci siamo trovati ad approcciare un processo che vuole utilizzare la strategia dell'integrazione di funzioni tecnico amministrative, in presenza di presupposti che vedono esercitate funzioni analoghe tra apparati appartenenti alla stessa tipologia di amministrazione. La dimensione interaziendale di integrazione, anche in virtù del fatto che nel nostro caso si tratta del medesimo ambito provinciale, si ritiene individui una opportunità realmente favorevole, sia per le logiche di perseguimento della riduzione costi e dell'efficienza, sia per una gestione coerente, per una omogeneizzazione di metodi e percorsi, contiguità e continuità nei servizi e nelle prestazioni. Collaborazioni professionali più intense, processi amministrativi e tecnici comuni, ovvero unificati, non possono che offrire un significativo valore aggiunto al sistema sanitario provinciale, unitariamente inteso.

Le indicazioni regionali e gli obiettivi

L'avvio di strategie per l'integrazione di funzioni, non solo in ambito tecnico amministrativo, tra le Aziende del Servizio Sanitario è stato promosso dalla Regione con i provvedimenti contenenti le linee di programmazione di organizzazione e servizi per gli anni 2013/2014, a seguito dei quali sono state assunte diverse iniziative in ambito territoriale provinciale, oltre a quelle già in itinere a livello di Aree Vaste.

Le indicazioni regionali invitavano le Aziende a "migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnicologistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle Direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo. Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile".

Naturalmente processi di tale portata richiedono gestazioni ben ponderate, analisi e valutazioni di impatto su apparati e servizi, nonché grande attenzione soprattutto sul versante delle riorganizzazioni in aree sanitarie, in ragione delle peculiarità territoriali, delle risorse già impiegate, della mappatura dei servizi in erogazione.

Le iniziative assunte dalle due Aziende Sanitarie provinciali nel biennio 2013/2014 hanno visto l'individuazione di specifiche aree sanitarie per le quali si sono avviati studi di fattibilità per addivenire a gestioni integrate o comunque a visioni professionali di servizi in rete; in area tecnico amministrativa sono stati elaborati numerosi progetti di collaborazione, prodromici all'integrazione, alcuni dei quali hanno condotto a percorsi unici o complementari.

Il nuovo governo regionale ha inteso rafforzare gli indirizzi e la logica dell'integrazione, in via prioritaria per quelle attività che possono costituire servizi comuni alle Aziende Sanitarie, indicando obiettivi di riorganizzazione in tal senso a livello provinciale, di area vasta, regionale.

In particolare consideriamo i seguenti riferimenti documentali:

- Programma di mandato della Giunta Regionale (gennaio 2015). Con il potenziamento delle piattaforme logistiche ed informatiche, per offrire servizi comuni alle Aziende Sanitarie ed alle loro strutture operative, anche quale supporto necessario al potenziamento delle reti, anche cliniche, quali derivanti dalle nuove relazioni degli ospedali fra loro e con l'assistenza primaria delle case della Salute. All'interno di questo obiettivo occorre rafforzare lo sviluppo - secondo logiche condivise tra Governo regionale e Aziende - di meccanismi comuni per la valutazione e l'acquisto di farmaci, dispositivi biomedici e tecnologie ad alto costo."
- Obiettivi di mandato Direzioni Generali (marzo 2015). Le Direzioni aziendali sono chiamate a perseguire un'integrazione piena di livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente ai servizi di supportoamministrativo e tecnico-logistico. Allo scopo sono tenute a produrre un piano delle unificazioni da cui si evinca, a regime, il risparmio in termini di unità dipersonale ed economico.
- A livello di Area Vasta, è confermato l'impegno per il completamento della centralizzazione degli acquisti e della logistica dei beni farmaceutici e deidispositivi medici. E così l'impegno per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e al miglior utilizzo delle piattaforme logistiche del Servizio sanitario regionale. da DGR n. 901 del 13 luglio 2015 "Linee di programmazione e di finanziamento Aziende Sanitarie anno 2015" Tra le varie misure di contenimento della spesa, è previsto il completamento dei processi di integrazione e di unificazione, con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico logistico; detti processi assumono rilievo anche per la parte relativa al governo delle risorse umane, per gli effetti di riduzione del fabbisogno di risorse e del numero delle strutture complesse.

L'attenzione si è poi posta sulla situazione dei servizi e degli uffici dedicati alle funzioni di staff alle Direzioni aziendali ed a quelle operative di area tecnico amministrativa. Si tratta dell'apparato centrale, che per l'Azienda Ospedaliero Universitaria ricomprende tutte le attività di supporto, mentre in Azienda USL è necessario precisare che insistono anche in sedi decentrate (Distretti e Dipartimenti territoriali) per funzioni di staff ed operative organizzate in sede locale. Queste ultime rappresentano prevalentemente servizi diretti all'utenza e di supporto alle Direzioni di struttura decentrata, nonché casi in cui parte delle attività appartenenti ai servizi centrali svolte a livello locale presentano maggiore efficacia.

Tutti i Servizi e gli Uffici di Staff sono stati oggetto di valutazione in ordine a fattibilità, opportunità, efficacia di possibile unificazione tra le omologhe strutture delle due Aziende, considerando anche ipotesi in cui l'integrazione possa consistere in attività di coordinamento o di collaborazione, in ragione delle materie di competenza e dell'afferenza diretta all'esclusiva responsabilità di una Direzione aziendale.

Ulteriori valutazioni e unificazioni rispetto a quelle progettate, saranno svolte in seguito, per i conseguenti provvedimenti, secondo la logica del "*Cantiere Apert*" e disaminate in un arco temporale necessariamente più ampio che l'anno preso in considerazione da questo documento di rendicontazione.

Percorsi qualità dei Servizi esternalizzati

Nel corso dell'anno 2015 sono state elaborate in accordo con le diverse articolazioni aziendali territoriali, secondo quanto espressamente previsto dal Piano delle Azioni dell'anno 2015, apposite procedure per la riorganizzazione del processo contabile di fornitura dei servizi, dalla fase di controllo tecnico ed amministrativo delle prestazioni alla fase di liquidazione, con informatizzazione di tutte le fasi. Le elaborazioni hanno riguardato tutti i servizi esternalizzati di competenza del Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati ed alcune procedure relative al Servizio Acquisizione Beni e Servizi ed al Servizio Attività Tecniche. Le procedure relative ai servizi esternalizzati, da utilizzare quali basi per gli altri Servizi, dopo una prima fase di sperimentazione avvenuta nel corso del 2° semestre dell'anno 2015, sono state approvate con Determinazione del Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati n. 73 del 28/12/2015.

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

autovetture di servizio
Nel corso dell'anno 2015 sono state attivate le misure contenute nel Piano Triennale 2014 – 2016 per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, delle autovetture di servizio, e dei beni immobili ad uso abitativo o di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali ed adozione, ai sensi dei commi 594 e 595 dell'art. 2 della L. 24-12-2007 n. 244, approvato con Delibera n. 354 del 20/06/2014.

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

- è terminata l'attività di censimento relativamente a tutti gli edifici, con l'individuazione di un novo codice unico degli immobili, che sarà utilizzato nel corso del 2016 in modo uniforme a livello aziendale (con raccordo anche dei dati contabili). Sono inoltre state avviate le attività per l'utilizzo dello stesso per la rendicontazione degli interventi di alcuni impianti (antincendio, ascensori ed altri impianti elevatori) e sono state inserite nei documenti di gara le specifiche per l'utilizzo del sistema anche per le altre attività nel corso del 2016, nei nuovi appalti in corso di aggiudicazione;
- nel corso del 2015 è stata definita in ambito AVEN le modalità di razionalizzazione ed omogeneizzazione della gestione informatica dei parchi auto aziendali. Il progetto di gestione dell'Azienda USL di Parma potrebbe essere adottato nel corso dell'anno 2016, previa verifica da parte delle singole Aziende in merito agli elementi economici specifici. In ogni caso l'appalto per l'affidamento del servizio assicurativo RCA, verrà effettuato prevedendo l'installazione dei rilevatori GPS su tutte le auto oggetto dello stesso. L'attivazione congiunta è comunque prevista in ogni caso a livello delle Aziende sanitarie della Provincia di Parma.

Per quel che attiene la parte di **innovazione tecnologica** si rimanda al precedente percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie di questo capitolo**, dedicato all'ICT.**

Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità

Nell'anno 2011, in adempimento alla L. n. 183/2010 e successiva Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione e del Ministro per le Pari Opportunità le Pubbliche Amministrazioni, e' stato istituito il Comitato Unico di Garanzia con delibera del Direttore Generale del 21.07.2011. Tale organismo sostituisce, unificandone le competenze, il Comitato per le Pari Opportunità ed il Comitato Paritetico sul fenomeno del mobbing.

Il Comitato ha iniziato ad operare nel mese di settembre , ha effettuato una giornata di formazione interna, ha elaborato ed approvato il regolamento che e stato successivamente deliberato dal Direttore Generale. A partire dal 2012 il Comitato ha sviluppato progettualità relative alla medicina di genere, quale il progetto, iniziato negli anni precedenti, relativo alla prevenzione del rischio cardiovascolare, rivolto alle Dipendenti dell'Azienda, e iniziative formative, in occasione della festa della Donna 2013 e 2014, in collaborazione con il CUG dell'azienda Ospedaliero- Universitaria.

Ha contribuito, collaborando con la Direzione delle Attività Socio Sanitarie, alla progettazione e realizzazione di azioni e interventi per il contrasto alla violenza sulle donne (progetto di modernizzazione regionale, percorsi formativi in due Case della Salute, iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, istituzione del Centro LDV per l'accompagnamento degli uomini maltrattanti). Sul versante del benessere organizzativo ha proceduto nel corso del 2014 all'elaborazione di un codice etico, in attuazione della Direttiva sopracitata. Continua l'attivita la Consigliera di Fiducia che opera in stretto collegamento con il CUG ed offre ai Dipendenti interventi di orientamento consulenza, mediazione in via informale nelle situazioni di malessere organizzativo, criticita relazionali e discriminazioni. Particolare impegno e stato riservato nel 2014 alla costituzione di un coordinamento con i CUG degli Enti pubblici a livello provinciale, mirato a confrontare buone pratiche e a definire progettualita comuni.

Nell'ambito della medicina i genere in continuita con le azioni degli anni precedenti, è stata realizzata la terza edizione delconvegno, in occasione della Festa della Donna, sul tema della salute delle differenze, con

particolare riferimento alla differenza di genere e finalizzato a trasmettere conoscenze e sensibilita sulla tematica, per diffondere un approccio clinico ma anche relazionale rispettoso e valorizzante delle differenze.

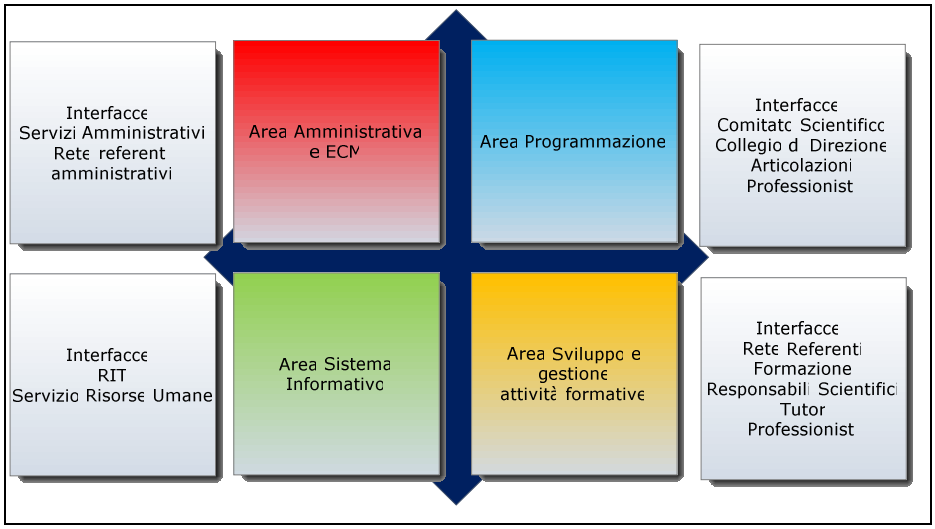
Circa il **contrasto alla violenza sulle donne** è proseguita la collaborazione fornita alla DASS negli anni precedenti, nella realizzazione del percorso formativo sul tema, nell'attuazione del progetto di modernizzazione regionale, nella realizzazione delle iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, il CUG ha contribuito alla realizzazione del progetto Punto di Ascolto presso una Casa della Salute e al Progetto Nazionale Rosa Bianca. In mabito aziendale è stato formalizzato e diffuso il Codice di Condotta/Codice Etico volto a prevenire tutte le forme di discriminazioni in ambito all'Azienda, ad integrazione/sostituzione del Codice contro le molestie sessuali.

L'accreditamento della formazione aziendale

Nel 2015 l'obiettivo prioritario di sviluppo della formazione aziendale si è basato sull'applicazione delle indicazioni delle DGR 1331/2011 e 1332/2011 relative all'accreditamento della Formazione (funzione di Governo e Provider) in particolare con la conclusione del Manuale dell'accreditamento della formazione e di tutta la documentazione corredata dalle procedure necessarie connesse a questa funzione. La visita per la certificazione della l'accreditamento tenuta dagli Osservatori individuati a tale scopo si è poi svolta nel febbrai 2015, la conferma della funzione arrivata con a seguito di verifica di accreditamento del febbraio 2015 - Provider ECM PG20120117370 riferimento determina di Giunta della Regione Emilia- Romagna n. 2604 del 23.02.2016 ad oggetto "Riconoscimento definitivo della Funzione di Provider all'Azienda USL di Parma"

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

L'attività si è consolidata attraverso il lavoro con interfacce specifiche come di seguito illustrato:



- *Programmazione*: con forte raccordo con il Collegio di Direzione, il Comitato Scientifico della Formazione e la rete dei referenti dipartimentali della formazione per tutti gli aspetti di individuazione degli obiettivi formativi e degli eventi in forte sinergia con gli altri strumenti di programmazione aziendale
- *Gestione e sviluppo delle attività formative*: attraverso il coordinamento delle varie fasi del processo e della gestione dell'iter formativo
- *Sistema informativo*: lo sviluppo della funzione è passata attraverso la riqualificazione del sistema informativo

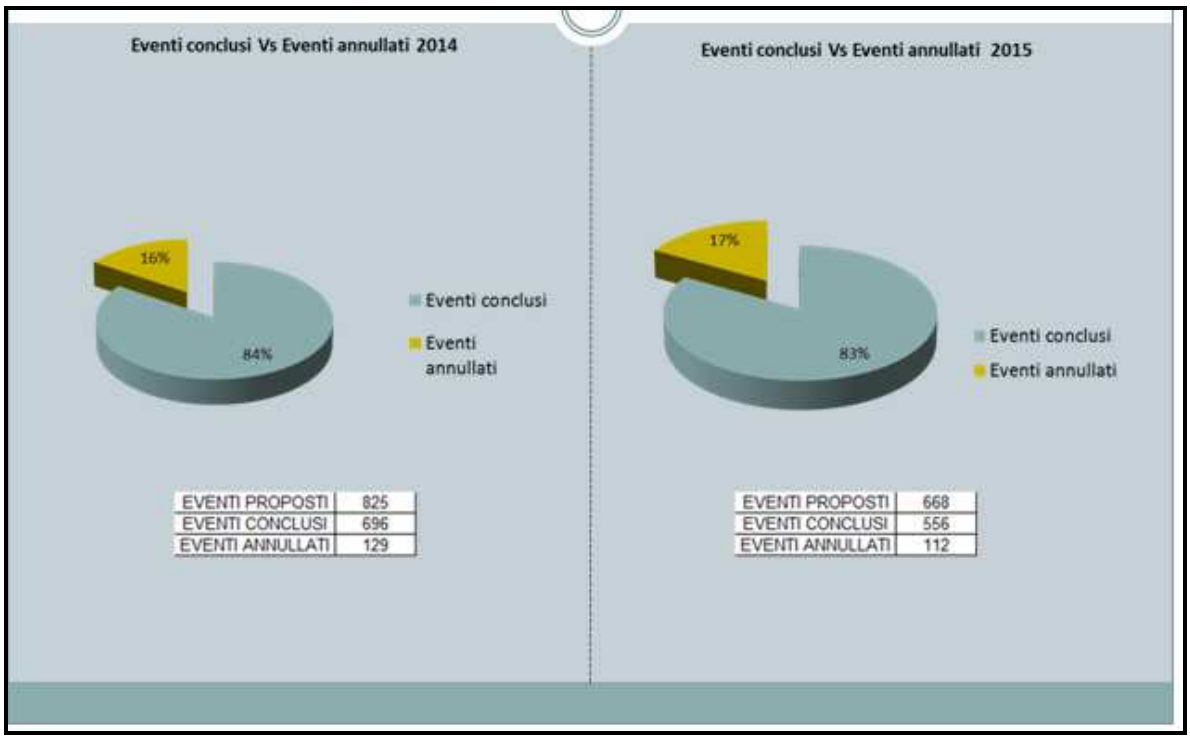
- *Area amministrativa*, caratterizzata dal coordinamento degli aspetti amministrativi ed economici (budget) connessi agli eventi formativi.

Per il 2015 gli obiettivi prioritari di sistema, discussi dal Tavolo dei Referenti della Formazione, dal Comitato Scientifico della Formazione, nonché approfonditi e validati dal Collegio di Direzione nella fase di approvazione del Piano Annuale della Formazione 2015, sono stati improntati ad una forte coerenza con le linee di programmazione e in tale quadro a dare impulso allo sviluppo delle competenze.

Gli obiettivi formativi definiti nell'ambito del Collegio di Direzione hanno trovato una dimensione di coerenza forte nella costruzione e realizzazione dei tre progetti più significativi dell'anno 2015 ritenuti significativi in relazione all'impatto organizzativo in linea con l'innovazione e coerenti con le linee di programmazione. Si tratta in particolare:

1. "**Formazione Manageriale per Direttori di struttura complessa**" rivolto ai professionisti aziendali già titolari di incarico di secondo livello.
2. **"Lo sviluppo delle competenze dei coordinatori infermieristici territoriali"** rivolto a professionisti sanitari che svolgono la propria attività in ambito territoriale.
3. **"Strategie Aziendali e Controllo Direzionale"** rivolto a professionisti con ruolo amministrativo, tecnico professionale e sanitario che, a diverso titolo, sono attori nei processi di valutazione e controllo.

Di seguito dai grafici alcuni dati di attività complessiva del 2014 confrontati con il 2015 da cui si evince che la programmazione degli eventi si sta affinando con minori annullamenti/sospensioni e maggior accuratezza nella proposta di nuovi eventi:



Focus sul Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

A maggio 2015 sono stati approvati il Piano delle Attività Formative 2014-16 con aggiornamento al 2015 e consolidato il format aziendale del Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa per l'edizione 2015/2016.

Il D.LGS n. 502/1992 e s.m.i. prevede la realizzazioni dei corsi di Formazione Manageriale per i dirigenti

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

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

La seconda edizione si è conclusa a maggio 2015 ed è oggetto di specifica rendicontazione **nella Sezione 4** in cui sono presenti dati dell'attività formativa del 2015 ed i progetti più significativi.

Formazione specifica in Medicina Generale

La Regione Emilia-Romagna coordina e cura i "Corsi triennali di formazione specifica in Medicina Generale", disciplinati dal Titolo IV del D. Lgs. 368/99, come modificato dal D. Lgs. 277/03, avvalendosi delle Aziende Sanitarie per l'organizzazione e la realizzazione dei percorsi formativi.

L'Azienda USL di Parma, nello specifico, si rapporta costantemente con l'Azienda USL di Reggio Emilia, sede amministrativa e contabile di riferimento per tutti i corsisti residenti o domiciliati nelle province di Reggio Emilia, Parma e Piacenza, e si occupa di organizzare l'attività didattica di tipo pratico ai medici che frequentano i suddetti corsi, facilitando il loro inserimento presso le varie strutture aziendali, territoriali e ospedaliere.

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

Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è Organo dell'Azienda, ha compiti di elaborazione e proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, per le attività di formazione e di formazione permanente, di ricerca e innovazione, per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, per 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 dell'Atto aziendale (delibera n. 107 del 13 marzo 2008 e la successiva verifica di conformità da parte della Giunta regionale avvenuta con deliberazione n. 442 del 30 marzo 2008) l'assetto e le funzioni del Collegio di Direzione sono state adeguate alla direttiva regionale approvata con deliberazione n. 286/2006 (delibera di costituzione del nuovo Collegio di Direzione n. 520 del 28/08/2008, regolamento di funzionamento approvato con deliberazione n. 721 del 12/12/2008 a seguito dell'approvazione da parte del Collegio stesso, nella seduta del 1/12/2008).

E' presieduto dal Direttore sanitario ed è composto da:

- il Direttore delle attività socio-sanitarie
- i Direttori di Distretto
- il Direttore medico del Presidio ospedaliero aziendale
- i Direttori dei Dipartimenti sanitari ospedalieri e territoriali
- i Direttori dei Dipartimenti delle Cure primarie
- il Direttore infermieristico e tecnico aziendale
- il Direttore del Dipartimento Assistenza Farmaceutica
- i Direttori dei Dipartimenti di area amministrativa e tecnica

- il Direttore del Servizio Risorse Umane
- il Direttore del Servizio Risorse economico - finanziarie
- n. 5 componenti individuati dal Direttore generale fra i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera coordinatori dei nuclei di cure primarie o componenti degli uffici di direzione distrettuale, e fra i Medici specialisti ambulatoriali coordinatori di branca.

Al Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare in relazione a specifici argomenti i responsabili delle funzioni di staff e di articolazioni organizzative aziendali. Nel 2015 il Collegio di Direzione ha svolto la sua attività secondo il ruolo assegnato dall'Atto aziendale esaminando tutti gli atti più importanti per l'attività dell'Azienda ed orientando in particolare il suo impegno su temi riguardanti lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e sul governo clinico.

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

- programmazione aziendale per l'anno 2015 con approvazione del Piano Performance 2015-2017, Piano Azioni 2015, Bilancio Consuntivo 2014, Bilancio di Previsione 2015;

- organizzazione aziendale e governo clinico: progetti di integrazione sovraziendale dell'Area Tecnico-Amministrativa; progetto di riorganizzazione del Programma di Psicologia Clinica e di Comunità; Proposta di riorganizzazione dell' assistenza farmaceutica nella provincia di Parma, attraverso la costituzione di un Dipartimento Farmaceutico Interaziendale; istituzione dell'U.O.C. Interaziendale di Neurologia; modello regionale di presa in carico del bambino in sovrappeso ed obeso; proposta di costituzione della rete dipartimentale di predisposizione dei PDTA; progetto di integrazione interaziendale AUSL- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con l'istituzione del Centro senologico Breast Unit per la presa in carico globale della donna in caso di positività di tumore al seno; Regolamento per la presenza di animali di affezione in ospedale; definizione di una procedura specifica sull'attività dell'ambulatorio specialistico di Medicina del Lavoro; Avvio del Centro di prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria con la partecipazione di Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, Università degli Studi di Parma e la Fondazione Don Carlo Gnocchi.

- formazione: rapporto sulle attività formative 2014, programmazione 2015-2016 e accreditamento provider ECM.

I gruppi di lavoro

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

Di seguito si elencano i principali gruppi di lavoro che hanno svolte la propria attività nel 2015, ovvero documenti significativi elaborati da gruppi di professionisti:

- Applicazione delle linee guida regionali per l'accertamento di assenza tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori
- Applicazione locale del programma regionale integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico 'PRI-A"
- Board aziendale della ricerca e innovazione
- Comitato ospedale e territorio senza dolore
- Comitato per il controllo delle infezioni ospedaliere e nucleo operativo interpresidi per il controllo delle infezioni ospedaliere
- Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunita', la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
- Commissione Aziendale dei Dispositivi Medici
- Commissione Cardiologica Provinciale

- Commissione interaziendale per il monitoraggio della nutrizione artificiale
- Commissione locale di monitoraggio degli accordi con gli enti ausiliari
- Commissione provinciale per il monitoraggio delle linee guida per il management del diabete mellito
- Commissione provinciale per la gestione integrata del paziente in terapia anticoagulante orale
- Commissioni conseguenti al Protocollo d'intesa contenente misure ed iniziative per contrastare irregolarità, illegalita' e precarieta' del lavoro e per tutelare la sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ambito degli appalti pubblici e privati di servizi sul territorio della provincia di Parma
- Commissioni conseguenti al Protocollo d'intesa relativo agli accordi di mobility management tra l'Ausl e il Comune di Parma
- Gruppo aziendale per la prevenzione e la sorveglianza della legionellosi
- Gruppo di area tematica del Governo clinico "Etica delle Governance"
- Gruppo di area tematica del Governo clinico "Ricerca e Innovazione"
- Gruppo di coordinamento provinciale del piano regionale "per il controllo ufficiale sulla produzione, sul commercio e sull'utilizzo dei prodotti fitosanitari per la tutela della salute dei consumatori, per la valutazione degli eventuali effetti dei medesimi prodotti sulla salute dei lavoratori esposti e sui comparti ambientali"
- Gruppo di lavoro aziendale e singoli gruppi distrettuali finalizzati a sostenere e monitorare le azioni di sviluppo del processo d'integrazione tra i Medici di Medicina Generale ed il Dipartimento Salute Mentale e tra il sistema delle Cure Primarie ed il sistema di Salute Mentale nell'ambito del Progetto Regionale "Giuseppe Leggieri"
- Gruppo di lavoro cure palliative
- Gruppo di lavoro procreazione medicalmente assistita
- Gruppo di lavoro sul percorso nascita
- Gruppo progetto territorio senza fumo
- Gruppo tecnico multiprofessionale e interistituzionale in materia di violenza a danno di minori
- Organismo provinciale - sezione permanente per il coordinamento degli interventi della pubblica amministrazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
- Tavolo tecnico-scientifico tra Dipartimento Sanità Pubblica, ARPA sez. prov.le di Parma e Università degli Studi di Parma sul tema "monitoraggio ambientale e sanitario del termovalorizzatore di Parma
- Gruppo di lavoro per la redazione della Procedura Interaziendale Trasporto in Emergenza del Neonato (STEN)
- gruppo di lavoro aziendale per il 'Percorso di miglioramento fornitura ausili'
- tavolo di coordinamento delle attività di Sportello Unico
- Gruppo di lavoro per lo sviluppo della rete pediatrica di cure palliative e terapia del dolore
- Gruppo di lavoro provinciale per lo screening dei tumori del colon retto
- Gruppo multidisciplinare per la gestione del sistema RIS/PACS
- Gruppo per il monitoraggio dell'avvio del progetto ricetta dematerializzata.

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 2015** 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.

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 2015:

UDD Distretto di Parma:

- Linee di programmazione 2015
- Piano delle Azioni e Piano della Performance
- Percorsi interdipartimentali area pediatrica
- Percorso di attivazione Case della Salute
- Polo Pediatrico Territoriale
- Governo tempi di attesa
- Appropriatezza prescrittivi.

UDD Distretto di Fidenza:

- Piano delle Performance e atti conseguenti
- Nuova organizzazione Dipartimenti Cure Primarie
- Nuove progettazioni nell'ambito delle disabilità
- Verifica attività 2015 e nuove progettazioni.

UDD Distretto Sud Est:

- Programmazione sanitaria Distrettuale;
- Piano formativo;
- La riflessione in atto nelle Case della Salute;
- Protocollo intesa AUSL per la scuola;
- Aggiornamento Piano della Performance;
- Budget: consuntivo 2015 e previsione 2016;
- Piano Regionale della Prevenzione

UDD Distretto Valli Taro e Ceno:

- Piano della Performance 2015 – 2017
- Programmazione FRNA 2015
- Progetto di prevenzione del gioco d'azzardo patologico "Game Over Life"
- Informativa sulle attività del Dipartimento di Sanità Pubblica rivolte alla promozione della salute, agli stili di vita salutari e alle problematiche legate al fumo
- Presentazione Piano Regionale della Prevenzione
- Aggiornamento situazione Case della Salute
- Piano triennale Trasparenza e Prevenzione della Corruzione

Trasparenza e Anticorruzione

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

E' stata pubblicata, e disponibile per l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), **la Relazione sulle attività di prevenzione alla corruzione svolte dall'Azienda Usl di Parma nell'anno 2015,** come previsto dalla legge n. 190/2012. La relazione è predisposta sulla base del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2015-2017 aziendale, integrato con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015 ed il Codice di Comportamento .

L'Università degli Studi di Parma, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL di Parma hanno scelto di organizzare insieme la **"Giornata della trasparenza 2015"** giovedì 3 dicembre 2015 nell'Aula Magna dell'Ateneo di Parma, il tema dell'incontro "**Trasparenza e legalità: gli impegni dell'Università e delle Aziende Sanitarie di Parma**".

Nell'incontro sono state presentate le azioni realizzate per garantire trasparenza e correttezza ai procedimenti delle rispettive gestioni amministrative, non solo in adempimento degli obblighi normativi in materia ma anche per contribuire alla promozione di una cultura di legalità e trasparenza nella gestione delle amministrazioni pubbliche.