

Sezione 4

**Condizioni di lavoro, competenze del personale
ed efficienza dell'organizzazione**

La “carta di identità” del personale

Le tabelle seguenti descrivono, attraverso dati numerici, la consistenza dell'organico del personale dipendente dall'Azienda USL di Parma.

I contratti che regolano i rapporti con il personale dipendente sono tre:

- uno per la Dirigenza Medica e Veterinaria;
- uno per la Dirigenza Sanitaria (Farmacisti, Fisici, Biologi, Chimici, Psicologi, ecc.), Tecnica, Professionale ed Amministrativa;
- uno per il Comparto (sia del ruolo Sanitario, Tecnico, Amministrativo).

La tabella seguente elenca il personale dipendente, suddiviso per macro categorie, presente al 31.12.2010 comprendente anche il personale assunto ai sensi dell'art. 15 septies D.lgs. 502/92; viene rilevato inoltre quale è il personale di ruolo e quello a tempo determinato. Come si può notare il personale dirigente assomma a n. 524 unità ossia il 20,18%. Nell'area comparto il personale infermieristico rappresenta chiaramente la parte più rilevante, pari al 36,70% del totale.

Il personale amministrativo si attesta su una percentuale pari al 13,28%, che rappresenta un valore medio per una Azienda territoriale.

TABELLA 1 – DIPENDENTI PER AREA PROFESSIONALE A TEMPO INDETERMINATO E TEMPO DETERMINATO.

PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2010				
Personale dipendente	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale al 31.12.2010	%
<i>Dirigenti Medici Veterinari</i>	420	10	430	16,56
<i>Dirigenti Sanitari</i>	60	3	63	2,43
<i>Dirigenti PTA</i>	31	0	31	1,19
Totale Dirigenza	511	13	524	20,18
<i>Personale infermieristico</i>	936	17	950	36,70
<i>Personale tecnico sanitario</i>	88	2	90	3,47
<i>Personale prevenzione</i>	115	1	116	4,47
<i>Personale riabilitazione</i>	145	4	149	5,74
<i>Assistenti sociali</i>	30	9	39	1,50
<i>Personale tecnico</i>	195	4	199	7,66
<i>O.T.A.</i>	10	0	10	0,39
<i>O.S.S.</i>	166	6	172	6,62
<i>Personale amministrativo</i>	344	1	345	13,28
Totale Comparto	2.029	44	2.073	79,82
TOTALE	2.540	57	2.597	100,0

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

TABELLA 1 /BIS DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE FRA LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI AL 31 DICEMBRE ANNI 2009/2010

	Personale al 31/12/2009	Personale al 31/12/2010
<i>Sede centrale</i>	303	275
<i>Distretto di Parma</i>	734	743
<i>Distretto di Fidenza</i>	310	346
<i>P.O. di Fidenza</i>	622	635
<i>Distretto Valli Taro e Ceno</i>	174	175
<i>P.O. Borgo Val di Taro</i>	221	228
<i>Distretto Sud-Est</i>	196	195
TOTALE	2.560	2.597

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Il conteggio del personale della tabella 1/bis fotografa la situazione al 31.12 e conteggia ogni testa come “intera”, non tenendo conto pertanto del personale a part-time od occupato per periodi dell’anno. Nella prima tabella si suddivide il personale (a tempo determinato ed indeterminato) tra le articolazioni aziendali contrapponendo i dati relativi agli anni 2009/2010.

Nella tabella successiva invece si introduce un diverso conteggio del personale, che viene proporzionato rispetto alle ore lavorate settimanalmente (ad es. 36 ore = 1 unità; 18 ore = 0,50) ed anche alle giornate retribuite nell’anno .

Viene quindi fotografato il personale presente dal 01.01 al 31.12 conteggiando le giornate “pagate”, se un tempo determinato lavora da marzo a settembre vale $180/360 = 0,5$, e risulta inoltre rapportato al part-time (24 ore su 36 lavorative = 0,67).

Tale calcolo risulta importante tenendo presente che oggi in Azienda vi sono 245 dipendenti (ossia circa il 10%) con rapporto a part-time; 28 in meno rispetto allo scorso anno.

In altra tabella analitica, si descrive il personale pesato rispetto ai giorni pagati ed all’eventuale part-time, suddiviso per articolazione aziendale e per dipartimento.

TABELLA 2 PERSONALE EFFETTIVO AL 31 DICEMBRE ANNI 2009/2010

Personale	A tempo determinato			A tempo indeterminato		
	2009	2010	Variazione	2009	2010	Variazione
Medico e veterinario	1,9	14,7	12,8	410,1	405,8	-4,3
Sanitario non medico - dirigenza	0,5	2,0	1,4	52,5	56,3	3,8
Sanitario non medico - comparto	30,6	24,4	-6,2	1.183,1	1.223,0	39,9
Professionale - dirigenza	0,0	1,0	1,0	7,7	6,0	-1,7
Tecnico - dirigenza	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0
Tecnico - comparto	11,2	18,5	7,2	374,1	389,4	15,3
Amministrativo - dirigenza	0,0	1,0	1,0	20,1	19,0	-1,1
Amministrativo comparto	19,1	1,0	-18,0	302,8	329,0	26,2
Totale	63,5	62,7	-0,8	2.354,7	2.432,7	78,0

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

TABELLA 3 – ORGANICO AZIENDALE UOMO/ANNO PER ARTICOLAZIONE E DIPARTIMENTO – 2010

PRESIDI OSPEDALIERI	Dipartimento	Comparto	Dirigenti Medici e Veterinari	Dirigenti non Medici	Totale
BORGOTARO P. O.	CHIRURGIA	65,4	25,0	0,0	90,4
	MEDICINA	85,3	14,0	0,0	99,3
	PATOLOGIA	9,0	1,0	1,0	11,0
	FARMACIA AZIENDALE	2,0	0,0	2,0	4,0
	SERVIZI GENERALI	13,4	1,0	0,0	14,4
<u>BORGOTARO P. O. Totale</u>		175,2	41,0	3,0	219,1
FIDENZA P. O.	EMERGENZE	147,4	53,0	0,0	200,4
	CHIRURGIA	145,5	42,0	0,0	187,5
	MEDICINA	119,9	31,0	0,0	150,9
	PATOLOGIA	19,6	1,0	6,0	26,5
	SERVIZI GENERALI	41,5	5,0	1,0	47,5
<u>FIDENZA P. O. Totale</u>		473,8	132,0	7,0	612,8
<u>Totale Presidi Ospedalieri</u>		649,0	173,0	10,0	832,0

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

TABELLA 4 – PERSONALE DISTRETTUALE SUDDIVISO PER ARTICOLAZIONE AZIENDALE E PER DIPARTIMENTO

Centro di gestione	DIP.TI CURE PRIMARIE	DIP. TO SALUTE MENTALE	DIP.TO SANITÀ PUBBLICA	FARMACIA AZIENDALE	SERVIZI GENERALI	SERVIZI SOCIALI	Totale DISTRETTI
BORGOTARO	75,8	31,2	33,7	2,0	21,2	0	163,9
FIDENZA	109,2	58,2	62,4	27,5	42,1	37,3	336,7
PARMA	278,9	277,9	95,6		49,0	5,0	706,4
SUD/EST	69,1	30,7	65,0		24,0	1,0	189,9
Totale	533,0	398,0	256,7	29,5	136,3	43,3	1.396,9

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Come si può notare rispetto alle macroarticolazioni, il distretto di Parma (capoluogo) è quello che ha il maggior numero di dipendenti n. 743 Altra articolazione con rilevante numero di occupati è il Presidio Ospedaliero di Fidenza/S.Secondo, con n. 635 operatori.

Nella tabella precedente sono riportati i dipendenti suddivisi per fascia di età, per sesso, per area contrattuale: dirigenza o comparto. Il personale femminile è pari al 72,6% del totale, e rappresenta il 78% dell'Area Comparto, ma solo il 45,80% nell'Area Dirigenziale (era il 40%).

Riguardo il dato anagrafico, vediamo che la concentrazione assolutamente più rilevante è fra i 40 ed i 55 anni, oltre il 60% complessivo. Fra gli uomini anche la fascia di età 55/59 è rilevante rappresentando il 20% del totale.

TABELLA 5 – DIPENDENTI SUDDIVISI PER SESSO M/F.

	Femmine		Maschi		Totale
Personale dip. Complessivo	1.860	71,62%	737	28,38%	2.597
Dirigenti Medici	174	49,15%	180	50,85%	354
Dirigenti Veterinari	13	17,57%	61	82,43%	74
Dirigenti Sanitari	39	56,60%	24	38,10%	63
Dirigenti PTA	13	41,94%	18	58,06%	31
Personale comparto	1.621	78,12%	454	21,88%	2.075
Incarichi strutt. complessa	17	26,98%	46	73,02%	63
Incarichi struttura semplice	24	28,92%	59	71,08%	83
Altri incarichi dirigenza	168	47,32%	187	52,68%	355
Personale Part-Time	228	93,06%	17	6,94%	245

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Il 39,0% del personale viene utilizzato nell'assistenza territoriale; il 32,0 % per l'assistenza ospedaliera; il 13,0 % per l'area della prevenzione; il 16,0 % per i servizi generali presso cui sono censite tutte le attività di supporto amministrative e tecniche.

TABELLA 6 – ANDAMENTO DEL PERSONALE A TEMPO PARZIALE/IMPEGNO RIDOTTO.

	Dipendenti Part-time 31/12/2007	Dipendenti Part-time 31/12/2008	Dipendenti Part-time 31/12/2009	Dipendenti Part-time 31/12/2010
Dirigenti Medici	4	2	3	3
Veterinari				
Dirigenti Sanitari	3	3	3	5
Dirigenti P.T.A.	0	0	0	0
Personale Infermieristico	117	120	107	103
Pers. Tecnico sanitario	10	10	10	9
Personale Prevenzione	13	14	15	10
Personale Riabilitazione	32	32	26	23
Assistenti Sociali	4	4	4	5
Personale Tecnico	15	12	14	13
O.T.A.	0	0	0	0
O.S.S.	4	7	9	9
Personale Amministrativo	71	68	69	65
TOTALE dip. part-time	273	272	260	245

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

SIT: sviluppo di percorsi multiprofessionali e presidio della continuità assistenziale

Negli ultimi anni gli strumenti di politica sanitaria hanno enfatizzato la necessità di valorizzare le competenze distintive delle professioni assistenziali (infermieri, fisioterapisti, ostetriche, altri) per garantire ai cittadini un'assistenza sempre più appropriata, continuativa ed integrata. In quest'ottica anche alle professioni sanitarie "non mediche" è richiesto un contributo sempre più significativo per individuare modelli organizzativi e strategie di intervento orientate a garantire ai cittadini elevati livelli di presa in carico e personalizzazione delle cure.

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

- **Il parto a domicilio:** il progetto Parto a Domicilio a Parma vede coinvolte l'Azienda Unità Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, con l'obiettivo di offrire alle donne la possibilità di scegliere il parto a casa e nello stesso tempo contribuire al processo di demedicalizzazione delle gravidanze e del parto fisiologico come criterio di salute promosso dalla OMS e abbracciato dal Progetto Obiettivo Materno Infantile. Una équipe multidisciplinare composta da operatori delle aziende e pediatri di libera scelta hanno steso, condiviso, aggiornato e diffuso le linee guida e i protocolli per l'assistenza al parto a domicilio. La gestione del percorso del parto a domicilio è affidata all'ostetrica che agisce il suo operato in completa autonomia, ha la responsabilità dei casi, si avvale della consulenza di specialisti in caso di quesiti diagnostici specifici o in situazioni borderline.
- **La consulenza infermieristica**

assistenza domiciliare ai malati di Aids "ADMA": è una particolare tipologia di assistenza domiciliare rivolta a chi è affetto da AIDS e patologie correlate. E' assicurata da équipe infermieristiche dedicate presenti nei quattro distretti dell'AUSL. Il team lavora in stretta collaborazione con tutti i professionisti presenti a livello territoriale. Il team specialistico è composto da medici infettivologi, coordinatore infermieristico ed infermieri esperti con ruolo assistenziale e di consulenza operanti su tutto il territorio dell'Azienda. I professionisti hanno competenze specifiche tali da poter affrontare efficacemente anche problematiche etiche, deontologiche e medico-legali. L'attivazione avviene tramite segnalazione diretta del medico infettivologo o dal medico curante con l'obiettivo di limitare l'ospedalizzazione alle fasi acute della malattia e favorire il reinserimento sociale nel minor tempo possibile. L'équipe svolge attività di consulenza e di counseling per: paziente, familiari e ambiti comunitari.

servizio di ossigeno e ventiloterapia domiciliare: l'infermiere dell'Ossigeno e Ventiloterapia Domiciliare è un professionista con specifiche conoscenze e competenze in materia di Ossigeno e Ventiloterapia. Opera in collaborazione con il Servizio Infermieristico Domiciliare, i Fisioterapisti della Riabilitazione e con le altre figure assistenziali presenti sul territorio. Viene attivato in consulenza programmata tramite telefono, e-mail o richiesta scritta, là dove emergono criticità nella gestione dei pazienti o degli ausili con l'obiettivo di garantire un adeguato monitoraggio e ridurre il rischio di ricovero. In casi particolari può essere attivato direttamente dal paziente o dal caregiver per attività di counseling. L'infermiere prende in carico il paziente alla dimissione dall'Ospedale; partecipa alla elaborazione del piano assistenziale; esegue accertamenti delle condizioni respiratorie utilizzando un protocollo condiviso con lo specialista Pneumologo; verifica il corretto utilizzo degli ausili; addestra pazienti e familiari alla corretta gestione dei device; programma controlli periodici in base alla valutazione del bisogno assistenziale. Gli accessi infermieristici sono correlati al training del paziente e del caregiver. Ambito operativo e sintesi dati di attività: due medici; un infermiere esperto con ruolo assistenziale e di consulenza operante su tutto il territorio di Parma e provincia (4 Distretti, RSA e strutture residenziali). I pazienti in carico al 31/12/2010 in Ossigenoterapia N. 826, in Ventiloterapia N. 380 e N. 37 pazienti affetti da S.L.A. Nel 2010 sono stati presi in carico: N. 189 pazienti tra nuove attivazioni e follow-up, N. 11 pazienti tracheotomizzati dipendenti da ventilatore, N. 50 consulenze in

pazienti con evidenti criticità, N. 59 saturimetrie notturne domiciliari. .

nutrizione artificiale: l'infermiere di Nutrizione Artificiale è un professionista che ha acquisito una particolare specializzazione nell'area della Nutrizione Clinica; opera in collaborazione con altre figure, con l'obiettivo di ristabilire o mantenere un ottimale stato nutrizionale nell'individuo con potenziali o accertati deficit nutrizionali. L'infermiere partecipa alla formulazione del programma nutrizionale, nella indicazione al trattamento, nella scelta dell'accesso, nella pianificazione del programma nutrizionale a medio e lungo termine (*Linee Guida SINPE per la nutrizione artificiale ospedaliera 2002 "Evidence-Based Nursing in Nutrizione Artificiale". RINPE 2002 (aggiornamento 2003); 20 S5:37-43*) Ambito operativo e sintesi dati di attività: un medico responsabile; un infermiere coordinatore e due infermieri con ruolo assistenziale e di consulenza (NE e NP) operanti su tutto il territorio di Parma e provincia (4 Distretti, 2 Ospedali, RSA e strutture residenziali). Collaborazione ed interazione con infermieri ospedalieri e territoriali con strumenti operativi condivisi. Giornate di trattamento 2010: 154.824; pazienti in carico: 1087. Gli accessi infermieristici sono in prevalenza correlati al training alla NE e NP a pazienti e caregivers; posizionamento e/o sostituzione a domicilio di sonde nutrizionali; gestione complicanze connesse al trattamento e/o all'accesso nutrizionale in programmazione, urgenza e consulenza

- **la consulenza vulnologica:** è garantita nei casi di lesioni complesse di varia eziologia che non possono essere gestite senza valutazione da parte di un esperto. L'infermiere consulente in possesso di Master in wound care è attivato dall'Infermiere Responsabile del caso in collaborazione con il MMG qualora si presenti una dimissione difficile complicata da lesioni cutanee di grado avanzato o di difficile gestione domiciliare, in caso di regressione di un'ulcera cutanea o in caso di stand by della stessa. L'attivazione della consulenza avviene con apposita scheda compilata dall'Infermiera Responsabile del caso e trasmessa dal Coordinatore di Nucleo all'esperto territoriale che si interfaccia con il proprio Coordinatore. Le prestazioni assicurate: valutazione infermieristica, prestazione tecnica, consulenza ai colleghi e all'équipe, addestramento sul campo, educazione a pazienti e/o familiari, supervisione EBN, individuazione dei bisogni formativi per l'équipe distrettuale. In caso di necessità l'esperto si avvale del punto di eccellenza provinciale di II livello: Ambulatorio Vulnologico Polo Sanitario di Colorno presso il Distretto di Parma.
- **Il ruolo dell'ostetrica nella gravidanza fisiologica/primo colloquio:** la definizione del ruolo e delle responsabilità dei professionisti coinvolti nell'assistenza del percorso nascita, devono necessariamente partire dalla centralità della donna e della sua famiglia: quest'ultima rappresenta il principale supporto che la donna ha a disposizione per la sua vita. Il progetto attivato nel 2009 e in continuo sviluppo e ha lo scopo di ridefinire il ruolo dell'ostetrica nell'assistenza alla gravidanza fisiologica, nel contesto del percorso nascita, valorizzandone le competenze peculiari nell'ambito del lavoro di équipe. Ridefinisce inoltre il rapporto di collaborazione tra l'ostetrica e gli altri professionisti che assistono alla nascita, con l'intento di:
 - offrire una assistenza ostetrica appropriata a livello di rischio ostetrico
 - evitare una eccessiva medicalizzazione, introducendo modelli assistenziali e organizzativi (sostegno strutturato) capaci di cogliere tempestivamente eventuali scostamenti dalla normalità e/o possibili patologie nel rispetto della centralità della donna e dei suoi diritti
 - personalizzare i percorsi assistenziali
 - offrire alle donne e alle loro famiglie modalità di comunicazione e di relazione efficaci
 - offrire condizioni di sicurezza sempre crescenti delle cure ostetriche, orientati alle migliori evidenze scientificheFinalità del progetto è quella di promuovere nelle équipes l'elaborazione e la condivisione di percorsi diversi in base al fattore di rischio, assicurare l'utilizzo di pratiche scientificamente validate ed infine garantire la continuità assistenziale. L'ostetrica diviene il riferimento per la fisiologia, la gestione del primo colloquio, la presa in carico della gravidanza a basso rischio secondo protocolli condivisi.
- **Bisogno riabilitativo semplice: la consulenza del fisioterapista:** all'interno dei Dipartimenti di Cure Primarie, l'attività del fisioterapista, tiene conto della centralità e dell'autodeterminazione dell'assistito per ciò che riguarda la salute. Ciò presuppone un approccio assistenziale e un'organizzazione che consideri l'assistito e la famiglia, non solo quali protagonisti attivi dei processi assistenziali, ma anche

come soggetti che devono essere sostenuti ed orientati nell'acquisizione delle competenze necessarie alla gestione e al controllo della malattia. L'area di intervento specifica per la riabilitazione è quella del soggetto con disabilità. Le "situazioni" previste dalla DGR 427 del 2009, all'interno dell'area disabilità, possono essere ricondotte a due livelli riabilitativi: semplice e complesso, con diversi livelli di modificabilità. Il livello riabilitativo complesso, prevede l'elaborazione in team di un progetto riabilitativo individuale e l'intervento di diversi professionisti della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale) coordinati dal medico specialista. Il bisogno riabilitativo semplice, invece, trova risposta in un sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali destinati alla gestione riabilitativa di disabilità lievi, alla continuità assistenziale post degenza e alla gestione della cronicità. In tal caso il team di riferimento corrisponde al Nucleo di Cure Primarie (MMG, Infermiere, Ostetrica, Fisioterapista, Operatori socio sanitari). Ed è proprio per quest'ultimo livello, riabilitativo semplice, che si vuole delineare un percorso di consulenza del fisioterapista a favore dell'utente, della sua famiglia e dei professionisti coinvolti nel processo terapeutico. Secondo il modello americano della HOME HEALTH CARE SERVICES, il mandato del fisioterapista è quello di effettuare un primo accesso per la valutazione ambientale e per la valutazione funzionale del paziente a cui segue un intervento di tipo educativo. Obiettivo generale del progetto è quello di costruire e sperimentare un percorso di valorizzazione e di qualifica dell'intervento autonomo del fisioterapista all'interno dei Nuclei di Cure Primarie a favore dell'utente, della sua famiglia e dei professionisti dell'area sociale e dell'area sanitaria che in équipe garantiscono la continuità assistenziale. Il progetto iniziato nel 2009 si è sviluppato nel 2010.

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

In applicazione di quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale 13 marzo 2009 N. 256 - "Indicazioni alle Aziende Sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia-Romagna", nel corso del 2010 è stata approvata dalla Direzione Sanitaria la procedura tecnica titolata "Atto Vaccinale", la cui applicazione vede come protagonista la figura professionale dell'Assistente Sanitaria.

L'assistente Sanitaria rappresenta la figura elettiva per le attività di: sorveglianza delle malattie trasmissibili e progettazione degli interventi di prevenzione e controllo conseguenti, promozione delle vaccinazioni in particolare per quanto attiene alla metodologia comunicativa, al counselling pre-vaccinale, organizzazione delle campagne vaccinali, gestione dell'anagrafe vaccinale, esecuzione delle vaccinazioni e formazione dei nuovi operatori.

Presso i SISP del DSP è quindi stata data applicazione ad un progetto finalizzato al miglioramento della qualità dell'atto vaccinale che coinvolge tutte le Assistenti Sanitarie del DSP, per cui è prevista una maggiore responsabilizzazione e autonomia nell'esecuzione della prestazione e nelle fasi di integrazione tra diverse figure professionali (assistenti sanitari e medici) e di integrazione con professionisti di altri Dipartimenti (ostetriche, MMG, PLS, P. di Comunità).

Viene quindi favorito un percorso che attraverso l'applicazione della procedura garantisca gli operatori coinvolti chiarendo i compiti e le responsabilità, l'omogeneizzazione dei comportamenti in ambito aziendale, il miglioramento della qualità dell'atto vaccinale e della sicurezza dei cittadini in riferimento anche alle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche e una corretta informazione all'utenza.

OSPEDALE DI BORGOTARO

Continuità delle cure Ospedale – Territorio: il progetto "continuità delle cure ospedale territorio" ha come finalità principale quella di sviluppare ulteriormente l'assistenza secondo criteri di continuità e gradualità delle cure, creando condizioni organizzative di maggior strutturazione di percorsi integrati tra Ospedale e territorio. In particolare, si vuol costruire un percorso strutturato tra Dipartimento di Medicina e Dipartimento delle Cure Primarie, all'interno dei quali si svolge il percorso del paziente dalla diagnosi ed impostazione terapeutica in acuzie (UO di Medicina e funzione cardiologica), alla stabilizzazione post-acuzie in lungodegenza, alla dimissione protetta verso il domicilio, con ritorno al medico di famiglia e all'équipe territoriale domiciliare e, se del caso, all'hospice. Il progetto sperimentale

per la continuità delle cure, ha di fatto raggiunto la sua massima espressione nell'arco del 2010. Nel corso dei mesi sono state intraprese tutte le azioni programmate e di seguito elencate:

- individuazione di un raccordo assistenziale unico tra Dipartimento di Medicina (U.O. di Medicina e U.A. di Lungodegenza) Ospedaliero e Dipartimento delle Cure Primarie (Hospice e Cure domiciliari);
- organizzazione di incontri con il personale infermieristico e di supporto assistenziale della Lungodegenza prioritariamente finalizzati alla revisione dei piani assistenziali e del percorso di gestione delle dimissioni difficili;
- integrazione dell'equipe del Dipartimento di Medicina con la presenza di uno psicologo che in stretta collaborazione con il professionista con funzioni di "raccordo assistenziale", ha permesso di presidiare il percorso di continuità delle cure e favorire l'interdisciplinarietà e l'interazione tra equipe ospedaliere e territoriali
- avvio, presso l'U.O. di Medicina Interna, della fase di sensibilizzazione del personale infermieristico e di supporto al percorso di gestione delle dimissioni difficili, iniziato in lungodegenza.

OSPEDALE DI FIDENZA - SAN SECONDO

Da ottobre 2008 è deliberato il Centro di formazione Fi-For Fidenza, Centro di Formazione a derivazione Aziendale che ha sede presso il Dipartimento d'Emergenza/Urgenza dell'Ospedale di Fidenza. Ad oggi si è occupato prevalentemente di Corsi di Formazione BLS-D all'interno dell'Azienda U.S.L. di Parma, seguendo le linee guida della Società Scientifica IRC (Italian Resuscitation Council). A Luglio 2010 Fi-For è stato autorizzato allo svolgimento di corsi anche ad Enti Privati Accreditati e/o a singoli che ne facciano richiesta.

Il Centro di Formazione Fi-FOR ha in programma l'attivazione di Corsi sull'Anafilassi, si prefigge l'attivazione di Faculty per corsi PBLSD, corsi PTC e Triage. I componenti del centro di Formazione sono Medici e Infermieri prevalentemente del Dipartimento d'Emergenza/Urgenza dell'Ospedale di Fidenza con uguali competenze formative.

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il sistema di triage infermieristico è una funzione ampiamente diffusa e collaudata all'interno dei Pronto Soccorso, nelle centrali operative 118 e sui mezzi di soccorso. Nei Servizi di Salute Mentale, i vari punti di accoglienza non hanno ancora sviluppato un procedimento strutturato che indirizzi la prima valutazione in termini di attribuzione di un grado di priorità. In letteratura non sono rilevabili evidenze in ambito psichiatrico e, da un'indagine effettuata presso i Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Emilia Romagna, non sono state evidenziate esperienze significative, né risultano avviati percorsi formativi specifici. Nel corso dell'anno è stato attivato un percorso sperimentale volto all'introduzione nei punti di accoglienza del DAI-SMDP, Psichiatria Adulti, a partire, in particolare dai Centri di Salute Mentale, di pratiche strutturate finalizzate ad una prima valutazione dell'utente anche in termini di attribuzione di un grado di priorità di intervento assistenziale.

Il Piano Attuativo per la Salute Mentale 2009-2011 (PASM) della Regione Emilia-Romagna ha posto particolare attenzione al tema dello sviluppo professionale, cui fa riferimento anche l'acquisizione della titolarità delle relazioni di cura da parte della componente assistenziale. Nel rispetto della logica sopra riportata, ed in un percorso complessivo di applicazione delle indicazioni regionali, come elemento indispensabile di un percorso di modificazione di modelli culturali ed organizzativi nell'ambito del DAISM-DP, è stata avviata la prima edizione di un'iniziativa formativa di particolare rilievo, realizzata con l'Università degli Studi di Parma e, in particolare, con la componente universitaria dipartimentale, volta all'inserimento e al consolidamento della figura del case manager, Infermiere ed Educatore.

Gestione del rischio e della sicurezza

Valutazione dei rischi

La valutazione di tutti i rischi lavorativi è intesa come un “processo in progress” finalizzato alla riduzione dei rischi presenti nelle varie Sedi Aziendali; il percorso di valutazione dei rischi rimane “il momento centrale” all'interno dell'organizzazione aziendale mirato al cambiamento, ma soprattutto al miglioramento delle condizioni di lavoro, che si interfacciano anche con l'incremento dell'attività svolta, in termini di attività assistenziale.

Dal 1 marzo 2010, l'Azienda si è data un nuovo assetto organizzativo rispetto alla sicurezza ed è stata avviata l'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza, così come previsto dall'art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i.; in particolare è stato individuato un unico Datore di lavoro, identificato nella figura del Direttore Generale ed i Direttori di Distretto ed il Direttore Amministrativo, per quanto riguarda la Sede Centrale, sono stati identificati come Dirigenti, ai sensi di quanto previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i. Infine in ogni Articolazione Aziendale sono stati individuati e nominati i vari Preposti.

Nel corso dell'anno 2010 sono stati predisposti gli aggiornamenti relativi della Scheda di Valutazione dei rischi per le sedi aziendali già attive e le Schede di valutazione dei rischi per le nuove sedi aziendali: tali documenti, che comprendono anche l'eventuale proposta di interventi di bonifica, sono stati distribuiti ai Datori di Lavoro ed ai Dirigenti. Oltre alle “Schede di Valutazione dei rischi” specifiche per le sedi aziendali oggetto di rivisita, il SPPA ha indagato e valutato anche gli altri rischi presenti, attribuendo un indice di gravità agli stessi e proponendo, qualora necessarie, le varie soluzioni di bonifica. Si è proceduto anche all'aggiornamento e / o predisposizione dei Piani di Emergenza, dove necessario, unitamente alle planimetrie dei locali.

Fra le azioni principali ricordiamo:

- In riferimento al nuovo assetto organizzativo, è stata organizzata la prevista **Riunione periodica** di cui all'art. 35 del D.L.vo 81/08, convocata dal Datore di lavoro, con la presenza dei Direttori di tutte le Articolazioni aziendali, dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, del Servizio Prevenzione Protezione Aziendale e dei Medici competenti. La riunione rappresenta un'importante opportunità per la programmazione dei progetti ed azioni di prevenzione da intraprendere a livello locale, nell'articolazione locale di riferimento, oltre ai piani di formazione.
- Rispetto alla **Valutazione del Rischio da Sostanze pericolose** (riferimento al Titolo IX del D.L.vo 81/08), di anno in anno si procede all'aggiornamento del precedente Documento dei rischi, le cui tappe fondamentali sono: l'analisi delle Schede di Sicurezza dei prodotti chimici in uso, il confronto con i consumi rispetto ai Reparti/Unità Operative indagati e la successiva quantificazione del rischio. Inoltre si è proceduto a valutazioni del rischio specifiche rispetto all'utilizzo di gas anestetici (monitoraggio ambientale) e di alcune sostanze pericolose.
- Predisposizione di **Documento di Valutazione del Rischio** di tutto il personale afferente ai **Servizi Veterinari, Area A e Area B**.
- Per quanto riguarda il **Rischio Biologico**: il SPPA riceve le segnalazioni degli infortuni a rischio biologico, che nel corso dell'anno 2010 ha visto la riduzione degli infortuni a 58 eventi occorsi al personale dipendente. Particolare attenzione viene rivolta alla corretta applicazione delle procedure di lavoro, anche attraverso incontri con il personale e sopralluoghi mirati. Sono forniti agli operatori i dispositivi di protezione individuale specifici unitamente ai dispositivi medici. È iniziata la preparazione del Corso di aggiornamento specifico.
- **Applicazione del D.L.vo 230/95**: continuano le verifiche periodiche sulle apparecchiature radiologiche presenti in Azienda, in riferimento sia alla sicurezza della popolazione che dei lavoratori addetti. I lavoratori addetti sono periodicamente controllati rispetto all'esposizione.
- Analisi delle situazioni lavorative in cui è presente il rischio da “**traino-spinta**” di oggetti-materiali-

- attrezzature da parte dei lavoratori e predisposizione di Documento di valutazione specifico.
- E' stato predisposto ed è in uso, un Programma informatizzato per la gestione dei DUVRI – Documento Unico di Valutazione del Rischio da Interferenze (Riferimento art. 26 del D.L.vo 81/08 e s.m.i.), con PW di accesso per Articolazioni Aziendali e le Ditte esterne: GLOBAL SERVICE (che comprende i servizi di pulizia e sanificazione, smaltimento rifiuti speciali, disinfezione, disinfestazione e derattizzazione, sorveglianza locali, gestione magazzino economico - traslochi e facchinaggi interni ed esterni - trasporto farmaci e beni sanitari, lavanolo) - Fornitura gas medicali – Gestione Centri DIALISI - SERVIZI ESTERNALIZZATI LOGISTICA e Gestione Monitoraggio dei Servizi Esternalizzati Az.le (N. 12 Società / Cooperative Sociali coinvolte) - GESTIONE CALORE - Fornitura gas medicali - Manutenzione elettromedicali - PROSA (solo per il Complesso Ospedaliero di Vaio).
 - Monitoraggio delle Verifiche periodiche (effettuate dal Servizio Attività Tecniche che conserva la Documentazione relativa agli Atti), come da Normativa vigente su: Impianti elettrici presenti (compresa l'eventuale riconduzione a norma) - Apparecchiature elettromedicali (compresa l'eventuale riconduzione a norma) - Gestione calore - Gestione Gas medicali - Sistemi di protezione antincendio (estintori, idranti, centraline, rivelatori di fumo, porte tagliafuoco) - Ascensori e montalettighe.

Gestione delle Emergenze

Il problema legato al controllo ed alla gestione delle emergenze nelle attività sanitarie con presenza di posti letto o comunque frequentate da numerosi utenti che possono presentare diversi gradi di disabilità è sempre complesso e rappresenta per l'organizzazione un punto critico rispetto allo svolgimento dell'attività assistenziale.

Le sedi aziendali sono dotate di un Piano di Emergenza, composto dalle planimetrie esposte nei luoghi di lavoro, indicanti le vie di esodo ed il posizionamento dei presidi antincendio e da una parte cartacea contenente le procedure operative da adottare in caso di emergenza da parte degli operatori addetti alla gestione dell'evento.

Il SPPA provvede inoltre all'aggiornamento dei Piani di emergenza, quando necessario. Il SPPA organizza ed esegue sia i corsi di addestramento di base antincendio che specifici incontri formativi in materia di emergenza/sicurezza incendio, che comprendono anche la simulazione di situazioni di emergenza. Il Servizio coadiuva i Datori di lavoro all'identificazione dei Responsabili Gestione Emergenza e degli Addetti delle Squadre di Emergenza.

TABELLA 7: QUADRO RIEPILOGATIVO RELATIVO AGLI ADDETTI CHE HANNO FREQUENTATO CORSI DI FORMAZIONE ANTINCENDIO (ATTUALMENTE PRESENTI IN SERVIZIO – SONO STATI ESCLUSI GLI OPERATORI CHE, PUR EVENDO FREQUENTATO I CORSI DI FORMAZIONE NON RISULTANO PIU' IN FORZA NELL'AZIENDA)

ARTICOLAZ. AZIENDALE	**N° ADDETTI	CORSO 8 ORE	CORSO 16 ORE	TOTALE ADDETTI FORMATI	%
Distretto Borgotaro	175	133	18	151	86,29
Ospedale di Borgotaro	228	65	84	149	59,46
Direzione Generale	276	47	11	58	21,01

Distretto di Fidenza	348	97	55	152	43,68
Ospedale Fidenza San Secondo	635	50	201	251	39,53
Distretto di Parma	741	294	29	323	43,59
Distretto Sud - Est	194	139	1	140	72,16
TOTALE	2.597	825	399	1.224	47,13

** Numero addetti effettivi in Servizio al 31.12.2010
Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Rispetto all'anno 2010:

Anno 2010	CORSI ANTINCENDIO EFFETTUATI	
	CORSI 8 ORE	CORSI 16 ORE
	(docenza a carico SPPA)	(docenza a carico dei VV.F.)
	N° 3 corsi	N° 2 corsi
	N°62 operatori	N° 39 operatori

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Sarà ulteriormente incrementato il numero degli operatori formati in materia di emergenza antincendio.

Sono state organizzate e condotte le seguenti iniziative di informazione e formazione dei dipendenti, riferite a rischi specifici presenti nei luoghi di lavoro dell'Azienda:

- Sopralluoghi per l'aggiornamento della Valutazione dei Rischi, finalizzati anche alla ricognizione relativa alla presenza della cartellonistica di sicurezza e dei presidi di sicurezza.
- Incontri informativi sulle procedure d'emergenza specifiche, relative alla struttura di appartenenza; fra tutti ricordiamo l'incontro formativo teorico-pratico presso la Camera Iperbarica di Vaio (6.12.2010).
- Incontri informativi finalizzati all'addestramento all'uso delle centraline di allarme antincendio presenti nelle sedi aziendali.
- Incontri di addestramento relativi all'utilizzo di attrezzature di lavoro, comprese le apparecchiature elettromedicali.
- Organizzazione del Corso di formazione " D.Lgs 81/08 " TESTO UNICO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA " COME MODIFICATO DAL dl.gs 106/09 - FORMAZIONE PER DIRIGENTI " – 6 ore di lezione.
- Organizzazione e conduzione del Corso di Formazione per i Preposti aziendali " Organizzazione della tutela della salute dei lavoratori inAzienda " – 15 ore di lezione, per 3 edizioni (numero partecipanti complessivi 103).
- Vari incontri per la presentazione agli operatori (DAISM-DP e Punti di Primo Soccorso) delle Linee Guida Aziendali per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, predisposte dal SPPA. Nel 2011 saranno organizzati i Corsi di formazione specifici.
- Incontri informativi finalizzati alla predisposizione delle Procedure di sicurezza relative all'accreditamento istituzionale delle sedi aziendali.

Rischio e sicurezza

Come previsto dalla normativa vigente, ogni anno il SPPA provvede alla raccolta, all'elaborazione ed alla distribuzione della statistica annuale degli Infortuni occorsi al personale dipendente. Dall'analisi dei dati degli infortuni relativi all'anno 2010 si evidenzia l'aumento degli infortuni – 139 infortuni nel 2009, contro i 121 infortuni nel 2010, accompagnato da una considerevole diminuzione delle giornate lavorative perse: 4.316 gg. lavorative perse nel 2009, contro le 2.570gg. lavorative perse nel 2010. Numericamente nel 2010 si sono verificati n. 121 infortuni contro i 139 infortuni del 2009, con una notevole diminuzione della durata media: si passa infatti da 31 nel 2009 a 21.23 nel 2010.

TABELLA 8: DISTRIBUZIONE DEGLI INFORTUNI PER TIPOLOGIA E GIORNATE LAVORATIVE PERSE NELL'ANNO 2010

FORMA	N. INFORTUNI	%	G. LAVOR. PERSE	%
In Itinere	22	18,18%	686	26,69%
Spostando /Sollevando	21	17,36%	494	19,22%
Piede In Fallo	16	13,22%	416	16,19%
Movimento incoordinato	14	11,57%	238	9,26%
Scivolando	14	11,57%	364	14,16%
Colpito da	7	5,79%	71	2,76%
Schiacciato da	7	5,79%	119	4,63%
Urto contro	7	5,79%	58	2,26%
Aggredito	4	3,31%	12	0,47%
Inc. alla guida	3	2,48%	85	3,31%
Caduto in piano	2	1,65%	10	0,39%
Si è punto con	2	1,65%	2	0,08%
Affaticamento Muscolare	1	0,83%	14	0,54%
Imprecisato	1	0,83%	1	0,04%
TOTALE	121	100%	2.570	100%

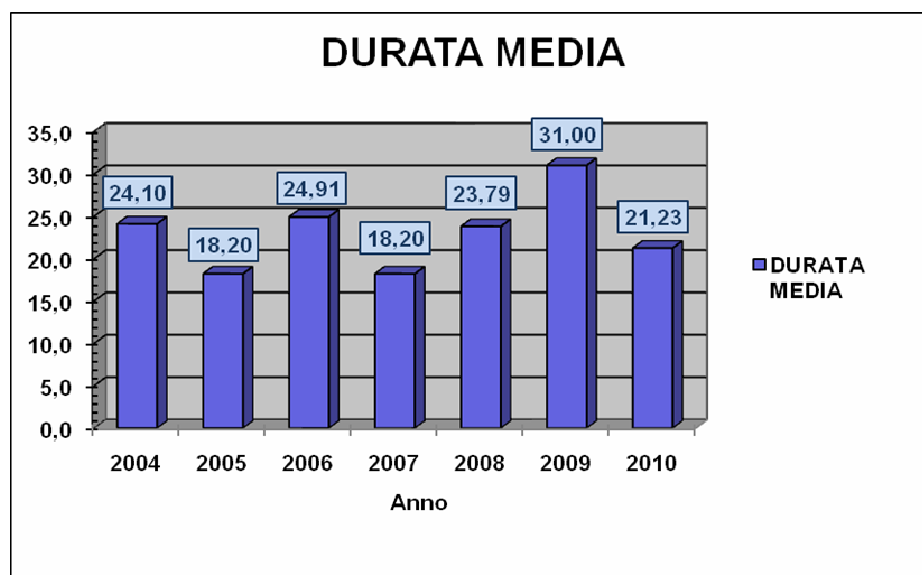
Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

TABELLA 9: DISTRIBUZIONE DEGLI INFORTUNI PER ETÀ ANAGRAFICA DEGLI ADDETTI

INFORTUNI			
Classi età	Maschi	Femmine	Totale
23 - 32	3	5	8
33 - 42	5	32	37
43 - 52	11	37	48
53 - 62	5	23	28
TOT	24	97	121

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

FIGURA 1: DURATA MEDIA DEGLI INFORTUNI ANNI 2004/2009



Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Analizzando nel dettaglio le Forme di infortunio più frequenti, il confronto fra gli anni 2009/10 evidenzia quanto segue:

TABELLA 10: DISTRIBUZIONE INFORTUNI – ANNI 2009/2010

FORMA	N. INFORTUNI ANNO 2010	N. INFORTUNI ANNO 2009
In Itinere	22	17
Spostando /Sollevando	21	32
Piede In Fallo	16	15
Movimento incoordinato	14	7
Scivolando	14	19
Colpito da	7	14
Schiacciato da	7	8
Urto contro	7	4
Aggredito	4	13
Inc. alla guida	3	5
Caduto in piano	2	2
Si è punto con	2	0
Affaticamento Muscolare	1	0
Imprecisato	1	0
Contatto con	0	3
TOTALE	121	139

TABELLA 11: DISTRIBUZIONE GIORNATE LAVORATIVE PERSE – ANNI 2009/2010

FORMA	GG. LAVOR. PERSE 2010	GG. LAVOR. PERSE 2009
In Itinere	686	460
Spostando /Sollevando	494	1139
Piede In Fallo	416	389
Movimento incoordinato	238	223
Scivolando	364	979
Colpito da	71	334
Schiacciato da	119	231
Urto contro	58	184
Aggredito	12	175
Inc. alla guida	85	149
Caduto in piano	10	34
Si è punto con	2	0
Affaticamento Muscolare	14	0
Imprecisato	1	0
Contatto con	0	19
TOTALE	2.570	4.316

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

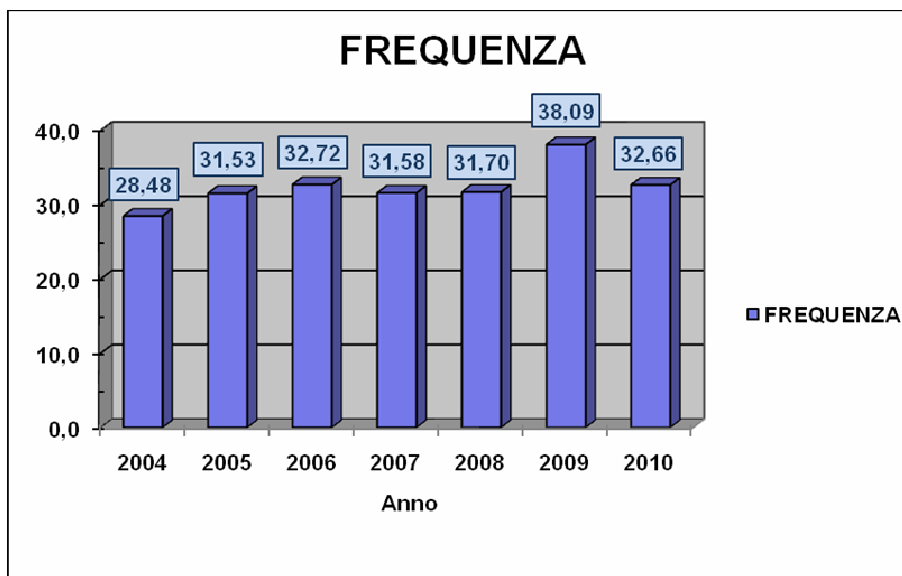
Rispetto alle singole Articolazioni Aziendali (Distretto di: Parma – Sud Est – Borgotaro – Fidenza, Presidio Ospedaliero Fidenza-San Secondo e Borgotaro, Sede Centrale), si evidenzia quanto segue:

TABELLA 12: DISTRIBUZIONE INFORTUNI E GIORNATE LAVORATIVE PERSE PER ARTICOLAZIONE AZIENDALE – ANNI 2009/2010

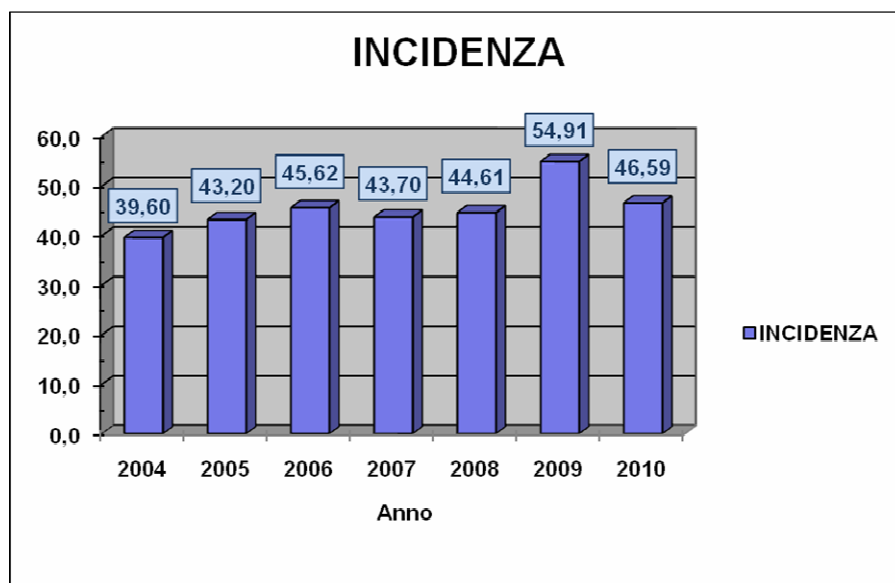
Articolazione Aziendale	Infortunati anno 2010	GG. lav. perse anno 2010	Infortunati anno 2009	GG. lav. perse anno 2009
Distretto Parma	30	713	42	984
Ospedale Fidenza – S.Secondo	38	808	48	1696
Distretto di Fidenza	16	231	12	227
Sede Centrale	6	159	9	125
Ospedale Borgotaro	23	303	17	715
Distretto Sud Est	5	329	8	536
Distretto Borgotaro	3	27	3	33
TOTALE	121	2.570	139	4.316

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

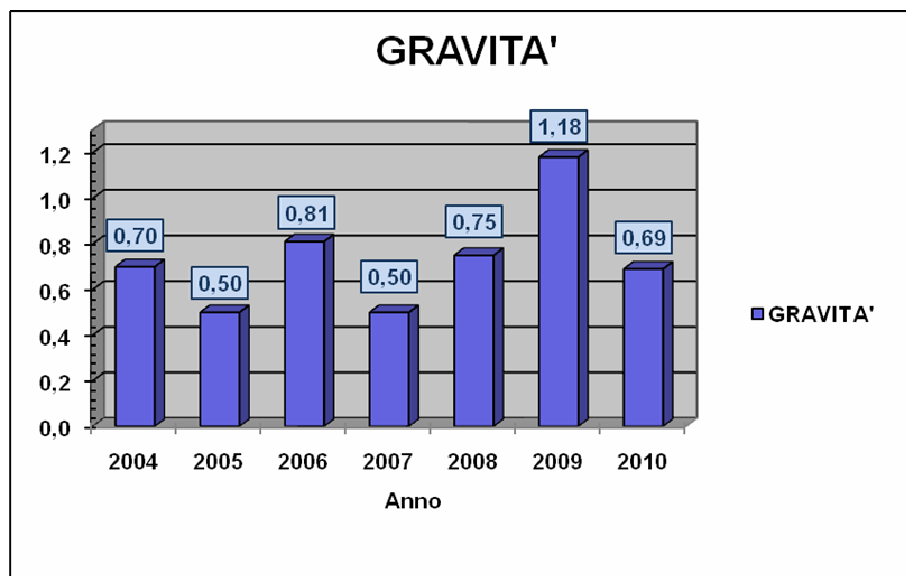
Tale diminuzione è evidente anche nell'analisi dell' **Indice di Frequenza** – IF = (numero di infortuni/Numero Ore lavorate) x 1.000.000 - che passa da 38,01 nel 2009 a 32,66 nel 2010. Deve essere segnalato l'aumento del numero di dipendenti (n. 2.597 nel 2010 contro i n. 2.531 nel 2009), accompagnata dal conseguente aumento delle ore lavorate.



L' **Indice di Incidenza** - II = (numero di infortuni/numero di dipendenti) x 1.000 - passa da 54,91 nel 2009 a 46,59 nel 2010.



Anche l' **Indice di Gravità** – IG = (numero di giorni di assenza/numero di ore lavorate) x 1.000 – diminuisce sensibilmente: da 1,18 nel 2009 a 0,69 nel 2010 ed è in linea con la diminuzione del numero di giornate lavorative perse, a causa degli infortuni, la cui gravità è decisamente inferiore.



Gli infortuni a rischio biologico con prognosi 0 giorni (non comportanti cioè l'assenza dal lavoro) per l'intera Azienda USL nel 2010 sono pari a 58, contro i 68 nel 2009 sono pari a 68, così suddivisi:

TABELLA 13: INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO CON PROGNOSI A ZERO GIORNI ANNI 2009-2010

ARTICOLAZIONE AZIENDALE	Infortuni a rischio biologico 2009	Infortuni a rischio biologico 2010
Ospedale Fidenza San Secondo	40	30
Distretto Parma	12	9
Ospedale Borgotaro	8	11
Distretto Borgotaro	0	5
Distretto di Fidenza	7	3
Distretto Sud Est	1	0
Sede Centrale	0	0
TOTALE	68	58

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Rispetto al personale esposto:

- Personale Infermieristico n. 35
- Personale Medico n. 11
- Personale OTA , OS,OSS n. 7
- Allievo infermiere n. 5
- Totale n. 58

Informazioni sierologiche della fonte di esposizione (per HIV – HBV – HCV):

- paziente sieronegativo n. 25
- fonte sconosciuta n. 10
- paziente HCVAb + n. 12
- altro n. 11
- Totale n. 58

Nell'anno 2010 non si sono verificati casi di sieroconversione. Il SPPA provvede anche al follow-up relativo agli infortuni a rischio biologico dell'intera Azienda.

Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti

Incarichi personale Aree dirigenziali

L'assetto organizzativo dell'azienda, così come definito con L'Atto aziendale adottato con delibera n.107 del 30.03.2008, ha incontrato nel corso dell'anno delle rimodulazioni ed integrazioni, delibere di modifica dell'atto aziendale n. 399/2010 e n. 813/2010, allo scopo di adeguare l'organizzazione aziendale all'evoluzione di attività e funzioni trasferite all'Azienda ed allo sviluppo e consolidamento di funzioni già esercitate. Tale processo di costante integrazione dell'assetto organizzativo aziendale ha imposto l'individuazione di una rete di centri di responsabilità e nuove funzioni dirigenziali ad elevato contenuto professionale con il conseguente adeguamento del sistema degli incarichi dirigenziali che ha visto l'introduzione di nuove posizioni.

La suddetta individuazione di nuove funzioni di responsabilità è strettamente connessa anche alla necessità di dotare i dipartimenti Dipartimenti di Sanità Pubblica e Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di un assetto in linea con i regolamenti dipartimentali adottati nel corso dell'anno.

Lo sviluppo e la gestione delle carriere del personale dirigenziale dell'Azienda è stato costantemente oggetto di concertazione con le organizzazioni sindacali di categoria che ha portato alla condivisione sia della definizione dell'assetto organizzativo aziendale che delle modalità ed i criteri adottati per il conferimento degli incarichi dirigenziali di struttura semplice e professionali.

Nel corso dell'anno sono state completate le procedure selettive interne per il conferimento di n. 80 incarichi dirigenziali tra Professionali ad alta Specializzazione e direzione di struttura semplice dei quali n. 68 di nuova istituzione, che hanno il complesso del sistema degli incarichi dirigenziali aziendale così come riassunto nella seguente tabella:

TIPOLOGIA INCARICO	AREA CONTRATTUALE	TOTALE
DIPARTIMENTI	DIPARTIMENTI SANITARI	18
	DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI	4
	TOTALE DIPARTIMENTI	22
STRUTTURE COMPLESSE	AREA MEDICA E VETERINARIA	47
	AREA DIRIGENZA SANITARIA	6
	AREA DIRIGENZA P.T.A.	13
	TOTALE AREE CONTRATTUALI	66
STRUTTURE SEMPLICI INC. PROFESSIONALI ALTA SPECIALIZZ. INC. PROFESSIONALI ANZIANITA' > 15 ANNI INC. PROFESSIONALI ANZIANITA' > 5 ANNI INC. PROFESSIONALI ANZIANITA' < 5 ANNI	Aree Medico-Veterinaria e S.P.T.A	107
	Aree Medico-Veterinaria e S.P.T.A	86
	Aree Medico-Veterinaria e S.P.T.A	111
	Aree Medico-Veterinaria e S.P.T.A	63
	Aree Medico-Veterinaria e S.P.T.A	118

E' proseguita nel corso del 2010 l'attività di valutazione e l'iter di verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti previsto degli artt. 25 e seguenti dei CC.NN.NN.LL. delle aree dirigenziali quadriennio

2002/2005 per il personale riportato nella seguente tabella, che nel complesso rappresenta il 7,21 % della totalità del personale del ruolo dirigenziale, con un esito positivo per la totalità dei casi verificati:

Area Contrattuale	TOTALE PERSONALE	PERSONALE SOTTOPOSTO A VERIFICA		
		Dirigenti titolari di Incarichi UOC in scadenza al 31/12/2010	Dirigenti titolari di Incarichi UOS, Profess. Alta Spec. in scadenza al 31/12/2010	Dirigenti per passaggio di fascia Indennità Esclusività
Medici	345	4	7	16
Veterinari	77	1	0	0
Sanitari	60	0	0	5
PTA	31	2	0	2
TOTALE	513	7	7	23

Incarichi personale Area Comparto

Gli incarichi per il personale del comparto costituiscono uno strumento di valorizzazione e riconoscimento della professionalità acquisita e delle capacità gestionali dimostrate ed un indispensabile istituto con il quale l'azienda interviene nei settori sanitari e tecnico amministrativi di particolare complessità con l'obiettivo di migliorare la funzionalità dei servizi e favorire anche lo sviluppo professionale in relazione al modello di organizzazione aziendale.

La conclusione del percorso di attuazione dell'Atto Aziendale, con le modifiche dell'assetto organizzativo aziendale previsto dall'atto stesso, riguardante sia i dipartimenti territoriali che il presidio ospedaliero, ha portato all'individuazione, per quanto riguarda l'area del personale del comparto, di nuove strategiche funzioni di responsabilità, anche a fronte della rilevante specializzazione professionale richiesta al personale operante in in diversi ambiti aziendali.

Nel corso dell'anno 2010 sono stati conferiti al personale di area comparto n. 10 nuovi incarichi di Posizione Organizzativa che si sono aggiunti a quelli conferiti a partire dall'anno 2001, inoltre sono stati conferiti, a seguito di procedure selettive interne o processi di riorganizzazione interna, n. 22 nuovi incarichi di Coordinamento al Personale di area Sanitaria / Ass. sociali, andandosi a delineare così l'assetto di seguito sintetizzato:

INCARICHI PERSONALE AREA COMPARTO			
Personale Dipendente Area Comparto		Personale titolare di Inc. di Posizione Organizzativa	%
Pers. Area Socio - Sanitaria	1348	41	3,04%
Pers. Area Tecnico Amministrativa	726	49	6,74%
TOTALE	2074	90	4,33%

INCARICHI PERSONALE AREA COMPARTO – SANITARI / ASS. SOCIALI			
Personale Dipendente Area Comparto		Incarichi di Coordinamento	%
TOTALE	1348	147	10,90%

Nel corso dell'anno sono state attivate e concluse le procedure di verifica riguardo all'attività del personale titolare di incarico di posizione organizzativa al 31/12/2010, la conclusione di queste procedure ha portato alla conferma di tutti gli incarichi sottoposti a verifica.

Struttura delle relazioni col personale dipendente e le sue rappresentanze

Ara Comparto

I principali argomenti che hanno improntato i rapporti con le OO.SS. Area Comparto nell'anno 2010 hanno riguardato in via principale la stipula dell'Accordo integrativo aziendale, che ha stabilito la quantificazione dei fondi contrattuali e la finalizzazione delle risorse economiche presenti nel Fondo, utilizzate principalmente per garantire il riconoscimento delle professionalità maturate in azienda sia in ambito sanitario che in ambito amministrativo, finanziando sia progressioni orizzontali sia verticali di carriera.

Altri importanti accordi si sono raggiunti su materie di carattere organizzativo quali le linee guida per la ricollocazione del personale con ridotte attività lavorative (RAL), o di definizione di importanti Strutture Aziendali, quali il Servizio Infermieristico e Tecnico.

Accordi Comparto – Anno 2010

1. Accordo relativo all'emergenza assistenziale – periodo estivo 2010 (20/04/2010);
2. Regolamentazione della partecipazione ad attività libero professionale del personale area comparto. Integrazione accordo (20/04/2010);
3. Accordo “Personale con parziale idoneità al lavoro” (20/04/2010);
4. Accordo “Il Servizio Infermieristico e Tecnico” (04/06/2010);
5. Accordo “Incentivazione alla produttività – anno 2009” (29/07/2010);
6. Contratto integrativo area comparto anno 2010 – Accordo aziendale concernente la quantificazione dei fondi contrattuali dell'area comparto anno 2010 e finalizzazione delle risorse economiche (20/10/2010);
7. Regolamento aziendale – Valorizzazione delle funzioni di alta professionalità nell'ambito delle attività tecniche ed amministrative (01/12/2010);
8. Regolamento aziendale sull'attribuzione, graduazione e verifica delle posizioni organizzative (01/12/2010);
9. Accordo “Evoluzione lavori cantiere Pontremolese – Progetto Fornovo” (21/12/2010).

Area Dirigenza

Sono da segnalare tre importanti argomenti trattati e condivisi tra le parti:

- a) Accordo su orario di lavoro, guardie mediche e reperibilità nell'area Medica; dopo diversi incontri ed approfondimenti sulla materia, si è concordata una revisione dell'impianto delle guardie e pronte disponibilità che garantisce un miglior recupero psico-fisico dei Dirigenti interessati , e struttura una miglior organizzazione dei servizi funzionanti sui tre turni.
- b) Sono stati concertati gli incarichi di struttura Semplice ed alta Professionalità dei Dipartimenti di Sanità Pubblica e di salute mentale, oltre a completare l'assetto del Presidio ospedaliero.
- c) Sono stati sottoscritti i contratti integrativi delle quattro Aree Dirigenziali : Medici – Veterinari-sanitari – TPA. Definizione e finalizzazione dei fondi contrattuali, sono stati il nucleo centrale dell'accordo, con destinazione principale il riconoscimento dei livelli professionali attraverso l'incremento del salario di posizione,.

Accordi Dirigenza – anno 2010

1. Verbale di Accordo tra AUSL di Parma e OO.SS. Area Dirigenza Medica in tema di Guardie Mediche (27/04/2010);
2. Verbale di concertazione tra AUSL ed OO.SS. Aree Dirigenza Medica e SPTA – INCARICHI: DAISMDP – PO – DSP (05/07/2010);
3. Accordo Retribuzione di Posizione Veterinari CCNL 06/05/2010 – anno 2010 (10/09/2010);
4. Accordo con la Dirigenza Area Tecnica/Professionale/Amministrativa – Fondi contrattuali 2010 – Graduazione di Posizione (24/11/2010);
5. Accordo con la Dirigenza Medica e Veterinaria – Ripartizione del fondo di perequazione della libera professione (art. 5- comma 2 DPCM 27/03/2000) – 02/12/2010;
6. Accordo aziendale concernente la qualificazione dei fondi contrattuali dell'Area Dirigenza Medica anno 2010 e finalizzazione delle risorse economiche (02/12/2010).

L'attività formativa

Alle luce delle nuove normative (Accordo Stato Regioni in materia formazione ECM e Indicazioni regionali) nel 2010 si è previsto uno sviluppo della funzione formazione con forte orientamento della funzione formativa come sviluppo dell'organizzazione e delle competenze dei professionisti anche attraverso l'avvio sperimentale del dossier formativo.

Tale percorso ha richiesto una revisione dei processi aziendali ed una forte integrazione fra Formazione e Risorse Umane e tra Formazione ed Articolazioni aziendali per una programmazione congiunta.

Nell'ambito dell'assetto organizzativo e della rete dei referenti:

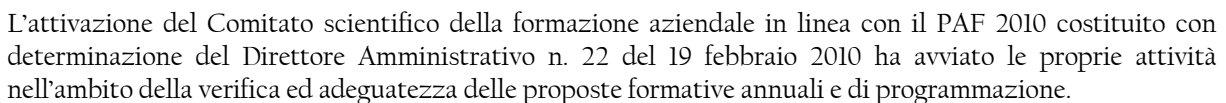
1. E' stata individuata la rete dei referenti delle articolazioni e sono state svolte 5 giornate di formazione specifica. Nei mesi di novembre e dicembre;
2. Sono stati avviati gruppi di lavoro per la revisione dei percorsi amministrativi connessi alla formazione che hanno ultimato l'attività entro l'anno con la produzione di una procedura specifica
 - a. Profili professionali e sviluppo delle competenze: ridefinizione della scheda di valutazione dei coordinatori con connessa valutazione dei fabbisogni formativi per lo sviluppo individuale
 - b. Il sistema integrato delle informazioni: definizione delle procedure amministrative di accesso alla formazione in integrazione al manuale di accreditamento
 - c. L'accoglienza del newcomer (neoassunto, mobilità, ecc.): definizione della procedura operativa
3. E' stato implementato il sistema informativo integrato con l'accesso on line al catalogo degli eventi e al dossier individuale.

Un percorso rilevante intrapreso nel 2010 è stato l'accreditamento delle Aziende Sanitarie per l'avvio del nuovo sistema ECM. E' stato avviato un lavoro sperimentale (in collaborazione con le Aziende di Imola, Forlì e Cesena) per la costruzione di un dossier formativo di gruppo e l'adozione di un sistema informativo gestionale di supporto.

In relazione al riordino del sistema ECM l'Azienda ha provveduto ad aggiornare il sistema di attribuzione dei nuovi crediti per il 2011. Per l'accreditamento della funzione e come provider si è provveduto all'elaborazione in bozza del manuale di accreditamento in attesa dei requisiti definitivi da parte della RER

Il Piano delle Attività Formative approvato in Collegio di Direzione, è stato predisposto avendo come riferimento le aree di competenza ed i fabbisogni di ogni singola articolazione. La costruzione del Piano di formazione aziendale, ha previsto una forte integrazione con le linee di programmazione dei fabbisogni formativi e sia congruente con la sperimentazione dei dossier formativi (di gruppo).

Il dossier formativo di gruppo, in questa prima fase sperimentale, può collocarsi nell'ambito della valutazione dei fabbisogni formativi dell'articolazione attraverso una coerente formulazione di proposte in linea con lo sviluppo dell'organizzazione e dei professionisti. Ciò presuppone una forte attenzione ai percorsi di crescita delle persone: gli obiettivi del dossier di gruppo in questo modo devono trovare coerenza con lo sviluppo individuale (dossier individuale) e con la conseguente valutazione delle attività formative svolte e delle competenze acquisite.



Un'importante collaborazione che è proseguita anche nel 2010 è quella relativa ai progetti di sviluppo con la Jefferson University di Filadelfia in cui sono stati approfonditi i temi della cultura organizzativa all'interno dei team work multiprofessionali attraverso un'indagine specifica.

L'attività formativa effettivamente svolta nel corso del 2010 ha trovato coerenza con il Piano delle Attività Formative ed è stata svolta in modo da caratterizzare la crescente valorizzazione della formazione sul campo che ha dato evidenza agli aspetti di crescita professionale e alla produzione di evidenze (Protocolli, Linee guida, procedure) che hanno visto una buona partecipazione da parte degli operatori sia per i corsi ECM sia per quelli non accreditati ECM.

Alcuni dati sintetici di attività dell'anno 2010:

Attività anno 2010:	N. eventi ECM	Totale ore ECM
formazione residenziale	244	2.200 c.a.
formazione sul campo	167	3.570 c.a.
N. eventi non ECM	8	62 (non ecm)

L'accesso alle risorse bibliografiche

Un'ulteriore fonte di formazione è la disponibilità del servizio di biblioteca on line, consultabile attraverso l'apposita convenzione stipulata con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma.

Le banche dati consultabili grazie agli accordi tra l'Azienda e la Biblioteca di Medicina sono:

- **PubMed:** banca dati primaria, contiene citazioni bibliografiche per l'accesso alle riviste full text, consente di effettuare ricerche articolate sui quesiti clinici
- **Clinical Evidence, Cochrane Library, UpToDate:** banche dati secondarie, consentono la ricerca e l'accesso al full text di articoli selezionati sulla base del quesito clinico.

UpToDate è la banca dati fulltext di **informazione clinica "evidence based"** concepita per offrire risposte pratiche e concise. Immettendo una domanda nell'apposita sezione di ricerca è possibile accedere a più di 75 pagine web contenenti risposte, grafici, link e informazioni inerenti la pratica clinica e l'uso dei farmaci.

Le informazioni di Uptodate sono organizzate in 13 differenti sezioni e vengono costantemente aggiornate da una comunità di 3600 medici di tutto il mondo. Tutte le indicazioni mediche sono sottoposte a un rigoroso processo di peer-review e l'aggiornamento è quadrimestrale

Nel 2010 e richieste di articoli scientifici da parte dei professionisti attraverso queste fonti documentali on line sono state n. 348.

Tutto il processo di accesso alla documentazione scientifica ha teso al miglioramento delle risorse disponibili, in particolare si è concretizzato attraverso:

1. il mantenimento dell'accordo con la Biblioteca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma
2. la valutazione su possibili nuove banche dati
3. la formazione per il personale sanitario (2 corsi per il 2010 nei mesi di ottobre e novembre)
4. e sempre nel 2010 si è data continuità alla convenzione con l'Università per l'accesso alle banche dati scientifiche anche con l'inserimento della nuova banca dati online Uptodate, già illustrata nelle sue funzionalità in precedenza.

Maggiori dettagli sono consultabili nella Sezione 3 "Obiettivi istituzionali e strategie aziendali" del presente documento.