

Regione Emilia Romagna

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA

Strada del Quartiere n. 2/a - Parma

* * * * *

VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione assunta il 23/04/2014 N.241

Proposta n. 17826

Ufficio/Servizio proponente: DIREZIONE AMMINISTRATIVA

OGGETTO

APPROVAZIONE DELLA VERIFICA DEL PIANO AZIONI 2013

Il giorno 23/04/2014 alle ore 09:30 nella sede dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma – Strada del Quartiere n.2/a – Parma, il Direttore Generale, sentiti il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario , ha adottato l'atto in oggetto specificato.

OGGETTO: APPROVAZIONE DELLA VERIFICA DEL PIANO DELLE AZIONI 2013

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che l'atto aziendale, approvato con deliberazione n. 107 del 13.03.2008 E S.M.I., al Titolo IV - Punto 5 pone, tra gli strumenti di programmazione aziendale, il Piano annuale delle azioni, attraverso il quale l'Azienda definisce gli obiettivi da perseguire e le azioni da realizzare nell'anno di riferimento in attuazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale e del Piano programmatico triennale;

ATTESO che gli obiettivi che si intendono perseguire e le azioni da realizzare sono indicati nella Relazione illustrativa del Direttore Generale, parte integrante del bilancio economico preventivo;

RICHIAMATO il D.LGS. 23/06/2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", e in particolare il titolo II del suddetto decreto "Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario", che disciplina le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte di vari enti, fra i quali le aziende sanitarie locali;

VISTI, in particolare:

- l'art. 25, che regola il bilancio preventivo economico annuale e prevede al comma 3 che sia corredato, fra l'altro, da una Relazione redatta dal Direttore Generale in raccordo con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali;
- l'art. 26, che detta disposizioni in materia di bilancio d'esercizio e prevede al comma 3 che debba essere redatto secondo gli appositi schemi di cui all'allegato n. 2 dello stesso decreto;
- l'art. 31 che prevede che il bilancio d'esercizio debba essere adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento dal Direttore Generale;

RICHIAMATA:

• la deliberazione n. 346 del 14/06/2013 con al quale è stato adottato il Bilancio economico preventivo 2013, corredato della Relazione che illustra il Piano delle azioni gestionali;

RICORDATO che alla fine del primo semestre dell'anno 2013 si è proceduto ad una verifica intermedia del Piano delle azioni, facendo il punto sullo stato delle azioni intraprese e degli obiettivi già realizzati, nonché sulle attività da portare ancora a compimento;

DATO ATTO della verifica finale intervenuta al 31/12/2013 e che si allega quale parte integrante al presente provvedimento;

RITENUTO opportuno, viste le prescrizioni introdotte dalla nuova normativa, procedere con atto separato e distinto da quello di adozione del Bilancio d'esercizio, all'approvazione della verifica del Piano della Azioni 2013;

SU PROPOSTA del Direttore Amministrativo;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario;

- 1) di approvare la verifica del Piano delle azioni 2013, che si allega quale parte integrante al presente provvedimento;
- 2) di dare atto del raggiungimento degli obiettivi prefissati nella relazione illustrativa del Direttore Generale allegata al bilancio preventivo approvato con la deliberazione n. 346/2013 sopra citata;
- 3) di trasmettere il presente atto alla Direzione Sanitaria, ai Direttori dei Distretti, ai Direttori gestionali degli ospedali, ai Direttori dei Dipartimenti sanitari e amministrativi, ai componenti il Collegio di Direzione, al Collegio Sindacale.



Piano delle azioni 2013

Verifica al 31/12/2013

Indice

1	LE RELA	ZIONI CON LE ISTITUZIONI E CON I CITTADINI	8
	1.1 Le re	elazioni con la Conferenza sociale e sanitaria territoriale	8
	1.1.1	Obiettivi generali	8
	1.2 Svilu	ppo degli strumenti della programmazione negoziata	9
	1.2.1	Obiettivi generali	9
	1.3 La co	omunicazione e il miglioramento dell'accesso	11
	1.3.1	Le azioni per favorire e accompagnare l'accesso ai servizi	11
	1.3.2	Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna	13
2	ASSISTE	NZA TERRITORIALE	14
	2.1 Cure	Primarie	14
	2.1.1	Sviluppo strutturale dell'accesso ai servizi territoriali	14
	2.1.2	Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Cure Primarie	17
	2.1.3	Attività assistenziale erogata nel DCP dai Nuclei di Cure Primarie	19
	2.1.4	Sviluppo dei percorsi di cura e assistenza a livello territoriale	29
	2.1.5	Gli Accordi locali per la medicina generale	36
	2.1.6	Le cure domiciliari	39
	2.2 L'Ass	sistenza Specialistica Ambulatoriale	41
	2.2.1	Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa	41
	2.2.2	Semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche e percorsi ambulatoriali	47
	2.2.3	Sportello Unico Distrettuale	49
	2.2.4	Programma Aziendale dell'Assistenza Odontoiatrica	51
	2.3 Salut	te Donna	55
	2.3.1	Azioni di consolidamento ed integrazione	55
	2.3.2	Azioni di integrazione	56
	2.3.3	Spazio Giovani	59
	2.4 Salut	te Mentale e Dipendenze Patologiche	60
	2.4.1	Quadro generale	60
	2.4.2	Area Psichiatria Adulti	67
	2.4.3	Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	71
	2.4.4	Area Dipendenze Patologiche	74
	2.4.5	Area della Psicologia Clinica e di Comunità	78

	2.5 Sanita	à Pubblica	79
	2.5.1	Quadro generale e attività trasversali	79
	2.5.2	Igiene e Sanità Pubblica	82
	2.5.3	Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	85
	2.5.4	Sicurezza Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro – Unità Impiantistica	87
	2.5.5	SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	88
	2.5.6	Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria	91
	2.5.7	Medicina dello sport	93
	2.5.8	Piano Regionale Prevenzione - Stili di Vita e Lavoro	96
	2.6 Gli so	reening	98
	2.6.1	Quadro generale e obiettivi comuni	98
	2.6.2	Screening del tumore del collo uterino	98
	2.6.3	Screening del tumore della mammella	99
	2.6.4	Screening del tumore del colon retto	101
3	ASSISTE	NZA OSPEDALIERA	103
	3.1 Obiet	tivi di sistema provinciale	103
	3.1.1	Obiettivi di programmazione e gestione dei servizi, in rete provinciale	103
	3.1.2	Obiettivi di recupero della mobilità passiva	108
	3.1.3	Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere	109
	3.2 Gli ob	iettivi di Presidio Ospedaliero Aziendale	111
	3.2.1	Obiettivi di sviluppo di attività integrate tra i due ospedali	111
	3.2.2	Obiettivi di riconfigurazione del processo assistenziale ospedaliero	114
	3.3 Obiet	tivi dei Dipartimenti Ospedalieri nei singoli ospedali	116
	3.3.1	Obiettivi dei Dipartimenti nell'Ospedale di Fidenza San Secondo	116
	3.3.2	Obiettivi dei Dipartimenti nell'Ospedale "S. Maria" di Borgo Val di Taro	126
4	ACCORDI	DI FORNITURA	134
	4.1 L'Acc	ordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero Universitaria	134
	4.1.1	Obiettivi generali	134
	4.1.2	Prestazioni in regime di degenza erogate dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma	134
	4.1.3	Prestazioni di assistenza specialistica erogate dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma	137
	4.2 Con	tratti di fornitura con soggetti privati accreditati	139
	4.2.1	Inquadramento generale	139
	4.2.2	Obiettivi - azioni dei singoli produttori	139
5	AREA DE	I I 'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	144

	5.1 AREA TRASVERSALE	144
	5.1.1 Obiettivi generali	144
6	RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	156
	6.1 Cure Palliative	156
	6.1.1 Obiettivi generali	156
	6.2 Demenze	163
	6.2.1 Quadro generale	163
	6.3 Emergenze-Urgenza e 118	166
	6.3.1 Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario	166
	6.3.2 Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi	171
	6.4 Politica del farmaco	173
	6.4.1 Quadro generale	173
	6.5 Medicina riabilitativa	180
	6.5.1 Quadro generale	180
	6.6 Dialisi	187
	6.6.1 Consolidamento e sviluppo dell'attività	187
	6.7 Patologie croniche	188
	6.7.1 Prevenzione cardiovascolare	188
	6.7.2 Nutrizione Artificiale	190
	6.8 Sviluppo reti cliniche pediatriche	192
	6.8.1 Quadro generale	192
	6.9 Percorsi di salute per la popolazione immigrata	201
	6.9.1 Quadro generale	201
	6.10 Sanità Penitenziaria	203
	6.10.1 Quadro generale	203
7	PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI	207
	7.1 Il sistema informativo a supporto della programmazione	207
	7.1.1 Azioni di consolidamento	207
	7.1.2 Azioni di sviluppo	207
	7.1.3 II Progetto SOLE	213
	7.2 Il sistema informatico aziendale	218
	7.2.1 Azioni di sviluppo	218
	7.3 Accreditamento e qualità	230
	7.3.1 Obiettivi sul territorio	231
	7.4 Governo Clinico	233

	7.4.1 Quadro generale	234
	7.5 Technology Assessment	238
	7.5.1 Obiettivi generali	238
8	IL SISTEMA AZIENDA	239
	8.1 Le linee di sviluppo dell'organizzazione	239
	8.1.1 Quadro generale	239
	8.2 Sicurezza del lavoro	245
	8.2.1 Quadro generale	245
	8.3 Il SIT e la valorizzazione delle competenze	248
	8.3.1 Organizzazione e gestione del personale	248
	8.3.2 Governo clinico	253
	8.3.3 Innovazione, ricerca e formazione	254
	8.4 Le integrazioni in Area Vasta	257
	8.4.1 Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse	257
	8.4.2 Attivazione del sistema di logistica integrata	257
	8.4.3 Acquisti centralizzati	260
	8.4.4 L'integrazione in ambito amministrativo-gestionale e clinico-assistenziali	263
	8.5 Politiche degli acquisti e logistica	267
	8.5.1 Quadro generale	267
	8.6 Le politiche del personale e sviluppo organizzativo	275
	8.6.1 Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni	275
	8.6.2 Revisione organizzazione aziendale	277
	8.6.3 Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavoro e contro le discriminazioni	279
	8.7 La formazione	282
	8.7.1 Obiettivi generali e specifici	282
	8.7.2 Obiettivi di sviluppo (produzione formativa)	285
	8.7.3 Obiettivi di sistema informativo	287
	8.8 I sistemi di programmazione e controllo	288
	8.8.1 Lo sviluppo delle attività di valutazione e controllo	288
	8.9 Il piano degli investimenti	295
	8.9.1 Gli investimenti strutturali e le attrezzature	295
	8.10 Azioni per il risparmio energetico e il rispetto ambientale	300
	8.10.1 Quadro generale	301

Area	1 LE RELAZIONI CON LE ISTITUZIONI E CON I CITTADINI						
Sub-area	1.1 Le relazioni con la Conferenza sociale e sanitaria territoriale						
Settore	1.1.1	Obiettivi generali					
Finalità ed obietti	vi delle azior	ni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale				

Nel corso del 2013 le azioni saranno prioritariamente concentrate:

- nel proseguimento del processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili attraverso la definizione dei contratti di servizio, la loro concretizzazione ed il loro monitoraggio in sinergia con la Provincia, i Comuni e gli Enti/Aziende preposti alla realizzazione degli interventi oggetto dei contratti in parola;
- nella impostazione delle linee direttrici del prossimo P.A.L attraverso la concertazione dell'Atto di Indirizzo e coordinamento ed il Profilo di Comunità;
- nella prosecuzione della partecipazione ai tavoli di programmazione degli Uffici di Piano ed ai tavoli distrettuali per la definizione ed attuazione dei piani attuativi in accordo con le direttive regionali;
- nella prosecuzione della partecipazione del Gruppo di Integrazione provinciale;

Sviluppo della progettualità del Comitato Pari Opportunità Aziendale

 Prosecuzione dell'attività di supporto alla Conferenza mediante il Tavolo provinciale per l'integrazione sociale e sanitaria, in particolare sulle seguenti tematiche: partecipazione ai tavoli di lavoro coordinati dalla Provincia in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari; confronto in sede di Comitato di Distretto dei contratti di servizio per l'accreditamento dei servizi socio-sanitari ed eventuale applicazione degli stessi; applicazione di quanto previsto all'interno del Piano attuativo annuale F.R.N.A. Proseguimento della presenza dei professionisti aziendali ai tavoli di programmazione degli Uffici di Piano ed ai tavoli tematici distrettuali per la E' attivamente proseguita la collaborazione con gli Uffici di Piano, il gruppo di lavoro OTAP e con i processi di affiancamento dedicati all'accreditamento delle strutture socio sanitarie; partecipando alle riunioni e allo scambio di documentazione (raccolta dati, ecc) per preseguita la collaborazione con l'ufficio di supporto della CTSS e la Provincia per quanto attiene il monitoraggio del F.R.N.A. E' proseguita la collaborazione con l'ufficio di supporto della CTSS e la Provincia per quanto attiene il monitoraggio del F.R.N.A. E' proseguita la collaborazione con i tavoli provinciali di supporto alla Conferenza e dell'Assessorato Provinciale ai Servizi sociali. Inoltre vanno annoverate le seguenti azioni: E' proseguita la collaborazione con l'ufficio di supporto della CTSS e la Provincia per quanto attiene il monitoraggio del F.R.N.A. E' proseguita la collaborazione con l'ufficio di supporto della CTSS e la Provincia per quanto attiene il monitoraggio del F.R.N.A. E' proseguita la collaborazione con l'ufficio di supporto alla Conferenza e dell'Assess

definizione	e ed approvazione	e dei piani attuati	vi.		della CTSS in relazione al monitoraggio delle azioni di prevenzione sul tema della zanzara tigre. Si è consolidata la collaborazione con l'Ufficio di supporto della CTSS relativamente alla conduzione congiunta dei corsi di formazione per i facilitatori distrettuali delle Case della salute. Attiva partecipazione alla stesura finale del documento di Atto di indirizzo 2012/2014, comprensivo del nuovo Profilo di Comunità, e cooperazione nella condivisione con le figure di riferimento.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore		
Mantenimento e Sviluppo	2013	Sì	D.G.R. 514/2009 e successivi atti regionali	No	Verbali delle riunioni dei Comitati di Distretto Stesura bozza contratti di servizio Definizione piani attuativi distrettuali		

Sub-area	1.2	Sviluppo degli strumenti della	a programmazione negoziata			
Settore	Settore 1.2.1 Obiettivi generali					
Finalità ed obiettivi delle azioni 2013			Indicazione sintetica della situazione attuale			
Applicazione di qu	Applicazione di quanto previsto all'interno del Piano attuativo annuale E.R.N.A. (per maggiori approfondimenti si rimanda al capitolo 5 "Area dell'integrazione socio sanitaria").					

Applicazione di quanto previsto all'interno del Piano attuativo annuale F.R.N.A. (per maggiori approfondimenti si rimanda al capitolo 5 "Area dell'integrazione socio sanitaria"). Condivisione e divulgazione dell'Atto di Indirizzo e coordinamento e il Profilo di Comunità;

Per quanto riguarda l'attività collegata all'accreditamento dei servizi socio-sanitari ed alle attività connesse all'elaborazione dei piani attuativi distrettuali, si rimanda al precedente punto 1.1.1.

Obiettivo 1.2.1.1 Definizione Piano Attuativo	Rendicontazione
- Elaborazione piani attuativi distrettuali 2013, in accordo con le distrettuali del triennio.	Attiva collaborazione con la CTSS e la Provincia, attraverso tavoli dedicati, sull'analisi e applicazione del Piano attuativo annuale F.R.N.A. E' proseguito il percorso provinciale per la definizione di un "Patto per la qualità" dei servizi per le persone non autosufficienti e loro famiglie. Anche per il 2013 l'Azienda USL unitamente all'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia hanno organizzato

				una serie di incontri nell'ambito del patto	per la qualità dei servizi.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì	Direttive regionali	No	Elaborazione piani attuativi distrettuali	

Sub-area 1.3 La comunicazione e il miglioramento dell'accesso

1.3.1 Le azioni per favorire e accompagnare l'accesso ai servizi

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Settore

Indicazione sintetica della situazione attuale

Aumentare la conoscenza e l'informazione degli utenti sui servizi aziendali e sulle prestazioni offerte, per potenziare da un lato il grado di fiducia e di sicurezza dei cittadini sull'esigibilità del diritto alla salute, ancor più necessario nell'attuale situazione di crisi economica, e dall'altro l'appropriatezza dell'utilizzo dei servizi con particolare riferimento alle nuove forme organizzative di erogazione in corso di attivazione operativa (Case della Salute).

Allo scopo, verranno ulteriormente migliorate la comprensibilità-fruibilità degli strumenti informativi realizzati e la capillarità della loro diffusione, potenziando l'utilizzo sia di mezzi tradizionali (tv locali in primis) e che più innovativi (servizi web 2.0 sul nuovo sito aziendale) da realizzarsi in corso d'anno. Nel contempo, proseguirà il rafforzamento delle relazioni istituzionali e con il volontariato provinciale.

Obiettivo 1.3.1.1 Realizzazione di campagne informative Rendicontazione

Implementazione e realizzazione di campagne informative su mandato regionale, e in autonomia a livello aziendale (d'intesa con istituzioni e volontariato provinciale) o inter-aziendale (in collaborazione con Azienda Ospedaliero-Universitaria). Tra le campagne, significativa sarà quella per promuovere il nuovo numero unico aziendale.

Sono state sviluppate e implementate a livello provinciale tutte le campagne promosse dalla Regione per le aziende del SSR, in collaborazione quando previsto anche con Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo 1.3.1.2 Materiale informativo Rendicontazione Rinnovamento dell'immagine grafica coordinata aziendale; realizzazione di Il rinnovamento dell'immagine grafica coordinata aziendale non è ancora iniziato per materiale informativo e di prodotti grafico-editoriali di comunicazione, a supporto l'impegno richiesto dalla progettazione del nuovo sito e intranet. E' stato realizzato il delle campagne informative e per facilitare l'accesso ai servizi offerti e alla loro progetto regionale sulle tecniche dell'health literacy con il nome di "Capirci", la cui riorganizzazione (Case della Salute), applicando le tecniche della Health Literacy prima fase formativa si è conclusa entro l'anno. E' proseguita la realizzazione di come da percorso formativo regionale per professionisti aziendali di area sanitaria e materiali informativi aziendali. comunicazione. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento

Obiettivo	1.3.1.3 Eventi comunicativi aziendali				Rendicontazione	
		•	inicazione ad hoc azione della Dii	Sono stati realizzati convegni aziendali di rilievo nazionale (Italia terra d'asilo), o di eventi di rilevanza provinciale come "La Salute della Salute Mentale", entrambi conclusi nella seconda metà dell'anno.		
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	1.3.1.4 Sit	o Internet e rete	Intranet, servizi	online e Saluter.it	Rendicontazione	
Realizzazione nuovo sito Internet e Intranet aziendali, con migliori offerta e organizzazione informativa, oltre a servizi di web 2.0. Mantenimento collaborazione redazionale con la redazione regionale del portale Saluter.it.				mandato, presentando il nuovo sito	eme al servizio RIT ha terminato il suo aziendale, e ha concluso la progettazione ta la collaborazione con la redazione	
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	1.3.1.5 Relazioni con i cittadini e loro rappresentanti				Rendicontazione	
Restituzione pubblica delle rilevazioni sulla qualità percepita e delle segnalazioni agli URP, d'intesa con il coordinamento aziendale CCM e con il coordinamento aziendale URP. Consolidamento del punto di risposta aziendale del servizio di secondo livello del Numero verde regionale, e della gestione-implementazione della Banca dati del Numero Verde.				la piena operatività del punto di rispo Proseguono le attività del gruppo d del servizi RIT e Direzione sanitaria,	elle segnalazioni agli URP ed è proseguita osta aziendale del Numero verde del SSR. li lavoro aziendale, formato da referenti per attività congiunte di integrazione e endali sulla Banca Dati del Numero verde	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo 1.3.1.6 Rapporti con i media	Rendicontazione
Miglioramento della presenza su stampa nazionale e su house-organ degli stakehol	der E' proseguito il monitoraggio della qualità dell'informazione e
aziendali; miglioramento costante delle rubriche cartacee e televisive ("Informa Salu	e", presentazione di notizie aziendali su testate locali e nazionali, verso le quali si
"Dottor Tv", "Azienda Usl Informa"), realizzazione di un nuovo programma tv sperimen	ale continua a rivolgersi nei casi più rilevanti, oltre che sulle emittenti tv locali.
sulle Case della Salute.	Allo scopo, nei questionari sulla qualità percepita diffusi dai CMM sono stati
	inseriti alcuni quesiti di valutazione dell'impatto comunicativo delle rubriche

						uisizione i risultati. Sono proseguite fino a programma tv "La Casa della Salute", che
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Settore	1.3.2	Lo sviluppo delle azioni di comur	o sviluppo delle azioni di comunicazione interna					
Finalità ed ob	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013 Indicazione sintetica della situazione attuale							
_		· · · · · ·	di appartenenza, responsabilità e soddisfazione del personale, grazie a nuovo sviluppo e ivi aziendali cartacei e rinnovamento di quelli on line (Intranet e altri di web 2.0)					

Obiettivo	1.3.2.1 Ca	mpagne interne			Rendicontazione		
Realizzazione di campagne interne di comunicazione di promozione alla salute e di				Sono proseguite le campagne di informazione ai dipendenti, su corretti			
informazione su	ı attività e dispos	sizioni aziendali			stili di vita ed educazione alla salute.		
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento			

Obiettivo	1.3.2.2 Gli strumenti specifici				Rendicontazione	
Rinnovamento della Intranet aziendale, con attivazione di nuove servizi web 2.0 per gli operatori; collaborazione alla realizzazione di altri strumenti analoghi (blog professionali, ecc)					che si occupa anche del nuovo collaborazione, ai servizi aziendal	ruppo di lavoro aziendale (cfr sub 1.31.4), sito Internet. Si è garantita piena i richiedenti, per la progettazione e sionali o rivolti ai cittadini (Spazio giovani, c)
Tipo obiettivo A	piettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Area		2 ASSISTENZA TERRITORIALE						
Sub-area	2.1	2.1 Cure Primarie						
Settore	2.1.1	2.1.1 Sviluppo strutturale dell'accesso ai servizi territoriali						
Finalità ed ob	biettivi delle azioni 2013 Indicazione sintetica della situazione attuale							

Da alcuni anni la Regione Emilia-Romagna ha intrapreso un 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. A tal fine sono stati costituiti, in tutte le Aziende Usl, i Dipartimenti delle Cure Primarie articolati in Nuclei di Cure Primarie, reti cliniche territoriali che rappresentano le unità operative fondamentali 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 i Nuclei, che rendono possibile lo sviluppo del modello di reti integrate fondato su di un sistema di autonomie e responsabilità e finalizzato a rispondere alle differenti esigenze assistenziali sanitarie e sociali dei cittadini, al fine di favorire la migliore presa in carico dei pazienti sono state individuate sedi di riferimento.

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

Sulla base di tali indicazioni l'Azienda USL di Parma ha realizzato il "Piano Aziendale Case della Salute: percorso di costruzione", approvato dall'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sanitaria e Sociale nella seduta del 20/12/11, ed inviato in Regione Emilia Romagna con nota protocollo n. 1311 del 05/01/12. Sono in previsione complessivamente 26 Case della Salute individuate e classificate secondo le tipologie previste dalla DGR 291/10, che andranno a compimento, secondo le fasi descritte nel Diagramma di GANTT contenuto nel documento, entro il prossimo triennio.

Nel 2013 verrà sviluppato ed esteso il percorso formativo integrato, rivolto ai Professionisti che operano e/o opereranno nelle Case della Salute, avviato in via sperimentale nel corso del 2011, volto a perseguire il necessario cambiamento culturale finalizzato alla concreta realizzazione dell'intero modello assistenziale.

Obiettivo	2.1.1.1	Sviluppo progett alle Case della Sal		nei Distretti relative	Rendicontazione	
Salute nella provinc con dettagliatati i dismissione .	cia di Parm singoli pro _l darà compi	a, in sede di Confe getti, le fasi di rea mento alle fasi di re	erenza Territorial alizzazione ed ind ealizzazione delle	one delle Case della le Sociale e Sanitaria, dicate le strutture in e singole strutture nel l Piano	programmate, sono ormai 13 e soi del Servizio Assistenza Distrettuale protocollo n. 43783 del 30/05/13 seguito si riportano le Case della Sa <i>Colorno</i> (Distretto di Parma, inaugu di Parma, avviata il 01/08/13), <i>Bu</i> 09/12/11), <i>San Secondo</i> (Distrett <i>Langhirano</i> (Distretto Sud-Est, ina Sud-Est, inaugurata il 17/12/11), <i>T</i> il 06/07/12), <i>Sala Baganza</i> (Distretto Distretto Sud-Est, inaugurata il inaugurata il 19/02/13), <i>Medesan</i>	Provincia di Parma, rispetto alle 26 no state oggetto di monitoraggio da parte e della RER, formalizzato con note di invio e e protocollo n. 84291 del 28/10/13. Di llute funzionanti alla data del 31/12/13: urata il 10/09/12), Parma Centro (Distretto isseto (Distretto di Fidenza, inaugurata il to di Fidenza, inaugurata il 28/10/12), ugurata il 14/12/11), Monticelli (Distretto iraversetolo (Distretto Sud-Est, inaugurata ito Sud-Est, inaugurata il 3/07/12), Collecchio (Distretto Sud-Est, inaugurata il 3/07/12), Collecchio (Distretto Sud-Est, inaugurata il 3/12/12), inaugurata il 13/12/12).
Tipo obiettivo Arc	o temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo 201	3-2015	Sì	291/10	Sì	Stato di avanzamento dei progetti	100%

Obiettivo 2.1.1.2 Sviluppo ed estensione del percorso formativo integrato per il personale delle Case della Salute • Verrà sviluppato ed esteso il percorso formativo integrato, rivolto ai Professionisti che operano e/o opereranno nelle Case della Salute, volto a perseguire il necessario cambiamento culturale finalizzato alla concreta realizzazione dell'intero

• Nel 2013 verranno avviati alla formazione i facilitatori delle Case della Salute che si andranno ad attivare nel corso dell'anno.

modello assistenziale.

 Verrà realizzato il progetto formativo "Strumenti operativi per promuovere il miglioramento organizzativo nelle Case della Salute" che si propone di potenziare le competenze organizzative di tutti gli operatori delle cinque Case della Salute attivate nel 2011: Busseto, Colorno, Langhirano, Medesano, San Secondo.

Rendicontazione

Il Percorso Formativo, rivolto ai Facilitatori delle Case della Salute di prossima attivazione, iniziato il 28/05/13 e concluso il 17/12/13 ha coinvolto (circa) quaranta professionisti appartenenti ai diversi ambiti professionali e dipartimentali presenti nella Case della Salute. L'obiettivo del progetto formativo è quello di accompagnare lo sviluppo strutturale ed organizzativo delle Case della Salute al fine di accrescere le competenze manageriali e relazionali per la gestione dei percorsi integrati.

E' stato portato a compimento il progetto formativo "Strumenti operativi per promuovere il miglioramento organizzativo nelle Case della Salute" svolto con la collaborazione incondizionata e gratuita della Janssen Italia, che ha messo a disposizione professionisti competenti in analisi e sviluppo organizzativo, che hanno adottato metodologie "Lean" di analisi dei processi e di definizione delle priorità di intervento. A gennaio 2013 è stata avviata la rilevazione (attraverso uno strumento on-line) rivolta a circa 200 operatori delle Case della Salute coinvolte. Nel periodo marzo-maggio 2013 sono stati svolti workshop tematici nelle singole Case della Salute per la verifica e la validazione dei dati emersi nelle rilevazioni. Sono state individuate 3 aree prioritarie di miglioramento su cui intervenire. Le ipotesi di lavoro nate nei 5 contesti sono state messe a confronto in un workshop finale e le piste progettuali, che con la supervisione dei consulenti saranno gestite direttamente dai professionisti delle case della salute, sono state validate dalla Direzione aziendale.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì	291/10	Sì	Piano formativo N° di facilitatori formati n. eventi di ricaduta informativo/formativa realizzati per Casa della Salute	100%

Obiettivo		omuovere e v ttadini alla gestic	ralorizzare la p one della propria	partecipazione dei salute	Rendicontazione	
Nelle Case della Salute avviate, promozione dell'empowerment dei cittadini e degli operatori sanitari alla ricerca di un comune percorso di crescita culturale all'interno della comunità					informativo/formative (<i>Tè del Giov</i> (11 incontri nel 2013) ed anche presavviata l'iniziativa <i>Pomeriggi della Sa</i>	Salute di San Secondo le iniziative redì) di coinvolgimento della popolazione sso la Casa della Salute di Colorno è stata alute (3 incontri nel 2013), si tratta di un nativi con la popolazione su temi di utilizzo dei servizi.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	Annuale	Sì		Sì	Evidenza di programmi di coinvolgimento	100%

2.1.2 Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Cure Primarie

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Settore

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

In attuazione dell'Atto Aziendale (Deliberazione n° 107 del 13/03/08) è stato definito uno specifico regolamento che identifica il Dipartimento Cure Primarie quale struttura organizzativa complessa del Distretto, costituita da unità operative/servizi, con funzioni assistenziali affini la cui mission è di organizzare ed erogare i servizi costituenti l'insieme delle cure primarie.

Nel 2013 va pertanto proseguito e rafforzato il percorso di sviluppo organizzativo delle cure primarie con particolare riferimento all'accreditamento dei Dipartimenti di Cure Primarie, al monitoraggio sistematico dell'evoluzione organizzativa e strutturale dei Nuclei ed alla loro integrazione con stabilimenti ospedalieri riconvertiti in strutture intermedie destinate a trattare una casistica caratterizzata da service mix non complesso inappropriatamente ospedalizzata in settino per acuti.

Obiettivo 2.1.2.1 Integrazione organizzativa nel Dipartimento Cure Primarie di posti letto ospedalieri classificabili come offerta territoriale di cure intermedie

Rendicontazione

- Studio di fattibilità per la riconfigurazione del processo assistenziale ospedaliero attraverso l'offerta di assistenza territoriale di cure intermedie per pazienti stabilizzati ad alta necessità assistenziale
- Valutazione dei contesti idonei ed avvio di una specifica progettualità coerente con lo sviluppo delle Case della Salute.
- Avvio sperimentale di un ospedale di comunità presso la Casa della Salute di San Secondo P.se.

L'Azienda USL di Parma ha intrapreso un percorso mirato alla riconfigurazione del processo assistenziale ospedaliero identificando posti letto di cure intermedie a completamento dell'offerta territoriale a partire dai contesti che coinvolgono gli ospedali aziendali.

Il 15/03/13 è stato attivato, in via sperimentale, l'Ospedale di Comunità di San Secondo P.se (Delibera n. 159 del 14/03/13) dotato di 10 posti letto derivanti dalla riconversione di posti letto codice 60 (post-acuzie e riabilitazione estensiva). L'Ospedale di Comunità ha come riferimento gli assistiti dei NCP di San Secondo e Fontanellato, è inserito nel contesto organizzativo e strutturale della Casa della Salute di San Secondo (Tipologia Grande), in contiguità con la degenza ospedaliera e si avvale dell'interfaccia consolidata con l'Ospedale di Vaio e dei Servizi Distrettuali sia per la gestione dei servizi sanitari che per quelli di tipo alberghiero e gestionali.

Analoghi progetti sono in fase di studio per quanto riguarda posti letto di cure intermedie c/o l'RSA della Casa della Salute di Colorno e presso il complesso ospedaliero-territoriale di Borgo Val di Taro, prossima Casa della Salute di tipo Grande.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	Triennale	Sì		Sì	Evidenza di progetti	100%

Obiettivo

2.1.2.2 Accreditamento del Dipartimento Cure Primarie

Rendicontazione

- Collaborazione con l'Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale alla definizione dei requisiti specifici per l'accreditamento del Dipartimento Cure Primarie ed avvio del percorso sulla base degli indirizzi regionali
- Al fine di una programmazione delle attività in tutte le articolazioni territoriali il linea con i requisiti generali dell'Accreditamento ed omogenea e coerente con gli indirizzi aziendali, è necessario che in ogni Dipartimento Cure Primarie venga realizzato il Programma Annuale delle Attività, definito sulla base degli obiettivi negoziati a livello aziendale e riferiti al Piano delle Azioni ed al documento di Budget

L'Azienda USL con propri rappresentanti partecipa al Gruppo Tecnico Regionale che ha il compito di definire i requisiti specifici per l'Accreditamento dei Dipartimenti Cure Primarie. I lavori del sopra citato Gruppo Tecnico sono ripresi nel 2° semestre del corrente anno con due incontri che si sono svolti il 07/08/13 ed il 08/10/13.

Negli Obiettivi di Budget assegnati per il 2013 ai DCP è stato inserito uno specifico riferimento alla necessità di elaborare il Piano/Programma Annuale delle attività ed è stato fornito ai Direttori uno schema di riferimento al fine di una omogenea impostazione

Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento

Sviluppo Annuale	Sì	Sì	Partecipazione di una rappresentanza aziendale agli incontri programmati dalla ASSR Evidenza del programma annuale dipartimentale	100%
------------------	----	----	---	------

Obiettivo		Rilevazione cara trumenti di gove	atteristiche org	anizzative e degli	Rendicontazione	
Aggiornamento del questionario on-line di rilevazione delle caratteristiche organizzative dei NCP somministrato all'interno del progetto di analisi dell'attività dei NCP a livello regionale e partecipazione a momenti di confronto con la Regione					sistema informativo regionale) di rilev	mento del questionario on-line (visibile nel vazione delle caratteristiche organizzative dei i tempi stabiliti dalla RER. Il processo è stato grazione dei Servizi sanitari Territoriali.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	Annuale	Sì			Invio dei questionari compilati sulla base delle scadenze indicate dalla RER	100%

Obiettivo	2.1.2.4	Composizion	e delle reti dell	a clinical governance	Rendicontazione		
Individuazione e nomina dei referenti della rete del governo clinico, e della gestione del rischio, in ogni Dipartimento Cure Primarie.			inico, e della gestione del	I Referenti della rete del governo clinico e della gestione del rischio sono stati individuati in tutti i DCP con formalizzazione della nomina al Direttore dell'U.O. Governo Clinico.			
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013				Formalizzazione nomina dei referenti	100%	

Settore	2.1.3	Attività assistenziale erogata ne	el DCP dai Nuclei di Cure Primarie
Finalità ed ol	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale
Lo sviluppo d	Lo sviluppo dei Nuclei di Cure Primarie rappresenta un obiettivo strategico del nuovo Piano Regionale Sociale e Sanitario 2008-2010 (Delibera dell'Assemble		

Lo sviluppo dei Nuclei di Cure Primarie rappresenta un obiettivo strategico del nuovo Piano Regionale Sociale e Sanitario 2008-2010 (Delibera dell'Assemblea Legislativa 22/05/2008 n.175) attraverso un progressivo cambiamento della loro forma organizzativa, per passare da un'aggregazione funzionale, intesa come rete clinica integrata di operatori, ad una aggregazione strutturale che rappresenti il nodo fondamentale della rete integrata dei servizi distrettuali in evoluzione verso il modello "Casa della Salute".

La forma organizzativa dei Nuclei di Cure Primarie favorisce l'integrazione interprofessionale attraverso il maggior coinvolgimento, in particolare, dei MMG, PLS, Specialisti e delle altre professioni sanitarie non mediche nelle attività distrettuali, anche al fine di migliorare i livelli di appropriatezza organizzativa e di appropriatezza clinica - e consente ai cittadini un'accresciuta accessibilità alle cure primarie anche tramite l' ampliamento della fascia di apertura degli studi medici.

Gli obiettivi del 2013 saranno indirizzati alla promozione del passaggio graduale ma progressivo dei NCP dalla aggregazione funzionale alla aggregazione strutturale, all'interno delle Case della Salute ed alla formalizzazione di soluzioni in grado di garantire la continuità dell'assistenza nelle sedi distrettuali più disagiate.

Le caratteristiche orogeografiche del territorio dell'Azienda USL di Parma sono tali per cui, nelle zone montane e della pianura, a bassa densità abitativa, è difficile trovare le condizioni per poter percorrere soluzioni che si configurino come "Case della Salute" secondo i requisiti della DGR 291/10. La necessità di dover comunque garantire anche in queste zone la continuità assistenziale senza dover costringere gli assistiti a inutili spostamenti, vede l'Azienda USL di Parma impegnata a strutturare sedi in cui aggregare i servizi sanitari e sociali presenti in quei comuni anche se in forma sporadica (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizio infermieristico domiciliare, ambulatori SIP per certificazioni monocratiche e vaccinazioni, consultori, servizi sociali). Tali sedi si potranno configurare come sede secondaria del Nucleo di Cure Primarie a cui afferiscono, contribuendo a garantire la continuità assistenziale H12 (anche attraverso lo sviluppo delle reti informatiche orizzontali e verticali tra i MMG, i PLS ed i MCA che li costituiscono).

Obiettivo	2.1.3.1	Associazionismo	medico		Rendicontazione	
Consolidamen Salute	o e sviluppo d	elle medicine di	gruppo all'inte	rno delle Case della	 54,6 % del totale. Di seguito la suddivisio Parma: 17 Medicine di Gruppo, 76 N Fidenza: 4 Medicine di Gruppo, 23 N Sud-Est: 6 Medicine di Gruppo, 31 N Valli Taro-Ceno: 7 Medicine di Grup 	vamente 34 e coinvolgono 159 MMG, pari al one nei Distretti: MMG (52,8%) MMG (35,4%) MMG (64,6%)
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	Annuale	Sì		Sì	Indice di copertura distrettuale e aziendale	100%

Obiettivo	2.1.3.2 Ampliamento della fascia oraria di accesso dei cittadini presso le sedi di NCP/Case della Salute per l'attività di medicina generale		
cittadini agli ambu	npliamento della fascia oraria giornaliera diurna di accesso dei ilatori della medicina generale, per problemi urgenti gestibili ire primarie, al fine di garantire l'apertura degli ambulatori fino a a Salute	L'estensione della fascia oraria di accessibilità degli ambulatori dei MMG oltre la 7° (C2) ed oltre l'8° (C3) ora è così distribuita: Parma: C2 126 MMG (87,5%) – C3 114 MMG (79,2%) Fidenza: C2 52 MMG (80,0%) – C3 44 MMG (67,7%) Sud-Est: C2 37 MMG (77,2 %) – C3 31 MMG (64,6%)	

				 Valli Taro-Ceno: C2 32 MMG (94,2%) – C3 29 MMG (85,3%) Totale Azienda USL: C2 247 MMG (84,9%) – C3 218 MMG (79,4 %) 		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	Annuale	Sì			N° CdS con H12/Totale CdS attive Accessi al PS per codici bianchi e verdi	

Obiettivo	2.1.3.3	zone distrettu Continuità As	o delle sedi seco uali disagiate ssistenziale H12 e afferisce al NCP	2 per tutta la	Rendicontazione	
Primarie a cui a	fferiscono, co averso lo svilu	me contributo a ppo delle reti inf	garantire la con	del Nucleo di Cure tinuità assistenziale ntali e verticali tra i	cui, nelle zone montane e della pianura condizioni per poter percorrere soluzio secondo i requisiti della DGR 291/10. La in queste zone la continuità assistenzia spostamenti, vede l'Azienda USL di Parn i servizi sanitari e sociali presenti in que medicina generale, pediatri di libera ambulatori SIP per certificazioni monocr Nel "Piano Aziendale Case della Salute a sono individuate le seguenti sedi: <u>Distretto di Fidenza</u> : <i>Polesine</i> (NCP Busse Distretto Sud-Est: Calestano (NCP Co	ollecchio), Corniglio — Tizzano — Monchio —
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	\nnuale	Sì			Sedi individuate	100%

Obiettivo 2.1.	3.4 Revisione organizzativa dei punti di continuità assistenziale	Rendicontazione
Sulla base delle indicazion	ni regionali, i Distretti dovranno revisionare la rete dei punti	Distretto di Parma
di continuità assistenzia	ale (analisi dati di attività rapportati alla popolazione	Nell'anno 2013 sono stati analizzati i dati di attività dei 3 punti di Continuità
residente ed al contesto)	secondo criteri di efficienza ed economicità alla luce anche	Assistenziale del Distretto di Parma (sedi di Parma – Sorbolo – Colorno) che hanno
dello sviluppo delle Case o	della Salute.	evidenziato un sostanziale mantenimento delle prestazioni eseguite sia in senso

generale che nelle specifiche di visite domiciliari, viste ambulatoriali e consigli telefonici.

Riguardo al rapporto alla popolazione residente ed al contesto territoriale si evidenzia come praticabile un'eventuale ridimensionamento dell'offerta di prestazioni per quello che riguarda la sede di Parma, dovuta alla sussistenza dell'attività del Punto Bianco (H 8.00 -20.00) oltre che dalla implementazione in atto delle Case della Salute.

Questa proposta viene supportata anche dal dato economico e dalla possibilità di esaudire i bisogni sanitari nei giorni festivi e prefestivi da parte della popolazione.

Non si ritengono praticabili, al momento, ridimensionamenti delle sedi di Sorbolo e Colorno per la presenza di un solo Medico sia nelle ore diurne che notturne.

Si allega la proposta specifica relativa alla sede di Parma, nei giorni e prefestivi.

Distretto di Fidenza

Nel corso del secondo semestre 2013 sono state effettuati incontri a livello distrettuale con coinvolgimento del Responsabile del 118, del medico in staff, del referente dei medici di Continuità Assistenziale per una valutazione dei dati di attività della CA nelle sedi distrettuali. Al momento attuale tenendo conto delle caratteristiche del territorio e del contesto (presenza di 13 Case Protette) e dei dati di attività delle varie sedi non si ritiene di rivedere il numero dei punti di CA. E' stata proposta dal gruppo di lavoro una ridefinizione degli ambiti territoriali di tre NCP rispettivamente Busseto, Fontanellato, San Secondo per ridurre il carico di chiamate della sede di San Secondo che funziona anche da punto 118 con automedica in previsione della trasformazione di 30 posti letto della LD da ospedalieri a territoriali per le Cure Intermedie, che a riconversione completata si avvarranno del medico di CA. Nel corso del 2013 trasformazione di 10 pl in Ospedale di Comunità.

Distretto Valli Taro-Ceno

E' stata valutata l'attività dei vari punti di Continuità Assistenziale e sono state ipotizzate alcune revisioni organizzative tuttora in fase di valutazione/discussione riguardanti il punto CA di Medesano e i punti CA della Val Ceno (in rapporto allo sviluppo della CdS di Varsi).

Distretto Sud-Est

E' stata prodotta una relazione con evidenza dei dati di attività di ciascun punto di continuità assistenziale con differenziazione dei volumi per fascia oraria. I dati di attività della continuità assistenziale sono stati integrati con i dati relativi agli interventi di emergenza territoriale 118 delle diverse postazioni. E' oggetto di discussione una proposta di 'raggruppamento' di alcune postazioni con integrazione nel sistema 118 che sé stata portata all'attenzione della direzione

				generale.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	Annuale	Sì		Sì	Relazione Distrettuale	

Obiettivo 2.1.3.5 Progetto di Ricerca in collaborazione la Thomas Jefferson University

La collaborazione con la Thomas Jefferson University si svilupperà su due filoni principali: l'analisi dei profili di salute e la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.

PROFILO DEI NUCLEI

- Prosecuzione del progetto di ricerca in collaborazione con la Thomas Jefferson University di Philadelphia per la definizione di Profili di NCP esteso ormai a livello regionale che, partendo dall'analisi descrittiva delle caratteristiche cliniche e demografiche della popolazione di riferimento presente in ogni NCP, e dei comportamenti dei professionisti che vi operano, relativamente ai dati di consumo di assistenza farmaceutica, di assistenza specialistica ambulatoriale, di assistenza ospedaliera costituiscono una base di partenza fondamentale per poter costruire indicatori di qualità dell'assistenza erogata, stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico. Particolare attenzione, all'interno della ricerca sui Profili di NCP, verrà posta allo sviluppo di ulteriori indicatori di qualità dell'assistenza. In aggiunta, con l'attivazione delle Case della Salute, verrà sviluppato uno specifico programma formativo sulla potenzialità che l'applicazione dei profili potrà avere nella loro programmazione clinica; specificatamente, saranno prodotti e diffusi anche i Profili per le Case della Salute laddove queste non coincidessero con i NCP.
- Sviluppo del progetto per esaminare la cultura organizzativa tramite ad-hoc questionari e focus group all'interno delle Case della Salute, per approfondire gli aspetti legati alla collaborazione ed alla coesività fra i vari professionisti nella routine lavorativa; priorità verra data alla valutazione del grado di attivazione delle Case della Salute nei termini dei principi del Chronic Care Model, utilizzando un questionario specificatamente sviluppato di self-assessment

Rendicontazione

PROFILO DEI NUCLEI

- Il profilo dei MMG nei Nuclei di cure primarie e nelle Case della Salute tramite la banca dati sanitaria dell'Emilia-Romagna
- Il Comitato Scientifico della regione (RER) dei Profili si è riunito 6 volte dall'inizio dell'anno. Nel corso di tali incontri sono state prese le seguenti decisioni di carattere operativo:
- A) È stato deciso di organizzare un report "preliminare" per il 2012 appena i dati regionali si fossero resi disponibili. Tale report, costruito e arrivato alla produzione finale nel mese di maggio per l'impegno congiunto della TJU e RER, è stato definito "preliminare" perché al momento dell'analisi non erano disponibili i dati di mobilità passiva, cioè dei consumi extraregionali, che arrivano generalmente alla RER durante l'estate. Il Comitato Scientifico ha ritenuto importante, tuttavia, fornire i NCP di dati aggiornati, sebbene non definitivi, su un numero ristretto di indicatori con una duplice funzione: in primo luogo, fornire dati ai professionisti per una valutazione tempestiva sull'andamento di alcuni indicatori ritenuti più rappresentativi delle attività assistenziali; in secondo luogo, fornire dati ai NCP che hanno avviato progetti di miglioramento specifici per tali indicatori in modo da avere un'opportunità di valutazione tempestiva sui risultati raggiunti. TJU, con l'aiuto della regione, ha quindi provveduto a produrre i Profili preliminari per le CdS che non coincidono con i NCP.

 B) Su suggerimento di TJU, è stato deciso di sperimentare la produzione di report per
- singoli MMG a livello del paziente per alcuni indicatori specifici dei profili di notevole rilevanza ed impatto clinico, quali quelli per pazienti con patologie cardiovascolari, diabetici e asmatici. La sperimentazione si è avvalsa della collaborazione di un nucleo ristretto di MMG per ogni singola AUSL, in modo da realizzare, in primo luogo, se l'approccio fosse gradito ai MMG, e, in secondo luogo, se i dati fossero di interesse e significatività per la attività clinica dei MMG. Il TJU ha realizzato il framework per tale scheda del paziente, che è stato approvato dal Comitato Scientifico a giugno. Due

- Sviluppo del progetto per l'individuazione e presa in carico dei soggetti ad alto rischio di ospedalizzazione da parte dell'equipe delle case della Salute; la sperimentazione già avviata nelle Case della Salute attive nel 2012 verrà estesa a quelle di nuova istituzione nel 2013.
- Consolidamento del progetto sui Profili Pediatrici Distrettuali con la distribuzione di analisi mirate a livello dei PLS in ogni Distretto
- Prosecuzione e rifinimento del Progetto sul Profilo di Ospedale

VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

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

MMMg della AUSL sono stati selezionati per il progetto, e convocati dalla RER per l'inizio della sperimentazione. A settembre è poi partita la sperimentazione del progetto. I MMG selezionati per AUSL sono stati convocati ad un incontro iniziale gestito da TJU/RER, dove sono state condivise le motivazioni della sperimentazione, e mostrato e discusso il prototipo della reportistica del paziente. In un secondo momento, tramite la collaborazione delle AUSL, le schede dei pazienti selezionati per ogni singolo MMG sono state consegnate ai MMG partecipanti, a cui è stato chiesto di rivedere le schede e fornire commenti alla RER attraverso una modulistica preposta dal TJU/RER. Un incontro di follow-up con i MMG si è poi tenuto a novembre, dove il materiale della sperimentazione è stato discusso dai presenti; al termine dell'incontro, si sono concordate le modifiche da apportare per una successiva fase della sperimentazione da realizzarsi nel 2014 con i dati amministrativi del 2013 appena questi si rendano disponibili.

- C) È stato deciso di metter in chiaro e quindi postare nella piattaforma web regionale "reporter" i dati dei profili 2012. "Reporter" consentirà di elaborare i dati in maniera interattiva per produrre mappe di confronto degli indicatori fra AUSL, e fra distretti e NCP nella stessa AUSL. Il Comitato Scientifico riunitosi a giugno ha deciso quali indicatori riportare. Nei mesi da settembre a dicembre, RER e TJU hanno elaborato i testi di accompagnamento delle pagine web.
- D) Sono stati presi in considerazione alcuni indicatori per asma, BPCO, e malattie cardiovascolari sviluppati dal TJU e testati nella AUSL di Parma. Per quanto questi indicatori siano molto interessanti, si è deciso di soprassedere alla loro introduzione per i profili 2012 e di posticiparne l'uso nei profili 2013, per privilegiare lo sviluppo della piattaforma web e la pubblicazione dei dati in Internet come sopra descritto.

Reportistica Profili 2012 completi: TJU e RER hanno lavorato insieme dopo l'estate per organizzare e completare le analisi necessarie alla produzione dei Profili dei Nuclei 2012, che sono stati consegnati alle AUSL in formato PDF. Come di consueto, TJU e RER hanno prodotto i Profili 2012 per le Case della Salute che non coincidono con i NCP. Infine, il TJU ha prodotto per la AUSL il SuperProfilo 2012 ad uso e gestione della direzione aziendale, uno strumento per una valutazione dettagliata di carattere clinico-organizzativo dell'uso e presenza di servizi sul territorio.

- Valutazione del rapporto professionale medico-infermiere nelle Case della Salute Le Case della Salute (CdS), così come disegnate dalla regione Emilia-Romagna, si propongono come il modello logistico/funzionale in cui strutturare un sistema integrato di servizi che si prenda cura delle persone fin dal momento dell'accesso attraverso la collaborazione e la condivisione tra i professionisti dei percorsi assistenziali. In tale ottica, quindi, le CdS rivestono un ruolo centrale nella presa in

carico dei pazienti con malattie croniche, diventando di fatto il luogo ideale per applicare i principi di approccio "di sistema" alle malattie croniche. In questa ottica, un nodo chiave per una proficua presa in carico dei pazienti, lo riveste la capacità che i professionisti hanno di integrarsi fra loro, in special modo la dinamica di relazione fra i medici e gli infermieri. La letteratura dimostra, infatti, che l'ottimizzazione del rapporto collaborativo fra medici ed infermieri, in qualunque ambiente sia ospedaliero che territoriale, porta ad un miglioramento della qualità di cura del paziente ed offre l'opportunità di creare un ambiente lavorativo più soddisfacente per i rispettivi ruoli. L'obiettivo di questa attività è perciò quello di valutare il rapporto professionale medico-infermiere. A tale scopo, dopo una attenta revisione della letteratura per strumenti già disponibili, si è deciso di utilizzare il questionario validato Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse collaboration, per quantificare tale dimensione nelle CdS della AUSL. Nella prima parte dell'anno, il questionario è stato tradotto e adattato all'ambiente da esplorare, cioè le CdS, e successivamente somministrato come pilot-test a MMG ed infermieri della CdS di San Secondo. I dati elaborati delle risposte al questionario sono state oggetto di discussione con la direzione nel mese di giugno, dalla quale si è deciso di estendere la somministrazione del questionario a tutte le CdS. La somministrazione del questionario, avvenuta via web, è partita alla fine di novembre e si concluderà nel mese di gennaio 2014. I risultati dell'indagine serviranno alla AUSL per stabilire modalità di intervento e formazione di tutto i professionisti nelle CdS.

 Valutazione della cultura organizzativa e propensione al teamwork all'interno dei NCP

La letteratura suggerisce che la culturale organizzativa di gruppi di medici, quali NCP o Case della Salute (CdS), influenza la natura e la qualità del processo decisionale medico. Nel corso del 2012, TJU ha contribuito ad un progetto della RER per esaminare il grado di attivazione dei NCP/CdS nei termini dei principi del Chronic Care Model, utilizzando un questionario di self-assessment sviluppato dagli stessi autori del Chronic Care Model, il questionario Assessment of Chronic Illness Care (ACIC), McCall Institute. Il contributo del Jefferson è stato quello di tradurre il questionario in italiano secondo requisiti e standard come da letteratura, e finalizzarlo attraverso un pilot-test in alcune CdS della Azienda USL di Parma (i dati di questa parte della ricerca sono stati presentati al congresso IGEA in aprile 2013). Al termine di questo processo, TJU ha fornito la RER sia il questionario (che inoltre è stato postato nel web del McCall Institute

http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Versions&s=297), sia del materiale utilizzato per la presentazione e somministrazione del questionario stesso nelle CdS. Come parte della collaborazione per il 2013, RER e TJU hanno deciso di continuare a lavorare insieme in questa attività, utilizzando il questionario per

investigare ulteriormente il tema in alcuni NCP e CdS della regione. Durante la seconda parte dell'anno, la RER ha somministrando il questionario in 2 NCP e in 1 CdS di alcune AUSL resesi disponibili; il TJU invece ha somministrato il questionario in 5 delle 6 CdS che sono state avviate nel 2013 nella AUSL di Parma. RER e TJU contano di avere dati sufficienti per le analisi entro i primi sei mesi del 2014.

 Rischio di ospedalizzazione: Disseminazione del profilo dei pazienti a rischio e formazione nelle Case della Salute

Il Jefferson, in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale, ha sviluppato un modello statistico basato sui dati amministrativi della banca dati sanitaria regionale per predire i soggetti ad alto rischio di ospedalizzazione, soggetti che, idealmente, potrebbero beneficiare di programmi specifici per il trattamento/gestione delle patologie croniche. Sotto gli auspici della Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, è cominciato nel 2012 un progetto pilota nella AUSL di Parma per verificare la possibilità di usare in concreto tali dati nelle 6 Case delle Salute (CdS) già attive sul territorio (San Secondo, Colorno, Medesano, Busseto, Monticelli, e Langhirano), attraverso la distribuzione e disseminazione del profilo dei pazienti ad alto rischio di ospedalizzazione (ROH), un breve report sulle caratteristiche clinico/sanitarie di tali pazienti ad uso dei MMG e personale professionale delle CdS per l'implementazione di specifici progetti di case/disease management. In base al feedback ricevuto da gli incontri avuti nelle 6 CdS nel 2012, il Jefferson ha provveduto a riorganizzare il contenuto del profilo per le analisi dei dati del 2011. I nuovi Profili dei pazienti a ROH sono stati presentati fra marzo e giugno in incontri singoli sia alle iniziali 6 CdS, sia alle CdS di nuova istituzione, Berceto, Bedonia, Collecchio, Traversetolo, Sala Baganza, e Felino. A partire da gennaio 2014, si prevedono una serie di successivi incontri per la presentazione delle schede ROH dati 2012 e di follow-up per seguire e monitorare gli sviluppi del progetto, includendo inoltre tutto il supporto formativo/educazionale di supporto alle CdS per la comprensione e applicazione dei profili di ROH.

Nel frattempo, TJU e AUSL hanno deciso di avviare una sperimentazione nel distretto di Medesano per la raccolta di dati sulla fragilità dei pazienti anziani per verificare se i modelli di ROH possano migliorare ulteriormente la già ottima capacità predittiva mostrata. Per tale attività, si è formato un comitato misto TJU/AUSL per definire le modalità di raccolta di tali dati presso un campione di pazienti di età 75-84 anni nel distretto di Medesano. Il questionario, dopo una serie di incontri tenutisi nella seconda metà dell'anno, è giunto alla sua forma finale alla fine di dicembre, e se ne prevede la sperimentazione all'inizio del 2014.

 Il profilo dei PLS nei Distretti della ASL tramite la banca dati sanitaria dell'Emilia-Romagna

Per la costruzione dei profili 2012 dei PLS a livello distrettuale, la RER ha deciso di

avviare un percorso di sperimentazione per la realizzazione di un Profilo per i Pediatri di Libera Scelta (PLS) sulla base della esperienza già acquisita nella AUSL di Parma e, in parte, da quella di Reggio-Emilia. Per tale attività, RER ha costituito un Comitato Scientifico misto Regione/AUSL e TJU per la definizione degli indicatori, che serviranno da base per lo sviluppo di un Profilo per i PLS. Il Comitato scientifico si è riunito due volte nei primi 6 mesi dell'anno, e, partendo da una bozza di profilo corrispondente all'ultima versione utilizzata nella AUSL di Parma e sulla base di un lavoro di ricerca in letteratura svolto congiuntamente da TJU e RER, ha convenuto su un framework operativo di indicatori, che sono stati poi definiti, sviluppati, e testati congiuntamente da THU e RER. Il Comitato Scientifico si è incontrato nuovamente a settembre per rivedere i risultati delle analisi preliminari con i dati del 2012; in base al followup ricevuto, TJU e RER hanno finalizzato le analisi del Profilo, i cui risultati sono stati presentati al Comitato in un incontro conclusivo tenutosi a dicembre. Si prevede che i Profili vengano consegnati alle AUSI nei primi mesi del 2014.

- Progetto sul Profilo di Ospedale

Le analisi aggiornate e rifinite per il 2011 sugli ospedali della AUSL sulle re-ricoveri, valutazione comparativa per patologie selezionate sulla lunghezza della degenza tramite l'uso del Disease Staging, e sulla utilizzazione di farmaci inappropriati negli anziani prima e dopo il ricovero dei pazienti, sono state consegnate e discusse con la AUSL nel mese di giugno. Ulteriori attività sono state discusse nel mese di novembre con la direzione, per la definizione di specifiche analisi da considerare una volta che i dati del 2013 siano a disposizione di TJU.

VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

- Valutazione della prevalenza, e diffusione dei risultati nei Distretti, nei Nuclei di cure primarie, e nelle Case della Salute

Ci sono stati una serie di incontri nei primi sei mesi dell'anno con alcuni esperti del GAP (Gruppo per l'Appropriatezza Prescrittiva) della AUSL per rivedere e aggiornare la lista dei farmaci inappropriati negli anziani (e di conseguenza la lista di farmaci alternativi). La lista deve essere, infatti, costantemente aggiornata affinchè rifletta i dati di letteratura più recenti sull'efficacia dei farmaci ed eventi avversi, e inoltre includa eventuali nuovi farmaci entrati nel mercato e/o escluda farmaci divenuti nel frattempo obsoleti. La lista aggiornata è stata approvata dal Comitato Scientifico regionale responsabile per il contenuto e formato dei Profili, e poi utilizzata per la produzione dei Profili di NCP e CdS per i dati 2012 per stimare la proporzione dei pazienti anziani soggetti ad inappropriatezza prescrittiva nei NCP. Per quanto riguarda le attività educazionali per gli MMG da realizzare per ogni distretto sull'inappropriatezza prescrittiva negli anziani, in accordo con la direzione, per quest'anno è stato deciso di affrontare il tema dell'uso degli inibitori di pompa nei

pazienti anziani, a fronte di un notevole consumo di tale classe di farmaci nel territorio, e più in generale nella regione. Un nucleo ristretto dI GAP, affiancato da esperti ospedalieri indicati dalla regione, si è riunito diverse volte durante l'anno lavorativo per concordare la preparazione del materiale per la formazione interattiva con i MMG, e definire l'organizzazione del formato educazionale e le modalità di presentazione nei 4 distretti. Le riunioni nei distretti si sono svolte due in ottobre e due a novembre, con una alta partecipazione da parte dei MMG in tutti i distretti. Materiale educazionale è stato illustrato e messo a disposizione della AUSL.

Valutazione dell'impatto del progetto sulle abitudini prescrittive dei MMG Rivolto a tutti i 303 MMG della AUSL, cominciato nel 2007 e terminato nel 2009, il progetto di miglioramento delle abitudini prescrittive nell'anziano ha incluso 3 elementi principali: 1) creazione e disseminazione di una lista di farmaci potenzialmente inappropriati (FPI) negli anziani sulla base di criteri espliciti e di una lista di farmaci alternativi; 2) revisione annuale della prevalenza dell'uso dei FPI; 3) sessioni educazionali peer-to-peer su selezionati FPI attraverso presentazione di casi clinici. Come da programma, il Jefferson ha cominciato una analisi volta a verificare se e in quale misura il progetto è stato in grado di modificare le abitudini prescrittive dei MMG, ovverosia se e in che misura la prevalenza dell'inappropriatezza prescrittiva negli anziani nella AUSL è diminuita. Usando i dati della farmaceutica territoriale della AUSL e quelli della AUSL di Reggio come "comparator", l'analisi ha valutato la prevalenza dell'inappropriatezza prescrittiva nella AUSL dal 2007, anno dell'inizio del progetto, fino al 2009, anno del completamento della prima fase del progetto stesso. Questi dati mostrano come il programma educazionale della AUSL, che ha coinvolto numerose figure professionali (MMG, farmacisti, responsabili di Dipartimento, specialisti ospedali AUSL-PR ed Az.Osp.U.-PR), ha raggiunto i suoi obbiettivi. Infatti, la prevalenza prescrittiva dei FPI e' diminuita del 31.4% nella AUSL di Parma, da 7.8% pre-intervento (4 trimestre 2007) a 5.3% post-intervento (4 trimestre 2009), a fronte di una diminuzione del 21.6% nella AUSL di Reggio, da 7.7% a 6.1%. La riduzione della prevalenza di FPI, guindi, e' risultata statisticamente maggiore nella AUSL di Parma (Breslow-Day test, p<0.001). Il lavoro è stato pubblicato nel numero di gennaio della rivista Drugs & Aging. Una seconda analisi dei dati è stata realizzata e sottomessa per pubblicazione. Tale analisi ha investigato, analizzando dati del 2010, se la riduzione osservata durante i tre anni dello studio si sia conservata dopo la sospensione delle attività formative al termine del 2009. I dati di follow-up hanno mostrato che, nonostante l'interruzione delle attività educazionali sui MMG, la prevalenza del FPI è continuata a diminuire, sebbene non allo stesso passo. Questo ha quindi chiaramente dimostrato che il messaggio di attenzione alla prescrizione negli anziani promulgato durante i tre anni di attività, è giunto e si è radicato nella routine pratica dei MMG. Lo studio, inoltre, ha dimostrato

						MMG si è dimostrata associata alla riduzione quindi il successo dell'attività educazionale nel e.
Tipo obiettivo	Raggiungimento	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì		Sì	Report presentazione risultati	100%

2.1.4	Sviluppo dei percorsi di cura (e assistenza a livello territoria
∥ 2.1.4	Sviluppo dei percorsi di cura (e assistenza a livello territor

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Settore

Indicazione sintetica della situazione attuale

La gestione delle malattie croniche è caratterizzata dalla presa in carico a lungo termine, per questo motivo la sfida maggiore è rappresentata dalla capacità di presidiare la continuità delle cure e dalla qualità delle relazioni che si stabiliscono tra servizi ed utenti e tra i professionisti e l'assistito.

In questa logica si inserisce lo sviluppo delle Case della Salute, contesto ottimale dove le modalità assistenziali non potranno che tendere ad uno sviluppo integrato delle professionalità attraverso la costruzione di un sistema di relazioni cliniche, assistenziali ed organizzative che, partendo dal consolidamento della presa in carico della persona, dovranno saper valorizzare il contributo dei diversi professionisti, integrare competenze, conoscenze e abilità specifiche.

Obiettivo 2.1.4.1 Gestione integrata del paziente diabetico

Consolidamento del progetto di gestione integrata del paziente diabetico attraverso

- 1. conferma del protocollo in essere con i medici di medicina generale ed adeguamento alle indicazioni regionali
- 2. piena applicazione dei protocolli definiti per la fornitura del materiale per il monitoraggio domiciliare della glicemia e la gestione della terapia
- 3. prosecuzione dei percorsi formativi rivolti al personale infermieristico che opera negli ambulatori diabetologici territoriali ed in assistenza domiciliare per sviluppare le competenze del nursing infermieristico
- 4. attivazione di ambulatori di educazione terapeutica a gestione infermieristica in tutti i contesti distrettuali
- 5. realizzazione di momenti "audit"
- 6. consolidamento del registro di patologia

Rendicontazione

- I nuovi indirizzi e l'aggiornamento del protocollo locale sono stati adottati fin dal gennaio 2009 e sono stati formalizzati con nota, a firma del Direttore Sanitario, protocollo n° 101501 del 28/11/08
- Sono in atto disposizioni specifiche per la piena applicazione dei protocolli definiti per la fornitura del materiale per il monitoraggio domiciliare della glicemia e la gestione della terapia, al fine di perseguire una maggiore appropriatezza a livello provinciale e razionalizzare i consumi. E' in atto un monitoraggio trimestrale curato dal Controllo di Gestione per mantenere sotto costante osservazione i dati di consumo;
- 3. Sono proseguiti i corsi di formazione per il personale infermieristico ambulatoriale e domiciliare finalizzati a valorizzare la competenza specifica del personale infermieristico nel nursing del paziente diabetico;
- 4. Gli ambulatori di educazione terapeutica a gestione infermieristica sono attivi a

- 7. sviluppo dei sistemi informatici di comunicazione tra MMG e struttura diabetologica
- 8. consolidamento delle attività della Commissione Diabetologica Provinciale
- 9. sviluppo della gestione integrata del paziente diabetico in casa protetta
- 10. sviluppo del progetto "educazione terapeutica e supporto all'autocura nei bambini affetti da diabete di tipo I appartenenti a nuclei familiari a maggiore fragilità (avvio sperimentale sul Distretto di Parma)
- Colorno (Distretto di Parma), a Langhirano (Distretto Sud-Est)
- 5. sono stati realizzati momenti di "audit" in tutti i Distretti
- 6. il Registro Provinciale della Patologia Diabetica è stato costruito incrociando i dati provenienti dai flussi sanitari correnti (SDO, ASA, AFO, AFT, Mobilità, Esenzioni) e dai registri delle strutture diabetologiche provinciali. Nel registro risultano inserite 27.423 presone. E' stata acquisita la disponibilità dei MMG per la verifica degli elenchi dei pazienti diabetici inseriti nel registro ed è in corso l'incrocio dei dati. Con nota protocollo n. 112288 del 21/12/09 è stato conferito l'incarico di coordinamento dei flussi informativi relativi alla manutenzione del registro di patologia diabetica e del progetto di gestione integrata, alla Dr.ssa Maria Cristina Cimicchi, diabetologa del Distretto di Parma.
- 7. I pazienti in GI in carico ai DCP sono 4.388 ed i MMG aderenti alla GI sono 265 (91,65%); la media di pazienti in GI per MMG è pari a 16,5. I pazienti in carico alle SD sono 10.047). Per quanto riguarda il numero di determinazioni di HbA1c, nei laboratori gestiti direttamente dall'AUSL, sono state 8.198 e la media dei valori è pari a 6,97 (GI) e 7,64 (SD).
- 8. Attraverso la rete SoLe è stato sviluppato un sistema informatico di comunicazione tra MMG e Struttura Diabetologica; l'esperienza è stata attivata, in via sperimentale, nel 2009 nel Distretto di Parma, tra il Centro Diabetologico di Via Pintor ed alcune Medicine di Gruppo della Città; sono poi state individuate una medicina di gruppo per Distretto a cui è stata estesa l'esperienza che è ora entrata in una fase di operatività.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	Annuale	Sì		Sì	N- MMG aderenti / totale MMG N. pazienti in GI per MMG	80%
					- N. pazienti assistiti dalla SD	

Obiettivo	2.1.4.2 Gestione integrata del paziente in TAO	Rendicontazione		
Consolidament	to del progetto di gestione nell'ambulatorio del medico di medicina	I pazienti in TAO in provincia di Parma sono complessivamente 10488 e sono seguiti nei		
generale del pazie	ente in terapia anticoagulante orale con:	Centri Provinciali di Sorveglianza e dai MMG che hanno aderito al progetto di presa in		
1. attivazione di	corso di formazione teorico pratico per consentire l'arruolamento	carico integrata dei pazienti in TAO. Di seguito viene riportata la suddivisione della		

di nuovi medici di medicina generale al Progetto

- 2. Consolidamento delle attività della Commissione Provinciale per il monitoraggio dell'andamento del progetto, che vede la partecipazione, oltre che degli specialisti e dei medici di medicina generale, anche rappresentanti delle associazioni dei pazienti scoagulati
- 3. Applicazione del protocollo definito a livello aziendale per la gestione del paziente in TAO che deve effettuare procedure invasive

casistica:

CENTRO DI SORVEGLIANZA TAO	N. PAZIENTI IN CARICO
TOTALE	7.195

DISTRETTO	N. MMG	N. PAZIENTI IN CARICO
PARMA	30	564
FIDENZA	36	1160
SUD-EST	29	607
VALLI TARO-CENO	22	962
TOTALE	117	3293

Il corso di formazione teorico pratico per consentire l'arruolamento di nuovi medici di medicina generale al Progetto è programmato nel 2° semestre.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	Annuale	Sì		Sì	N. MMG aderenti / totale MMG: 117/291 N. pazienti in TAO gestiti dal MMG: 3293	100%

Obiettivo 2.1.4.3 Gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco

Consolidamento del percorso di gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco ed applicazione delle Linee di Indirizzo Regionali (DGR 1598/11)
Consolidamento dell'attività nei Distretti di Parma e Fidenza ed avvio nei Distretti Sud-Est e Valli Taro-Ceno di specifici percorsi assistenziali integrati sperimentali

Rendicontazione

Le Linee di Indirizzo Regionali sono state recepite ed illustrate nelle diverse articolazioni e si stanno sviluppando i progetti specifici di presa in carico integrata, a partire dai soggetti inseriti negli elenchi dei pazienti identificati come ad alto rischio di ospedalizzazione.

- Nel Distretto di Parma è stato applicato completamente il P.D.T. della Regione Emilia Romagna, dando particolare risalto alla prosecuzione ed implementazione della Prevenzione Secondaria della Cardiopatia Ischemica rivolta a pazienti dimessi con diagnosi di IMA/SCA. L'attività si è consolidata negli ambulatori di Parma e Colorno attraverso l'attivazione di percorsi specifici ed arruolamento di pazienti in ADI. (MMG aderenti 10, pazienti in carico 70)
- Nel **Distretto di Fidenza** nel corso del 2013 il gruppo di lavoro distrettuale composto dal DCP, l'UO di Cardiologia,il RIT e le direzioni infermieristiche del territorio e dell'ospedale ha proseguito il lavoro di strutturazione e

					mappare tutti gli utenti,non è stat ma all'interno delle riunioni di N l'opportunità di aderire al percorso • Nel Distretto Valli Taro-Ceno è st che sarà avviato in via sperimental • Nel Distretto Sud-Est i contenuti d cardiaco sono stati diffusi a tutti i rappresentanti dei servizi socia perfezionato il programma informa cliniche dei pazienti ed è tuttora	le del registro di patologia che permetterà di la richiesta un'adesione "formale" al progetto NCP la quasi totalità dei MMG ha condiviso di (MMG aderenti 59, pazienti in carico 234). Pato sviluppato il percorso di implementazione de presso la Casa della Salute di Medesano del percorso di presa in carico dello scompenso NCP del Distretto. Si sono tenuti incontri con i ali di riferimento per territorio. E' stato detico che consente la costituzione delle cartelle in corso un percorso formativo del personale ezzato l'inizio del percorso ed i MMG che ezienti in carico 30).
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	Annuale	Sì	1598/11	Sì	N. MMG aderenti/totale MMG N. di pazienti in carico	

implementazione del percorso di gestione integrata con scompenso cardiaco. E'

Obiettivo 2.1.4.4 La prevenzione delle malattie cardiovascolari	Rendicontazione
 Realizzare incontri di audit nei NCP tra MMG, Specialisti cardiologi, professioni sanitarie sul sistema di indicatori di qualità (profili NCP) relativi al monitoraggio dei pazienti dimessi da un ricovero post IMA-SCA Prosecuzione nel NCP "Molinetto" (Distretto di Parma - Casa della Salute "Pintor") dello screening attraverso la somministrazione della carta del rischio cardiovascolare su una popolazione target (uomini di 45 anni e donne di 55 anni) sulla base delle indicazioni definite nel protocollo operativo regionale 	L'Azienda USL di Parma è una delle 8 Aziende Regionali in cui viene sperimentata la lettura integrata della Carta del Rischio Cardiovascolari su una popolazione targe (uomini di 45 anni e donne di 55 anni). E' stato costituito un gruppo di lavoro regionale con il compito di supportare l'implementazione e lo sviluppo del progetto nelle Aziendo Sanitarie a cui partecipano due rappresentanti della AUSL di Parma. Sulla base delle indicazioni Regionali è stato istituito un gruppo di progetto aziendale, coordinato da Direttore del DCP del Distretto di Parma, con il compito di presidiare e gestire le fas operative per la realizzazione del progetto. Per la sperimentazione è stato individuato il NCP "Molinetto (Casa della Salute "Pintor") composto da 25 MMG (ha aderito il 100% e la popolazione da sottoporre a screening è composta da 277 maschi (45 anni) e 236 femmine (55 anni). L'avvio operativo del progetto è avvenuto ad ottobre 2012, dopo la necessaria formazione, organizzata dalla RER al personale coinvolto - a Reggio Emilia - i 27 settembre, .ed è stato preceduto da una campagna informativa sui media locali. In questa prima fase si è manifestata una buona adesione da parte degli assistiti; di seguito i dati di attività al 30/04/13:

Con nota 94.581 del 05/12/13, come richiesto dalla RER, è stato rendicontato lo di avanzamento del progetto al 30/11/13. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento								
					rintracciati) - n. primi appuntamenti effettuati: 1 - n. secondi appuntamenti effettuati - n. secondi appuntamenti 7 Il 26/09/13 si è svolto un seminario i attività delle Aziende sperimentatrici.			
					- n. lettere inviate: 516 - n. lettere ritornate: 26 - n. contatti telefonici: 385 (di cui 222 adesioni, 28 non adesioni, 106 non			

- n. assistiti esclusi: 13

Obiettivo 2.1.4.5 Programma "Leggieri"	Rendicontazione
Strutturazione ulteriore e monitoraggio del Programma, con la rendicontazione della presa in carico dei casi di livello moderato, che vengono gestiti dal MMG in collaborazione con la funzione di consulenza del Centro di salute mentale (CSM). Estensione del Programma anche alla età evolutiva ed individuazione di un Neuropsichiatria di riferimento per ogni NCP	La rete assistenziale del territorio, declinata nei Nuclei di Cure Primarie, ha consentito di realizzare una precisa cornice del percorso, attraverso la identificazione di un medico di medicina generale referente del programma in ognuno dei 21 Nuclei di Cure Primarie; parimenti per ogni Nucleo è stato identificato uno psichiatra di riferimento del CSM territorialmente competente ed un Neuropsichiatria di riferimento dedicato alla popolazione in età evolutiva. In alcune Medicine di Gruppo, nel contesto urbano del Distretto di Parma, sono stati organizzati ambulatori specifici con la presenza degli psichiatri del DSM direttamente presso la sede, e questo ha maggiormente consolidato il modello di presa in carico integrata dei pazienti. Le attività formative sul tema sono state realizzate nei Distretti e gli argomenti sono stati identificati in base alle esigenze rappresentate nei diversi contesti. Di seguito si riportano i dati di attività:
	Livelle Genera Barma Eidenza Sud Ect Valli T.C. Totale

B2a	М	366	221	96	76	759
	F	581	297	191	133	1202
Complessivo B2a		947	518	287	209	1961
B2b	М	101	38	29	20	188
	F	172	65	89	73	399
Complessivo B2b		273	103	118	93	587
Totale	М	467	259	125	96	947
	F	753	362	280	206	1601
Totale Generale		1220	621	405	302	2548

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	Annuale	Sì	Linee di programmazione 2011	Sì	N. di pazienti presi in carico, distinti per genere, secondo il modello "stepped care" Elenco Neuropsichiatri individuati per NCP	100%

	Consolidamento	Annuale	Sì	programmazione 2011	Sì	modello "stepped care" Elenco Neuropsichiatri individuati per NCP	100%	
_								1

Obiettivo 2.1.4.6 Gestione integrata del paziente in ossigeno-ventilo terapia domiciliare

- Consolidamento dell'attività della Commissione Provinciale, con la definizione dei percorsi di cura del paziente con insufficienza respiratoria e dei protocolli di appropriatezza prescrittiva.
- Consolidamento del registro di patologia dei pazienti in ossigeno-ventilo terapia domiciliare.
- Avvio attività ambulatoriale di pneumologia in integrazione con l'equipe dell'Azienda Ospedaliero/Universitaria finalizzato principalmente al follow-up del paziente cronico
- Consolidamento del progetto interaziendale (Servizio Pneumologia Territoriale AUSL e Centro Medicina del sonno dell'Azienda Ospedaliero/Universitaria) per la gestione del paziente con OSAS in ventiloterapia domiciliare (presa in carico,

Rendicontazione

E' stato strutturato il registro di patologia, alimentato dal flusso informativo dell'assistenza protesica integrato con l'anagrafe assistiti, ed i pazienti in carico in ossigeno/ventiloterapia domiciliare sono 1.649.

In data 02/05/11 con nota protocollo n° 36658 è stato formalizzato il protocollo interaziendale per la gestione del follow-up del paziente in ossigeno e ventiloterapia domiciliare (presa in carico, follow-up, monitoraggio spesa), e si è dato avvio alla sperimentazione. Con nota 28210 del 02/04/12 è stato ridefinito l'obiettivo 2012 per la gestione provinciale dei pazienti con OSAS.

A cura del Servizio Pneumologia Territoriale è proseguita la formazione delle equipe infermieristiche domiciliari distrettuali per il monitoraggio dei pazienti in ossigenoventiloterapia domiciliare.

follow-up, monitoraggio spesa).

- Qualificazione delle equipe infermieristiche domiciliari per il monitoraggio dei pazienti in ossigeno-ventilo terapia domiciliare, in integrazione con il Servizio Aziendale di Pneumologia Territoriale; avvio di un programma formativo specifico
- Avvio di un programma di telemedicina nei pazienti in ossigenoterapia domiciliare

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	2013	Sì	Linee di programmazione 2011	Sì	N. sedute commissione provinciale Evidenza Registro Dati di Attività Presenza di infermieri esperti nelle equipe	100%

Obiettivo	2.1.4.7	Sorveglianza e prev	venzione della fra	agilità nell'anziano	Rendicontazione	
	• •	oatura e monitorag nto alle Case della S	-	Prosegue presso la Casa della Salute di Medesano il Progetto di "Monitoraggio della Fragilità" che coinvolge anziani > 75 aa non conosciuti dai servizi sociali e non inseriti nella rete socio-sanitaria. La rilevazione avviene utilizzando l'anagrafe comunale integrata con le informazioni contenute nelle cartelle sanitarie dei MMG (colloquio con il MMG). Viene avviata una attività di sorveglianza: Sociale: rivolta agli anziani soli ed a cura dell'assistente sociale e del OSS Sanitaria: rivolta ad anziani soli in condizioni di fragilità sanitaria (polifarmacoterapia, complessità del regime terapeutico, comorbilità) ed a cura degli Infermieri e dei MMG. Il progetto è stato esteso anche agli altri NCP (Alta Val Taro, Bassa Val Taro, Val Ceno) del Distretto Valli Taro-Ceno.		
Tipo obiettivo A	arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo 2	012	Sì	DGR 2071/10	Sì	Evidenze di programmi	100%

Obiettivo	2.1.4.8 Ge	estione Integra sufficienza renal	•	ente affetto da	Rendicontazione	
con insufficienz	a renale cronica	ntale aziendale partire da una i sanitari corrent	valutazione della	' '	orso sperimentale aziendale per la gestione la renale cronica a partire da una valutazione i ricavati dai flussi sanitari correnti.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013-2014	Sì		Sì	Evidenza del progetto	100%

Obiettivo		ercorso integrato ffetti da fibrosi ci	•	arico dei pazienti	Rendicontazione	
Implementazione del percorso, redatto nel 2012 da un gruppo di lavoro interaziendale, ed avvio sperimentale nel Distretto di Parma					E' in corso la formalizzazione del percorso.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì		Sì	N° casi presi in carico	50%
Settore	2.1.5	Gli Accordi lo	cali per la me	edicina generale		

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Al fine di perseguire appieno gli obiettivi di sviluppo dei Nuclei delle Cure Primari e delle Case della Salute, in una logica di piena integrazione professionale e dei percorsi di cura, è necessario dare operatività ai contenuti assistenziali indicati dagli Accordi Integrativi Regionali per i Medici di Medicina Generale, i Medici di Continuità Assistenziale ed i Pediatri di Libera Scelta. Nel 2013 sarà effettuata una revisione degli Accordi locali sulla base di specifiche indicazioni regionali in corso di emanazione

2.1.5.1 Accordo con i Medici di Medicina Generale Obiettivo Rendicontazione 1. Applicazione dell'Accordo Locale per il triennio 2012-2014 con i medici di Il 25/05/13 è stato sottoscritto l'accordo integrativo per l'anno 2013 tra medicina generale che persegue i seguenti obiettivi l'Azienda USL di Parma e le rappresentanze sindacali della medicina Generale, Obiettivi organizzativi /strutturali : che ha recepito i contenuti dell'Intesa Straordinaria Regionale per la Medicina Realizzazione del modello organizzativo delle Case della Salute Generale valevole per l'anno 2013 siglata il 21/03/13. consolidamento dei Nuclei delle Cure Primarie con conferma della integrazione dei L'Accordo, che interessa 291 medici di medicina generale, tende a consolidare medici di medicina generale nell'assetto organizzativo dell'Azienda e del Distretto la figura del medico di famiglia quale principale punto di riferimento per il (Collegio di Direzione, medici di mg in staff, Coordinatori di NCP,)

- promozione dell'associazionismo medico, con particolare riferimento alla medicina di gruppo, come strumento privilegiato per la strutturazione dei Nuclei delle Cure Primarie, obiettivi di Governo Clinico
- perseguimento dell'appropriatezza come azione di governo clinico, con particolare riferimento
 - all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica
 - al consolidamento dell'applicazione del progetto di riduzione della variabilità prescrittivi
 - alla definizione di obiettivi di qualità prescrittiva farmaceutica
 - all'appropriatezza prescrittiva specialistica
- conferma dei progetti di gestione del paziente diabetico, del paziente in TAO e ulteriore promozione della presa in carico e gestione delle patologie croniche
- integrazione con la Continuità Assistenziale
- Definizione degli specifici obiettivi di appropriatezza per l'anno 2013, che verranno quantificati una volta acquisiti i dati consolidati di spesa (farmaceutica e specialistica) relativi al 2012.
- 3. Revisione dell'Accordo Locale sulla base di specifiche indicazioni regionali

cittadino e vero integratore delle cure primarie e si inserisce nel quadro di presa in carico globale e di garanzia di continuità dell'assistenza previsto anche dalla recente legislazione nazionale.

L'Accordo sviluppa anche il tema della continuità dell'impegno di collaborazione tra medici di famiglia e medici di Continuità Assistenziale , favorito anche dall'avanzata informatizzazione che consente lo scambio on line di informazioni tra professionisti.

Vengono confermati i seguenti obiettivi

Obiettivi organizzativi /strutturali :

- Realizzazione del modello organizzativo delle Case della Salute
- consolidamento dei Nuclei delle Cure Primarie con conferma della integrazione dei medici di medicina generale nell'assetto organizzativo dell'Azienda e del Distretto (Collegio di Direzione, medici di mg in staff, Coordinatori di NCP,)
- promozione dell'associazionismo medico, con particolare riferimento alla medicina di gruppo, come strumento privilegiato per la strutturazione dei Nuclei delle Cure Primarie,

obiettivi di Governo Clinico

- perseguimento dell'appropriatezza come azione di governo clinico, con particolare riferimento
 - all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica
 - al consolidamento dell'applicazione del progetto di riduzione della variabilità prescrittivi IntraNCP
 - alla definizione di obiettivi di qualità prescrittiva farmaceutica
 - all'appropriatezza prescrittiva specialistica
- conferma dei progetti di gestione del paziente diabetico, del paziente in TAO e ulteriore promozione della presa in carico e gestione delle patologie croniche
- integrazione con la Continuità Assistenziale

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	Annuale	Sì		Sì	Accordo Integrativo 2013	100%

Obiettivo	2.1.5.2 Accordo con la continuità assistenziale	Rendicontazione		
- Consolidamento	dell'applicazione dell'Accordo Locale per la Continuità Assistenzia	Il software gestionale proposto dalla RER, che oltre a consentire la gestione di		
vigente, in coere	nza con il modello organizzativo disegnato nell'Accordo Nazionale	e turni, registra tutte le prestazioni e gli interventi effettuati dai MCA in		
Regionale per la d	ategoria ;	ambulatorio o a domicilio tracciando gli estremi della chiamata, consentendo		

- Consolidamento dell'informatizzazione delle sedi e completamento dell'adozione del software gestionale proposto dalla RER nei Distretti;
- Promozione dell'integrazione tra medici di medicina generale e medici di Continuità Assistenziale
- Adeguamento alle linee di indirizzo regionali di prossima emanazione, sul riordino della continuità assistenziale
- Revisione dell'Accordo Locale sulla base di specifiche indicazioni regionali

la compilazione di una scheda individuale e del referto che viene trasmesso in SoLE al medico di medicina generale dell'assistito, è stato attivato nel Distretto Sud Est, previa adeguata formazione dei Medici di Continuità Assistenziale operanti nel Distretto e risulta pienamente operativo in tutte le sedi.

Progressivamente è in corso di estensione l'attivazione nei restanti contesti distrettuali.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	Annuale	Sì		Sì	Piano di informatizzazione	100%

Obiettivo	2.1.5.3		ediatri di libera o dei PLS nei NCF		Rendicontazione	
 Applicazione dell'Accordo Locale per il triennio 2012-2014 con i pediatri di libera scelta che persegue i seguenti obiettivi : Coinvolgimento dei PLS nelle attività dei NCP Definizione di specifici obiettivi per il 2013 , che verranno quantificati una volta acquisiti i dati consolidati di spesa (farmaceutica) relativi al 2012 Modalità di Partecipazione dei PLS allo screening relativo alle malattie metaboliche ereditarie di cui alla DGR 1898/2011. Ulteriore implementazione e perseguimento degli obiettivi di governo clinico ed organizzativo contenuti nell'Accordo Locale Triennale Revisione dell'Accordo Locale sulla base di specifiche indicazioni regionali 					Pediatria di Libera Scelta - anno 20	critta intesa Straordinaria Regionale per la 13, e si sono avviati i lavori con le OO.SS. di cordo Integrativo Locale a valere per l'anno
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	Annuale	Sì		Sì	Accordo integrativo 2013	100%

Obiettivo 2.1.5.4 Formazione specifica in medicina generale	Rendicontazione
La Regione Emilia Romagna coordina e cura i corsi triennali di formazione specifica in medicina generale avvalendosi delle Aziende Sanitarie per l'organizzazione e la realizzazione dei percorsi formativi previsti dal D.lgs. 368/99. L'Azienda USL di Parma è diventata sede formativa dal anno accademico 2010-2011 attualmente collocata a Fidenza, coordinando le specifiche attività.	E' iniziato a gennaio del 2011, a Fidenza, il corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale, pianificato dalla Regione Emilia-Romagna. L'Azienda USL di Parma è sede di attività didattica e referente per l'attività di natura pratica. Sono 11 i corsisti, ormai al secondo anno, che potranno conseguire il diploma necessario per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Obiettivo del corso è formare

					la salute dei cittadini, contribuisc proprio assistito, sia con gli altri pi con la rete di integrazione socio as medicina e chirurgia, abilitati alla p dei medici chirurghi ed odontoiati	Questi professionisti, primo riferimento per cono a sviluppare l'integrazione sia con il rofessionisti coinvolti nei percorsi di cura e sistenziale. Il Corso è riservato a laureati in professione, iscritti ad un Ordine provinciale ri e selezionati tramite pubblico concorso. edici di Medicina Generale in possesso di
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	Annuale	Sì		Sì	Documento di sintesi sulle azioni intraprese	

Settore	2.1.6	Le cure domiciliari	
Finalità ed ob	iettivi delle	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale

La programmazione 2013 nel settore delle Cure Domiciliari sarà articolata su azioni di consolidamento e manutenzione sistematica delle attività iniziate negli anni precedenti e che hanno portato ad uniformare le modalità di registrazione delle prestazioni e dei servizi eseguiti con una loro qualificazione complessiva pur nel rispetto delle specificità territoriali. Particolare attenzione sarà posta al flusso informativo quale elemento di tracciabilità delle prestazioni e dei servizi erogati e come strumento di fornitura di indicatori di attività e di qualità distinti per articolazione territoriale e, ove presenti, di Casa della Salute.

Obiettivo	2.1.6.1 Mantenimento attività	Rendicontazione		
Mantenimento d	dei livelli prestazionali e loro rendicontazione tramite i sistemi	Il flusso SIADI è oggetto di verifica e attenzione per il miglioramento della		
informativi ormai	consolidati che dovranno essere corroborati da particolari	qualità del dato attraverso un maggiore coinvolgimento delle articolazioni		

attenzioni dal punto di vista delle unificazioni nelle modalità di utilizzo. Applicazione uniforme dei criteri di eleggibilità di accesso alle cure domiciliari.

distrettuali, è stato infatti ricostituito il gruppo per la verifica della qualità nell'ADI che riprenderà i lavori nel 2014.

Di seguito si riportano alcuni dati di attività (ancora parziali in attesa del consolidamento della banca) da cui si evince un mantenimento dei livelli di attività:

Utenti: 14.696 (+ 0,6%)

ADI: 15.772 (di cui il 45,6% nuove ADI)

Accessi: 261.068

Prevale il livello di intensità di 1° grado (92%), prevalgono le patologie del sistema circolatorio (35,5%) e le neoplasie sono il 7,4% ma rappresentano la patologia prevalente nelle ADI di 3° livello (36,3%).

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	Annuale	Sì			Dati di attività confrontati con le serie storiche Invio flussi secondo scadenze preordinate Omogeneizzazione dell'utilizzo secondo indicatori e metodi definiti dai DCP	

Obiettivo	2.1.6.2 At	tività specialistica	a a supporto dell'.	ADI	Rendicontazione	
Mantenimento dell'attività specialistica svolta a domicilio (specialisti ambulatoriali) e della integrazioni di tutte le figure ad oggi coinvolte nella erogazione dell'assistenza domiciliare e nei servizi sanitari erogati dalle Case della Salute (fisioterapisti, Infermieri, MCA)					Un buon livello di integrazione è stato raggiunto nelle equipe domiciliari, gli accessi congiunti di MMG e Infermiere sono pari a 74.240 (+ 2,9%) e gli accessi specialistici sono pari a 3.711 (dato parziale in attesa del consolidamento della banca dati).	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	Annuale	Sì		Sì	Dati di attività confrontati con le serie storiche	

Obiettivo	Obiettivo 2.1.6.3 Commissione professionale delle cure domiciliari				Rendicontazione		
Ridefinizione della composizione della Commissione professionale delle cure				E' in corso la ridefinizione della	a Commissione Professionale delle Cure		
domiciliari					Domiciliari)		
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento			
Aggiornamento	Annuale	Sì		Sì	Evidenza documentale (Determina)		

Sub-area	2.2	L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale
Settore	2.2.1	Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa
Fig. 1143 and als		

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

La deliberazione n. 925/2011 "Piano Regionale per il Governo delle Liste di attesa per il triennio 2010-2012" individua le principali linee di intervento, ponendo particolare enfasi sui seguenti temi :

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

- Prescrittiva
- Organizzativa
- Erogativa

Utilizzo di strumenti funzionali al contenimento dei tempi di attesa in caso di criticità:

- Aggiornamento degli ambiti di garanzia
- Confronto dei tempi di attesa con i volumi pianificati di attività
- Identificazione di percorsi di garanzia
- Revisione continua delle agende di prenotazione

Miglioramento dei Flussi informativi

- ASA
- MAPS

Piano di Comunicazione

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

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

Obiettivo	2.2.1.1 Piani di Produzione : valutazione del fabbisogno e committenza distrettuale				Rendicontazione	
all'andamento del delle strutture ero	Analisi del fabbisogno ed aggiornamento dei Piani di produzione in relazione all'andamento della domanda, con modulazione dell'offerta strutturata e contingente a cura delle strutture erogatrici. Tale azione si inquadra nel governo distrettuale e nella specifica funzione di committenza				coerenza con la programmazione d	eguati sulla base degli indirizzi regionali, in istrettuale sviluppata su un preciso piano di RER nei tempi previsti (maggio 2013).
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		
Mantenimento	Annuale	Sì	925/11	Sì	Piani di produzione	

Obiettivo	2.2.1.2 Cd	onsolidamento de	i percorsi di garar	Rendicontazione		
strutturazion tempi stand domanda • Predisposizio modalità ope - Nel caso apre l'ac	e di un sistema dard, rimodulandon ne di agende spe rativa: di superamento de cesso al sistema di p	ndividuazione dell li produzione integ le i livelli di offer cifiche a CUP (con el tempo standard d garanzia (agende de cittadini residenti ne	rativo per rispondo ta in relazione all offerta adeguata) di attesa in automate edicate)	sistema CUP, sono state attivate in criticità emerse in relazione all'and stato impostato un monitoraggio operative dei Distretti sono in grad	, presenti con meccanismo automatico sul n tutti i contesti distrettuali sulla base delle damento della domanda. Per tali agende è quotidiano, attraverso il quale le strutture lo di conoscere il livello di saturazione delle ni di rimodulazione necessarie a garantire	
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento		
Mantenimento	Annuale	Sì	925/11	Sì	Agende G e performance TA	

Obiettivo	2.2.1.3 Distinzione tipologie e miglioramento dell'accesso	Rendicontazione		
	alle prestazioni			
L'obiettivo gener	rale di miglioramento dell'accesso alle prestazioni si inquadra	L'obiettivo generale di miglioramento dell'accesso alle prestazioni si è realizzato		
nell'adozione ed imp	lementazione (nel rispetto delle scadenze regionali) delle Linee Guida	nell'adozione e nella implementazione (nel rispetto delle scadenze regionali) delle		
sul CUP (circolare 10/	2007) che nello specifico riguardano prevalentemente:	Linee Guida sul CUP (circolare 10/2007) che nello specifico riguardano		
1. Gestione separ	ata delle prime visite dai controlli (Governo degli accessi delle	prevalentemente:		
prestazioni di	controllo con specifiche fasce orarie di prenotazione in cui	1. Gestione separata delle prime visite dai controlli (Governo degli accessi		
convogliare le	richieste di controlli programmati facilitando l'accesso in	delle prestazioni di controllo con specifiche fasce orarie di prenotazione in		
prenotazione (i	n fase di uscita) assicurando punti specifici di riprenotazione a	cui convogliare le richieste di controlli programmati facilitando l'accesso in		

garanzia della continuità del processo assistenziale

- 2. Distinzione delle priorità di accesso
- 3. Gestione del bacino di riferimento per la valutazione dei tempi di attesa
- 4. Strumenti per evitare il ricorso alla sospensione delle agende
- 5. Strumenti per agevolare le disdette
- 6. Divieto di chiusura delle agende di prenotazione
- 7. Garanzia di prenotabilità a CUP di tutte le prestazioni (con particolare riferimento alla diagnostica pesante, quali RM e TAC, che deve essere resa prenotabile in tutti i punti CUP)
- 8. Garanzia della corrispondenza tra attività prenotata ed attività erogata tramite CUP
- 9. Garanzia dell'accessibilità dell'attività erogata in Libera Professione in prenotazione sia nelle strutture aziendali che nelle strutture private (intramoenia allargata)

- prenotazione (in fase di uscita) assicurando punti specifici di riprenotazione a garanzia della continuità del processo assistenziale
- 2. Distinzione delle priorità di accesso (urgenze H24, urgenze differibili, prestazioni programmate)
- 3. Gestione automatizzata del bacino di riferimento per la valutazione dei tempi di attesa
- 4. Sospensione delle agende: viene effettuata, dal 2008, semestralmente la rilevazione relativa alle sospensioni delle agende. Nel periodo 2008-2010 non si sono evidenziate, ad eccezione di alcune situazioni contingenti (malattia del professionista) sospensioni di attività al di fuori della programmazione (es. ferie, festività). L'apertura delle agende è continuativa.
- 5. Strumenti per agevolare le disdette: dal 2008 è attivo un call center H24 per il servizio di disdetta appuntamenti, con presenza attiva dell'operatore nella fascia oraria 8-17. La prestazione disdettata viene resa disponibile al circuito di prenotazione.
- Divieto di chiusura delle agende di prenotazione: l'apertura delle agende è continuativa.
- 7. 8. Garanzia di prenotabilità a CUP di tutte le prestazioni: il sistema CUP rappresenta la banca dati univoca di tutta la specialistica (prenotato/erogato)
- 9. Garanzia dell'accessibilità dell'attività erogata in Libera Professione in prenotazione sia nelle strutture aziendali che nelle strutture private (intramoenia allargata) (100% a CUP per quanto riguarda la libera professione gestita dall'Azienda USL)

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	Annuale	Sì	925/11	Sì	N. agende con separazione visite / totale N. agende chiuse / Totale agende	

Obiettivo 2.2.1.4 Monitoraggio dei tempi di attesa

Revisione complessiva del sistema di monitoraggio dei tempi di attesa mediante la realizzazione di uno specifico pannello, consultabile direttamente dalle articolazioni distrettuali, ed installazione di monitor con in evidenza i tempi di attesa effettivi, consultabili direttamente dagli utenti, nelle principali sedi di erogazione distrettuali

Rendicontazione

Prosegue il monitoraggio costante dei tempi di attesa che ha consentito di presidiare i fenomeni e di migliorare le performance. E' stato aggiornato il report mensile di monitoraggio ora effettuato attraverso una rilevazione prospettica sulla base dell'andamento medio mensile (azione concordata con le organizzazioni di rappresentanza dei cittadini).

					nazionali e regionali, attraverso una E' stato effettuato un corso di formonitoraggio della specialistica e responsabilizzare i Distretti sulla ne monitoraggio funzionale ad un effici Nel monitoraggio, sulla base delle inserite anche le prestazioni di visiti ad ottobre saranno inserite altre p DGR 925/11). Per sensibilizzare ulteriormente le della funzione di committenza, monitoraggio quotidiano straordir rispetto degli standard e segnalazi evidenziate. Tale processo è projetto descriptione di committenza evidenziate.	rmazione sull'uso delle banche dati per il e dei tempi di attesa (MAPS), al fine di ecessità di impostare un sistema concreto di
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	Annuale	Sì	925/11	Sì	Performance TA Evidenza del pannello	

Obiettivo	2.2.1.5	Azioni di qualificazione e promozione	Rendicontazione			
		dell'appropriatezza				
specifiche schede	e distrettua	i azioni sull'appropriatezza come meglio dettagliate nelle ali inserite quali parte integrante del "Programma attuativo di tempi di attesa 2010-2012 e successivi aggiornamenti"	E' in fase di elaborazione l'attivazione di un motore semantico per la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni di MMG, PLS e Specialisti, sia per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale che la farmaceutica, che ha accesso alla			
•	_					
		del tavolo di monitoraggio per la verifica e la promozione	rete SOLE.			
dell'appropriatez:	za prescritt	iva istituito presso la Direzione Sanitaria Aziendale.	La sperimentazione è stata avviata a partire dalla valutazione di appropriatezza			
3. Adozione di mod	dalità siste	matiche di controllo, a livello Distrettuale, per la verifica	di prestazioni TAC ed RM rispetto alle indicazioni della DGR 704/11, il test set è			
dell'appropriatez	za prescritt	iva ed erogativa con particolare riferimento a:	stato completato ed i risultati sono stati presentati in un seminario tenutosi			
- RM e TAC osteoa	rticolare (p	rossime LG regionali)	presso l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma il 12/12/13.			
- PSA reflex e TSH r	PSA reflex e TSH reflex (DGR 1779/10)		Con note protocollo n. 63726 del 06/08/13 e 96297 del 11/12/13 la Direzione			
- Percorsi senologio	ci di cui alle	e DGR 1035/09, 220/11 e 1414/12	sanitaria ha impartito indicazioni operative ai Distretti per dare piena			
- Prestazioni trasfe	erite da re	gime di ricovero a regime ambulatoriale in linea con le	applicazione ai contenuti della DGR 704/13 in merito alla appropriata			

indicazioni della DGR 1108/11

3. Realizzazione di interventi formativi mirati alla condivisione ed alla applicazione degli indirizzi di appropriatezza rivolti a MMG, PLS e Medici Specialisti Ambulatoriali

prescrizione di TAC ed RM osteoarticolari.

Nei Distretti proseguono le azioni di verifica dell'appropriatezza attraverso controlli campionari su prestazioni che rappresentano le maggiori criticità a livello distrettuale.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento
Mantenimento	Annuale	Sì	925/11	Sì	Evidenza formalizzazione tavolo di monitoraggio

Obiettivo 2.2.1.6 Qualità del Flusso ASA					Rendicontazione	
 In relazione alle indicazioni regionali i Distretti sono impegnati alla verifica delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogata nell'ambito delle strutture a gestione diretta garantendo la completezza e correttezza del flusso informativo, sia per le prestazioni erogate nei percorsi semplici che nei day service Consolidamento della gestione in rete delle strutture private accreditate con verifica, a cura dei Distretti, della qualità e completezza della registrazione dei dati di attività (corrispondenza tra erogato e fatturato) Applicazione della procedura aziendale per la correzione degli errori 					parte integrante dei Piani Annuali d consente di migliorare i flussi info corrispondenza tra erogato e fattu fini della liquidazione delle prestazio per la correzione degli errori da par Ai fini del miglioramento della qual	ito nel sistema CUP provinciale è diventato i Produzione sottoscritti con le strutture; ciò ormativi dei dati di attività migliorando la rato, che è diventato requisito essenziale ai oni. E' stata definita una specifica procedura te delle Strutture Private Accreditate. lità del flusso ASA, per contenere il margine mpletezza dei dati attorno al 1%, sono stati ori dei Dipartimenti Cure Primarie
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	Sviluppo Anguale S) 925/11 S)			1- completezza dei dati con margine di tolleranza del 1% 2 - corrispondenza erogato / fatturato (atteso		

integrazior Regionale.	ni condivise nel 2	009 ed ridefinizio	one sulla base de	ritto il 13/12/07 e delle gli indirizzi dell'Accordo Regionali	delle sue integrazioni, con gli sp coinvolgimento degli stessi nelle riguarda momenti di confronto rela Attraverso lo strumento dell'acc informatizzazione della assistenza	osegue l'applicazione dell'accordo locale, e ecialisti ambulatoriali interni, attraverso il attività del NCP, soprattutto per quanto tivamente all'appropriatezza prescrittiva. cordo locale sta andando a regime la specialistica ambulatoriale, e l'utilizzo da ne prescrizione/refertazione informatizzata, sistema SoLe.
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF temporale			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento					Reports attività Evidenza documentale	

Rendicontazione

2.2.1.7 Accordo con gli specialisti ambulatoriali interni

Obiettivo		ttività specialistica ruppo e di NCP	a presso le sedi di	medicina di	Rendicontazione	
Case della Salute, tra medicina gene particolare riferim	viene individuata erale e specialistic ento ai pazienti af	istica presso le sedi quale momento qua ca, in una logica di ffetti da patologie cr rienze già avviate s	lificante del proces effettiva continuità oniche. Obiettivo 2	diabetologia, cardiologia, fisiatria e stata avviata tale attività nelle psichiatria. Nelle integrazioni 2013 all'Accord Ospedaliero/Universitaria è stata ore di attività specialistica da svo Ospedaliero/Universitaria, direttam	nel Distretto di Parma nelle discipline di e psichiatria. Anche nel Distretto Sud-Est è discipline di diabetologia, cardiologia e do di Fornitura 2011-2013 con l'Azienda fatta una puntuale committenza relativa a olgersi, da parte di specialisti dell'Azienda nente presso le sedi territoriali dei Distretti ud-Est (sede NCP-Langhirano e Sede NCP-	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Indicatore	Raggiungimento	
Mantenimento	Annuale	Sì	Linee di programmazione 2011		Dati di attività	

Obiettivo

Settore

2.2.2 Semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche e percorsi ambulatoriali

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nel corso del 2013 proseguirà il percorso avviato di semplificazione dell'accesso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. In particolare si dovrà dare continuità all'azione comunicativa via web per operatori ed utenti al fine di mantenere aggiornate le informazioni per il corretto accesso alle prestazioni.

Il tema del governo della domanda nel corso degli ultimi anni ha trovato una dimensione organizzativa attraverso lo sviluppo di percorsi ambulatoriali integrati, in particolare:

- la qualificazione del percorso ambulatoriale semplice
- la strutturazione dei Day Service ambulatoriali

Questi rappresentano, dal punto di vista organizzativo, i due modelli di riferimento che possono essere sviluppati nelle varie strutture sanitarie che erogano prestazioni ambulatoriali che è necessario consolidare nel 2012

Obiettivo

2.2.2.1 Monitoraggio "deburo"

Rendicontazione

In linea con le indicazioni regionali l'Azienda prosegue nel dare applicazione ai contenuti delle specifiche direttive, mantenendo attivo un gruppo interaziendale di monitoraggio per il governo complessivo del sistema e per l'individuazione di ambiti di miglioramento

In linea con le indicazioni regionali si è resa operativa la prescrizione su ricetta SSN a partire dal 1° luglio 2008, mantenendo la modulistica interna per i percorsi di Day Service; il completamento del piano di informatizzazione degli ambulatori ha favorito la partecipazione operativa dei professionisti al processo anche grazie ad un percorso formativo individualizzato che ha facilitato l'utilizzo degli strumenti informatici.

Il gruppo di monitoraggio interaziendale, coordinato dalle Direzioni Sanitarie di AUSL e AOU e che coinvolge anche la medicina generale; si incontra periodicamente per analizzare le criticità e proporre percorsi di miglioramento.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	Annuale	sì	2002/07	Sì		

Obiettivo

2.2.2.2 Gestione percorsi DSA

Rendicontazione

In coerenza agli indirizzi regionali di gestione del Day Service (DGR 1803/09) :

- 1. revisione dei percorsi DSA 1 (acuti) attivi in azienda
- 2. mappatura clinica ed organizzativa dei percorsi DSA 2 (follow-up e cronici) con standardizzazione dei percorsi ed avvio operativo (attività clinica ed organizzativo-informatica)
- 3. Avvio dei nuovi percorsi definiti

In linea con le indicazioni regionali (DGR 1803/09) è stata effettuata una ricognizione dei percorsi attivi di DSA 1 (acuti) e DSA 2 (cronici). Le strutture di Fidenza e Colorno sono ormai consolidate, e si sono ormai avviate a Parma, Borgo Val di Taro e Langhirano.

E' disponibile la gestione degli indicatori di attività per singolo percorso congruente con le DGR 1532/06 e 1035/09.

	4. confron	to dei percorsi att	tivati in Area Vasta	a		Regione con nota protocollo n° 101 E' stata effettuata un'analisi, da ospedaliere, per l'attivazione di nu scheda di valutazione specifica. So Neurologico (follow-up) e Riabilitat 2) Follow-up diagnostico/riabilitat Parkinsonismi. I nuovi percorsi DSA avviati sono (Determina del Direttore Sanitario) E' stato avviato il percorso DSA2 p della gravidanza fisiologica, artico nazionale (DM 1998). Secondo le dindividuate le ostetriche abilitate al	a parte delle articolazioni distrettuali ed uovi percorsi da progettare utilizzando una no stati attivati due nuovi percorsi: 1) DSA ivo per i pazienti affetti da sclerosi multipla; ivo pazienti con Malattia di Parkinson e tutti formalizzati con atto amministrativo	
						basso rischio.	na presa in carico in DSAZ della gravidanza a	
Ti	po obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sv	viluppo	Annuale	Sì	925/11	Sì	Dati di attività N. percorsi DSA definiti		

Obiettivo	Obiettivo 2.2.2.3 Percorso semplice				Rendicontazione	
2. potenziame	zo del process ento del proce e della prescri	e di tutti gli amb o informatizzato c sso informatizzato izione informatizza	li prescrizione o di refertazione		funzionale alla gestione del percors il piano formativo dei professionisti	formatizzazione degli ambulatori aziendali, so semplice, ed è in corso di completamento per quanto riguarda la refertazione; in linea DGR 173 del 20 febbraio 2012, che vincola i informativi.
Tipo obiettivo Ar	o obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento an	nuale	Sì	925/11	S'	Dati attività	

Settore 2.2.3 Sportello Unico Distrettuale

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

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.

Nel corso del 2013 gli Sportelli Unici dovranno in particolare garantire la continuità nella gestione delle procedure introdotte recentemente in materia di ticket ed esenzioni.

Nell'ottica di un processo di informatizzazione, anche gli Sportelli Unici Distrettuali contribuiranno con l'attivazione delle nuova Tessera Sanitaria – Carta Nazionale dei Servizi.

Obiettivo	2.2.3.1 A	deguamento LG a	lle normative		Rendicontazione	
1. Adeguamer	nto della modulist	ica e delle procedi	ortello Unico Distr ura, alle normative alle nuove modali	oltre all'applicazione costante dell all'assistenza sanitaria agli italiani all indicazioni ministeriali, sono state for	effettuati gli aggiornamenti normativi necessari e procedure già in essere: relativamente 'estero e agli stranieri in Italia, recependo le nite specifiche istruzioni (nota prot. 52159 del regolamenti di sicurezza sociale a seguito alla Croazia.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2012	Sì	1599/11	Sì	Aggiornamento portale	100%

Obiettivo 2.2.3.2 Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza nell'assistenza protesica	Rendicontazione
 Adeguamento delle procedure alle Linee di Indirizzo Regionali Implementazione di un sistema di controlli, a livello Distrettuale, per le verifiche dell'appropriatezza prescrittiva con riferimento agli ausili di cui agli elenchi 1, 2 e 3 allegati al DM 332/99, Istituzione di tavoli di miglioramento finalizzati alla revisione delle linee guida in uso ed al loro aggiornamento Realizzazione di interventi formativi rivolti ai medici (prescrittori e autorizzatori), alle professioni sanitarie , agli operatori degli uffici protesica ed agli operatori socio-sanitari 	Le Linee di Indirizzo Regionali sull'Assistenza Protesica sono state formalizzate con not 12200 del 13/02/12 e sono state impartite specifiche indicazioni agli operatori. Ai Direttori dei DCP sono stati assegnati obiettivi di Budget finalizza all'implementazione di un sistema di controlli per le verifiche dell'appropriatezz prescrittiva ed alla attivazione di tavoli di miglioramento per la revisione l'aggiornamento delle linee guida. Con nota protocollo n. 20683 del 12/03/13, sono stati individuati i referenti azienda per l'assistenza protesica ed integrativa, uno di area sanitaria ed uno di area amministrativa, che partecipano ad un gruppo di lavoro sul tema in AVEN.
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento

Sviluppo	2012	Sì	1599/11	Sì	

Obiettivo	siettivo 2.2.3.3 Gestione sistema esenzioni				Rendicontazione	
10/09 e succe	essive modifiche ed to della gestione de	del sistema esenzio integrazioni el sistema esenzioni			La gestione delle esenzioni dal ticket vie	ene garantita secondo la vigente normativa.
3. Manteniment	o di un sistema un	ivoco di archiviazior	ie della documenta	zione sanitaria		
4. Manteniment	o indicazioni regio	nali sulla scadenza c	lelle esenzioni			
Tipo obiettivo	Arco temporale	rale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento	
Mantenimento	2012	Sì	1190/11	No	Formalizzazione indicazioni operative	

Obiettivo	Obiettivo 2.2.3.4 Gestione sistema ticket				Rendicontazione	
1190/11 e s	1. Mantenimento della piena attuazione delle indicazioni relative alla DGR n. 1190/11 e successive circolare applicative.				Il mantenimento di una corretta gesti che informatizzata sul portale CUP, pro	one del sistema ticket, sia in modalità cartacea segue sistematicamente.
della DGR della modul	2. Piena continuità nella gestione della documentazione prodotta in applicazione della DGR n.1190/11, con particolare riferimento alla raccolta, archiviazione della modulistica.					
	3. Mantenimento della corretta gestione delle fasce di reddito sul portale CUP					
Tipo obiettivo	Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	Sì	1599/11	Sì	Aggiornamento portale	

Obiettivo		ttivazione tessera ervizi	Sanitaria – Carta	nazionale dei	Rendicontazione	
	 Attivazione presso tutti gli Sportelli Unici delle nuove Ts-CNS Gestione ed archiviazione della relativa documentazione/modulistica prodotta. 					– Carta Nazionale dei Servizi e la relativa prodotta, viene svolta regolarmente presso gli
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	Sì		Sì		

Obiettivo	2.2.3.6 Creazione di un nuovo portale internet				Rendicontazione	
1. Avvio delle	attività di creazio	one di un nuovo	portale internet p	er l'accesso alle	La creazione di un nuovo portale interr	net, e la redazione dei relativi testi , procede con
informazion	ni relative sia alle	attività di Sport	ello Unico per i d	il coinvolgimento dei Referenti in materia delle Azienda USL di Area Vasta Emilia Nord,		
corrisponde	corrispondenti procedure per gli Operatori.				al fine di uniformare le informazioni fo	rnite, in questa prima fase, ai cittadini.
Tipo obiettivo			Indicatore	Raggiungimento		
Sviluppo	2013	Sì			Aggiornamento portale	

Obiettivo	2.2.3.7 Fo	rmazione degli o	peratori		Rendicontazione	
confronti degli o sistema di pren riferimento ai se	Attuazione di azioni formative (anche attraverso gruppi di miglioramento) nei confronti degli operatori di sportello e back office in relazione alle normative, al sistema di prenotazione, al CUP integratore ed al CUP Web con particolare riferimento ai seguenti argomenti: esenzioni, prenotazioni, stranieri, odontoiatria, verifica erogato e correzione errori				L'attività di formazione ed aggiorname	nto è svolta periodicamente a livello distrettuale
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2012	Sì		Sì	Eventi formativi realizzati	

Settore	2.2.4	Programma Aziendale dell	Assistenza Odontoiatrica
Finalità ed obiettivi d	elle azioni 2	2013	Indicazione sintetica della situazione attuale

La Delibera Regionale 374 del 2008 modifica alcuni parametri che caratterizzavano alcune condizioni di vulnerabilità, contestualmente sono state modificate le regole di inserimento dei dati nel flusso ASA, infatti è stato superato il monitoraggio attraverso la scheda ad hoc, sostituito da quello attraverso il flusso ASA (Circolare 2/2008).

Consolidati ormai i criteri di accesso al Programma Odontoiatrico anche alla luce degli aggiornamenti in termini di vulnerabilità, nel 2013 rimane l'obiettivo di una corretta rilevazione delle attività mediante il flusso ASA, e di uniformare le attività nei vari Distretti secondo quanto previsto dalle indicazioni Aziendali e di Area Vasta. E' stata ampliata l'offerta di cure odontoiatriche con l'attivazione di una convenzione con un privato accreditato che gestirà nella sede di Medesano, attività odontoiatrica conservativa, protesica e ortodontica.

Obiettivo 2.2.4.1 Rilevazione attività attraverso il Flusso ASA

Piena rispondenza della registrazione delle attività odontoiatriche in relazione alla circolare 9/2008 – Sistema Informativo Flusso ASA

Responsabilizzazione delle strutture distrettuali rispetto alla piena gestione dell'erogato secondo quanto previsto dalle specifiche del flusso.

Adozione e applicazione del "Documento AVEN Odontoiatria" con l'obiettivo di uniformare, nei vari Distretti e tra i vari professionisti, la gestione dei pazienti inseriti nel Programma di Cure Odontoiatriche.

Prosecuzione dei lavori in Area Vasta, per giungere alla definizione di percorsi condivisi per la gestione dei pazienti odontoiatrici.

Rendicontazione

Viene effettuata mensilmente, a cura delle articolazioni distrettuali, la verifica dei dati di attività inseriti nel flusso ASA e vengono corrette le eventuali anomalie evidenziate.

Il documento "Linee guida AVEN per l'attività odontoiatrica" validato dalle Direzioni di Area Vasta, è stato adottato da AUSL con determinazione del Direttore Sanitario n.56 del 19/08/2013 "Linee guida per attività odontoiatrica-anno 2013-Documento integrativo" .

Nel contempo proseguono in Area Vasta i lavori del tavolo interaziendale per la definizione di modalità condivise per l'applicazione dei vari aspetti della normativa di settore.

Altra DGR RER	Raccordo PAF	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Altra DGR RER	Indicatore	Raggiungimento
374/08	S)	374/08	Sì	374/08	Formalizzazione documento AVEN	
Circolare 2/2008	31	Circolare 2/2008	31	Circolare 2/2008	odontoiatria	

Obiettivo	2.2.4.2 Di	isabilità psicofisic	a		Rendicontazione	
Pieno consolidamento e monitoraggio del percorso per le certificazioni rilasciate per grave disabilità psico-fisica dalle commissioni invalidi aziendali				Il percorso di rilascio delle certificazioni da parte delle Commissioni Invalidi Distrettuali è consolidato.		
Tipo obiettivo Arco temporale Tipo obiettivo Arco temporale Tipo obiettivo				Indicatore	Raggiungimento	
Consolidamento	olidamento 2013 Consolidamento 2013 Consolidamento				N° Certificazioni rilasciate	

Obiettivo	2.2.4.3 Interventi di prevenzione	Rendicontazione	

Avanzamento del Programma di Prevenzione Primaria "Guadagnare Salute Identikit" inserito nel Piano di Offerta Formativa e indirizzato agli alunni delle classi II e V delle scuole primarie degli Istituti di Parma e provincia. Tale programma prevede che gli insegnanti, formati da parte degli Odontoiatri dell'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, siano coinvolti nel trasmettere agli alunni le buone pratiche per una corretta igiene orale. Agli studenti verranno somministrati questionari in ingresso ed in uscita per valutare le conoscenze acquisite grazie all' intervento di prevenzione.

Tali questionari sono stati appositamente predisposti in collaborazione con professionisti Sezione d'Igiene del Dipartimento di Sanità Pubblica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo di Parma.

Prosegue il Programma di Prevenzione Odontoiatrica "Guadagnare Salute Identikit" svolto da AUSL in collaborazione con AOSPU, inserito nel catalogo generale di offerta formativa per le scuole dell'Azienda USL "L'AUSL per la scuola".

Nell'anno scolastico 2012-2013 sono stati coinvolti 280 studenti dell'Istituto Comprensivo di Trecasali.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì		Sì	Studenti coinvolti: 280	100%

Objettivo 2.2.4.4 Attività Ortodontica

Mantenimento dei contratti in essere con le strutture private accreditate.

Consolidamento delle attività negli ambulatori distrettuali con eventuale aumento della conversione delle ore dedicate a tale attività.

Con Delibera Aziendale n° 652 del 2011 sono stati definiti gli importi forfettari per i manufatti ortodontici fissi e mobili, in linea con le altre Aziende AVEN e con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, al fine di uniformare i costi per gli aventi diritto

Rendicontazione

Sono stati mantenuti i contratti in essere con le strutture private accreditate S. Apollonia (Parma), Studio Odontoiatrico Dr Francesco Petrelli (Salsomaggiore), Studio Odontoiatrico Associato a Medesano.

Prosegue l'attività degli ambulatori distrettuali dedicati all'attività ortodontica (Vle Basetti-Parma e Fornovo Taro).

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	2013	Si	374/08		N° utenti trattati per attività ortodontica N° prime visite ortodontiche N° manufatti ortodontici: n° 967	

Obiettivo 2.2.4.5 Strumenti e monitoraggio dell'attività

Monitoraggio dell'attività rispetto a:

- 1. Copertura dei vulnerabili fascia ISEE 1
- 2. Distribuzione degli utenti per tipologia in relazione agli utenti totali
- 3. Volumi di manufatti

L'attività di monitoraggio dovrà prevedere la verifica della piena adozione a livello provinciale di una cartella comune per la rilevazione degli accessi ambulatoriali e la

Rendicontazione

Prosegue il monitoraggio dei dati di attività rilevabili dal flusso ASA e da dati rilevati negli ambulatori e comunicati dai Distretti e dall'AOSPU che al 31/12/2013 evidenziano:

- n° 36.901 prestazioni erogate presso le sedi territoriali e presso le sedi dell'AOSPU (n°32.480 nel 2012)
- Si evidenzia:

registrazione delle caratteristiche cliniche (documentazione) a supporto -aumento delle prime visite da 16.205 (anno 2012) a 18.000 (anno 2013) dell'appartenenza alle categorie di vulnerabilità individuate dalla normativa -aumento delle prestazioni di conservativa da 7.065 (anno 2012) a 10.167 regionale. (anno 2013) -riduzione degli accessi de i vulnerabili sociali 4.508 (anno 2012) a 6.746 (anno 2013) Manufatti protesici (mobilie fissi) erogati a carico dell'assistito N° 527 Manufatti (mobili e fissi) erogati a carico del Sistema Sanitario N° 1282 Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Tipo obiettivo

Si

374/08

N utenti trattati in classe ISEE 1/1000

N utenti non vulnerabili/N utenti totali

Obiettivo		2.2.4.6 Nuovi percorsi proposti dalla Regione Emilia- Romagna			Rendicontazione		
Romagna Si attendono indicazioni Regionali in merito a: - pazienti anziani ospiti in strutture residenziali della rete provinciale - prestazioni di implantologia rivolte ai agli assistiti con grave disabilità psicofisica (vulnerabili socio-sanitari) I Distretti sono tenuti a dare avvio ai precorsi sulla base degli indirizzi regionali				Si rimane in attesa di specifici indiri	zzi regionali		
Tipo obiettivo	Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	Sì					

Obiettivo	2.2.4.7 Co	nsolidamento dei	i percorsi di ricero	a proattiva	Rendicontazione	
Consolidamento dei percorsi Distrettuali di ricerca proattiva degli utenti seguiti dal DAISM-DP ed il SERT anche alla luce delle recenti indicazioni del Ministero della Salute "Popolazione tossicodipendente:indicazioni per la promozione della salute					Prosegue l'attività di sensibilizzazione dei professionisti dei servizi di Salute Mentale e delle Dipendenze patologiche finalizzata alla captazione dell'utenza vulnerabile che vi accede.	
orale ed interventi odontoiatrici aziend	•	one e protezione	diffuse in tutt	i gli ambulatori		
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento 2013 sì 374/08					Percorsi formalizzati	

Consolidamento

2013

Sub-area	2.3	Salute Donna	Salute Donna				
Settore	2.3.1	Azioni di consolidamento	Azioni di consolidamento ed integrazione				
Finalità ed obiettivi	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013 Indicazione sintetica della situazione attuale						
Si rilancia con forza l'an	araccia intag	rato allo questioni sociali o sanitario	e si definiscono gli strumenti le aree prioritarie e gli objettivi indicati dalle DGR 533/2008 e				

Si rilancia con forza l'approccio integrato alle questioni sociali e sanitarie e si definiscono gli strumenti, le aree prioritarie e gli obiettivi indicati dalle DGR 533/2008 e 1690/2008

Obiettivo	2.3.1.1 Percorso Nasci	ta		Rendicontazione		
Applicazione della DGR n	. 533/2008 "Direttiva a	alla Aziende sanita	1) Si conferma la gestione della	a Gravidanza Fisiologica con l'utilizzo del		
programma percorso nas	cita", anche ai fini de	ll'attività di verific	ca prevista dalla	percorso DSA2 da parte dell'ostet	rica in tutti i Distretti	
Commissione nascita, in pa	rticolare			L'offerta attiva del test combinato	o è estesa a tutte le gravide che accedono	
1. Valorizzazione ruolo				·	arma, Fidenza, Langhirano e Borgotaro)	
Gestione della gravidanza fisio	logica attraverso:			In ogni distretto sono presenti eco	ografisti accreditati.	
III	97/2011 con applicazione		ndale definito dal			
III	o DSA2 Gravidanza Fisiologi				one alla nascita rivolti alle mamme/coppie	
Diagnosi prenatale precoce de			tiva strutturata:		gravide con difficoltà linguistico-culturali	
	vide che sono in carico ai Co	nsultori Familiari		presso lo Spazio Salute Donne Imi	migrate del Distretto di Parma	
	amento alla nascita					
	rsi di Alfabetizzazione pe	er le gravide stran	iere (Distretto di	Continuano regolarmente gli incontri mensili per la presentazione del		
Parma		: VA=:	ada Osasdalisas	"Percorso Nascita"		
1	corso nascita in collabo	razione con i Aziei	nda Ospedaliero-			
Universitaria di Par		rovonzioni incidor	ati domostici" in	3) Si è svolto un corso di formazione rivolta agli operatori per introdurre nei		
3. Particolare attenzione collaborazione con D.S.	sarà data al tema "P	revenzioni incidei	iti domestici ili	Corsi di Accompagnamento alla nascita il tema sulle "Prevenzioni incidenti domestici" in collaborazione con D.S.P.		
4. Aumentare l'attenzion	• •	ema"il dolore nel	narto"attraverso	Prevenzioni incidenti domestici	III COllaborazione Coli D.S.P.	
III	che e non farmacologiche		parto attraverso	A)Sono stati fatti incontri sul "Pa	artoanalgesia" ner condividere l'avvio del	
metodiene farmacologi	che e non rannacologiche	-		4)Sono stati fatti incontri sul "Partoanalgesia" per condividere l'avvio del progetto nell'AOSP-Universitaria di Parma		
			progetto hen 7.031 Oniversitaria (arrama		
Tipo obiettivo Arco temp	orale Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Sviluppo/Mantenim ento	2013	SI	533/08	Sì	1a)Evidenze della Delibera Aziendale con applicazioni in ogni distretto delle procedure 1b) gravide in carico ost/ gravide in carico consultori 2a) Gravide che ricevono la proposta T.N. / Nati 2b) n.º ecografisti certificati x Distretto 3) Nº presentazioni percorso (9/anno) 4) % di parti effettuati con una metodica di controllo del dolore del parto non farmacologica/totale parti vaginali	100% Da un confronto con i dati del 1° semestre 2012 l'obiettivo è stato raggiunto; i dati sono depositati presso l'U.O. Salute Donna e verranno rendicontati nella verifica del 31.12.2013
---------------------------	------	----	--------	----	--	--

Obiettivo	2.3.1.2 Di	imissione Approp	riata della madre	e del neonato	Rendicontazione	
1.Definizione nuovo protocollo "Dimissione appropriata della madre e del neonato" e applicazione con specificità per ogni territorio. 2.Apertura di almeno due spazi dedicati per il sostegno all'allattamento al seno in ogni distretto					Appropriata della madre e del neon 2) L'Azienda USL ha messo a dispo	osizione delle puerpere 12 spazi dedicati al Distretto di Parma n. 4, Distretto Sud-Est n.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	SI	533/08	SI	N puerpere assistite/n nati N° ambulatori attivi	100% I dati sono depositati presso l'U.O. Salute Donna

Settore	2.3.2	Azioni di integrazione		
Finalità ed obi	ettivi delle	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale	
Nel corso del 2	013 si preve	de di dare continuità a specifiche aree di integrazione		

Obiettivo 2.3.2.1 Integrazione nei DCP, DSM, SIP		Rendicontazione			
1.	Collaborazione (con la Pe	diatra di comunità per la promozione allattamento al) Ben consolidata è la colla	laborazione con la PdC per la promozione
	seno e progetto	"Genitori	piu'"	ll'allattamento al seno ed il pro	ogetto "Genitori più"
2.	Percorso prese	in carico	"Disturbi emozionali in Gravidanza" in collaborazione) E' attivo un percorso per	la presa in carico delle utenti con "Disturbi

con DSM				emozionali in Gravidanza" progetto in collaborazione con DSM		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013		2071/10		Disribuzione materiale informativo nei CAN e negli ambulatori allattamento . Evidenza del protocollo	100%

Obiettivo		tegrazione con l' <i>l</i> Parma	Azienda Ospedalie	ero Universitaria	Rendicontazione	
Percorsi gravida	nza in base al live	llo di rischio(amb	ulatori Gravidanz	Si sono consolidati i percorsi in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma, per la gestione delle gravidanze in base al livello di rischio. E' attivo un ambulatorio in Clinica Ostetrica con disponibilità 6 posti settimanali + 2 per Ecografie di II° livello e un ambulatorio presso il P.O. di Vaio per la presa in carico delle gravidanze patologiche		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	SI	533/08	SI	Evidenza del protocollo Apertura settimanale programmata Valutazione a fine anno del percorso	100%

Obiettivo 2.3.2.3 Integrazione con i Servizi Sociali					Rendicontazione		
Collaborazione con il Centro per le Famiglie del Comune di Parma e Fidenza sui temi della genitorialità					Continua la collaborazione con il Centro per le Famiglie di Parma e Fidenza attraverso l'offerta alla popolazione di incontri sui temi della genitorialità		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013				Presenza alle riunioni equipe convocate N° corsi effettuati/ programmati con genitori	1 corso (2 riunioni) Sono stati effettuati n. 7 incontri sui temi della genitorialità in collaborazione con il Centro per le Famiglie del Comune di Parma ; le famiglie sono state contattate attraverso la lettera di invito alla 1° vaccinazione	

Obiettivo	2.3.2.4 Formazione	Rendicontazione				
1)Partecipazione ai	programmi regionali formazione "Percorso Nascita"	1)Gli operatori hanno concluso la formazione AVEN (Programma Percorso				
		Nascita) ad ottobre 2013				
2) Percorso formaz	ione "Disturbi emozionali in gravidanza" in collaborazione con	2) Si è concluso il percorso di formazione sui "Disturbi emozionali in				

CSM				gravidanza" in collaborazione con il CSM		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	SI	533/08		N° operatori formati/individuati (90%)	90%

Obiettivo	2.3.2.5 In	formatizzazione		Rendicontazione		
Informatizzazione della refertazione ecografica in collaborazione con il Servizio Risorse Informatiche					refertazione ecografica è attiva s	ti del Distretto di Parma; attualmente la olo presso la sede del DUS, in attesa che problemi di compatibilità del Software con
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì	533/08	Sì	Evidenza utilizzo procedura	50%

Obiettivo	2.3.2.6 Q	ualità dei Flussi ir	formativi ASA e S	SICO	Rendicontazione	
 ASA:Applicazione della procedura aziendale per la correzione degli errori SICO: assicurare azioni organizzative necessarie al caricamento dei dati ai fini di una produzione del flusso SICO di adeguata qualità: Sviluppo dei percorsi sono definiti con il RIT pieno utilizzo del processo informatizzato di prescrizione applicazione della prescrizione informatizzata con gestione automatica delle esenzioni del paziente. 					necessita di un ulteriore processoriguarda la sua capillare applicazion 2)Sono state messe in atto tutte le fini di una produzione del flussopienamente i percorsi informatizzat 3) La prescrizione informatizzata (con la gestione automatica delle esenzioni a punto della nuova versione del programma
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì	925/11	Sì	ASA e SICO:completezza dei dati con margine di tolleranza del 1%	60%

Settore	2.3.3	Spazio Giovani				
Finalità ed obi	iettivi delle	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale			
Per lo Spazio Giovani si prevede lo sviluppo di azioni connesse all'accoglienza e al sostegno						

Obiettivo 2.3.3.1 Punto di Accoglienza			Rendicontazione			
 Consolidamento del "Punto di accoglienza" per gli adolescenti presso lo Spazio Giovani Intervento presso una scuole superiori per prevenzione di comportamenti sessuali a rischio con particolare attenzione agli adolescenti stranieri Collaborazione con la Pediatria di Comunità e con i Servizi Sanità Pubblica nell'attività di informazione sulla vaccinazione antiHPV alle utenti dello Spazio Giovani 					ragazzi sui comportamenti sessua adolescenti stranieri con la modalit 3) Si è attuata attività di informaz	tuti superiori (7 scuole) per sensibilizzare i li a rischio con particolare attenzione agli cà della Peer Education ione sulla vaccinazione antiHPV alle utenti a distribuzione di opuscoli informativi in
Tipo obiettivo /	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento 2	013		2071/10		Apertura sportello su 5 gg alla settimana Evidenza progetto Sperimentazione in 1 scuola , tutte le 2° classi Predisposizione e distribuzione materiale	100%

Sub-area	2.4 Salute Mentale e Dipender	nze Patologiche
Settore	2.4.1 Quadro generale	
Finalità ed ol	biettivi delle azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale

Le azioni condotte nell'anno precedente per le Aree della Psichiatria Adulti (PA) Neuropsichiatria e Infanzia e Adolescenza (NPIA) e Dipendenze Patologiche (DP) vedono confermati i livelli elevati di accessibilità ai Servizi e i processi di integrazione intra ed interistituzionale che rappresentano l'obiettivo strategico di lungo periodo.

Il DAI SM-DP ha integrato la componente Universitaria dei Servizi Psichiatrici presenti a Parma, tramite la formalizzazione degli accordi interaziendali e interistituzionali; percorsi di collaborazione sono in atto anche per quanto attiene NPIA e la Psicologia.

L'attività è altresì volta alla realizzazione del Piano Attuativo Locale.

Obiettivo strategico che riguarda tutte le aree del DAI SM-DP per gli anni 2012-2013 è l'applicazione del Piano Attuativo per la Salute Mentale 2009-2011 (PASM) e successive indicazioni di programmazione regionale, con particolare riferimento agli ambiti della integrazione socio-sanitaria in collaborazione con il Coordinamento delle prestazioni socio-sanitarie Aziendale e alla completa definizione dell'assetto dei servizi per la prevenzione, cura, presa in carico e riabilitazione in un'ottica di costante coinvolgimento con il dipartimento della cure Primarie e partecipazione dell'utenza e delle famiglie.

Nel 2012 è stata effettuata la visita di accreditamento del DAI SM-DP. Nel 2013 è prevista la revisione degli Accordi con l'Università di Parma al fine di dare maggiore omogeneità ai percorsi ospedalieri, integrando SPDC e SPOI a direzione universitaria, e a quelli territoriali in particolare dei CSM di Parma. Ridefinizione degli assetti dirigenziali facilitando la trasversalità e l'integrazione disciplinare e gestionale in particolare tra CSM e Sert. Attivazione per tutte le aree disciplinari di modalità tipo "Cruscotto" per il governo degli accessi alle strutture (residenziali, comunitarie, socio educative, ecc. o progetti personalizzati domiciliari innovativi) e monitoraggio dei percorsi.

Obiettivo 2.4.1.1 Percorso organizzativo dipartimentale

Nel 2013 **sarà sviluppata** la definizione di competenze e funzioni dell'area dipartimentale di Psicologia Clinica e verrà completato il percorso riorganizzativo.

Completato il Regolamento dipartimentale, verrà avviato il processo di riorganizzazione delle diverse aree disciplinari, della strutturazione del SIT del Dipartimento, favorendo la trasversalità e l'integrazione.

Per ogni area disciplinare sarà inoltre organizzata una funzione di governo dei posti residenziali e degli interventi abilitativi territoriali.

Rendicontazione

Il percorso di riorganizzazione è stato condiviso all'interno delle aree disciplinari, dal Comitato di Dipartimento, dalle OO.SS., sottoscritto dall'Università di Parma e deliberato dall'AUSL n. 703 del 25.11.2013 e prevede la creazione dei Servizi Psichiatrico Ospedalieri (SPDC,SPOI, Servizi di consulenza) unitarietà dei CSM del distretto di Parma e la creazione delle UOC Salute mentale adulti-Dipendenze Patologiche nei distretti di Fidenza, Borgotaro e Langhirano, A valenza aziendale sono le UOC Alcologia e attività medico legali e UOC Psichiatria Adulti e programmi psicopatologici

Il Programma di Psicologia Clinica è stato ulteriormente sviluppato. Iniziato la

riorganizzazione del SIT per aree disciplinari. Per area è stato strutturato il sistema di gestione- controllo (Cruscotto). Tipo obiettivo Arco temporale Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Raccordo PAL atti di indirizzo Evidenze documentali:verbali del nuovo sviluppo 2012 - 2013 Si Si

Comitato di Dipartimento

regionali per i DSM

Obiettivo	Di	onsolidamento e sv ipartimento Assisto omponente univers	enziale Integrato		Rendicontazione	
Integrato con la Ospedaliero Psich SPDC e SPOI. Verrà data attuazi Nell'anno 2013, perfezionate le ospedaliera Univemergenza/urgen Saranno impleme	componente iatrico presso il one ai protocoll così come prev procedure di rersitaria di P za nei confronti ntati i rapport	nsolidate le attivit Universitaria, con Padiglione Braga e li interaziendali rigu visto nel Piano de interfaccia con i Parma, comprensivi i degli anziani e disa i di collaborazione lell'intervento clini	particolare rife ed una progressiv lardanti la NPIA elle Emergenze/U I Pronto Socco ve anche degli abili e con l'Università	anche con apposite iniziative formative congiunte e è stata ulteriorm sviluppata l'integrazione organizzativa tra SPOI e SPDC con l'istituzione della Servizi Psichiatri Ospedalieri a direzione universitaria. E' stata integrata Programma Leggieri l'attività del Day Service. La collaborazione con l'Università è proseguita con Medicina, Psicologi Servizio Sociale. Effettuato il trasferimento della direzione del Dipartimento presso il DUS (la della Salute Parma Centro).	nente UOC a nel gia e	
	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento	
consolidamento	2012-2013	si	Si atti di indirizzo regionali DSM	No	Evidenze documentali specifiche	

Obiettivo			d alle	Rendicontazione			
		associazioni di vo	lontariato				
Prosecuzione	, in ogni Unità	Operativa del DA	ISM-DP, delle inizi	ative di sostegno	In ogni U.O. stanno prosegi	uendo le attività di sostegno alle famiglie e sono in	
alle famiglie, pro	omuovendo la	partecipazione de	lle Associazioni de	i familiari e degli	corso di elaborazione progra	ammi specifici di Parent training.	
utenti a studi sul	la "Qualità Con	divisa".			L'attività del CUF è proseguit	ta regolarmente.	
Sostegno all'a	ttività del CUF.				E' stato realizzato il corso per volontari nella salute mentale (due edizioni)		
Sviluppo dell'	attività a favo	re delle famiglie,	in un'ottica interdi	isciplinare, anche			
presso le Case de	ella Salute (Pro	gramma Leggieri 2	012-14).				
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento			
Consolidamento	2012-2013	si	si	Si	Verbali di attività del Comitato Utenti		
sviluppo	2012 2013	3.	31	3.	Famigliari e programmazione dell'attivi	ità	

Objettivo 2.4.1.4 Gestione delle Interfacce

Prosecuzione delle attività di raccordo e di collaborazione, nelle diverse sedi distrettuali, con i Dipartimenti Cure Primarie ed il Dipartimento di Sanità Pubblica, come previsto nel Piano triennale delle Collaborazioni Formalizzate.

Sviluppo di attività finalizzate al governo dei percorsi di cura in collegamento con MMG, pediatri di libera scelta in ambito ospedaliero e territoriale finalizzato a favorire il coordinamento fra i diversi soggetti istituzionali (Programma "Leggieri" 2012/2014)

Sviluppo progettuale del ruolo DAI SMDP nelle costituende Case della Salute

Anche nell'anno 2013, le Aree Disciplinari maggiormente coinvolte per il miglioramento e potenziamento delle attività di collegamento, saranno:

- NPIA/PLS/MMG
- Psicologia Clinica/DCP e Ospedali

Individuare e formalizzare percorsi di **ulteriori** continuità per quanto riguarda la cura e attività integrate per tutti gli aspetti " a confine" fra le diverse aree disciplinari.

Partecipare alle attività multidisciplinari previste e la messa a punto di progetti socio-sanitari mirati al supporto delle disabilità (UVM).

Promuovere attività di supporto volte a migliorare la comunicazione degli operatori nella relazione con persone non autosufficienti e loro familiari, anche mediante l'attivazione di interventi psicologici individuali e di gruppo.

Rendicontazione

E' stato rinnovato con apposita determina della Direzione Sanitaria la composizione del gruppo aziendale e dei gruppi distrettuali previsti dal Programma Leggieri.

E' stato formulato il protocollo con i PLS nel distretto di Parma relativamente agli accessi e percorsi della NPIA.

E' stato predisposto il protocollo operativo con fondazione Don Gnocchi per la NPIA

In ogni distretto di sono svolte iniziative formative congiunte con PLS/MMG Continuata l'attività dell'UVM.

Effettuato l'audit con l'INPS e settore Medico legale del DSP per il miglioramento dell'appropriatezza e della qualità nelle valutazioni medo legali relative ai minori

i attivazione ai	mice venti poleolog	olei illaiviaaali e t	ai Bi appo.			
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento e	2012-2013	Ci	ci	Ci	Disponibilità di procedure validate e evidenze	
sviluppo	2012-2013	31	31	31	documentali degli sviluppi progettuali	

Obiettivo 2.4.1.5 Qualità ed accreditamento

Come previsto nel Piano triennale per lo sviluppo della Qualità del DAISM-DP, nel corrente anno si effettueranno azioni **ulteriormente** volte a:

- sostenere il percorso di accreditamento della TRM di S.Polo
- consolidare gli standard dichiarati nella recente visita di accreditamento
- completare l'indagine sulla qualità percepita dagli adolescenti
- dare seguito alle azioni identificate per favorire l'equità negli accessi, nei percorsi di cura e nei confronti del personale del DAISM-DP
- supportare il percorso di accreditamento delle strutture socio-sanitarie

Rendicontazione

- •E' stata ottenuta l'autorizzazione al funzionamento della RTI-M di San Polo e sono stati elaborati i principali documenti per l'accreditamento della struttura di S.Polo;
- •È stata completata l'indagine sulla Qualità percepita dagli adolescenti che accedono ai servizi del DAISM-DP e allo Spazio Giovani;
- Si è attivato il gruppo di miglioramento finalizzato a consolidare il controllo degli standard di prodotto e per la valutazione dell'appropriatezza degli interventi di logopedia;

					E' in fase di revisione la Carta dei Se Sono in fase di revisione tutti i d annuale, inclusa la Carta dei Servizi;	locumenti per i quali è prevista la revisione
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012-2013	Si	si	Si	Evidenze documentali per l'accreditamento	

Obiettivo 2.4.1.6 Formazione e comunicazione

Ulteriore sviluppo **e successivo consolidamento** dell'attività dell'Ufficio dipartimentale per la formazione, finalizzata a garantire il corretto raccordo con l'Ufficio formazione aziendale, ad elaborare proposte formative attente alle esigenze di integrazione tra le aree disciplinari e le componenti multiprofessionali, in una logica di valorizzazione delle competenze individuali presenti e di attivazione di sinergie tra le stesse.

Partecipazione del DAISM-DP a progetti formativi innovativi. Attuare il protocollo e le istruzione operative per la comunicazione al fine di favorire la partecipazione e l'informazione interna (formativa ed informativa) ed esterna (schede di presentazione dei servizi, depliants illustrativi, monografie divulgative, ecc.).

Ulteriore sviluppo di attività formative interne con particolare riferimento all'utilizzo di audit clinici, gruppi di miglioramento e metodologia di lavoro secondo il modello del Case Management.

Programmazione e realizzazione di una serie di iniziative pubbliche (convegni, dibattiti, presentazioni, testimonianze, spettacoli) al fine di condividere ed esplicitare, tramite un percorso ampiamente partecipato, le politiche aziendali sulla salute mentale e di rappresentare le realizzazioni compiute negli ultimi anni od in via di sviluppo.

Revisione della Carta dei servizi dipartimentale e monitoraggio degli indicatori. Attuazione del Piano della comunicazione dipartimentale che prevede lo sviluppo dell'utilizzo di intranet per favorire la massima conoscenza e partecipazione del personale ai percorsi di Qualità del Dipartimento e la pianificazione di interventi informativi in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione Aziendale.

Rendicontazione

Il funzionamento dell'Ufficio dipartimentale per la formazione è a regime.

E' stato realizzato il Piano formativo predisposto ed è stata realizzata la rassegna "La salute della salute mentale-2013. Lo sguardo dell'altro".

Concluso l'Audit interdipartimentale sull'utilizzo degli Antipsicotici.

Attivati in forma sperimentale il case manager.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012-2013	Ci	ci	Ci	Evidenze documentali specifiche e	
Sviiuppo	2012-2015	31	51	31	rendicontazione della attività di formazione	

Obiettivo 2.4.1.7 Innovazione e ricerca

Consolidamento ed ulteriore sviluppo di programmi di innovazione, di indagine scientifica e di ricerca con particolare riferimento alla prevenzione, all' età giovanile, alla diagnosi e al trattamento precoce delle psicosi e dei disturbi depressivi.

Sostenere e sviluppare progetti integrati di promozione alla salute e agli stili di vita sani.

Sviluppo della collaborazione con la Facoltà di Psicologia per attività di ricerca/innovazione nell'ambito della valutazione degli esiti degli interventi psicologici nella prima infanzia.

Potenziare e qualificare in ogni area del Dipartimento la domiciliarità attraverso interventi ed attività diversificate, avviando sperimentazioni innovative che favoriscano la autonomia delle persone e la loro inclusione sociale, anche alla luce della progressiva ridefinizione delle competenze sociali e sanitarie.

Sviluppo di attività a sostegno della domiciliarità, anche tramite supporti educativi domiciliari, alternativi a forme di ospedalizzazione/istituzionalizzazione mediante progetti con Budget di Salute.

Continuità di cura .attraverso la realizzazione di percorsi riguardanti i minori nel passaggio all'età adulta, in particolare se affetti da autismo o grave disabilità, mediante l'applicazione delle procedure elaborate nel gruppo di miglioramento.

Rendicontazione

Predisposta la partecipazione al progetto europeo Milestone (per la continuità delle cure dall'infanzia all'età adulta).

E' stato implementato il programma Esordi psicotici con la realizzazione in tutti i distretti e tutte le aree disciplinari delle attività formative e applicative dello specifico protocollo.

E' continuato il progetto Come Out per l'intercettazione precoce dei bisogni di cura e la predisposizione di modelli di collaborazione interistituzionale.

E' stato ulteriormente sviluppata la parte amministrativa per la realizzazione di progetti mediante il Budget di Salute e predisposto il progetto Quadro

E' stata stipulata una nuova convenzione con l'Università che prevede la collaborazione con il Programma di Psicologia Clinica e di Comunità per attività di ricerca/innovazione nell'ambito della valutazione degli esiti degli interventi psicologici nella prima infanzia.

Si sono implementati i progetti a sostegno della domiciliarità nell'ambito del Budget di Salute.

E' stata data piena applicazione al programma di Telecardiologia con UO di cardiologia dell'Ospedale di Vaio,

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012-2013	Si	si	Si	Documenti di rendicontazione delle attività programmate	

Obiettivo 2.4.1.8 Governo Clinico

Consolidamento ed ulteriore sviluppo di programmi specifici in materia di appropriatezza prescrittiva tramite diffusione di linee guida, monitoraggio dei consumi e iniziative specifiche di formazione in collegamento con i DCP e realizzazione di un audit clinico in collaborazione con il Dipartimento Assistenza Farmaceutica.

Applicazione delle raccomandazioni per la prevenzione del suicidio.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicat
					Docume
Sviluppo	2012-2013	Si	si	Si	partecip
					specifich

Rendicontazione

E' stato concluso l'Audit sugli antipsicotici

Il gruppo per il governo Clinico si è regolarmente riunito ed affrontato temi quali la prevenzione del suicidio, l'allontanamento non concordato, gli eventi avversi e i TSO, il lavaggio delle mani, la sicurezza delle cure

Indicatore	Raggiungimento
Documenti di programmazione ed evidenze di partecipazione professionale alle iniziative specifiche	

Obiettivo 2.4.1.9 Piano Accesso

Attuazione annuale delle azioni previste nel Piano triennale per l'accesso finalizzate a: -rafforzare i percorsi di accesso ai servizi sanitari per fasce deboli di popolazione (immigrati, richiedenti asilo, ex detenuti, tramite il collegamento dei servizi a bassa soglia con i servizi strutturati del Dipartimento);

- migliorare l'accesso ai servizi della NPIA attraverso **l'attuazione e lo sviluppo di** dei percorsi di accesso mediato e facilitato e la riduzione dei tempi di attesa;
- definizione di percorsi di collegamento tra i CSM e l'attività ambulatoriale dell'UO- SPOI a Direzione Universitaria

Rendicontazione

E' proseguito il Piano dell'Accesso della NPIA volto ad una riduzione dei tempi di attesa.

Sono stati definiti i protocolli e le linee operative nell'ambito del programma Leggieri

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012-2013	Si	si	Si	Esistenza di programmazione specifica ed aggiornamento della programmazione operativa	

Obiettivo 2.4.1.10 Integrazione socio-sanitaria

Completamento dei percorsi e protocolli e della Convenzione per l'integrazione e la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie tra Comune di Parma Settore Welfare - Agenzia Disabili e DAI-SMDP alla luce della nuova organizzazione dei DCP (Case della Salute).

Attivazione, nell'ambito dello specifico Protocollo d'Intesa con la Provincia di Parma (delibera DG n. 551/2012), di "inserimenti lavorativi" di disabili altresì in carico al DAI-SMDP. Tali inserimenti, contemplati tra le aree d'intervento del LEA Residenziale (v. PASM 2009/2011), avvengono in applicazione di specifiche convenzioni stipulate coi soggetti ospitanti.

Garantire la valutazione multidisciplinare attraverso la partecipazione alle Commissioni UVM distrettuali, in particolare per l'inserimento in strutture residenziali socio – sanitarie di utenti psichiatrici anziani o con gravi patologie invalidanti.

Contribuire alla identificazione e standardizzazione di strumenti di valutazione comuni nelle UVM del territorio.

Rendicontazione

E' stato costituito un gruppo di lavoro Ausl-Comune di Parma per la tutela minori.

Si è realizzato il Protocollo d'intesa con la Provincia di Parma per quanto attiene agli inserimenti lavorativi disabili.

In relazione a quanto disposto dalla Spending Review sono state riviste le convenzioni e contratti in essere.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012-2013	Si	si	Si	Evidenze documentali delle progettualità in atto	

2.4.1.11 Sistema informativo salute mentale Obiettivo

Consolidamento del nuovo sistema informativo Salute Mentale, avviato nel 2010 con utilizzazione, della banca dati per il monitoraggio delle attività integrate con i Dipartimenti di Cure Primarie.

Prosecuzione del monitoraggio sulla qualità dei dati raccolti e produzione dei E' in corso di realizzazione il report 2012 dell'intero dipartimento (e non più suddiviso report richiesti dai servizi regionali.

Collegamento delle funzioni del sistema informativo salute mentale alle attività del Dipartimento valutazione e controllo.

Collaborazione al Progetto regionale di collegamento dei sistemi informativi dei Dipartimenti di Salute Mentale con il Progetto regionale rete "SOLE".

Consolidamento del nuovo Sistema Informativo e applicazione delle specifiche disposte in ambito regionale; effettuazione di raccordi con il Sistema Informativo dei Servizi per la Salute Mentale Adulti.

Nel 2013 consolidamento delle specifiche di elaborazione dati secondo gli standard regionali in funzione di una maggiore omogeneità di rilevamento delle prestazioni.

Implementazione ed applicazione del nuovo sistema informativo per le dipendenze patologiche e relativo monitoraggio e reportistica

Sviluppo attività osservatorio epidemiologico per valutazione delle attività e allestimento del renort annuale

Rendicontazione

E' iniziato l'utilizzo del Programma Sole nell'ambito della NPIA e predisposte le azioni per quanto attiene le altre aree.

E' stato completata la dotazione del sistema Efeso all'area ospedaliera.

per aree secondo le indicazioni regionali)

diestimento del report dimadie						
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	20121-2013	si	si	Si	Disponibilità di report specifici e di procedure	
Strappe	20121 2013	31	3.	31	aggiornate	

Rendicontazione

Obiettivo 2.4.1.12 Sanità penitenziaria

Unitarietà di governo degli interventi erogati dal DAI SMDP sviluppo della assistenza psichiatrica e per le dipendenze patologiche nell'ambito della sanità penitenziaria.

Definizione dei percorsi organizzativi e procedurali necessari al governo del sistema specialistico di competenza attivo presso gli Istituti penitenziari

Sono stati predisposti i necessari raccordi con il DCP e la Sanità penitenziaria per
la riorganizzazione delle attività dell'Ausl negli istituti penitenziari con la
creazione della S.S Salute mentale e dipendenze patologiche. Azioni per la
prevenzione del suicidio.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
					Evidenze documentali relative alla	
Sviluppo	2012	Si	si	Si	pianificazione delle attività ed alla sua	
					integrazione con la psichiatria territoriale	

Settore

2.4.2 Area Psichiatria Adulti

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

I livelli di produzione e di risorse impiegate nell'area sono conformi e confrontabili alle medie regionali con tendenziale incremento - e possibili criticità - di funzioni nell'area dell'emergenza /urgenza ospedaliera; prosegue l'impegno specifico e strategico di collegamento con i M.M.G. (Programma Leggieri)

Elaborazione di un programma strategico per la riqualificazione delle prestazioni e dei percorsi per un migliore collegamento funzionale tra le aree ospedaliere e territoriali nel settore dell'emergenza / urgenza e miglioramento dell'appropriatezza.

Perfezionamento delle funzioni assistenziali ospedaliere erogate dalla rete privata e utilizzo integrato di una quota di posti in strutture residenziali a trattamento intensivo o protratto o specialistico. Governo e monitoraggio del processo di integrazione delle strutture afferenti all'AIOP attraverso lo specifico gruppo di lavoro e il "Cruscotto".

Attivazione RTP "I maggio", mantenimento, qualificazione e razionalizzazione dell'offerta residenziale e territoriale tramite sia la diversificazione della rete residenziale sia lo sviluppo di progetti con Budget di salute nell'ambito della rete degli interventi dell'U.O di Riabilitazione nell'ottica di percorsi riabilitativi personalizzati e ad inclusività sociale.

Mantenimento e qualificazione dell' offerta residenziale tramite la diversificazione della rete residenziale nell'ottica di percorsi riabilitativi personalizzati e ad inclusività sociale.

Sviluppo delle competenze dipartimentali inerenti la didattica in applicazione del nuovo assetto dipartimentale integrato.

Obiettivo	2.4.2.1	Integrazione tra DA Universitaria	AISM-DP e Clinica	Psichiatrica	Rendicontazione	
assistenziali inte	grate sia a live	sl e Università al Ilo ospedaliero (Pol	o psichiatrico ospe	L'accordo Ausl-Università è stato rivisto e sottoposto all'approvazione dell'università e deliberato dall'Ausl 703/2013 e diverrà operativo dal 1.1.14.		
		taria) sia a livello te	·	·	Proseguita l'attività del Cruscotto per la gestione dei posti letto ospedaliero e di residenzialità intensiva. Revisione dell'accordo di fornitura non Villa Maria Luigia.	
		di "cruscotto" collo	•		E' in corso la trasformazio	ne del Day Hospital in Day Service.
integrata degli a	ccessi ospedali	eri e residenziali pe	r ricoveri in fase di	i acuzie.		
Trasformazio	ne del day-hos	pital in Day service				
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012-2013	Si	si	Si	Evidenze documentali delle reali progettuali	izzazioni

Objettive	2422	Residenzialità adulti
Ohiettivo	1.4.1.1	Kesidenzialita adulti

Rendicontazione

Prosecuzione del piano di sviluppo per la Fattoria di Vigheffio con la finalità di E' stata completata e inaugurata la Sala polivalente di Vigheffio e riviste le convenzioni

diversificare, innovare e specializzare la rete delle strutture residenziali del territorio con i diversi soggetti fornitori. Si è attivato il coordinamento per la gestione unitaria degli

provinciale, portando ad ulteriore crescita l'esperienza della Fattoria collocando la residenza psichiatrica in un contesto diversificato per funzioni, soggetti gestori, fruitori, con un alto grado di integrazione sociale.

Coordinamento dell' attività e sviluppo della collaborazione tra i servizi del Dipartimento, le Cooperative ed i partners interessati al progetto.

Conclusione dei lavori di ristrutturazione e riqualificazione della RTP "Primo Maggio". Qualificazione dei percorsi terapeutico riabilitativi realizzati nelle Residenze Sanitarie.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF
Sviluppo	2012-2013	Si	si	Si

eventi.

Terminato il secondo stralcio dei lavori a maggio 2013 stata riattivata la RTP "I maggio" e ed è iniziato l'utilizzo degli alloggi protetti.

E' stato predisposto ed inviato in Regione il programma di revisione delle Residenze Sanitarie secondo i nuovi criteri di accreditamento della Regione Emilia Romagna .

Si è effettuato il percorso formativo finalizzato alla qualificazione dei percorsi terapeutico riabilitativi nelle Residenze Sanitarie.

Indicatore	Raggiungimento
Evidenze documentali delle realizzazioni e della	
programmazione specifica	

Obiettivo 2.4.2.3 Qualificazione domiciliarità assistita

Sviluppo degli interventi sulla "domiciliarità – assistita" tramite il consolidamento delle azioni di supporto all'abitare anche tramite il miglioramento dei percorsi di reinserimento sociale individualizzati attraverso un sistema articolato di azioni che partono dai Centri di Salute Mentale e sono coordinate e monitorate dalla U.O. di Riabilitazione del DAI SM-DP

Sviluppo dei progetti riabilitativi realizzati a domicilio per gli Utenti psichiatrici in collegamento in rete delle risorse sanitarie e sociali esistenti nel territorio al fine di supportare nei percorsi assistenziali e/o riabilitativi realizzati a domicilio.

Prosecuzione del progetto "Collettivamente", realizzato con il Consorzio di Solidarietà Sociale. **Ulteriore** partecipazione alla fase sperimentale, promossa dalla Regione Emilia–Romagna, per l'attivazione **e il progressivo consolidamento** di progetti terapeutico riabilitativi individualizzati, attraverso il "Budget di salute"

Rendicontazione

Sono proseguiti i progetti "Collettivamente" e "Budget di Salute".

Per quest'ultimo progetto il dipartimento ha partecipato all'apposito gruppo di progetto regionale

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012-2013	si	si	Si	Documenti di rendicontazione sulle attività realizzate	

Obiettivo 2.4.2.4 Integrazione degli interventi sociali

Individuazione di linee comuni di intervento sociale integrato e di metodologie condivise fra i diversi ambiti del DAISM-DP, finalizzate a sviluppare in modo innovativo i progetti individualizzati di reinserimento capaci di coniugare i bisogni dei soggetti seguiti dal DAISM-DP con le risorse di tutta la rete dei servizi aziendali ed extra-aziendali.

Partecipazione di professionisti del DAI SM-DP nei tavoli dei Piani di Zona distrettuali e coordinamento fra tutti i partecipanti, per il DAI SM-DP, ai diversi tavoli.

Rendicontazione

Regolare la partecipazione ai tavoli dei Piani di Zona.

Pianificazione all'Accreditame	e delle Azior nto dei Servizi Soc		enza previste	nel percorso		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
iipo obiettivo	Aico temporaie	Naccordo FAL	AILI & DON ILLIN	Maccordo I AI	mulcatore	Raggiungimento

Obiettivo 2.4.2.5 Programma "Leggieri"

Integrazione con i Medici di Medicina Generale attraverso lo sviluppo del programma regionale "G. Leggieri", sia nelle articolazioni distrettuali che aziendali.

Avvio di percorsi integrati per la condivisione di strategie mirate a disturbi specifici.

Impostazione, in collaborazione con i DCP, di un sistema di monitoraggio della presa in carico integrata dei casi (modello stepped care") e rendicontazione delle attività sulla base degli indirizzi regionali.

Estensione delle progettualità ai temi delle dipendenze patologiche presso i MMG. Spostamento del CSM Parma Est presso il DUS e collaborazione con l'istituenda Casa

Clinica

Rendicontazione

Il programma Leggieri si è ulteriormente sviluppato. A luglio 13 è stato realizzato il trasferimento del CSM Est presso la Casa della Salute Parma Centro. Attuata attività formativa congiunta con i MMG.

della Salute. Sviluppare e pianificare gli interventi di interfaccia con il Programma di Psicologia

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2012-2013	si	si	Si	Disponibilità di rendicontazione specifica e il	
sviluppo					piano formativo integrato	

Obiettivo 2.4.2.6 Programma DCA

Pianificazione dettagliata del percorso operativo del Programma DCA Aziendale, in sinergia con l' Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e con la sanità privata, in coerenza con gli orientamenti regionali in materia.

Sviluppo delle reti interne ed esterne e prosecuzione attività del team multiprofessionale e interdisciplinare sia sul trattamento che sull'assessment, come da indicazioni regionali.

Valorizzazione dei rapporti collaborativi con le Associazioni attive nel campo dei $DC\Delta$

Rendicontazione

L'attività del Programma DCA è proseguita secondo programmazione.

Definiti i criteri di utilizzo dei posti letto dedicati presso la Casa di cura Villa Maria Luigia e presso la RSR "IN Volo" di Pellegrino Parmense. In ordine a quest'ultima è stato approvato e sottoscritto il pertinente accordo contrattuale con valenza pluriennale.

DCA						
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2012-2013	si	si	Si	Report di monitoraggio-verifica e procedure	
sviluppo	2012 2013	31	31	3.	specifiche	

Obiettivo	2.4.2.7 At	tività consulenzia	le		Rendicontazione	
Sviluppo de	lle funzioni di "	psichiatria di co	nsultazione e c	L'attività di consulenza è proseguita ed è in corso il processo di qualificazione		
particolare nelle	e funzioni di racco	ordo con i MMG	tramite i referent	i specificamente		
individuati per	ogni Nucleo di	Cure Primarie	ed attività di	consultazione e		
collegamento c	on gli Ospedali A	Aziendali e l'Azie	nda Ospedaliero	Universitaria di		
Parma.						
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2012-2013	si	si	Si	Evidenze documentali e rendicontazione	
sviluppo	2012 2013	J 5.	J	J.	dell'effettiva attività	

Obiettivo	2.4.2.8 Pr	revenzione dei suicidi			Rendicontazione	
Applicazion	e delle Raccoman	dazioni della Reg	ione ER per al p	I professionisti del Dipartimento hanno partecipato al gruppo regionale che ha prode		
condotte suicio	darie in ospedale e	nel territorio pre	evedendo formazi	one, allestimento	le raccomandazioni per la prevenzione del suicidio che sono oggetto di uno speci	
procedure clini	iche e monitoraggio	o del fenomeno.			programma formativo	
Predisposizi	ione dei percorsi	per i soggetti c	he hanno tentat	o il suicidio con	E' in corso di elaborazione-condivisione l'apposita procedura per il Tentativo di suicidio	
particolare atte	enzione all'età giov	anile.			in età giovanile.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento	
Sviluppo	2012-2013	si	si	Si	Disponibilità di procedure, sistema di monitoraggio e formazione specifica	

Obiettivo	2.4.2.9 Di	sagio emozionale	in gravidanza e n	el post partum	Rendicontazione		
Partecipazione	e alla progetta	zione e realizzaz	ione di un pro	Sono stati deliberati e presentati agli operatori gli specifici protocolli e attivate le azioni			
integrato finalizz	ato ad individua	re e gestire i fen	omeni depressivi	formative.			
nelle puerpere, i	nell'ambito della	Direttiva Region	ale 533/2008 "Pe	ercorso Nascita".			
Revisione dei pro	tocolli con Azier	nda Ospedaliera Ui	niversitaria				
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
					Evidenze documentali della pianificazione		
Sviluppo	viluppo 2012-2013 si si Si		specifica , delle attività realizzate e della				
					assegnazione di specifiche responsabilità		

Obiettivo		2.4.2.10 Attuazione Programma per le contenzioni fisiche c/o SPDC			Rendicontazione	
Prosecuzione	attività in materi	a di contenzioni fi	siche presso l'SPD	C.	L'attività è proseguita con specifiche iniziative	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore Raggiungimento	
Sviluppo	2012-2013 si si Si			Si	Documentazione delle contenzioni effettuate,	

Settore

2.4.3 Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

I livelli di afferenza ai servizi ed i volumi di utenza sono fortemente aumentati, in linea con le tendenze regionali, in particolare per le attività di valutazione dei DSA. Questa influenza fortemente i tempi di accesso e per questo è stato stilato uno specifico Programma, attivato nel 2012 e che andrà continuato per tutto il 2013.

Si conferma l'attualità di nuove problematiche relative all'età adolescenziale e gli ambiti interculturali.

L'area di NPIA è partecipe ed impegnata nel processo di collegamento ed integrazione strutturale con gli altri ambiti disciplinari del DAISM-DP in particolare si evidenzia la necessità di garantire i principi della continuità assistenziale nelle fasi di passaggio tra età minore ed età adulta e di perfezionamento dei raccordi operativi nella casistica di soggetti "multiproblematici" o con necessità di presa in carico di lungo periodo; un ulteriore impegno consiste nel rendere omogenee le modalità di approccio tra i servizi specialistici e quelli territoriali per garantire continuità assistenziale, anche attraverso l'attivazione di percorsi in ambito distrettuale.

Altro ambito di attenzione è rappresentato dalle situazioni di E-U di minori e giovani con patologie neuro psichiatriche per i quali sono da realizzare gli specifici protocolli, l'apertura della RTI-M – RTP-M di San Polo. Prosegue il processo di rilevazione delle Strutture socio educative. Verrà attivato il Cruscotto per la gestione degli accessi e il monitoraggio dei percorsi. Stesura di linee di indirizzo per la definizione degli "appoggi domiciliari" e, in riferimento alle prerogative del "Cruscotto", dei relativi criteri d'accesso. Stesura del Programma Provinciale Integrato per l'autismo e revisione del Programma Adolescenza.

Obiettivo 2.4.3.1 Programma Regionale Integrato Autismo

Proseguimento della attività del "Team aziendale autismo" coinvolto nella definizione ed attuazione dei processi clinico - assistenziali e che opera in raccordo con il centro "Hub" di AVEN.

Prosegue la attività in convenzione con l'Università degli Studi di Parma Dipartimento di neuroscienze - in merito alla collaborazione operativa e scientifica.

Prosecuzione della collaborazione con la Fondazione Bambini e Autismo Onlus in applicazione della convenzione in essere.

Prosecuzione della programmazione e dell'attività interistituzionale che, a partire dal Distretto di Parma, consentirà nel 2013 l'implementazione di un Centro specializzato per i DGS con la finalità di integrare i diversi livelli assistenziali attivi nel settore. Produzione del programma provinciale Autismo e sviluppo delle attività per la cura degli adolescenti e adulti affetti da autismo.

Rendicontazione

E' stato elaborato il Piano provinciale integrato Autismo (parte sanitaria) ed è proseguita la collaborazione con l'Università di Parma, e la Fondazione Bambini autismo.

Sono stati rivisiti i percorsi distrettuali per la diagnosi precoce.

Tipo obiettivo

Arco temporale

Raccordo PAL

Altra DGR RER

Raccordo PAF

Indicatore

Raggiungimento

Mantenimento		1.			Evidenze documentali e rendicontazione delle
sviluppo	2012-2013	SI	SI	SI	progettualità realizzate

Obiettivo	2.4.3.2 Cd	onsulenze ai serv	izi sociali		Rendicontazione		
Proseguimento delle attività di raccordo con le diverse realtà locali sul territorio					E' stato costituito un gruppo di lavoro Ausl Comune di Parma per la tutela minori		
provinciale e d	delle iniziative final	izzate a favorire	una progressiva oi	mogeneizzazione	per arrivare a un modello sperime	entale e valutarne poi la possibile estensione a	
delle procedui	re interne e dei co	ntenuti professio	onali, in applicazio	ne delle linee di	tutto il territorio provinciale. Rimodulata l'afferenza degli psicologi della NPIA		
indirizzo per l'i	ntegrazione socio s	anitaria, contenu	ite nel PASM.		peranti nei poli sociali del Comune di Parma		
Tipo obiettivo	o obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2012-2013	si	si	si	Assegnazione di responsabilità specifiche ed evidenze documentali relative		

Potenziare le attività di prevenzione e cura di minori ed adolescenti con Definiti i protocolli per l'E-U minori. particolare attenzione ai percorsi di ricovero in emergenza. A ottobre 2013 è avvenuta l'apertura della RTI-M di San Polo (struttura di area Attivazione e Monitoraggio dei protocolli interaziendali sulla NPIA relativi Vasta Emilia Nord)... Ridefinito con la coop. il cambio di sede e la progettualità della Residenza all'Emergenza-Urgenza. Definizione delle progettualità necessarie per la realizzazione di strutture di "Baccarat" da attuata a novembre 2013. accoglienza secondo la tipologia di Residenze a Trattamento Intensivo (RTI-M) e Post acuto per minori (RTP-M) con valenze interaziendali. Qualificazione della rete socio educativa. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Disponibilità di un progetto specifico e di

Rendicontazione

programmazione atta all'accreditamento

2.4.3.3 Minori in situazione di emergenza-urgenza

si

Obiettivo	2.4.3.4 DCA			Rendicontazione
Sviluppo del co	ollegamento organ	nico del settore infantile - adole	escenziale con le	Ridefinita la rete dei referenti DCA della NPIA e i raccordi di area Vasta specie
operatività del F	rogramma dipart	timentale per i Disturbi del	Comportamento	per quanto attiene la degenza ospedaliera.
Alimentare, anche	in funzione delle	e indicazioni contenute nel Progra	amma Regionale	
per i DCA.				
Avvio di un	percorso forma	ativo specifico interdisciplinare	e finalizzato al	
perfezionamento d	di competenze tras	sversali in materia di DCA.		

Obiettivo

Sviluppo

2012-2013

Partecipazione alle attività in AVEN finalizzate all'affinamento delle capacità di valutazione e discriminazione dei DCA						
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	·				Rapporto consuntivo specifico e aggiornamento delle procedure aziendali	

Obiettivo	2.4.3.5 A	2.4.3.5 Affidi adozioni e abuso			Rendicontazione		
Consolidamento e monitoraggio delle attività di rete a livello provinciale dei				Prosecuzione dell'attività dei gruppi attivati dalla Provincia si Parma (è stata			
protocolli su affi	di, adozioni e pre	venzione dell'abus	so ai minori, prodo	otte dai gruppi di	rivista la componente dell'AUSL).		
lavoro attivati da	alla Amministrazio	one Provinciale di I	Parma.				
Attivare e rer	ndere operativi i į	percorsi del Protoc	collo operativo pe	r l'integrazione e			
il coordinamento	o delle funzioni so	ocio sanitarie dell'a	area affidi-adozior	ni e tutela minori			
con Comune di F	Parma-settore We	elfare-Agenzia Disa	bili e Area NPIA.				
Tipo obiettivo	o Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2012-2013	Si	si	si	Assegnazione di responsabilità specifiche e aggiornamento delle procedure		

Obiettivo	2.4.3.6 Pr	ogetti Regionali Al	OHD, PREMIA e DS	Α	Rendicontazione	
Consolidamento delle Attività Neuropsichiatriche nell'ambito dei programmi ADHD e PREMIA, con particolare riferimento agli interventi psicofarmacologici e multimodali. Sviluppo di interventi di collaborazione con le strutture pediatriche ospedaliere, con MMG e PLS e Agenzie Educative.					Proseguito e aggiornato secondo le indicazioni regionali il programma ADHD. Applicati e aggiornati i protocolli interistituzionali per i DSA. Diffusi i protocolli e gli aggiornamenti a tutti i professionisti privati. Attivato il protocollo con l'università di Parma per la diagnosi di DSA negli	
1.1	•	li interistituzion e Istruzioni Opera	•	sturbi Specifici	•	DSA negli adulti. de Don Gnocchi e il protocollo con la U.O di dero-Universitaria e il protocollo con la UOS
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2012-2013	si	si	si	Evidenze documentali e stesura di protocolli specifici	

Obiettivo	2.4.3.7	Integrazione UONPIA con PLS e M.M.G.	Rendicontazione
Attivazione di per	corsi e azi	oni atte a incrementare l'integrazione organizzativa e	Predisposto il protocollo per l'accesso e i percorsi di cura con i PLS del distretto
professionale tra I	PLS, MMG 6	e UUOONPIA nell'ambito dello sviluppo del Programma	di Parma. Attivate azioni formative congiunte
"G. Leggieri".			

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012-2013	si	si	si	Rendicontazione specifica e aggiornamento delle procedure	

Obiettivo	2.4.3.8 Pa	assaggio all'età adu	Ilta		Rendicontazione	
Applicazione dello specifico Protocollo a sostegno del raccordo tra i Servizi di NPIA,					Attivato il protocollo	
finalizzato alla p	resa in carico e	eventuale da parto	e dell'Area Adulti	od altri Servizi		
Aziendali o Socia	Aziendali o Sociali.					
Tipo obiettivo	ipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012-2013	Si	si	si	Procedure realizzate	

Obiettivo		nterventi precoci, iovani	, cura e sostegno	per adolescenti e	Rendicontazione		
Sviluppo ec	l attuazione di p	percorsi interdisc	ciplinari a favore	di adolescenti e	Predisposta la partecipazione al Pr	ogetto Milestone	
giovani, a ris	chio di dipend	enza patologica	o con esordi	psicopatologici in	Programma Esordi psicotici.		
integrazione c	on DCP, enti loc	ali, strutture pr	ivate accreditate	e terzo settore.	Ridefinita l'afferenza del Centro Adolescenza e Giovane Età alla NPIA.		
Definizione dei	percorsi di contin	nuità assistenzial	e per il passaggio	alla maggiore età			
dei giovani con	disabilità fisica e ¡	psichica in carico	alla NPIA.				
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
			Allestimento di nuove procedure per la				
Sviluppo	luppo 2012-2013 Si si Si				transizione all'età adulta e documentazione specifica per i servizi dedicati		

Settore	2.4.4 Area Dipendenze Patologiche	
Finalità ed c	biettivi delle azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale

I livelli di afferenza ai servizi ed i volumi utenza sono omogenei con le tendenze regionali e con l'evidenziazione di nuove problematiche per ciò che concerne le fasce di età giovanili ed adolescenziali e gli stili di consumo delle sostanze.

Le azioni previste per l'anno 2013 per il Programma delle Dipendenze Patologiche condividono gli orientamenti verso una più marcata integrazione fra i servizi dipartimentali. In particolare è necessario proseguire nell'aggiornamento degli assetti organizzativi finalizzato alla diversificazione delle risposte cliniche e dalla continuità della presa in cura anche in funzione delle variazioni della domanda. Attuazione del Progetto Regionale "REX" linee guida Ser.T Enti Ausiliari Accreditati.

Attivazione del Cruscotto per la gestione degli accessi ai percorsi comunitari, residenziali e socio-sanitari e loro monitoraggio. Completamento della Rete algologica.

Obiettivo 2.4.4.1 NART e Sanità Penitenziaria

Completamento della riorganizzazione delle attività del NART, in funzione della modificazione delle competenze e del riassetto complessivo della sanità penitenziaria.

Monitoraggio del fabbisogno di assistenza sanitaria nelle carceri per problemi correlati a dipendenza da sostanze, anche alla luce dei cambiamenti istituzionali in atto.

Tipo ob Sviluppo

Rendicontazione

Predisposti la riorganizzazione tramite apposti incontri con i professionisti, OO.SS. ed è stata condivisa l'attivazione della S.S. Salute mentale e dipendenze patologiche negli Istituiti penitenziari

obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
po 2012-2013	2012-2013	Çi	ci	ci	Evidenze documentali dell'avvenuta	
,60	2012 2013	31	31	31	integrazione	

Obiettivo	2.4.4.2 Ri	organizzazione Se	er.T.		Rendicontazione				
Prosecuzione della applicazione delle linee regionali di indirizzo contenute nella					Gli indirizzi regionali sono stati applicati con particolare attenzione al fumo,				
delibera 999/1	1, in materia di sv	iluppo del "Progr	amma Dipenden	alcool e gambling					
delle specifiche	previste, per la pa	rte di competenz	a Sert.						
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento			
Sviluppo	Sviluppo 2012-2013 si si si		ci	Evidenze documentali della pianificazione delle					
Jenuppo			51 51		attività e della assegnazione di responsabilità				

Obiettivo	2.4.4.3 Cd	ollaborazione Ser.	T. – Salute Menta	le Adulti	Rendicontazione	
Prosecuzione della collaborazione fra Ser.T e Psichiatria e sviluppo della					E' continuato lo sviluppo di trasversalità	
trasversalità delle tematiche comuni inerenti l'area della emergenza-urgenza.						
Allestimento di	procedure evident	ti delle interfacce	a livello dipartime	ntale e locale		
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		
sviluppo	2012-2013	si	si	si	Disponibilità di procedure aggiornate	

Obiettivo 2.4.4.4 "Programma" dipendenze patologiche Adulti

Applicazione delle linee d'indirizzo in materia di tossicodipendenza (Del. Reg. 1533/2006)con particolare riferimento agli obiettivi definiti con delibera regionale n.999/11 ed alle attività di screening HIV, HVC, HVB

Prosecuzione delle funzioni generali di coordinamento e del lavoro volto a presidiare i rapporti con il privato sociale, gli enti locali del territorio ed il rapporto con gli altri servizi sanitari.

Rendicontazione

Data attuazione alle delibere regionali.

Terminato il Gruppo di miglioramento per l'appropriato utilizzo dei posti letto dedicati di Villa Maria Luigia.

Partecipazione ai tavoli dei piani di zona.

0							
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Mantenimento sviluppo	2012-2013	si	si	si	Esistenza di programmazione specifica e di rendicontazione		

Raccordo PAF

Objettivo 2.4.4.5 Commissione locale coordinamento Enti Ausiliari

Prosecuzione e sviluppo delle attività di monitoraggio, analisi dei dati e dell'integrazione dei percorsi assistenziali, in applicazione degli accordi regionali con gli Enti Ausiliari; acquisizione progressiva di competenze gestionali dirette relativamente alle risorse assegnate.

Attività di supporto alla stesura del nuovo accordo di fornitura e definizione dei criteri condivisi per invii e per il monitoraggio del programma terapeutico.

Progettazione di elementi innovativi volti alla diversificazione nella rete locale dell'offerta.

Attuazione del Progetto Regionale "REX" linee guida Ser.T Enti **Ausiliari** Accreditati. Attivazione del Cruscotto per la gestione degli accessi ai percorsi comunitari, residenziali e socio-sanitari e loro monitoraggio.

Altra DGR RER

Raccordo PAL

Rendicontazione

Prosecuzione delle attività della Commissione Locale di monitoraggio e del progetto REX.

Iniziato il progetto di diversificazione dell'offerta residenziale e sviluppo dei progetti innovativi.

Definite le procedure per la piena attivazione del Cruscotto

Approvato e sottoscritto l'Accordo Contrattuale con gli EEAA della provincia di Parma

Raggiungimento

Obiettivo	2.4.4.6	Percorsi di continuità ospedale territorio

Arco temporale

2012-2013

Monitoraggio e razionalizzazione dei percorsi di accoglienza ospedaliera, nelle diverse fasi di invio, presa in carico e dimissione, con particolare attenzione alle problematiche internistiche insorgenti in fase di disassuefazione da sostanze o di trattamento per ricoveri per alcoldipendenti

Sviluppo del collegamento con i MMG, anche all'interno del progetto regionale "G.Leggieri" ed elaborazione di protocolli condivisi con Ospedali aziendali per invii e dimissioni. Definizione delle rete alcologica provinciale e raccordo con Azienda Ospedaliera Universitaria

Rendicontazione

responsabilità assegnate

Disponibilità di nuove procedure ed evidenza di

Indicatore

E' stata ipotizzata il completamento della rete algologica con l'utilizzo di posti letto ospedalieri aziendali.

Collaborazione al programma Leggieri in tutti i distretti, con particolare riferimento alle patologie alcool correlate e ai disturbi internistici.

In corso di sottoscrizione il Protocollo tra UO Medicina dell'Ospedale di Borgotaro e Sert per l'utilizzo di 2 posti letto per pazienti con disturbi alcool correlati.

Tipo obiettivo

Sviluppo

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012-2013	si	si	si	Disponibilità del sistema di monitoraggio e di protocolli condivisi	

Obiettivo 2.4.4.7 Promozione della salute nei luoghi di lavoro Rendicontazione Sviluppo di progettualità specifiche e consolidamento di quelle esistenti in tema di Continuata l'attività di collaborazione alcool e lavoro, alcool e guida e problemi lavoro-correlati, in adesione alle normative recenti e con la finalità di sviluppare i raccordi intra ed interistituzionali adeguati. Piena attuazione di procedure per gli accertamenti dell'assenza di TD in lavoratori a rischio. Piena attuazione di attività correlata al tema di alcol e lavoro con medici competenti Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Raggiungimento Indicatore Disponibilità di Atti aziendali e di Sviluppo 2012-2013 si

programmazione operativa specifica

Obiettivo	2.4.4.8 N	uove dipendenze	•		Rendicontazione	
	•	•	ervizi rispetto a			
dipendenza (G	ambling e nuove	droghe), valoriz	zando in particola	nazionali (fumo).		
dell'auto muti	io aiuto e riorgan	izzazione e qual	ificazione degli in			
soglia a livello	provinciale, con	una programm	azione dei servizi	i che avviene di		
concerto tra Se	r.T e "Programma'	" dipendenze pat	ologiche.			
Prosecuzione "	progetto cocaina"	anche in collaboi	azione con il privat	to sociale		
Prosecuzione a	ttività ambulatoria	ale per il fumo				
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento	
Mantenimento	2012-2013	si	si	si	Evidenza di programmazione specifica ed	
sviluppo	2012-2013	31	31	31	assegnazione di responsabilità	

Obiettivo	2.4.4.9 T	rattamenti alterna	tivi		Rendicontazione		
Prosecuzione	e potenziamen	ito di attività real	izzate in luoghi	E' proseguita l'attività dell'Unità di strada e gli interventi di prossimità.			
alternativi alle sedi istituzionali, al fine di facilitare l'accesso ai servizi alle fasce d					Iniziata la sperimentazione di programmi innovativi con budget di salute		
popolazione ado	popolazione adolescenziali e giovanili anche attraverso forme di trattamento						
alternative agli ins	erimenti comu	nitari.					
Realizzazione	di percorsi di a	ccoglimento semir	esidenziale in co	llaborazione con			
soggetti del privat	o sociale e/o de	egli Enti ausiliari					
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2012-2013	si	si	si	Rendicontazione dell'attività erogata ed		

		evidenze documentali dei percorsi di	
		accoglimento aggiornati	

Settore 2.4.5 Area della Psicologia Clinica e di Comunità

Finalità ed objettivi delle azioni 2013

È stato definito il Programma di Psicologia Clinica e di comunità ed è stato presentato ed approvato al Collegio di Direzione.

Sono state predisposte, d'intesa con le Direzioni dei distretti e degli ospedali aziendali, le assegnazioni di Psicologi. Sono iniziati gli incontri di area disciplinare. Gli esiti dei gruppi di lavoro di maggiore interesse sono stati presentati al seminario annuale di Psicologia Clinica e sono state condivise con i Direttori dei Distretti e dei Servizi le linee di indirizzo ipotizzate rispetto agli interventi psicologico clinici in generale e, in particolare, presso le Case della Salute.

Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo 2.4.5.1 Psicologia Clinica Rendicontazione Implementazione e sviluppo dell'Area disciplinare della Psicologia clinica tramite la Definita l'attività di psicodiagnostica e di psicoterapia con appositi documenti e predisposizione degli specifici strumenti di programmazione e monitoraggio. le iniziative da realizzarsi nelle case della salute. Ulteriore Miglioramento dell'offerta psicologica nelle seguenti aree: interventi E' in corso di predisposizione il documento organizzativo della Psicologia Clinica. psicologico – clinici, offerta psicoterapeutica e psicodiagnostica, interventi nelle Case della Salute, benessere organizzativo, interventi psicologici nei Centri Demenze e negli ospedali. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Rendicontazione dell'attività erogata ed Sviluppo 2012-2013 si si si evidenze documentali dei percorsi di accoglimento aggiornati

Sub-area	2.5	Sanità Pubblica	
Settore	2.5.1	Quadro generale e attività trass	versali
Finalità ed ob	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale

Per l'anno 2013, la programmazione delle attività dovrà tenere in evidenza la necessità di intraprendere il PERCORSO DI PREPARAZIONE PER L'ACCREDITAMENTEO DEL DSP che vedrà coinvolti in un lavoro coordinato attraverso gruppi interservizi, buona parte del personale del DSP al fine di definire i 10 capitoli previsti nel manuale. Entro l'anno dovrà essere formalizzata la domanda di accreditamento per arrivare alla visita della commissione regionale nel corso del 2014.

Risulta necessario procedere ad una revisione ed aggiornamento del regolamento di sanità pubblica

- AREA VASTA: consolidare il cammino di collaborazione e di integrazione in area vasta.
- CASE DELLA SALUTE: piena collaborazione con i distretti per le azioni comuni interdipartimentali.
- PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: prosegue l'attività di coordinamento per la applicazione di tutti gli obiettivi previsti.
- SPORTELLO SUAP: applicazione della normativa di riferimento dando piena operatività agli accordi con l'amministrazione provinciale sulla gestione delle pratiche inerenti gli sportello provinciali anche attraverso la riorganizzazione interna della gestione delle stesse e della valutazione di pareri sui NIP (Nuovi insediamenti Produttivi.
- PROGRAMMA AMBIENTE E SALUTE: predisposizione di un programma per un lavoro coordinato sulle tematiche ambientali che sono sempre di più rilevante interesse nel nostro territorio.

Obiettivo	2.5.1.1 P	redisposizione m	anuale di accredit	amento	Rendicontazione	
Stesura dei 10 capitoli del manuale e formalizzazione della domanda di accreditamento					Si è proceduto alla definizione dei primi 3 capitoli del manuale. E' stato aggiornato il manuale di qualità dei servizi SIAN e SVET, si è provveduto alla predisposizione dei manuali di qualità dei altri servizi. Sono stati effettuati incontri informativi per il personale dei servizi SISP, SPSAL e UOIA (N. 2 incontri per i responsabili di struttura dei 3 servizi - N. 4 incontri per il personale SPSAL /UOIA - N. 2 incontri per il personale SISP). La data di presentazione della domanda di accreditamento è stata concordata con la regione nell'anno 2015.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	no	DGR 327/2004 DGR 732/2011	si	Evidenza bozza manuale Presentazione domanda di accreditamento	Evidenza Bozza 100%. Report incontri formativi 100% Concordati con la regione Emilia-Romagna i termini temporali per la presentazione della domanda di accreditamento

Obiettivo	Obiettivo 2.5.1.2 SUAP							
1. Migliorare i rapporti di collaborazione con gli Sportelli Unici della provincia utilizzando momenti di incontro e formazione con l'amministrazione provinciale e gli altri enti coinvolti 2. Aggiornamento del sito internet con la pubblicazione della documentazione a disposizione dell'utenza interessata 3. Percorso di riorganizzazione interna della gestione delle pratiche in collaborazione con i servizio RIT aziendale e relativa formazione del personale 4. Ridefinizione attività NIP Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Sviluppo/consolidamento 2013 no DGR 2071/2010 no					1. Si sono svolti incontri con i rappresentanti degli sportelli unici in collaborazione con l'amministrazione provinciale per definire e condividere un documento finale di accordo sulla gestione delle procedure inerenti l'attività di sportello SUAP; 2. Sono stati inseriti sul sito internet aziendale i documenti utilizzabili per i vari servizi del DSP perché siano visibili e disponibili per tutta l'utenza interessata. 3. Si è proceduto a riorganizzare la gestione della posta certificata e dell'archiviazioni informatica, nonostante le varie difficoltà legate al software tutti i servizi distrettuali garantiscono la gestione della casella di posta certificata; 4. Nell'ottobre 2013 è stata approvata la nuova LR sull'edilizia che ha escluso i servizi del DSP dalla fase autorizzativa dei procedimenti comunali. Si è comunque garantita la collaborazione con i comuni per la corretta applicazione della normativa. Si è costituito un tavolo di lavoro con il Comune di parma per la formulazione e successiva approvazione del nuovo regolamento di igiene del comune Indicatore Raggiungimento 1. 100% 2. 100% 3. 100% 3. 100% 4. Invalidata da nuova pormativa sull'edilizia 4. Invalidata da nuova pormativa sull'edilizia 5. Invalidata da nuova			
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore		Raggiungimento	
Sviluppo/consolidamento	Sviluppo/consolidamento 2013 no DGR 2071/2010 no					2.Aggiornamento sito internet 1. 100% 3.Evidenza di nuova procedura di 2. 100%		

Obiettivo	2.5.1.3 Pi	ano Regionale de	lla Prevenzione		Rendicontazione		
Monitoraggio puntuale e rendicontazione finale del Piano Regionale della Prevenzione					Vista l'emanazione del DGR 703 del 3 giugno 2013 che proroga al 31 dicembre 2013 la validità del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, si è proceduto ad una verifica dello stato di attuazione con i responsabili dei diversi gruppi di lavoro.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo/ Consolidamento	2011 - 2013	si	PRP DGR 2071/2010 2.3.c	si	Evidenza della rendicontazione	100%	

Obiettivo	Obiettivo 2.5.1.4 REACH F		Rendicontazione			
 Partecipazione ai corsi di aggiornamento regionali mantenimento dello sportello informativo rivolto alle imprese coinvolte nel REACH e CLP e ai cittadini sulla sicurezza chimica; proseguire nell'attività di vigilanza secondo modalità definite in ambito europeo e nazionale ed utilizzando strumenti di lavoro (check list) condivisi nell'ambito del Coordinamento regionale REACH e CLP. 				 Si è partecipato a: Corso di aggiornamento per l'utilizzo della check list REF3 predisposta da ECHA tenutosi a MO il 23 aprile Corso di aggiornamento sulle procedure amministrative, anche in qualità di relatore, tenutosi a MO il 30 maggio Corso di aggiornamento sugli scenari di esposizione tenutosi a Mo il 31 ottobre E' stato mantenuto lo sportello informativo rivolto alle imprese che ha dato esauriente risposta ai quesiti pervenuti sia allo sportello AUSL sia a quello predisposto in collaborazione con Unioncamere. Nel corso dell'anno 2013 sono state effettuate n. 5 visite ispettive su 5 programmate. E' stato inoltre effettuato 1 campionamento ufficiale di un formulato di un prodotto fitosanitario. Nel corso dell'attività di vigilanza è stata emanata n. 1 sanzione 		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
MANTENIM SVILUPPO CONSOLID.	2013	no	DGR 2154 del 27/12/2010 2.3.C	no	1.Partecipazione ai corsi predisposti dalla regione 2.Report attività sportello informativo 3.N° controlli effettuati/programmati	Partecipati a tutti e 3 gli incontri indetti dalla regione Emilia-Romagna 100% Attività mantenuta al 100% N. 5 controlli effettuati su 5 programmati 100%

Obiettivo	2.5.1.5 PF	ROGRAMMA AME	BIENTE E SALUTE		Rendicontazione	
 Istituzione del gruppo di lavoro intradipartimentale con definizione degli ambiti di attività e degli obiettivi; Definizione del programma specifico per le tematiche ambientali del nostro territorio 			E' stata rinviata l'istituzione del gruppo in attesa degli esiti della concertazione sindacale sulla riorganizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica.			
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	no	DGR 732/2011	si	Atto di istituzione del gruppo Formalizzazione programma di attività	rinviato

Obiettivo 2.5.1.6 MEDICINA LEGALE		Rendicontazione	
1. Mantenimento de	i tempi di attesa per le Commissioni di Invalidità attestati a circa 90	1. Al 31/12/2013 il tempo medio d'attesa è stato mantenuto a 95 giorni	
giorni;		2. Il tempo di erogazione entro i termini di legge è stato assicurato durante tutto	

	Presa in carico del procedimento per l'interdizione dal lavoro delle lavoratrici in gravidanza a rischio, introdotte dal decreto del Governo sulle semplificazioni.				l'anno (5 gg lavorativi). 3. In riferimento alle visite medico legali per rinnovo patenti si svolti incontri con i Comitati di Distretto per presentare e concordare la nuova organizzazione degli ambulatori dedicati . Si è concordata con la direzione aziendale una modalità di predisposizione delle visite tramite il call-center di Bedonia e in modo telematico tramite il fascicolo elettronico. Nel dicembre 2013 è stato emanato il nuovo decreto del Ministero dei Trasporti che introdotto nuove modalità di rilascio/rinnovo della patente che comporteranno un nuova riorganizzazione degli ambulatori.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	no	DGR 732/2011	si	Tempi d'attesa < 90 gg Emanazione entro 7 gg dalla domanda dei procedimenti di astensione	Tempo d'attesa medio = 95 gg Completa presa in carico e rispetto del tempo di erogazione di legge nel 100% dei casi	

Settore	2.5.2	Igiene e Sanità Pubblica
---------	-------	--------------------------

Sub-settore

Ob	Obiettivo 2.5.2.2 Le Relazioni tra Ambiente e Salute		Rendicontazione			
1. VALUTAZIONE IMPATTO DELL' INQUINAMENTO ATMOSFERICO				1. VALUTAZIONE IMPATTO DELL' INQUINAMENTO ATMOSFERICO		
		sito: partecipazione al gruppo regionale e raccolta dati anagrafici e ei 4 Comuni individuati (Parma, Fidenza, Fontanellato e Noceto).		 Continua la collaborazione al progetto Supersito con l'acquisizione delle informazioni anagrafico-demografiche presso il Comune di Parma e le richieste agli altri Comuni con sistemi informativi esternalizzati. 		
	approfondire le	a tavoli tecnico scientifici o osservatori istituzionali con finalità di e problematiche relative al rapporto ambiente e salute. miologica descrittiva sugli effetti sanitari della popolazione residente		 E' stata regolare la partecipazione ai tavoli tecnici attivati e ad osservatori quali quelli relativi al Termovalorizzatore di Parma, la Laterlite di Solignano e la Carbochimica di Fidenza. 		

nell' area potenzialmente interessata agli effetti della ditta Laterlite.

2. VALUTAZIONE IMPATTO SULLA SALUTE DI ATTIVITA' CONNESSE AL CICLO RIFIUTI

• Completamento e presentazione dei dati ante operam sulla filiera agro zootecnica e avvio della sorveglianza sulla popolazione.

3. VALUTAZIONE IMPATTO SULLA SALUTE (VIS)

 Miglioramento della metodologia di VIS attraverso costituzione di gruppo di lavoro dipartimentale e prima applicazione critica del protocollo regionale.

4. RIORIENTAMENTO DELLE ATTIVITA' DI VALUTAZIONE PREVENTIVA

- Definizione dei requisiti dell' autocertificazione per le attività non soggette a parere dei Servizi.
- Categorizzazione dei livelli di rischio igienico-sanitario su cui programmare l' attività di controllo.

5. ATTIVITA' DI VIGILANZA

• Mantenimento dell' attività di vigilanza in strutture collettive quali Istituti Penitenziari, scuole, strutture socio-assistenziali, strutture recettive.

• E' stata presentata all'osservatorio del Comune di Solignano, in due seduta pubbliche (20 aprile e 14 novembre) la relazione su mortalità e incidenza tumori nell'area potenzialmente interessata agli effetti della ditta Laterlite con le proposte di sviluppo del lavoro.

2. VALUTAZIONE IMPATTO SULLA SALUTE DI ATTIVITA' CONNESSE AL CICLO RIFIUTI

 Il rapporto sui dati ante operam della filiera agro zootecnica è stato validato dal tavolo tecnico scientifico ed è a disposizione per la presentazione agli enti pubblici ed alla popolazione. Continua la sorveglianza su tale filiera.
 Prosegue la sorveglianza della popolazione (valutazione biotossicologiche e di soggetti asmatici) secondo gli specifici piani operativi

3. VALUTAZIONE IMPATTO SULLA SALUTE (VIS)

Nell'anno 2013 si è partecipato agli incontri regionali, ma data la mancanza di richieste per progetti ambientali-urbanistici, non si è ancora dato luogo alla formazione del gruppo di lavoro per dare applicazione ai protocolli regionale.

4. RIORIENTAMENTO DELLE ATTIVITA' DI VALUTAZIONE PREVENTIVA

E' stata predisposta una linea giuda di indirizzo con i requisiti dell'autocertificazione per le attività non soggette a parere dei Servizi, con elaborazione/aggiornamento delle relative check list. Nella definizione dei requisiti si è tenuto conto della categorizzazione del rischio.

5. ATTIVITA' DI VIGILANZA

L' attività di vigilanza sulle strutture collettive è stata effettuata secondo quanto programmato.

Il Gruppo Vigilanza Strutture Sanitarie ha, nel corso dell'anno, effettuato n. 3 interventi di vigilanza su strutture pubbliche e private (Radiologia dell'Ospedale S. Maria di Borgotaro, Comparto Operatorio dell'Ospedale Piccole Figlie, Laboratorio Nuovo S. Orsola).

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
MANTENIMENTO SVILUPPO CONSOLIDAMENTO	2013	SI	DGR 2071/2010 PRP 2.3.C 2.3 F	SI	1. – partecipazione ai gruppo regionali e report dati richiesti – partecipazione ai tavoli/osservatori – report dati sanitari 2. report dati filiera e dati popolazione 3. costituzione gruppo di lavoro, applicazione protocollo in almeno 2 realtà produttive 4. evidenze documentali 5. n. interventi effettuati/programmati >	1. Garantita partecipazione ai gruppi ed ai tavoli 100% 2. Presenza report filiera agro-zoot. 100% 3. Formazione effettuata, ma protocollo non applicato per mancanza di progetti 4. Documento aggiornato 100 % 5. Effettuato/Programmato = 100%

90%

Sub-settore

2.5.2.2 Sorveglianza delle malattie infettive e parassitarie

Obiettivo 2.5.2.3 Sorveglianza malattie infettive parassitarie

1. SISTEMI INFORMATIVI DELLE MALATTIE INFETTIVE E DELLE VACCINAZIONI

- Miglioramento ed omogeneizzazione dell' utilizzo del sistema informativo delle malattie infettive (SMI), implementazione dell' anagrafe vaccinale informatizzata secondo le indicazioni regionali e relativa formazione degli operatori.
- Mantenimento del sistema di sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino.

2. PROGRAMMI DI VACCINAZIONE

- Avvio dell' offerta attiva delle vaccinazioni (anti pneumococco, antimeningococco, anti Hib) per la prevenzione delle MIB nelle persone con condizioni di rischio attraverso il coinvolgimento e l' integrazione con DCP – Case della Salute di Langhirano e Busseto, Strutture socio-assistenziali del Distretto Taro-Ceno – AOSP – U.O Infettivologia pediatrica e adulti – Istituti Penitenziari.
- Estensione dell' offerta della vaccinazione anti-HPV ai sensi della DGR 1702/2012 e relativa campagna informativa.
- Effettuazione indagine sulla qualità percepita negli ambulatori vaccinali secondo le indicazioni regionali.
- Validazione, in collaborazione con Ospedali Aziendali e UO Salute Donna, del protocollo per assicurare la vaccinazione antirosolia dopo il parto e successivo coinvolgimento di AOSP.

3. CONTROLLO DELLE MALATTIE SOCIALMENTE RILEVANTI

- Partecipazione allo studio regionale sulla dimissibilità dei pazienti affetti da tubercolosi.
- Mantenimento dei sistemi di sorveglianza delle zoonosi.
- Verifica applicazione procedura MTA.

Rendicontazione

SISTEMI INFORMATIVI DELLE MALATTIE INFETTIVE E DELLE VACCINAZIONI

- Sono regolarmente utilizzati, in tutte le sedi distrettuali, il sistema informativo delle malattie infettive (SMI) e l'anagrafe vaccinale informatizzata. E' stata effettuata la formazione periodica degli operatori.
- E' attivo il sistema di sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino.

2. PROGRAMMI DI VACCINAZIONE

- E'stata avviata l'offerta attiva delle vaccinazioni per la prevenzione delle MIB.
 Sono stati effettuati incontri di formazione/informazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (UO malattie infettive, pediatria infettivi, nefrologia), MMG (Casa della Salute di Langhirano, 2 medicine di gruppo di Parma), Istituti Penitenziari.
- Si è ampliata l'offerta della vaccinazione anti HPV ed è stata effettuata la relativa campagna informativa utilizzando depliant, manifesti ed interventi sulla stampa locale.
- Si è completata l'indagine sulla qualità percepita negli ambulatori vaccinali con invio dei dati alla Regione.
- La validazione del protocollo antirosolia dopo il parto, in accordo con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, è stata rimandata all'anno prossimo.

3. CONTROLLO DELLE MALATTIE SOCIALMENTE RILEVANTI

- Lo studio regionale è stato presentato al Comitato Etico
- E' stato effettuato l'aggiornamento delle procedure di sorveglianza delle zoonosi (chikungunya, dengue, WND).
- E' stata effettuata una prima valutazione da parte dei 3 servizi coinvolti (SISP, SIAN, SVET) della procedura MTA.

					mass media su malattie trasmesse da v	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
MANTENIMEN SVILUPPO CONSOLIDAM	2013	SI	DGR 2071/2010 2.3.b Circ. Reg 19 /11 Circ. Reg. 256/09	Si	 n. notifiche inserite in SMI/ n. notifiche ricevute >95% evidenza proposta su anagrafe vaccinale - n. reazioni avverse registrate/n segnalate =100% n. incontri informativi e formativi n. dosi somministrate per cat. di rischio evidenza campagna informativa n. dosi somministrate - somministrazione questionario evidenza protocollo validato n. vaccinazioni eseguite - partecipazione allo studio - % casi di chikungunya, dengue, WND segnalati in regione entro 12/24 ore:>95% % casi di chikungunya, dengue, WND per i quali è stata attivata disinfestazione secondo procedura - n. casi gestiti secondo procedura/tot casi 	1.N. 3405 notifiche inserite / 3405 notifiche pervenute (100%); Inserito il 100% delle reazioni avverse segnalate 2.Campagna mediatica effettuata sia su stampa che con spot; somministrati 751 questionari sulla qualità percepita; effettuate 199 dosi di HPV 3.Puntuale partecipazione allo studio e sua presentazione al Comitato Etico; 100% dei casi segnalati in regione entro le 24 ore; nel 100% dei casi è stata attivata la procedura.

Settore	2.5.3	Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro

0	Obiettivo 2		2.5.3.1 Promozione della salute e prevenzione infortuni sul		Rendicontazione		
	lavoro						
1.	Garantire il rispe	tto della p	ercentuale del 9% dell'indice	e di copertura dei controlli sulle	1. copertura dei controlli sulle UULL.		
	UULL;				Il numero delle Pat. provinciali corrisponde a 21.776. Pertanto il 9% è pari a		
2.	Garantire il n. di	sopralluogl	hi previsti dal Piano regional	e: "Miglioramento della salute e	1961;		
	sicurezza nel co	omparto a	gricoltura e silvicoltura"	(comprensivo della vigilanza	Al 31-12-13 sono state controllate 2470 UULL pari al 11,3%.		

fitofarmaci)

- 3. Garantire il n. di sopralluoghi previsti dal Piano regionale: "Tutela della salute e prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni"
- 4. Garantire il n. di sopralluoghi previsti dal Piano regionale: "Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale"
- Garantire il n. di sopralluoghi previsti dal Piano regionale: "Prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche correlate al lavoro"
- 6. Garantire il n. di sopralluoghi previsti dal Piano regionale: "Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro
- 7. Prosecuzione attività dell'Organismo Provinciale per sviluppo iniziative integrate di vigilanza

- 2. comparto agricoltura e silvicoltura al 31-12-13 aziende controllate/ programmate 76 / 65 => 117%
- 3. comparto delle costruzioni al 31-12-13 aziende controllate/ programmate 883/677 => 130%
- 4. rischio cancerogeno al 31-12-13 aziende controllate/ programmate 30 / 30 => 100%
- 5. prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche al 31-12-13 aziende controllate/ programmate 50 / 45 => 111%
- 6. formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro al 31-12-13 aziende controllate/ programmate 117 / 98 => 119%
- 7. effettuate n. 3 riunioni dell'Organismo Provinciale per la programmazione, condivisione e verifica dell'attività di coordinamento tra enti.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo consolidamento mantenimento	2011-2013	SI	DGR 2071/2010 PRP punto 2.3.e 2.3.G	Si	1. 9% di UULL controllate su PAT Parma (21776) 2. 2. aziende controllate/ programmate => 90% 3. aziende controllate/ programmate => 90% 4. aziende controllate/ programmate => 90% 5. aziende controllate/ programmate => 90% 6. aziende controllate/programmate => 90% 7. verbali delle riunioni dell'Organismo Provinciale	1. 11,3% di UULL controllate - 100% 2. 117% aziende controllate/ programmate - 100% 3. 130% aziende controllate/ programmate - 100% 4. 100% aziende controllate/ programmate - 100% 5. 111% aziende controllate/ programmate - 100% 6.119% aziende controllate/programmate - 100% 7. n. 3 verbali Organismo Provinciale

Obiettivo	2.5.3.2 Medicina del Lavoro	Rendicontazione		
1. Attività sanitaria mirata per la valutazione dello stato di salute dei lavoratori e la ricerca		1. L'attività di valutazione dello stato di salute dei lavoratori è stata svolta come da		
attiva delle malattie professionali e lavoro correlate		programma rispondendo al 100% delle richieste di visita pervenute. Al		
a. Organizzazione	e di un ambulatorio di medicina del lavoro, con apertura settimanale,	31.12.2013 sono state effettuate:		
per l'effettuazion	e di indagini sanitarie per l'emersione delle malattie professionali e	a) n. 1253 visite specialistiche di medicina del lavoro, di cu 973 visite		
lavoro correlate (tumori, malattie muscolo scheletriche, malattie respiratorie, sindrome	medico legali, n. 89 abbinamenti lavorativi L. 68/99, n. 78 visite		
del turnista, patolo	ogie da costrittività organizzativa).	specialistiche, n. 13 visite di monitoraggio Kossovo.		
b. Raccordo con s	strutture specialistiche ospedaliere e universitarie per l'effettuazione di	b) E' stato effettuato un incontro con l'Unità Operativa di Medicina del		

indagini mirate all'emersione di malattie professionali e lavoro correlate (cardiopatie, allergopatie, dermopatie, pneumoconiosi).

- c. Iniziative di sensibilizzazione verso MMG e medici competenti.
- d. Prosecuzione tavolo di lavoro con INAIL.
- 2. Pianificazione di interventi mirati alla promozione e verifica dell'attività dei medici competenti e degli adempimenti correlati alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti.

- P.O di Borgotaro e con la Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria per l'emersione delle malattie professionali e lavoro correlate
- c) Sono stati effettuati incontri di sensibilizzazione con i medici competenti in particolare per patologie muscolo scheletriche.
- d) E' proseguito tavolo di lavoro con INAIL per il confronto mirato all'emersione delle malattie professionali.
- 2. I piani di sorveglianza sanitaria effettuati su programmati sono stati, nell' anno 2013, 21 su 40 (53%).

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo - mantenimento	2013	SI	DGR 2071/2010 2.3.e 2.3.g	SI	n. visite specialistiche di medicina del lavoro effettuate n. controlli piani sorveglianza sanitaria effettuati/n. programmati	1. 1253 (100% delle richieste pervenute) 2. 53%

Settore 2.5.4 Sicurezza Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro – Unità Impiantistica

Obiettivo 2.5.4.1 Mantenimento degli attuali livelli di copertura relativi alle verifiche e controlli delle attrezzature	Rendicontazione
 Ottimizzazione della gestione richieste visite periodiche Predisposizione di un progetto per la gestione delle segnalazioni/controllo SA così come previsto dal DM 11/04/2011. Potenziamento dell'attività di vigilanza elettrica in edilizia ed avvio di specifici piani di vigilanza in altri comparti giudicati a rischio elevato. 	verifiche. 2. All'interno di ogni procedura di verifica di settore vi è uno specifico richiamo alla

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo - consolidamento	2013	NO	DGR 2071/2010 PRP 2.3.e	NO	Evidenza di procedura per la gestione delle attività amministrativa e dell'attività degli operatori Gestione segnalazioni > 95% Evidenza dei piani di vigilanza elettrica	100%

2.5.5 SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Obiettivo	2.5.5.1 Sicurezza Alimentare	Rendicontazione
1. Piani nazionali e re	egionali fitosanitari, micotossine, OGM, microbiologico-chimico	1) Piani nazionali e regionali fitosanitari, micotossine, OGM, microbiologico-chimico:
2. Piano acque destin	nate al consumo umano	PIANO FITO: campioni programmati 81 eseguiti 81; prelevate tutte le 80 matrici vegetali ed un prodotto fitosanitario (100%)
3. Formazione contir	nua del personale	PIANO MICOTOSSINE: campioni programmati 63 eseguiti 63 (100%)
4. Mantenimento de	lla qualifica di auditor da parte del personale specificatamente formato documento regionale sulla categorizzazione del rischio nel settore	PIANO OGM: campioni programmati 6 eseguiti 6 (100%) PIANO BATTERIOLOGICO, CHIMICO e RADIAZIONI IONIZZANTI: campioni programmati 174 eseguiti 174 (100%) RETE CONTROLLO RADIOATTIVITA' AMBIENTALE: campioni programmati 11 eseguiti 11 (100%) 2) Piano acque destinate al consumo umano: campioni programmati 1473 eseguiti 1473 (100%) 3) Formazione continua del personale: accreditati n. 8 gruppi di lavoro di formazione sul campo che hanno rispettato gli obiettivi assegnati. Effettuati n. 2 corsi di formazione a ricaduta ("Integratori e Novel Food" e "Il controllo delle acque potabili: nuovi orizzonti"). Si è partecipato al Corso Aziendale "Lavorare e vivere in salute" – promozione di corretti stili di vita dei lavoratori della Sanità. Si è realizzato, unitamente alla Direzione Sanitaria Aziendale, il 1° e 2° Modulo Formativo per l'applicazione della DGR n. 780/2013 "Modello regionale di presa in carico del bambino obeso". 4)Mantenimento della qualifica di auditor da parte del personale specificatamente
		formato: 21 operatori hanno partecipato ad audit ufficiali per il mantenimento della
		qualifica. Si sono effettuati 9 audit su 9 programmati (100%).

					onale sulla categorizzazione del rischio nel settore ogrammati è stato individuato applicando i criteri ulla categorizzazione del rischio.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento /sviluppo/ consolidamento	2013	si	DGR 2071/2010 2.3.d	SI	1. 95 % di campioni effettuati/programmati 2. 95 % di campioni effettuati/programmati 3. Realizzazione eventi formativi 4. Report di audit effettuati per mantenimento della qualifica 5. Piano dei controlli coerente con il documento regionale	1. 100% 2. 100% 3. realizzati tutti gli eventi formativi programmati 4. 100% 5. Piano dei controlli formalizzato in conformità al documento regionale sulla categorizzazione del rischio

Obiettivo	2.5.5.2 Nu	utrizione			Rendicontazione	
Applicazione delle linee guida regionali per la ristorazione scolastica per migliorare la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare nella ristorazione scolastica Programmazione diffusione delle informazioni dei risultati dello studio nazionale "OKKIO"					a tal fine sono state riunite n. 28 (è stato completato: i dati sono stati
Tipo obiettivo A	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
MANTENIM SVILUPPO 2 CONSOLID	013	Si	DGR 2071/2010 2.3.d	SI	1. Verifica di menù del 70% delle strutture scolastiche pubbliche con ristorazione Verifica delle scuole e delle aziende sanitari e (almeno IL 30%) che hanno adottato il capitolato /accordo 2. Evidenza delle rilevazioni effettuate nelle classi individuate	In relazione all'ambito provinciale, n. 113 strutture scolastiche effettuano attività di ristorazione; nel periodo di riferimento, n. 95 strutture, in totale, erogano un menù correttamente validato: 84% circa del programmato. E' stata effettuata la verifica in almeno il 30% delle scuole (n. 3) in procinto di rinnovare il capitolato di fornitura per alimenti da inserire nei distributori automatici. Attualmente è in corso di modifica ed aggiornamento il contratto di fornitura per i distributori automatici aziendali oggetto di sperimentazione (n. 7). Le attività previste hanno coinvolto n. 20 scuole e n. 24 classi,oggetto di campionatura per l'ambito provinciale. E' stato pubblicato ufficialmente il report regionale alla cui stesura il SIAN di Parma ha collaborato per le sezioni assegnate ("Le abitudini alimentari dei bambini "e "L'uso del tempo dei bambini: l'attività fisica"). E' in fase di stesura il report aziendale relativo al SIAN di Parma.

Obiettivo	2.5.5.3 Vigilanza e controllo alimenti destinati ai celiaci			iti ai celiaci	Rendicontazione		
 Diffusione degli esiti progetto del percorso motivazionale di gruppo effettuato con i celiaci neo-diagnosticati e le loro famiglie Vigilanza e controllo degli alimenti destinati ai celiaci Formazione e aggiornamento professionale sulla celiachia ricolto a ristoratori e albergatori 					l'alimentazione dei celiaci è stata "Essere celiaci in Emilia – Romagr Regione Emilia – Romagna a Bolo 2. Sono state effettuate le 17 attivi al 100%. 3. Nell'anno 2013, sono stati effettu n. 3 agli operatori della ristorazio	ità di controllo programmate : obiettivo raggiunto uati in totale n. 8 corsi di formazione: one pubblica (110 iscritti) ione collettiva scolastica (181 iscritti) azione pubblica (8 iscritti)	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
MANTENIM			DOD 2074 /2040		Organizzazione convegno	1. evidenza convegno	
SVILUPPO	2013	NO	DGR 2071/2010	SI	Sopralluoghi effettuati /programmati > 80%	2. effettuati/programmati = 100% 3. effettuati/ programmati = 100%	
CONSOLID			2.3.d		3. N. corsi effettuati / programmai > 90%		

Obiettivo	2.5.5.4 Ge	estione integrata	patologie cronich	e	Rendicontazione	
Prosecuzione della gestione dell'attività ambulatoriale di "counselling nutrizionale"				l'ambulatorio di Dietetica e Counselli del MMG e/o dalla rete di Gestion percorsi di counselling di gruppo e trattamento con counselliing ii	stati presi in carico n. 210 nuovi casi presso ng Nutrizionale del SIAN, pervenuti tramite l'invio e Integrata Aziendale; sono stati realizzati n. 12 n. 3 sedute di follow up; n. 75 pazienti sono in ndividuale. I tempi di attesa attuali si . E' stato elaborato il report di attività a consuntivo	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
MANTENIM SVILUPPO CONSOLID	2013	NO	DGR 2071/2010 2.4.b	SI	Evidenza n. accessi e tempi d'attesa Report valutativo annuale	Presi in carico n. 210 nuovi casi; realizzati n. 12 gruppi di counselling ; n. 75 pazienti sono in trattamento individuale; effettuate n.3 sedute di follow up. I tempi di attesa sono,in media, di 20 giorni. E' stato elaborato il report a consuntivo dell'anno 2012.

Settore

2.5.6 Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria

Obiettivo	Obiettivo 2.5.6.1 Programma di sicurezza alimentare				Rendicontazione	
1. Piena attuazione di tutti i piani regionali di controlli alimenti 2. Ricertificazione impianti export 3. Formalizzazione del programma di sicurezza alimentare 4. Programmazione effettuata con riferimento al documento regionale di categorizzazione del rischio Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					PNR allevamento campioni programm Piano Aflatossine n.97 programmati, Piano Aflatossine allevamenti n. 247 Piano Radioattività programmati 20 e 2. Ricertificazione n. 152 impianti exp ad inizio 2013, n.7 hanno cessato attiv 3. E' stato predisposto ed approvato collaborazione con il SIAN. Programm 4. Con prot. 7110 del 25.05.13 è stat	668 eseguiti 671 (pari al 100%), nati 112 eseguiti 109 (97%), eseguiti 95 (98%). effettuati n. 248 programmati (99,8%).
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento Sviluppo	2013	si	DGR 2011/2007 DGR 2071/2010 2.3.d	NO	Attuazione dei piani >= 90% Ricertificazione = 100% Evidenza programma Documento di programmazione	Attuazione dei piani 100% Ricertificazione 100% Evidenza programma rispettato Evidenza documento di programmazione

Obiettivo	2.5.6.2	Tutela della salute e del benessere degli animali E prevenzione delle malattie trasmissibili da animale a uomo	Rendicontazione
- Attuazione dei piani di sorveglianza delle malattie degli animali da reddito - Tutelare il benessere degli animali da reddito e da affezione			Il controllo del benessere negli animali da reddito, effettuato in relazione al Piano Nazionale Benessere Animale, ha comportato l'effettuazione di n. 840 sopralluoghi in n. 648 allevamenti zootecnici (percentuale di n.c. del 15%). In tale ambito n. 9 aziende

agricole sono state oggetto di sanzioni amministrative e n. 2 allevamenti sono stati oggetto di provvedimenti penali nei quali il Servizio è intervenuto congiuntamente ad altre forze di polizia (C.C. e CFS). E' da segnalare la particolare criticità rilevata nel controllo degli animali da circo anche in relazione al recente regolamento del Comune di Parma che ne limita fortemente l'utilizzo.

Nell'ambito dei programmi di limitazione delle nascite 2013, di cui all'art. 23 ed espletamento dei servizi di cui all'art. 29 della legge regionale 27/00, in materia di tutela e controllo della popolazione felina a vita libera nel territorio, sono state censite 453 colonie feline, sono stati sterilizzati oltre 700 gatti e 29 cagne di proprietari appartenenti a fasce socialmente deboli. Nell'ambito del controllo dell'esposizione al virus della rabbia, sono stati controllati 351 animali morsicatori. Di questi, 38 cani sono stati classificati "con aggressività non controllata" e i loro proprietari sono stati oggetto di prescrizioni particolari, dall'obbligo di portare sempre guinzaglio e museruola all'obbligo di visita comportamentale e percorso di rieducazione al ricovero coatto in canile municipale. Sono state elevate 12 sanzioni amministrative nei confronti di altrettanti proprietari di cani che omisero di adottare precauzioni temporanee e idonee per garantire la tutela dei terzi.

N. 83 controlli su segnalazione per accertare condizioni di detenzione di animali d'affezione, con particolare riferimento a condizioni igieniche e di maltrattamento. Controllate n. 9 strutture di ricovero per cani e n. 2 strutture di ricovero per gatti, effettuando 24 ispezioni. Nelle strutture di ricovero è stato espletato il piano di controllo della leishmaniosi canina.

Sono stati rilasciati 539 passaporti e 44 certificati per espatrio per animali d'affezione.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	NO	NO	NO	Evidenza del rispetto delle % previste dai piani di sorveglianza	Sorveglianza TBC bovina: 495/495 = 100% Sorveglianza Brucellosi bovina allevamenti latte: 1143/1143= 100% Sorveglianza Brucellosi bovina allevamenti ripr. e lvv: 151/151= 100% Sorveglianza Blue tongue:25/25=100% Sorveglianza Brucellosi ovicaprini: 128/131=97,7% Sorveglianza influenza aviare: 18/18=100% Sorveglianza MVS PSC AU: 44/44=100% Sorveglianza salmonellosi:5/5=100% Benessere bovini 434/424 = 98% Benessere suini 39/45 = 87% Benessere ovi-caprini 47/51 = 92 % Equidi 21/63 = 92% Canili e commercio pet 24 /25 = 96%

Obiettivo	2.5.6.3 Formazione, qualificazione personale percorso qualità				Rendicontazione	
Realizzazione di almeno il 90% della quota di audit di qualificazione che in base al progetto regionale devono essere realizzati presso le singole AUSL Utilizzo dei manuali validati, delle relative check list, delle schede di controllo ufficiale (SCU), schede di controllo ufficiale non conformità (SCU-NC) per l'esecuzione e registrazione delle attività di controllo ufficiale					Si è raggiunto l'importante obiettivo del mantenimento della qualifica degli operatori raggiungendo il 100% del numero di Audit previsti. Altre importante obiettivo raggiunto è l'utilizzo dei manuali validati con le rispettive check list nell'attività svolta dagli operatori. Sono state utilizzate le schede del controllo ufficiale SCU e SCU-NC per l'esecuzione e registrazione dell'attività di controllo. Tutta l'attività di controllo viene verificata mensilmente e trimestralmente da parte dei Direttori dei Servizi A/B/C.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo mantenimento	2013	si	DGR 2071 del 27/12/2010 2.3.d	SI	- Audit effettuati > 90% quota audit di qualificazione - Utilizzo strumenti per il controllo ufficiale in almeno il 95% dei controlli programmati	La copertura degli audit per auditor, (1 all'anno) è stata attuata al 100% (69 auditor per 84 audit su OSA) In tutti gli interventi di controllo programmati sono stati utilizzati gli strumenti previsti

Settore	2.5.7	Medicina dello sport
---------	-------	----------------------

Obiettivo	2.5.7.1 Promozione dell'attività fisica per tutta la popolazione	Rendicontazione
	di comunicazione per la motivazione di tutti i cittadini all'uso delle scale (in one con enti locali)	circa il 90% delle sedi degli enti nella provincia di Parma (Comuni,
2. Promozion in Casa Pro	e attività fisica per i centri anziani (progetto "Movimentazione dell'anziano rtetta")	informativa mediante stampa ed interventi su TV locale;
3. Prosecuzio	ne del progetto "Attività motoria nei luoghi di lavoro"	2. Con il cambio di gestione dell'ASP che gestisce le Case Protette, la

convenzione è stata disdetta.

3. E' proseguita in modo autogestito l'attività presso la Casa della Salute di Langhirano

Sono stati attivati i progetti finalizzati alla promozione dell'attività motoria nella popolazione sensibile ed in particolare:
- Progetto 1 Km in salute, in collaborazione con UISP Regionale per la promozione e l'utilizzo del cardiofrequenzimetro per formare soggetti che praticano attività sportiva all'apprendimento della percezione della frequenza cardiaca come parametro di efficacia dell'attività motoria svolta:

-"Paralimpic, Sport e benessere": presa in carico di soggetti in età adolescenziale affetti da disabilità grave per l'avviamento alla pratica sportiva più indicata in funzione del grado di disabilità e dall'indice di gradimento stabiliti tramite Test di Valutazione funzionale e attività di Counseling;

-Progetto Leonardo "La macchina umana": attività di formazione presso la Scuola Itis Berenini di Fidenza nell'anno accademico 2012/2013, per la prevenzione dell'uso di sostanze dopanti; -Progetto "PassiOn camminare a Parma" dal 4 giugno al 15 ottobre: gruppi di cammino con percorsi di Trekking urbano suddivisi in due gruppi (breve 1 ora per 5 Km; lungo 2 ore per 12 Km), aperti a tutti , in particolare a soggetti anziani e sedentari per la promozione e la diffusione di uno stile di vita attivo. Il Progetto si è esteso anche al comune di San Secondo;

Sono proseguiti inoltre progetti svolti in collaborazione con altre strutture aziendali e non quali:

- "Scegli con gusto per salute"
- Ambulatorio "Obesità"
- "Sport da matt"
- Progetto "SAMBA (Sorveglianza dell'Attività Motoria nei Bambini) in collaborazione con UISP

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo /consolid	2013	no	DGR 2071 del 27/12/2010 2.3.A 2.4B	SI	Evidenza campagna di comunicazione Report progetto Movimentazione Anziani Report progetto Attività motoria nei	100% Report agli atti del DSP

DGR 1624/2011 DGR 1154/2011	luoghi di lavoro	

Obiettivo 2.5.7.2 Prescrizione dell'attività fisica

Prosecuzione, come da progetto ministeriale, del percorso di pratica attività fisica sui 20 ex infartuati già valutati mediante collaborazione con l'Unità di Cardiologia del P.O di Vaio.

Partecipazione alla costruzione dei percorsi e dei service, in collaborazione con il prof. Coruzzi e con l'equipe che costituirà l'Unità Operativa di Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari (presso ex Dus) per la medicina dello sport integrata anche dal Laboratorio di analisi posturale e composizione corporea diretto dal Prof. Vitale.

Prosecuzione del progetto sull'attività motoria nei trapiantati e dismetabolici (PROGRAMMA TRAPIANTO..E ADESSO SPORT) attività sui 5 trapiantati e sui 65 malati cronici individuati.

Prescrizione attività fisica coinvolgendo i MMG, Medici dello Sport e specialisti di riferimento delle patologie sensibili

Rendicontazione

Nell'anno 2013 si è data disponibilità per l'attività preliminare di progettazione del percorso gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco Nonostante il progetto ministeriale ha avuto termine nei primi mesi dell'anno, si è mantenuta la presa in carico di n. 69 pazienti tra trapiantati, DM2, Sindrome Metabolica e Cardiopatia aggiungendo anche obesi, ipertesi e i dislipidemici.

E' iniziata l'attività sui malati cronici previa informazione MMG e PLS e si sono svolti incontri preliminari per la stipula del progetto "L'esercizio fisico adattato nella prevenzione dell'osteoporosi" con l'Università.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo/consolid	2013	no	DGR 2071 del 27/12/2010 2.3.A 2.4.B DGR 1624/2011 DGR 1154/2011	SI	Evidenza prosecuzione progetti e collaborazioni	n. 69 pazienti presi in carico 100% report progetti agli atti del DSP

c	_	4	٠	_	-	•
S	e	L	L	u	Т	е

2.5.8 Piano Regionale Prevenzione - Stili di Vita e Lavoro

	Obiettivo 2.5.8.1				Rendicontazione		
	 proseguimento in accordo con SERT dell'attività in tema di alcool e lavoro, alcool e guida e problemi lavoro-correlati Adesione alla progettualità regionale per quanto attiene la promozione di ambienti liberi da fumo sul posto di lavoro ed in settori critici quali ospedali, servizi sanitari e scuole. 				problemi lavoro-correlati. E' proseguita anche l'offerta facilitata dipendente AUSL. Sono inoltre state realizzate iniziative	tività in tema di alcool e lavoro, alcool e guida e a di terapia presso Centro antifumo al personale di educazione-controllo rivolte al personale l iniziative di promozione della salute rivolte a private: OCME, Intercast e Barilla.	
	Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
- 11	Consolidam. Sviluppo	2013	si	DGR 2071 del 27/12/2010 2.3.a	Si	 Report proseguimento attività alcool e lavoro e problemi lavori correlati Report attività 	report attività svolta agli atti DSP

Obiettivo

2.5.8.2 Promozione sicurezza domestica

- 1. Prosecuzione e completamento del progetto "Promozione Sicurezza Domestica" sugli anziani mediante progetti in accordo con le associazioni di volontariato ed i comuni di Sorbolo e Mezzani.
- 2. Proseguimento del progetto di somministrazione di attività fisica a domicilio degli anziani per prevenirne le cadute
- 3. Sviluppo e consolidamento del progetto "Sicurezza domestica" per i bambini nuovi nati collegandolo all'attività di profilassi vaccinale.
- 4. Attuazione del progetto di prevenzione degli incidenti domestici rivolto agli stranieri nell'ambito del piano d'insegnamento della lingua italiana.

Rendicontazione

- 1. il progetto si è sviluppato prevalentemente nell'arco degli anni 2011-2012. Nel corso del primo semestre si è tenuta una riunione con le associazioni di volontariato, i volontari che hanno effettuato i sopralluoghi ed i servizi sociali del comune di Sorbolo per valutare le risultanze del lavoro sinora svolto. Restano da effettuare solo nove sopralluoghi per completare il programma medesimo
- l'attività svolta ha riguardato sia il monitoraggio telefonico dei 56 casi di soggetti arruolati nel corso del 2012 ed ai quali erano state effettuate le visite domiciliari, che la preparazione del progetto che viene riproposto ad ulteriori 28 soggetti da arruolare nel corso del 2013.
- 3. In tema di prevenzione degli incidenti domestici nei bambini è stata condotta un'intensa attività di sensibilizzazione della popolazione tramite i media locali (giornali, internet, radio e televisione). Nel distretto di Fidenza la prevenzione degli incidenti domestici viene proposta in occasione dell'accesso agli ambulatori di Pediatria di Comunità dei bambini che debbono essere sottoposti alle vaccinazioni in calendario nel primo anno di vita. Presso il Centro per la famiglia del Distretto di Fidenza sono iniziati gli incontri per la prevenzione degli incidenti domestici rivolti alle "neomamme".

					dei Centri Territoriali Permane prevenzione degli incidenti do della lingua italiana ai citta insegnanti, docenti degli11 co	cia, è stata effettuata la formazione dei docenti nti (CTP) finalizzata ad inserire la tematica della mestici nei bambini nei corsi dell'insegnamento dini stranieri. Ai corsi hanno partecipato 10 rsi programmati. Gli eventi formativi sono stati o 2013, ovvero in tempo utile rispetto all'inizio anieri.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo Consolidamento	2013	si	DGR 2071 del 27/12/2010 PRP 2.3 F	no	Evidenza attività svolta con associazioni / enti locali e dati attività dei sevizi interessati	Completa evidenza documentale agli atti del DSP

Sub-area	2.6	Gli screening	
Settore	2.6.1	Quadro generale e obiettivi comuni	
Finalità ed obi	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale

Il sistema di gestione della prevenzione secondaria delle patologie tumorali, pur articolandosi in tre programmi di screening, deve essere inteso e presentato come attivita' integrata, sia dal punto di vista organizzativo che della partecipazione e valutazione di qualità. Trattandosi di programma a valenza regionale,gli obiettivi vengono indicati dal Piano della Prevenzione, nei capitoli relativi alla medicina predittiva e alla prevenzione per gruppi selezionati di popolazione..

Obiettivo	2.6.1.1 Partecipazione a iniziative e progetti valutativi				Rendicontazione		
Partecipazione alle iniziative di controllo di Qualità e a progetti valutativi definiti a livello regionale.				della regione che per quanto rigua Registro Tumori. E' iniziato il attraverso la verifica dei requisit	inviati entro i tempi richiesti, sia nei confronti arda i controlli qualità in collaborazione con il percorso di accreditamento istituzionale, i organizzativi, strutturali e tecnologici: tale po di coordinamento screening e dall'Ufficio		
Tipo obiettivo A	rco temporale	orale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Mantenimento 20	013	Sì	DGR 2071/2010		Invio debiti informativi nei tempi richiesti	100%	

Settore	2.6.2	Screening del tumore del collo uterino						
Finalità ed obiet	tivi delle a	zioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale					
	Il 2013, dopo la sostituzione del software gestionale e il completamento delle procedure di tutto il 1° livello, sarà dedicato all'avvio del 6° 'round'del programma (1/1/2013 – 31/12/2015), secondo la scadenza triennale programmata: tutti i Distretti partono allineati con i turni mensili di chiamata. Sarà anche l'anno per la							
	sperimentazione, la valutazione e la messa a regime delle procedure informatizzate di 2° livello che coinvolgerà anche l'Istituto di Clinica e Ostetrica e Ginecologica							

Objettivo	2.6.2.1 Promozione adesione	Rendicontazione
Objettivo	2.0.2.1 Promozione auestone	Reliuicolitazione

dell'A.O-U. – Si darà continuità al programma già avviato di controllo di qualità del prelievo colpo-citologico (performances Ostetriche).

Sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione ed adesione dell'attività rivolta a donne tra i 25 e i 64 anni, domiciliate e residenti, con proposta attiva di pap test triennale

Il 6° 'round' è regolarmente iniziato il 1.1.2013 in tutti i 47 Comuni della Provincia.

Gli indicatori intermedi sono tutti al di sopra della media regionale.

Sono già state avviate tutte le procedure informatizzate per le attività di 2° livello (Parma, Fidenza, Sud-Est e Valli Taro & Ceno), anche con il coinvolgimento della Clinica Ostetrica e Ginecologica di Parma. Già predisposte le lettere in automatico per la convocazione al 2° livello (richiami e follow-up).

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo/Consolidamento	2013	Sì	DGR 2071/2010		Estensione inviti corretta (> 95%) Adesione inviti corretta (>60%)	Estensione inviti corretta: 99,2% Adesione inviti corretta: 63,0% Dati trasmessi dall'ultima 'scheda puntuale' semestrale regionale (31.12.2013).

Settore	2.6.3	Screening del tumore della mammella	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		ni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale

Il risultato di salute da perseguire a lungo termine è la riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, attraverso il mantenimento dei risultati raggiunti e l'integrazione dell'offerta a livello provinciale. Il Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012, inoltre, si prefigge l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze.

Obiettivo	2.6.3.1 Im	nplementazione d	ata base individu	Rendicontazione		
Sperimentaz	ione tracciato rec	ord data base indi	viduale	E' iniziato l' invio del tracciato record individuale, entro i tempi indicati dalla		
					Regione e sono stati corretti tutti gli errori individuati.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì	DGR 2071/2010		Invio tracciati alla Regione Emilia Romagna e correzione errori	100%

Obiettivo 2.6.3.2 Progressione chiamate		Rendicontazione	
Sviluppo e cons	olidamento dei risultati di estensione ed adesione rivolti alle	Nel corso del 2013 sono stati spediti 43887 inviti, con una adesione di 28651	
donne di fascia di e	tà 45 -49 anni (mammografia annuale) e 70 – 74 anni (biennale)	persone, pari al 65%: in totale gli esami effettuati sono stati però 31842,	
domiciliate e reside	nti	considerando anche i richiami intermedi (6 mesi/1 anno). Tali dati sono in linea	

				con gli anni precedenti e confermano una estensione degli inviti pressoché completa (99,2%). Permane la criticità legata alla scarsa adesione della popolazione domiciliata, sia italiana che straniera, che non arriva a superare il 40%.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	Sì	2071/2010		Estensione effettiva inviti 45/49 (75%) 50/74 (95%) Adesione corretta 45/49 (60&) 50/69 (75%) 70/74 anni (65%)	100%

Obiettivo	2.6.3.3 Ri	schio eredofamili	iare		Rendicontazione	
Attuare il progr	amma secondo la	indicazioni regior	nali	In attuazione del percorso interaziendale sul rischio eredo familiare, a tutte le aderenti viene somministrato il questionario di valutazione del rischio: nel 2013, le persone considerate a rischio 2 sono state 600 e a rischio 3 110. A tutte è stata consegnata la lettera con l'indicazione della presenza di rischio . Circa 100 donne hanno proseguito gli accertamenti presso il Centro Spoke.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	Sì	Circolare RER 21 del 29/12/11		Partecipazione alla rete hub & spoke Numero donne di profilo di rischio 2 o 3 / donne a rischio eredofamiliare	100%

Obiettivo	2.6.3.4 Integrazione tra Centro Screening e Centro Senologico Azienda Ospedaliero Universitaria				Rendicontazione	
del PDA : aper		g e Centro Senolo nico di Prenotazi logico integrato	•	In previsione dell'apertura del Centro Unico di Prenotazione, sono stati attivati gruppi di lavoro interaziendali ed è iniziato un percorso formativo per gli operatori di front/back office. Inoltre il servizio RIT ha provveduto alla predisposizione dell'interfaccia informatica necessaria per l'attivazione del centro.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo	2013	sì			Apertura Centro Unico di Prenotazione	

Settore 2.6.4 Screening del tumore del colon retto

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013 Indicazione sintetica della situazione attuale

Il risultato di salute da perseguire sono la diminuzione dell'incidenza dei tumori del colon retto e la riduzione delle disuguaglianze. L'intervento si avvale della collaborazione delle associazioni di volontariato e dei MMG....

Obiettivo	Obiettivo 2.6.4.1 Progressione chiamate				Rendicontazione	
			sione raggiunti: fa: ne in alcune realtà	Nel corso del 2013 è stata rispettata la tempistica delle chiamate, che negli anni dispari prevede l'arruolamento di circa il 40% della popolazione bersaglio. In totale sono state inviate 36766 lettere di invito, con una adesione di 18688 persone, pari al 50,83%: i positivi sono stati 834 (4,46%). Le lesioni riscontrate sono state: 37 adenomi a basso rischio, 29 adenomi avanzati e 4 neoplasie.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì	DGR 2071/2010		Estensione effettiva inviti (80%) Adesione corretta (45%)	

Obiettivo	2.6.4.2 Equità di accesso				Rendicontazione	
	idesione da pa (stranieri, carcere)	•	e svantaggiate	Sono stati spediti circa 200 inviti alla popolazione carceraria di Via Burla: l'esperienza verrà ripetuta ogni due anni. Si sono effettuati incontri con i volontari inseriti nel programma di formazione dei "promotori di salute".		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì	DGR 2071/2010		N° FOBT popolazione carceraria/lettere inviate N° FOBT popolazione straniera/lettere inviate	100%

Г				
22	Obiettivo	2.6.4.1	Sensibilizzazione all'adesione allo screening	Rendicontazione

colon retto		
Implementazione e sensibilizzazione all'adesione allo screening colon-retto con l'ausilio di un mezzo mobile che sarà presente presso i Comuni della Provincia di Parma. L'utilizzo del mezzo mobile, messo a disposizione dalle Associazioni di Volontariato, è ad integrazione dei centri fissi, attivi con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato.	progetto "Camper della Prevenzion Salsomaggiore, Soragna e Fontane volontari, ha realizzato colloqui rig dietetiche, spiegando in particolar il camper gli utenti hanno potuto occulto e ricevere la risposta all'e	sentato, in collaborazione con ARIM e CRI, il ne": nel 2013 i comuni interessarti sono stati ellato. L'unità mobile, composta da medici e guardanti gli stili di vita e le abitudini igienico e come aderire allo screening. Inoltre presso o consegnare il kit per la ricerca del sangue esame, con il vantaggio di poter procedere e di poter chiedere tutte le spiegazioni del
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

N. di Comuni aderenti

100%

2013-2014

Sviluppo

Sì

Area		3 ASSISTENZA OSPEDALIERA				
Sub-area	3.1	Obiettivi di sistema provinciale				
Settore	3.1.1	3.1.1 Obiettivi di programmazione e gestione dei servizi, in rete provinciale				
Finalità ed ob	iettivi delle a	zioni 2013 Indicazione sintetica della situazione attuale				

Il Piano Attuativo Locale della Provincia di Parma per il triennio 2013-2015, sarà redatto sulla base di un atto di indirizzo e coordinamento, di competenza della Conferenza sanitaria e Sociale Territoriale.

Nella stesura dell'atto di indirizzo e coordinamento, dovranno essere declinate le modalità di applicazione delle previsioni normative del D. L. n. 95/2012, come modificato dalla Legge di conversione n. 135/2012.

Obiettivo	3.1.1.1 Costruzione del Nuovo PAL				Rendicontazione	
Acquisito l'atto di indirizzo e coordinamento, collaborazione ad ampio raggio alla stesura del nuovo PAL 2013-2015, per le parti di competenza, diretta ed indiretta, dell'assistenza ospedaliera, con le conoscenze presenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale, sia di tipo organizzativo che di tipo tecnico professionale.			nuovo PAL, è stato rinviato, ir istituzionale di riferimento, ogget Governo Nazionale, finalizzato alla	nitaria, l'avvio del percorso di costruzione del n previsione delle modifiche del quadro tto del disegno di legge costituzionale del soppressione delle Province. indirizzo e coordinamento con valenza per il		
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento
	Introduzione sulla					
		metodologia di				
		lavoro				

Obiettivo	3.1.1.2 Programma Speciale Sangue Provinciale	Rendicontazione		
Collaborare con i	l Servizio Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di	Con deliberazione assembleare della Regione Emilia-Romagna 18 giugno 2013,		
Parma, competen	te per l'intero territorio provinciale, per:	n. 121, è stato approvato il Piano sangue e plasma regionale, per il triennio		
l'attuazione del	nuovo Piano Sangue Regionale, in fase di approvazione;	2013-2015.		
completare il po	ercorso di trasferimento della gestione del Centro Fisso di Fidenza,	Sono molte e rilevanti le variazioni introdotte nell'organizzazione del sistema		
ad AVIS Provinc	iale, garantendo la collaborazione nel periodo di passaggio, al fine	sangue regionale, con importanti ricadute sulle aziende sanitarie, aggregate		
di mantenere e	levati livelli qualitativi e di ottenere la massima "compliance" dei	per aree vaste.		

donatori;

• dotare di un softtware gestionale comune l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e tutte le strutture ospedaliere dell'AUSL dotate di servizio di emoteca.

I provvedimenti attuativi sono stati assunti nel secondo semestre 2013. L'AUSL di Parma ha designato i propri componenti nel COBUS interaziendale ed è in attesa dell'atto deliberativo, di competenza dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma.

Il percorso di trasferimento della gestione del Centro Fisso di Fidenza, dall'Azienda USL (quale articolazione dell'Unità di raccolta in capo alla UOC di immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, all'Avis Provinciale, è stato completato, garantendo un importante supporto nella fase di passaggio, sia tecnico-professionale, che organizzativo.

L'uniformazione dei software gestionali di Azienda Ospedaliera ed Azienda USL, per la gestione dei servizi di emoteca, è stata bloccata dal provvedimento regionale che ha previsto una unica gara per tutta la regione. La complessità di gestione dell'appalto regionale del SISTRA, fa prevedere tempi ancora lunghi di lavoro su supporti cartacei.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
		Programma Sangue	Piano Sangue			
		(n° 23)	Regionale			

Obiettivo	3.1.1.3 Funzioni Materno-Infantili				Rendicontazione
gravidanza, tra le l	-	•	inico organizzativi io Ospedaliero Azier		Il tema di una integrazione organica e ben strutturata delle unità operative o ginecologia e ostetricia, è stato posto nell'ambito del percorso o approfondimento intrapreso per la riconfigurazione organizzativa de dipartimenti ospedalieri. Nel verbale redatto in esito all'incontro del gruppo di progetto "dipartiment chirurgico", è' stato richiamato il protocollo d'intesa, formalizzato con la not prot. N. 23854 del 22.03.2011, che ha codificato le indicazioni al trasferiment delle gravide e dei neonati, che non possono essere assistiti presso l'Ospedal Santa Maria di Borgo Val di Taro, considerando tale documento ancor valido. Nel documento finale approvato dal Collegio di direzione, è stato approvato l spostamento della UOS di Pediatria di Fidenza, dal dipartimento di emergenz – urgenza al dipartimento chirurgico, per costituire un'area funzionale matern – infantile di PO aziendale.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento

Obiettivo	3.1.1.4 Ret	i di cure palliative	e terapia del dol	Rendicontazione			
Rinnovare il Comitato per l'Ospedale ed il Territorio senza dolore (COTSD), attuando le nuove direttive regionali, che estendono ulteriormente il campo di applicazione.					Con deliberazione n. 90, del 18.02.2013, è stato rinnovato il "Comitato per l'Ospedale ed il Territorio senza dolore" (COTSD), nel quadro degli adempimenti previsti dal progetto regionale omonimo. Il COTSD è stato configurato in una componente di livello aziendale, nella quale è stato individuato il coordinatore dell'organismo collegiale nel suo complesso; ed in due sottocomitati, Ospedale e Territorio, per ognuno dei quali è stato previsto un coordinatore di area. Al fine di promuovere al più alto livello le finalità del COTSD e di rendere evidente la		
					sua natura di organismo collegiale tra coordinamento aziendale è stato affid Aziendale, in funzioni vicarie del Dirett Il COTSD si è riunito 5 volte nell'an	asversale a tutti i servizi sanitari dell'azienda , il ato al Direttore Medico del Presidio Ospedaliero	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
		11 – Palliazione oncologica					

Coordinare il Comitato Provinciale Cardiologico, per lo sviluppo sia dei nuovi orientamenti terapeutico-assistenziali; sia delle attività di prevenzione primaria e secondaria. Il Comitato Provinciale Cardiologico si è riunito in forma plenaria il 16 aprile 2013, approfondendo il tema della terapia antitrombotica nelle sindromi coronariche acute (SCA), in relazione al documento di indirizzo regionale del dicembre 2012 ed alle linee guida internazionali. E' stata fatta una proposta operativa per l'adeguamento delle dotazioni della teletrasmissione dell'ECG (stazioni riceventi e apparecchiature delle auto mediche). Il PDT sul dolore toracico di sospetta origine coronarica è stato presentato alla riunione di Comitato alla rete cardiologica interaziendale; ed è stato avviato il percorso di condivisione, attraverso gruppi di lavoro. E' stato terminato il progetto : lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare (presso il poliambulatorio Pintor)	Obiettivo	3.1.1.5 Gestione in rete del paziente cardiologico	Rendicontazione
F' iniziata l'attività dell'ambulatorio informioristico dedicato al nazionto, cardionatico			approfondendo il tema della terapia antitrombotica nelle sindromi coronariche acute (SCA), in relazione al documento di indirizzo regionale del dicembre 2012 ed alle linee guida internazionali. E' stata fatta una proposta operativa per l'adeguamento delle dotazioni della teletrasmissione dell'ECG (stazioni riceventi e apparecchiature delle auto mediche). Il PDT sul dolore toracico di sospetta origine coronarica è stato presentato alla riunione di Comitato alla rete cardiologica interaziendale; ed è stato avviato il percorso di condivisione, attraverso gruppi di lavoro. E' stato terminato il progetto : lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare

				cronico (presso la sede di Colorno).		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
		8 – Rete				
		cardiologica				

Obiettivo	3.1.1.6 Per	corsi per la gestio	ne dello stroke		Rendicontazione		
Formalizzare e	d attuare i pe	rcorsi per la gest	tione dello stroke	Nel 2013 è stato effettuato l'aggior	namento del percorso stroke, in relazione al		
riferimento dell'U						a finestra terapeutica della trombolisi dalle 3 ore	
operativi i protoco	olli di collabora	zione per il trasfer	rimento in Riabilit	azione Intensiva	alle 4.30. L'aggiornamento è stato co	ndiviso col Dipartimento di Emergenza e con la	
Post Acuzie, press	o il Centro Do	n Gnocchi Parma,	di casi suscettibi	ili di importante	Direzione Aziendale.		
recupero di funzio	nalità motorie	e del linguaggio.			Il tema dello stroke e della riabilita	azione fisiatrica è stato posto nell'ambito del	
Nell'ottica del	percorso strutt	urato con il Centr	o Don Gnocchi Pa	arma, si possono	percorso di approfondimento intrap	reso per la riconfigurazione organizzativa dei	
inserire anche paz	ienti trattati e v	alutati presso l'O	spedale Santa Ma	ria di Borgotaro,	dipartimenti ospedalieri.		
nella prospettiva	che presso qu	uesta sede possa	essere possibile	e il trattamento	Nel gruppo di progetto "dipartimento medico", è stato attivato uno specifico tavolo		
endovenoso con	trombolisi per	l'ictus a breve in	sorgenza, come	da accordi tra il	tecnico, per condividere il PDTA Stroke in tutto il bacino d'utenza degli Ospedali del		
Servizio di Emerge	nza Urgenza e	'U.O. di Neurolog	ia dell'Ospedale d	li Vaio.	Presidio Ospedaliero Aziendale.		
					Il tavolo tecnico ha concordato la costruzione di un percorso comune ai due ospedali,		
					che tenga conto delle peculiarità organizzative di ciascuno.		
					E' stata avviata una analisi di fattibilità, per l'implementazione della trombo lisi, presso		
					l'Ospedale di Borgo Val di Taro.		
Tipo obiettivo A	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	3.1.1.7 Assistenza in rete integrata di servizi per le persone con epilessia	Rendicontazione
	tività di collaborazione intra ed interaziendale per la gestione del co, dando piena operatività al Gruppo di Lavoro "Gestione del	Nel quadro di un documento complessivo prodotto per delineare i progetti di integrazione/collaborazione tra Azienda USL ed Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, è stato inserito uno specifico progetto di "Sviluppo della rete neurologica", con l'obiettivo di creazione di un unico Polo neurologico funzionale provinciale. Tra le aree di attività a forte valenza territoriale, è stata inserita quella delle Epilessie.

Sviluppo

2013

					nell'adulto. E' in corso un gruppo	oresentato il percorso sulla 1° crisi epilettica di lavoro multidisciplinare e interaziendale pia dello Stato di Male Epilettico dell'Adulto.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	3.1.1.8 Rete provinciale per il trattamento dei traumi	Rendicontazione
Completare	la digitalizzazione della cartella unica provinciale anche presso i punti estiti dal volontariato.	Tutte le postazioni provinciali, medicalizzate e/o professionalizzate, utilizzano la stessa cartella clinica pre - ospedaliera e, in questo senso, l'obiettivo dell'uniformità della raccolta dati è stato raggiunto. L'altro obiettivo, costituito dalla necessità di procedere all'informatizzazione dei dati, ha avuto invece una realizzazione parziale. L'immissione manuale, nel sistema informatico, dei dati clinici relativi agli interventi eseguiti, è stata completata solo per alcune postazioni (Elisoccorso, Automedica di Fidenza, automedica di San Secondo, Ambulanze infermieristiche di Parma, Parma Est, Salsomaggiore e Fidenza) e, a tale scopo, è stata impiegata un'unità infermieristica appartenente all'UO Emergenza Territoriale, per un giorno alla settimana. Per le altre postazioni, invece, non è stato possibile operare con analoga modalità per l'effettiva difficoltà di procedere all'immissione dei dati. Questo è dovuto a due motivazioni: l'AUSL di Parma non ha accesso diretto al sistema gestione dati, che è gestito dall'AOU di Parma tramite la UO Centrale Operativa; tale sistema non prevede la possibilità di immissione dati da postazioni periferiche, per cui ogni immissione deve essere effettuata manualmente e a
		posteriori, presso la Centrale Operativa di Parma. E stata evidenziata la necessità di individuare una modalità diversa di raccolta dati, tesa a migliorarne l'efficienza e l'attendibilità, attraverso l'estensione della possibilità di caricamento alle altre postazioni; e a garantire la maggiore tempestività possibile nell'immissione del dato, tramite un sistema rilevazione-immissione attivabile in tempo reale dalle postazioni periferiche. I dati relativi alla gestione traumi, vengono comunque raccolti dal sistema SIAT, che fa capo all'AOU di Parma, che provvede ad inviarli in regione,

					all'interno del registro traumi regionale.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
		27 Rete hub e				
		spoke				

Settore	3.1.2	Obiettivi di recupero della mobilità passiva				
Finalità ed obi	iettivi delle	Indicazione sintetica della situazione attuale				
Nel 2013, il rec	Nel 2013, il recupero di mobilità passiva, si correla in modo forte con l'obiettivo generale di risparmio imposto dalla spending review.					

ı	Obiettivo	3.1.2.1	Recupero mobilità passiva in campo ortopedico ed	Rendicontazione
			ematologico	

Incremento della produzione, con recupero di mobilità passiva soprattutto extraregionale, da parte di tutte le strutture ospedaliere dotate di posti letto di ortopedia, nei DRG chirurgici della MDC ortopedica.

Recupero di mobilità in campo ematologico, con maggiore utilizzo delle potenzialità operative dell'AOU di Parma.

L'obiettivo è declinato in modo analitico nel capitolo 4, per quanto riguarda gli accordi di fornitura con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma e con le strutture ospedaliere del privato accreditato; e nelle successive sezioni relative agli obiettivi degli Ospedali a gestione diretta dell'AUSL di Parma.

L'obiettivo di incremento della produzione nei DRGs chirurgici della MDC ortopedica è stato inserito nell'accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma; mantenuto in essere per le strutture ospedaliere del privato accreditato; ed inserito negli obiettivi degli Ospedali a gestione diretta dell'AUSL di Parma.

E' stato inserito nell'accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, invece, in specifico, l'obiettivo di recupero di mobilità in campo ematologico, con maggiore utilizzo delle potenzialità operative dell'Unità Operativa di Ematologia dell'AOU di Parma.

Per la rendicontazione dei risultati degli ospedali a gestione diretta dell'AUSL di Parma, si rimanda alla sub-area 3.3 Obiettivi dei dipartimenti nei singoli ospedali.

Per la rendicontazione dei risultati dell'accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, si rimanda al capitolo 4.

Per quanto riguarda le strutture ospedaliere del privato accreditato, la

					riduzione del budget complessivo provinciale dell'1% + 5%, ha condizionato il perseguimento dell'obiettivo di incremento.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Settore	3.1.3	3.1.3 Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere					
Finalità ed ob	iettivi delle	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale				
Nel 2013, un'a	Nel 2013, un'azione incisiva nel campo dei controlli sanitari, si correla in modo forte con l'obiettivo generale di risparmio imposto dalla spending review.						

Obiettivo	3.1.3.1	1 Controlli logico-formali			Rendicontazione		
	•		casistica dei dimo na, con il rispett				
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento			

Obiettivo	3.1.3.2 Controlli di merito sulle cartelle cliniche delle Strutture Private Accreditate	Rendicontazione		
Assicurare un pr	ogramma di controlli di merito sulla produzione analizzabile nel	Nel corso del 2013 sono stati controllati N. 1921 ricoveri eseguiti presso gli		

2013 degli ospedali privati accreditati in provincia di Parma, secondo i nuovi indirizzi regionali, con l'utilizzo di:

- 1. Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici;
- Personale sanitario e tecnico delle Direzioni mediche degli Ospedali e delle Strutture Distrettuali dell'AUSL;
- 3. Personale sanitario del Dipartimento di Salute Mentale, per l'ambito psichiatrico.

ospedali privati accreditati in provincia di Parma, N. 911 del 3° e 4° trimestre del 2012 e N. 1010 del 1° e del 2° trimestre del 2013.

L'Ufficio Mobilità ha estratto i campioni statistici oggetto dei controlli. Hanno partecipato ai controlli:

- Dr. G. Schirripa Direzione Sanitaria;
- Dr. C. Tadonio, Dr. L. Marezza e Dr.ssa L. Nicolosi Distretto di Parma;
- Dr.ssa A. Carbognani e Dr.ssa M. Dardani Distretto Sud Est;
- Dr.ssa N. Piazza Distretto Valli Taro e Ceno;
- Dr.ssa D. Delaidini, Dr.ssa Marcella Ferrari Distretto di Fidenza;
- Dr.ssa Marta Ferrari, Sig.ra P. Croci e C.P.S.I. Marzia Tenerani –
 Ospedale di Fidenza;
- Dr.ssa I. Conforti e Dr.ssa G. Paulillo Dipartimento Salute Mentale.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo		Controlli di merito s espedali a gestione		che degli	Rendicontazione	
Completare il p gestione dei flussi ir con riferimento unio	ıformativi co			Dal mese di gennaio 2013 è stata avviato il processo di unificazione del nucleo di operatori addetti alla gestione dei flussi informativi correlati alla SDO ed alle banche dati regionali. Il nucleo di riferimento è attivo presso la Direzione dell'Ospedale di Fidenza ed è costituito dalla Sig.ra P. Croci e dalla C. P. S. I. M. Tenerani, ha assicurato l'assistenza alla gestione dei flussi informativi SDO per entrambi gli ospedali di Fidenza e Borgo Val di Taro; e su quest'ultimo, ha garantito la presenza per almeno due giorni al mese. Nei primi mesi dell'anno è stato coinvolto nella gestione dei flussi SDO anche un operatore dell'Ospedale di Borgo Val di Taro.		
Tipo obiettivo Arc	o temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Sub-area	3.2	Gli obiettivi di Presidio Ospedaliero Aziendale			
Settore	3.2.1	3.2.1 Obiettivi di sviluppo di attività integrate tra i due ospedali			
Finalità ed ob	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale		
Il processo di progressiva integrazione degli ospedali che costituiscono il Presidio Ospedaliero Aziendale deve essere proseguito ed intensificato, in ragione della					

Il processo di progressiva integrazione degli ospedali che costituiscono il Presidio Ospedaliero Aziendale deve essere proseguito ed intensificato, in ragione della necessità di garantire la miglior qualità delle prestazioni professionali e dell'assistenza agli utenti dei servizi ospedalieri; nonché le migliori opportunità di mantenimento ed implementazione della "clinical competence" ai professionisti.

Obiettivo		viluppo di attività rtopedia	integrate tra i du	e Ospedali –	Rendicontazione	
Consolidame	nto dell'integrazi	one delle attività	erogate dalle UC	C di Ortopedia-	Nel corso dell'anno sono stati effetti	uati, dall'équipe ortopedica dell'Ospedale Santa
Traumatologia d	i Fidenza e di Bo	rgo Val di Taro, c	on effettuazione o	di interventi che	Maria 4 interventi presso le sale operatorie dell'Ospedale di Fidenza, su pazienti	
richiedano la Te	erapia intensiva,	da parte dell'éc	uipe dell'Ospeda	le Santa Maria,	trasferiti dall'Ospedale di Borgo Val di Taro, 3 dei quali con utilizzo della terapia	
presso l'Ospedal	e di Vaio.				intensiva.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento			

Obiettivo	3.2.1.2 Sviluppo di attività integrate tra i due Ospedali – oculistica				Rendicontazione	
Omogeneizzaz effettuate in ent oculistiche decen	rambi gli Ospe	•	e ampliamento d	L'attività di chirurgia oculistica effettuata da specialisti in convenzione con Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, è stata consolidata presso l'Ospedale di Fidenza, con l'effettuazione di una seduta settimanale di interventi di cataratta, in regime ambulatoriale. A Fidenza sono stati effettuati, da registro operatorio, 221 interventi per rimozione di cataratta.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo		uppo di attività in rinolaringoiatria	tegrate tra i due	Ospedali -	Rendicontazione	
Consolidamento dell'attività chirurgica di otorinolaringoiatria svolta presso l'Ospedale di Fidenza, con possibile potenziamento di quella decentrata a Borgotaro.					Sono stati effettuati a Fidenza, nel 2013, n. 142 interventi chirurgici di otorinolaringoiatria in regime di ricovero ordinario e n. 73 interventi chirurgici di otorinolaringoiatria in regime di ricovero diurno. E' stata potenziata l'attività chirurgica presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro, con sedute operatorie supplementari, erogate con collaborazione di un anestesista-rianimatore di Fidenza. A Borgo Val di Taro è stato attivato un ambulatorio di fibrolaringoscopia, che si realizza presso la sede dell'Endoscopia, collegata alla U.O. di Chirurgia Generale.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

	Obiettivo 3.2.1.4 Sviluppo di attività integrate tra i due Ospedali – Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza			Rendicontazione		
				Il tema del rischio infettivo e del riconoscimento di una funzione infettivologica		
N	sulle chemio resis	tenze, on	a valenza di Presidio Ospedaliero Aziendale, è stato posto nell'ambito del			

indicazioni del Servizio Presidi Ospedalieri della RER e dell'ASSR.

Strutturazione di un più efficace coordinamento interospedaliero per le attività del Nucleo Operativo Interpresidi del CIO, con particolare riferimento alla possibilità di azione del Responsabile dell'attività dell'organismo collegiale anche presso la sede ospedaliera di Borgotaro.

Individuazione di una funzione infettivologica, al servizio del Presidio Ospedaliero Aziendale.

percorso di approfondimento intrapreso per la riconfigurazione organizzativa dei dipartimenti ospedalieri.

Nel gruppo di progetto "dipartimento medico", è stato attivato uno specifico tavolo tecnico, per pianificare le azioni di integrazione della funzione infettivologica; e di comunicazione nell'area del rischio infettivo.

Il tavolo tecnico ha concordato un primo step di analisi delle tematiche relative agli aspetti clinici (di competenza medica); e di analisi delle procedure ed istruzioni operative esistenti nei due ospedali, in tema di prevenzione delle infezioni in ambito assistenziale (di pertinenza infermieristica).

Nel terzo trimestre è stato preparato e realizzato un incontro scientifico sulla terapia antibiotica nelle infezioni da germi multi resistenti.

E' stata presentata la proposta per l'attribuzione di responsabilità della funzione infettivologica.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo 3.2.1.5 Coordinamento delle attività a di gestione del rischio a livello di presidio ospedaliero aziendale

Omogeneizzazione del monitoraggio dei livelli di attuazione delle procedure e delle istruzioni operative, relative alla gestione del rischio, con basi comuni per entrambi gli ospedali.

Rendicontazione

Sono mantenute e implementate le verifiche di applicazione delle procedure organizzative e di gestione del rischio. Nei due Ospedali del Presidio, con una lista di controllo comune, sono state condotte sulla documentazione sanitaria verifiche di indicatori specifici di procedure in ambito di gestione del rischio: Privacy, consenso informato, conta e tracciabilità di presidi chirurgici e garze , identificazione del paziente e del sito chirurgico, gestione del farmaco e foglio unico di terapia, terapia del dolore, valutazione rischio di cadute, valutazione rischio lesioni da decubito,

Sono stati valutati su basi comuni i requisiti specifici di qualità delle valutazioni anestesiologiche preoperatorie . Sono in fase di elaborazione i dati relativi ai controlli del primo semestre 2013 dei ricoveri ospedalieri di Fidenza (N. 341 cartelle compreso PS) e del 1° e 2° sem di BVT (N. 339).

Sono stati condotti Audit organizzativi di Dipartimento con discussione dei risultati delle verifiche e redazione dei Verbali di Riesame nei tre Dipartimenti dell'Ospedale di Fidenza.

Sono stati attivati tavoli di lavoro interospedalieri di Presidio per rendere

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
					infezioni acute nell'era delle antib gestione del rischio clinico". Sono state diffuse e si è conclu aziendali redatte dal SAT per la attrezzature e per la gestione delle	
					riferimento alla prevenzione de prevalenza). Il dipartimento medic	rcorsi clinico assistenziali con particolare el rischio infettivo (Sicher, indagine di o ha promosso seminari specifici in data 23

Obiettivo	3.2.1.6	Accreditame	ento					Rendicontazione	
Promozione di accreditamento.	attività	finalizzate	al	mantenimento	dei	requisiti	di	impegno trasversale comune a tutt Ad esse si sommano le attività	finalizzate ad accreditare alcune strutture e dalla prima verifica per l'accreditamento,
Tipo obiettivo Arc	o temporale	Raccordo	PAL	Altra DGR RER	ı	Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento

Settore	3.2.2 Obiettivi di riconfigurazione del processo assistenziale ospedaliero				
Finalità ed ob	iettivi delle	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale		
Le previsioni normative del D. L. n. 95/2012, come modificato dalla Legge di conversione n. 135/2012, hanno un forte impatto sul Presidio Ospedaliero Aziendale e rendono cogenti molte riorganizzazioni, già peraltro in parte progettate con il precedente P A.L.					

Obiettivo	3.2.2.1 Riconfigurazione organizzativa dei Dipartimenti ospedalieri	Rendicontazione
Ospedaliero Azien stessa area funzio fusione dei dipar Fidenza-San Secor di Taro. Costituzio dipartimento di C Secondo e del dipa	maggiore integrazione degli ospedali che costituiscono il Presidio dale, si prevede l'unificazione dei dipartimenti che insistono sulla onale: costituzione di un unico dipartimento di area medica per rtimenti di Medicina generale e specialistica dell'Ospedale di ndo e di Medicina e diagnostica dell'Ospedale S. Maria di Borgo Val one di un unico dipartimento di area chirurgica per fusione del chirurgia generale e specialistica dell'Ospedale di Fidenza - San artimento chirurgico dell'Ospedale S. Maria di Borgo Val di Taro. nodifica del Regolamento generale dei dipartimenti ospedalieri.	Sono stati costituiti un "Gruppo Strategico per la riorganizzazione del Presidio ospedaliero aziendale", presieduto dal Direttore Sanitario, e tre Gruppi di Progetto (1 Dipartimento Medico; 2 – Dipartimento chirurgico; 3 – Dipartimento di Emergenza – Urgenza e della Diagnostica). I primi due gruppi di progetto, sono stati affidati ad una terna di Coordinatori, comprendente due Direttori di Dipartimento ed un Dirigente Medico di Organizzazione, quest'ultimo con funzioni di supporto metodologico. Due gruppi di progetto sono stati in grado di produrre una relazione finale, entro il semestre (Dipartimento di Emergenza – Urgenza e della Diagnostica; Dipartimento Medico); un gruppo di lavoro (Dipartimento Chirurgico) ha incontrato maggiori difficoltà nella sintesi delle posizioni, che sono state registrate in un verbale di fine lavori. E' stata condotta a termine una fase di confronto con le rappresentanze sindacali interessate dal percorso di riorganizzazione, dopo la pausa estiva, con produzione di un documento finale concordato, entro la prevista scadenza del 30 settembre 2013 Il documento d'intesa è stato approvato dal Collegio di direzione, nella seduta del 2 ottobre 2013. E' stata promossa e realizzata una consultazione capillare dei sindaci del distretto montano; ed il progetto è stato discusso nei Collegi di Ospedale di Fidenza e Borgo Val di Taro. Sono state avviate le consultazioni per la modifica del Regolamento

Obiettivo	3.2.2.2 Riclassificazione di posti letto da ospedalieri a cure intermedie	Rendicontazione
	classificazione di posti letto da inserire nel nuovo PAL, in	E' stato redatto ed attivato il Progetto Sperimentale "Ospedale di Comunità", presso lo stabilimento ospedaliero di san Secondo P.se, con riconversione progressiva di 10 posti

Indicatore

Proposta di riclassificazione di posti letto da inserire nel nuovo PAL, in particolare: attuazione del progetto di riconversione dell'Ospedale di San Secondo P.se in Casa della Salute di tipologia "grande", con posti letto di Ospedale di Comunità. Trasformazione dei posti letto di Lungodegenza dell'Ospedale S. Maria di

Altra DGR RER

Raccordo PAF

Raccordo PAL

E' stato redatto ed attivato il Progetto Sperimentale "Ospedale di Comunità", presso lo stabilimento ospedaliero di san Secondo P.se, con riconversione progressiva di 10 posti letto di Lungodegenza post-acuzie (cod. 60) in posti letto di cure intermedie territoriali. Le successive trasformazioni di posti letto, da ospedalieri a territoriali, sono state

Raggiungimento

Generale dei Dipartimenti Ospedalieri.

Tipo obiettivo

Arco

temporale

Borgo Val di Taro in posti letto territoriali di cure intermedie.					previste nel 2014.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Sub-area	3.3	Obiettivi dei Dipartimenti Ospe	Obiettivi dei Dipartimenti Ospedalieri nei singoli ospedali					
Settore	3.3.1	Obiettivi dei Dipartimenti nell'Ospedale di Fidenza San Secondo						
Finalità ed c	biettivi delle	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale					
L'Ospedale di Fidenza - S. Secondo ha confermato, nel corso del 2012, la progressiva assunzione di un ruolo sempre più importante, nel quadro della rete ospedaliera provinciale, rendendo altresì evidenti le necessità di espansione della struttura edilizia, al fine di rendere la crescita prestazionale e qualitativa, compatibile								

Obiettivo	3.3.1.1 Dipartimento Chirurgico Ospedale Fidenza - San	Rendicontazione
	Secondo	

con le dotazioni di superfici e di tecnologie.

Per quanto riguarda gli obiettivi di politica del farmaco e le correlate azioni, si fa riferimento alle previsioni contenute ne capitolo 6, redatto a cura del Dipartimento Farmaceutico Aziendale					Si veda quanto contenuto nel capitolo 6.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	3.3.1.2 Dipartimento Chirurgico Ospedale Fidenza - San Secondo				Rendicontazione	
Promozione dell'appropriatezza prescrittiva nelle prestazioni trasferite dal regime di ricovero a quello ambulatoriale attraverso revisione di setting assistenziali per gli interventi chirurgici più agevolmente trasferibili al regime ambulatoriale e più frequenti.				cambio setting assistenziale. Nel con individuazione delle tipologie di inter cartella ambulatoriale ed il percorso di semestre, a partire dal mese di ottobre di interventi individuati dal regime di	della branca ortopedica per la valutazione di irso del primo semestre è stata effettuata la rventi da trasferire, è stata definita la relativa di gestione della casistica. Nel corso del secondo e, è stato attuato il trasferimento delle tipologie di ricovero diurno al regime ambulatoriale con ive individuate nello specifico progetto.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo 3.3.1.3 Dipartimento Chirurgico Ospedale Fidenza - San Secondo	Rendicontazione	
Promozione dell'appropriatezza prescrittiva nelle prestazioni di diagnostica per immagini, con particolare riferimento alle RM ed alle TC osteoarticolari	delibera di giunta regionale 704/2013 (presentazione fine settembre). Il do prescrittiva da parte dei MMG nella pagli specialisti la prescrizione degli esa del 11.12.2013 della Direzione sanit definizione delle condizioni di derogal attesa della attivazione da parte dalle collaborazione con il Direttore della	erativa la adozione ed implementazione della secondo i tempi definiti dalla RER. ocumento regionale promuove l'appropriatezza prescrizione di RM e TC osteoarticolari, lasciando ami specifici. In riferimento alla nota prot. 96297 aria con oggetto "Applicazione DGR 704/2013: bilità di alcune prescrizioni TC e RM", si resta in e direzioni Dipartimentali delle cure primarie, in U.O. di Radiodiagnostica Aziendale, momenti ialisti ambulatoriali Territoriali e Ospedalieri di
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

II I			
II I			

Obiettivo	3.3.1.4 Dipartimento Chirurgico Ospedale Fidenza - San Secondo			enza - San	Rendicontazione	
laboratorio Revisi	Promozione dell'appropriatezza prescrittiva nelle prestazioni di diagnostica di laboratorio Revisione dei profili diagnostici per patologia, anche al fine di evitare la ripetizione degli esami			•	all'obiettivo di evitare ripetizione di	gia sono stati rivalutati, in particolare rispetto esami non necessari ai fini della diagnosi o del anno operativi entro il primo trimestre 2014.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo		oartimento Chirur	gico Ospedale Fid	enza - San	Rendicontazione	
Potenziamento dell'utilizzo dei supporti informatici alle attività cliniche per le quali siano da prevedere modalità di gestione integrata sia interospedaliera che ospedale/territorio					software ADT WEB sia per quanto rig oscuramente della singola prestazione	effettuata la formazione per l'utilizzo del nuovo uarda le funzioni di gestione dei ricoveri, che di e, sia per la lettera di dimissione. Nel corso del to regolarmente utilizzato da parte di tutte le
Tipo obiettivo A	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	3.3.1.6 Dipartimento Chirurgico Ospedale Fidenza - San Secondo				Rendicontazione	
Revisione dei percorsi diagnostico-assistenziali ed organizzativi nell'ambito delle reti cliniche integrate e delle aree di integrazione ospedale-territorio				revisione secondo i criteri regionali pe gruppo di lavoro, il percorso è stato re	dividuato il percorso del colon retto per una er la elaborazione dei PDTA. E' stato istituito un evisionato in corso di incontri specifici nel corso econdo semestre è stata completata la stesura entazione.	
Tipo obiettivo A	rco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	3.3.1.7 Dipartimento Chirurgico Ospedale Fidenza - San Secondo				Rendicontazione	
Attivazione del registro dei dispositivi medici ricevuti come campioni gratuiti, secondo le direttive aziendali				Nel mese di giugno si è tenuto l'incontro di presentazione del software per la gestione del registro informatizzato. A partire del mese di luglio è stato avviato, in forma sperimentale, l'utilizzo del software, con registrazione di dispositivi medici ricevuti come campioni gratuiti da parte della U.O. di Chirurgia Generale.		
Tipo obiettivo	po obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	- 1	oartimento Chirur	gico Ospedale Fid	enza - San	Rendicontazione			
Collaborazione Emergenza Interr ulteriori scenari particolare riferim	no (PEI), attrav di emergenza	con maggiore p	ne, individuaziono probabilità di acc	all'Ospedale di Fidenza, nel secondo se predisposizione del piano organizzativo Si è evidenziata la necessità di un per dei gruppi, per cui il Referente ha pro previsto per i primi mesi dell'anno 201	e predisposta la stesura del PEIMAF applicabile emestre sono stati attivati gruppi di lavoro per la o necessario per l'effettiva attivazione. I corso di formazione specifico per i componenti povveduto ad attivare un percorso di formazione 4. Nel mese di novembre 2013 è stata effettuata di di impiego di una postazione medica avanzata			
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento		

Obiettivo		3.3.1.9 Dipartimento Chirurgico Ospedale Fidenza - San Secondo			Rendicontazione	
	Mantenimento dei requisiti di Accreditamento e di Gestione del Rischio, garantendo l'adesione ai progetti regionali individuati dall'Azienda			ne del Rischio,	Il percorso è stato regolarmente dipartimentale che di Unità Opera	e gestito dai referenti individuati sia in ambito ativa
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		

Obiettivo	3.3.1.10 Dipartimento Chirurgico Ospedale Fidenza - San	Rendicontazione

	Sec	ondo				
11	Partecipazione al recupero della mobilità passiva extraregionale in campo ortopedico, con particolare riferimento agli interventi di chirurgia maggiore.				1466, di cui 278 ambulatoriali.	e traumatologico sono stati complessivamente a la chirurgia maggiore sono stati effettuati esici vs 295 dell'anno 2012.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
			DGR 1906/2011			

Obiettivo	3.3.1.11 Dipartimento di Medicina Interna, Specialistica e Riabilitativa Ospedale di Fidenza - San Secondo				Rendicontazione	
riferimento alle p	Per quanto riguarda gli obiettivi di politica del farmaco e le correlate azioni, si fa riferimento alle previsioni contenute ne capitolo 6, redatto a cura del Dipartimento Farmaceutico Aziendale				Si veda quanto cont	enuto nel capitolo 6.
Tipo obiettivo	Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	3.3.1.12 Dipartimento di Medicina Interna, Specialistica e Riabilitativa Ospedale di Fidenza - San Secondo				Rendicontazione		
Riabilitativa Ospedale di Fidenza - San Secondo Promozione dell'appropriatezza prescrittiva nelle prestazioni trasferite dal regime di ricovero a quello ambulatoriale attraverso revisione di setting assistenziali per le tipologie di ricovero in day hospital trasferibili al regime di day service.					Nel primo semestre è stato predisposto il percorso semplice per la terapia infusiva nelle U.O. di Neurologia e Cure Palliative, sono stati chiusi i posti letto di DH oncologico presenti presso la struttura ospedaliera di San Secondo. Al 31.12.2013 tutta l'attività eseguita in regime di ricovero diurno relativamente alle UU.OO. di Medicina e Neurologia è stata trasferita al regime ambulatoriale, con chiusura dei due posti letto di DH, internistico e neurologico. Sono state definite modalità operative che consentano il mantenimento dei livelli assistenziali attualmente garantiti.		
Tipo obiettivo A	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	3.3.1.13 Dipartimento di Medicina Interna, Specialistica e Riabilitativa Ospedale di Fidenza - San Secondo				Rendicontazione		
	• • •	•	lle prestazioni di le TC osteoarticola	Si è individuata come modalità operativa la adozione ed implementazione della delibera di giunta regionale 704/2013 secondo i tempi definiti dalla RER. (presentazione fine settembre). In riferimento alla nota prot. 96297 del 11.12.2013 della Direzione sanitaria con oggetto "Applicazione DGR 704/2013: definizione delle condizioni di derogabilità di alcune prescrizioni TC e RM", si resta in attesa della attivazione da parte dalle direzioni Dipartimentali delle cure primarie, in collaborazione con il Direttore della U.O. di Radiodiagnostica Aziendale, momenti formativi rivolti a MMG, PLS e Specialisti ambulatoriali Territoriali e Ospedalieri di riferimento per l'articolazione.			
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	•		dicina Interna, Spe le di Fidenza - Sa		Rendicontazione	
Promozione d laboratorio Revisi ripetizione degli e	one dei profili d	•	elle prestazioni d tologia, anche al	_	Tutti i profili diagnostici per patologia sono stati rivalutati, in particolare rispetto all'obiettivo di evitare ripetizione di esami non necessari ai fini della diagnosi o del follow-up; i profili revisionati diventeranno operativi entro il primo trimestre 2014.	
Tipo obiettivo	Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	•	artimento di Med bilitativa Ospeda	•		Rendicontazione	
Potenziamento dell'utilizzo dei supporti informatici alle attività cliniche per le quali siano da prevedere modalità di gestione integrata sia interospedaliera che ospedale/territorio					Nel corso del primo semestre è stata effettuata la formazione per l'utilizzo del nuovo software ADT WEB sia per quanto riguarda le funzioni di gestione dei ricoveri, che di oscuramente della singola prestazione, sia per la lettera di dimissione. Nel corso del secondo semestre l'applicativo è stato regolarmente utilizzato.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento	

Obiettivo	- I	artimento di Med bilitativa Ospeda	•		Rendicontazione	
	Revisione dei percorsi diagnostico-assistenziali ed organizzativi nell'ambito delle reti cliniche integrate e delle aree di integrazione ospedale-territorio				A livello dipartimentale è stato individuato il percorso della Sclerosi Multipla per una revisione secondo i criteri regionali per la elaborazione dei PDTA., il percorso è stato adeguato ai parametri individuati dalla regione Emilia Romagna	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	- I		licina Interna, Spe le di Fidenza - Sar		Rendicontazione	
	Attivazione del registro dei dispositivi medici ricevuti come campioni gratuiti, secondo le direttive aziendali				Nel mese di giugno si è tenuto l'incontro di presentazione del software per la gestione del registro informatizzato. Risultano inserite nel registro due schede relative a dispositivi medici ricevuti come campione.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	rco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	•	artimento di Mec bilitativa Ospedal	•		Rendicontazione		
Collaborazione Emergenza Interna ulteriori scenari o particolare riferimo	o (PEI), attrav di emergenza	con maggiore p	ne, individuazion probabilità di ac	Nel corso del primo semestre è stata predisposta la stesura del PEIMAF applicabile all'Ospedale di Fidenza, nel secondo semestre sono stati attivati gruppi di lavoro per la predisposizione del piano organizzativo necessario per l'effettiva attivazione. Si è evidenziata la necessità di un percorso di formazione specifico per i componenti dei gruppi, per cui il Referente ha provveduto ad attivare un percorso di formazione previsto per i primi mesi dell'anno 2014. Nel mese di novembre 2013 è stata effettuata una simulazione relativa alle modalità di impiego di una postazione medica avanzata in caso di massiccio afflusso di feriti.			
Tipo obiettivo A	rco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	•		dicina Interna, Spe le di Fidenza - Sar		Rendicontazione	
Manteniment garantendo l'ade	•		nto e di Gestion ati dall'Azienda	ne del Rischio,	Il percorso è stato regolarmente gestito sia a livello dipartimentale che di Unità Operativa	
Tipo obiettivo	vo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	•		ergenza, Urgenza e di Fidenza - San		Rendicontazione	
Per quanto rig riferimento alle p Farmaceutico Azio	revisioni conter	•	farmaco e le corre i, redatto a cura c		Si veda quanto contenuto nel capitolo 6.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	•	artimento di Eme gnostici Ospedale	•		Rendicontazione		
Promozione de di ricovero a quell tipologie di ricovei	lo ambulatorial		ione di setting as	Sono state oggetto di revisione le attività espletate nell'ambito del DH cardiologico; sono state individuate le tipologie di attività trasferibili al regime ambulatoriale, in DSA e/o percorso semplice. Al 31.12.2013 tutte le attività individuate sono state trasferite dal regime di ricovero diurno al regime ambulatoriale, con contestuale chiusura di un posto letto di DH cardiologico per l'espletamento delle attività non ricomprese nel nomenclatore tariffario. Sono state definite modalità operative che consentano il mantenimento dei livelli assistenziali attualmente garantiti.			
Tipo obiettivo A	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	•		ergenza, Urgenza e e di Fidenza - San		Rendicontazione	
		•	lle prestazioni di le TC osteoarticoli	Si è individuata come modalità operativa la adozione ed implementazione della delibera di giunta regionale 704/2013, secondo i tempi definiti dalla RER (presentazione fine settembre). In riferimento alla nota prot. 96297 del 11.12.2013 della Direzione sanitaria con oggetto "Applicazione DGR 704/2013: definizione delle condizioni di derogabilità di alcune prescrizioni TC e RM", il Direttore della U.O. di Radiodiagnostica Aziendale garantisce la sua collaborazione alla attivazione, da parte del DCP di Fidenza, di momenti formativi rivolti a MMG, PLS e Specialisti ambulatoriali Territoriali e Ospedalieri di riferimento per l'articolazione.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	•	artimento di Eme gnostici Ospedale	•		Rendicontazione	
laboratorio Revisi	Promozione dell'appropriatezza prescrittiva nelle prestazioni di diagnostica di laboratorio Revisione dei profili diagnostici per patologia, anche al fine di evitare la ripetizione degli esami				Tutti i profili diagnostici per patologia sono stati rivalutati, in particolare rispetto all'obiettivo di evitare ripetizione di esami non necessari ai fini della diagnosi o del follow-up; i profili revisionati diventeranno operativi entro il primo trimestre 2014.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	o temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	3.3.1.24 Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici Ospedale di Fidenza - San Secondo				Rendicontazione	
Potenziamento dell'utilizzo dei supporti informatici alle attività cliniche per le quali siano da prevedere modalità di gestione integrata sia interospedaliera che ospedale/territorio					quanto riguarda le funzioni di gestion prestazione, sia per la lettera di dimiss stata posta alla lettera relativa a pazie Nel corso del secondo semestre il so	l'utilizzo del nuovo software ADT WEB sia per ne dei ricoveri, che di oscuramente della singola sione. In questo ambito, particolare attenzione è nti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco. oftware è stato regolarmente utilizzato; alcune relativamente alla lettera di dimissione.
Tipo obiettivo	Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	3.3.1.25 Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici Ospedale di Fidenza - San Secondo				Rendicontazione	
Revisione dei percorsi diagnostico-assistenziali ed organizzativi nell'ambito delle reti cliniche integrate e delle aree di integrazione ospedale-territorio				E' stato predisposto il progetto di gestione dello scompenso cardiaco, elaborato attraverso un gruppo di lavoro multidisciplinare ospedale/territorio e presentato in incontro di aggiornamento in data 1 giugno		
Tipo obiettivo	rco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	•		ergenza, Urgenza e di Fidenza - San		Rendicontazione	
Attivazione del registro dei dispositivi medici ricevuti come campioni gratuiti, secondo le direttive aziendali				Nel mese di giugno si è tenuto l'incontro di presentazione del software per la gestione del registro informatizzato. Nel corso del secondo semestre non risultano inseriti nel registro in formalizzato dispositivi medici ricevuti come campioni gratuiti.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	rco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	•	partimento di Eme Ignostici Ospedale	•		Rendicontazione		
Collaborazione nella attivazione del percorso di implementazione del Piano di Emergenza Interno (PEI), attraverso la valutazione, individuazione e gestione di ulteriori scenari di emergenza con maggiore probabilità di accadimento, con particolare riferimento al massiccio afflusso di feriti (PEIMAF)					all'Ospedale di Fidenza, nel secondo si predisposizione del piano organizzativi Si è evidenziata la necessità di un per dei gruppi, per cui il Referente ha pro previsto per i primi mesi dell'anno 201	a predisposta la stesura del PEIMAF applicabile emestre sono stati attivati gruppi di lavoro per la o necessario per l'effettiva attivazione. rcorso di formazione specifico per i componenti ovveduto ad attivare un percorso di formazione 14. Nel mese di novembre 2013 è stata effettuata à di impiego di una postazione medica avanzata	
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore Raggiungimento		

Obiettivo	•		ergenza, Urgenza e e di Fidenza - San		Rendicontazione	
	Mantenimento dei requisiti di Accreditamento e di Gestione del Rischio, garantendo l'adesione ai progetti regionali individuati dall'Azienda				Il percorso è stato mantenuto sia a live	ello dipartimentale che di U.O.
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento

Settore	3.3.2	Obiettivi dei Dipartimenti nell'Ospedale "S. Maria" di Borgo Val di Taro
---------	-------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'Ospedale Santa Maria di Borgo Val di Taro ha superato, nel corso del 2011, la visita di accreditamento istituzionale, concretizzando un grande impegno di implementazione di tutto il sistema di assicurazione della qualità, che ha interessato i Dipartimenti, con le UOC componenti, ed il complesso dell'apparato direzionale dell'Ospedale, in stretta correlazione con le strutture centrali aziendali coinvolte nel procedimento e nella verifica.

Obiettivo	3.3.2.1 Dipartimento di Medicina e della Diagnostica – Ospedale Santa Maria	Rendicontazione		
Per quanto rig	uarda gli obiettivi di politica del farmaco e le correlate azioni, si fa	Si veda quanto contenuto nel capitolo 6.		
riferimento alle p	revisioni contenute ne capitolo 6, redatto a cura del Dipartimento			

Farmaceutico Aziendale						
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	•	artimento di Med pedale Santa Mari	licina e della Diagi a	nostica –	Rendicontazione		
Promozione dell'appropriatezza prescrittiva nelle prestazioni trasferite dal regime di ricovero a quello ambulatoriale attraverso revisione di setting assistenziali per le tipologie di ricovero in day hospital trasferibili al regime di day service.					I posti letto di day hospital medico sono assegnati alla UOS Day Hospital Oncologico, che ricovera pazienti sia per chemioterapia antineoplastica, che per terapie non specificamente oncologiche. In corso d'anno è stata conclusa l'istruttoria per il trasferimento dei trattamenti delle patologie non neoplastiche in regime di Day Service.		
Tipo obiettivo	tivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo		ipartimento di Med Ospedale Santa Mari	•	nostica –	Rendicontazione	
	Promozione dell'appropriatezza prescrittiva nelle prestazioni di diagnostica per immagini, con particolare riferimento alle RM ed alle TC osteoarticolari				E' stato iniziato il percorso di approfondimento dei contenuti della DGR n. 704/2013, per quanto di interesse della UO di Radiologia e della UOS day hospital oncologico.	
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo		artimento di Med Jedale Santa Mari	icina e della Diagi a	nostica –	Rendicontazione	
laboratorio Rev	Promozione dell'appropriatezza prescrittiva nelle prestazioni di diagnostica di laboratorio Revisione dei profili diagnostici per patologia, anche al fine di evitare la ripetizione degli esami				L'attenzione è stata focalizzata sul Punto di Primo Intervento Ospedaliero con la creazione di profili diagnostici specifici per patologia, al fine di evitare richieste inappropriate e contenere la spesa. E' stata concordata l'introduzione di un profilo per il Day Hospital oncologico pre –terapia.	
Tipo obiettivo	Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	•	artimento di Med Jedale Santa Mari	_	nostica –	Rendicontazione		
Potenziamento quali siano da pr ospedale/territori	evedere moda	ei supporti inforr lità di gestione ir		•	Territoriale), con l'obiettivo di ab della continuità assistenziale. E' stata preparata e rea "oscuramento", nella procedura di Sono stati prodotti i modelli d (Sanità on line Emilia-Romagna), co La lettera di dimissione informa abbia dato il consenso. Si segnala l'attivazione dell'apprichieste e dei referti di diagnostica	li lettera di dimissione per il sistema SOLE on formazione di tutte le unità operative. tizzata viene inviata al MMG, ove il paziente dicativo per la gestione informatizzata delle	
Tipo obiettivo	obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento			

Obiettivo	3.3.2.6 Dipartimento di Medicina e della Diagnostica – Ospedale Santa Maria	Rendicontazione
·	percorsi diagnostico-assistenziali ed organizzativi nell'ambito delle ate e delle aree di integrazione ospedale-territorio	Il protocollo per le dimissioni difficili è stato sottoposto a revisione. Per quanto riguarda il PPIO è da evidenziare la realizzazione di un Corso di formazione interattivo con MMG per l'appropriatezza degli accessi e la continuità delle cure ed il miglioramento dell'appropriatezza con riduzione degli accessi con codici verdi e bianchi e incremento dei gialli e rossi. Inoltre si segnalano gli incontri di area omogenea per il percorso sullo Stroke; la condivisione dell'Istruzione Operativa per la centralizzazione del paziente con intossicazione da CO; la condivisione e puntualizzazione del protocollo provinciale sul dolore toracico di origine coronarica; la partecipazione, con stesura di Istruzione Operativa, al gruppo di lavoro sulla gestione delle urgenze endoscopiche.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	•	artimento di Med pedale Santa Mar	licina e della Diag ia	nostica –	Rendicontazione	
	Attivazione del registro dei dispositivi medici ricevuti come campioni gratuiti, secondo le direttive aziendali				Il Dipartimento medico ha partecipato alla presentazione del software per la gestione del registro informatizzato.	
Tipo obiettivo	Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	3.3.2.8 Dipartimento di Medicina e della Diagnostica – Ospedale Santa Maria				Rendicontazione		
Emergenza Interi ulteriori scenari	Collaborazione nella attivazione del percorso di implementazione del Piano di Emergenza Interno (PEI), attraverso la valutazione, individuazione e gestione di ulteriori scenari di emergenza con maggiore probabilità di accadimento, con particolare riferimento al massiccio afflusso di feriti (PEIMAF)				Pubblica Assistenza di Borgotaro - Albareto, che ha montato una Postazione Medica		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento		

Obiettivo	•		icina e della Diagr	nostica –	Rendicontazione	
		edale Santa Mari				
Mantenimento garantendo l'ade	•		nto e di Gestion ati dall'Azienda	ne del Rischio,	E' stata preparata ed inviata alla Direzione Generale Sanità e Politiche sociali della Regione Emilia – Romagna, la documentazione delle evidenze necessarie a richiedere l'accreditamento delle strutture del Dipartimento di Medicina e della Diagnostica non inserite nella prima visita di verifica: Radiologia, Riabilitazione Cardiologica e Day hospital oncologico.	
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	3.3.2.10 Dipa	artimento Chirurg	gico – Ospedale Sa	<mark>anta Maria</mark>	Rendicontazione	
Per quanto riguarda gli obiettivi di politica del farmaco e le correlate azioni, si fa					Si veda quanto contenuto nel capitolo 6.	
riferimento alle	riferimento alle previsioni contenute ne capitolo 6, redatto a cura del Dipartimento					
Farmaceutico Az	iendale					
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
	-					

Obiettivo	3.3.2.11 Dipa	artimento Chirur	gico – Ospedale Sa	anta Maria	Rendicontazione	
	Revisione di setting assistenziali per le prestazioni più agevolmente trasferibili al regime ambulatoriale e più frequenti.				E' stato ultimato il PDT per la chirurgia ambulatoriale complessa. Sono stati trasferiti al regime ambulatoriale (ai sensi della DGr 1108/2011) 84 interventi chirurgici.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	3.3.2.12 Dipa	artimento Chirurg	gico – Ospedale Sa	anta Maria	Rendicontazione	
	Promozione dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento alle RM ed alle TC osteoarticolari				E' stato iniziato il percorso di approfondimento dei contenuti della DGR n. 704/2013, per quanto di interesse della UO di Ortopedia e Traumatologia.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		
						!

Obiettivo	3.3.2.13 Dipa	artimento Chirurg	ico – Ospedale Sa	anta Maria	Rendicontazione	
Revisione dei profili diagnostici per patologia, anche al fine di evitare la						
ripetizione degli e	esamı				e protesi d'anca	
Tipo obiettivo	Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	3.3.2.14 Dip	artimento Chirurg	gico – Ospedale Sa	anta Maria	Rendicontazione		
quali siano da	Potenziamento dell'utilizzo dei supporti informatici alle attività cliniche per le ali siano da prevedere modalità di gestione integrata sia interospedaliera che pedale/territorio				E' stata preparata e realizzata l'introduzione delle opzioni di "oscuramento", nella procedura di accettazione dei ricoveri. Sono stati prodotti i modelli di lettera di dimissione per il sistema SOLE (Sanità on line Emilia-Romagna), con formazione di tutte le unità operative. La lettera di dimissione informatizzata viene inviata al MMG, ove il paziente abbia dato il consenso.		
Tipo obiettivo	obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento			

Obiettivo	3.3.2.15 Dipartimento Chirurgico – Ospedale Santa Maria				Rendicontazione	
	Revisione dei percorsi diagnostico-assistenziali ed organizzativi nell'ambito delle reti cliniche integrate e delle aree di integrazione ospedale-territorio				Il protocollo per le dimissioni difficili è stato sottoposto a revisione. La UOS di endoscopia digestiva ha partecipato, , al gruppo di lavoro sulla gestione delle urgenze endoscopiche, con stesura di documento a valenza interospedaliera, che sarà sottoposto a validazione complessiva nell'anno 2014.	
Tipo obiettivo	Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	3.3.2.16 Dipa	artimento Chirurg	gico – Ospedale Sa	anta Maria	Rendicontazione	
Attivazione del registro dei dispositivi medici ricevuti come campioni gratuiti, secondo le direttive aziendali			Nel mese di giugno si è tenuto l'incontro di presentazione del software per la gestione del registro informatizzato; a settembre è prevista una verifica dell'effettivo utilizzo			
Tipo obiettivo				Indicatore	Raggiungimento	

	Obiettivo	3.3.2.17 Dipa	artimento Chirurg	ico – Ospedale Sa	Rendicontazione		
	Collaborazione	nella attivazio	ne del percorso	di implementazio	La simulazione organizzata a livello di Punto di Primo Intervento Ospedaliero ha		
	Emergenza Interr	no (PEI), attrav	erso la valutazio	ne, individuazione	coinvolto l'Ospedale nel suo complesso.		
	ulteriori scenari	di emergenza	con maggiore p	probabilità di acc	cadimento, con		
	particolare riferim	ento al massico	io afflusso di ferit	i (PEIMAF)			
Ņ	Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Indicatore	Raggiungimento	

	1		

Obiettivo 3.3.2.18 Dipartimento Chirurgico – Ospedale Santa Maria					Rendicontazione	
Manteniment garantendo l'ade	•		nto e di Gestio lati dall'Azienda	ne del Rischio,	E' stata preparata ed inviata alla Direzione Generale Sanità e Politiche sociali della Regione Emilia – Romagna, la documentazione delle evidenze necessarie a richiedere l'accreditamento delle strutture del Dipartimento Chirurgico non inserite nella prima visita di verifica: Endoscopia digestiva, day surgery.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	3.3.2.19 Dipartimento Chirurgico – Ospedale Santa Maria				Rendicontazione	
	•	•	assiva extraregio	Sono stati consistentemente aumentati gli interventi di protesi d'anca, rispetto al		
ortopedico, con p	particolare riferir	nento agii interve	nti di chirurgia ma	aggiore.	corrispondente periodo dell'anno precedente (106 versus 80).	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Indicatore	Raggiungimento	
	DGR 1906/2011					

Obiettivo	tivo 3.3.2.20 Dipartimento Chirurgico – Ospedale Santa Maria				Rendicontazione	
Ulteriore svilu trans-anale e de distrettuale di Fo	ei correlati perco		e Chirurgia del re volti anche press		Gli interventi di ambito proctologico sono stati 105 ed è stato effettuato un intervento di chirurgia del retto per via trans anale. Le ecografie trans rettali sono state 44. Le visite ambulatoriali connesse allo sviluppo del progetto sono state 588.	
			Indicatore	Raggiungimento		

Obiettivo	3.3.2.21 Dipartimento Chirurgico – Ospedale Santa Maria	Rendicontazione			
Prosecuzion	e dello sviluppo di tecniche operatorie mininvasive ed endoscopiche	Sono stati effettuati 40 interventi di chirurgia mininvasiva dell'anca, con aumento			
per la chirurgia	dell'anca, della spalla, del gomito e del piede, al fine di migliorare il	rilevante rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente (12). Sono state			
trattamento, no	ell'ottica della riduzione del dolore e del vantaggio funzionale.	effettuate 16 artroscopie d'anca, 31 di spalla, 1 di gomito, 1 di caviglia ed una			
		osteosintesi per via percutanea.			

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Area		4 ACCORDI DI FORNITURA				
Sub-area	Sub-area 4.1 L'Accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero Universitaria					
Settore	4.1.1	Obiettivi generali				
Einalità ad ab	iottivi dalla	ozioni 2012	Indianaises sintation della cityaniana attycle			

Finalita ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'accordo triennale 2011-2013, per la disciplina della fornitura di prestazioni e servizi sanitari da parte dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria, in favore dei cittadini residenti nell'ambito provinciale di competenza dell'Azienda USL di Parma (o comunque in carico assistenziale alla stessa) e con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, è stato istruito a cura dell'AUSL di Parma, ma non è ancora stato ratificato dalla controparte.

Le Aziende Sanitarie pubbliche della Provincia di Parma si sono impegnate, peraltro, a verificare ed aggiornare annualmente, gli obiettivi ed i contenuti delle schede riepilogative, con riferimento alla quantificazione sia delle attività che dei valori economici.

In particolare, le linee generali di programmazione per il 2013 riguarderanno:

- 1. la promozione dell'appropriatezza d'uso dei servizi, dell'efficacia delle cure e del miglioramento della qualità delle prestazioni (professionale, manageriale e percepita);
- 2. le azioni finalizzate allo sviluppo di un sistema ospedaliero integrato, sia in ambito provinciale, che di area vasta e regionale, per le prestazioni erogate nell'ambito del sistema hub and spoke;
- 3. l'inserimento delle attività ospedaliere in un contesto operativo di rete con i servizi territoriali;
- 4. 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;
- 5. la riconduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati, alle condizioni di maggiore efficacia clinica ed equità di accesso per il paziente, in termini di autosufficienza territoriale;
- 6. 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.

4.1.2 Prestazioni in regime di degenza erogate dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma Settore

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le linee di sviluppo delle attività di degenza ospedaliera per il 2013, sono improntate al recupero della mobilità passiva del sistema provinciale, negli ambiti a maggiore criticità, soprattutto a livello extraregionale.

Nell'ambito del miglioramento dell'appropriatezza e qualità dell'assistenza, è auspicabile una riduzione dei parti cesarei ed una riconversione di attività nel setting più

appropriato di assistenza (trasferimento da regime di ricovero ad ambulatoriale con particolare riferimento ai contenuti della ex DGR 1108/2011).
Il miglioramento dei tempi di attesa per i ricoveri programmati, si lega agli obiettivi fissati con il Piano provinciale per i tempi di attesa ed è connesso sia a finalità di soddisfazione dell'utente; sia all'obiettivo di evitare la fuga in mobilità, soprattutto extraregionale.

Obiettivo	4.1.2.1 Accordo contrattuale di fornitura per il triennio 2011-2013				Rendicontazione	
		e triennale di fornitu ei volumi e dei valori			L'Accordo triennale è stato perfezionato ed inviato dall'Azienda USL in quanto committente. Gli accordi economici della scheda riepilogativa n. 1 sono stati aggiornati di comune accordo dalle due aziende della provincia di Parma.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	4.1.2.2	Tempi d' atte	esa per i ricover	i programmati	Rendicontazione	
Migliorame contenimento.	nto dei tempi d	li attesa per le p	restazioni oggett	o del piano provinciale di	aree. Gli interventi per protesi d'an di sotto degli standard nazionali: la giorni è del 30,2% mentre, per Risultano al di sotto degli standard all'utero (84,8% entro 30 giorni), tu e tumore alla mammella (86,8% e viene effettuata entro lo standard r Nell'area cardiovascolare sono angioplastica (94,1%), gli interven	effettuati entro 60 giorni gli interventi di iti di by-pass aortocoronarico (98,8%); gli rotidea risultano in peggioramento rispetto
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Si				

Obiettivo		ncrementi di produ nobilità sanitaria p		ıl recupero di	Rendicontazione	
Incrementi dell passiva, nelle aree a	•	e finalizzati al re iticità.	ecupero della mo	obilità sanitaria	rispetto all'anno precedente (342 ir tempi di attesa che rimangono sens (DRG 503) aumentano di 21 unità r 225) crescono di 12 unità. Gli interispetto al 2012. Gli interventi aumentano di 2 unità; calano gli in unità) mentre crescono gli interventi	e ginocchio (DRG 544) aumentano di 8 unità nterventi complessivi); da segnalare i relativi sibilmente critici. Gli interventi sul ginocchio ispetto al 2012, gli interventi sul piede (DRG rventi di craniotomia aumentano di 1 unità sul sistema cardiovascolare (DRG 518) terventi PTCA con stent non medicato (- 30 nti PTCA con stent medicato (+38 ricoveri). area ematologica (DRG 481) le prestazioni no precedente (+ 11 ricoveri).
Tipo obiettivo Ar	co temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo	o 4.1.2.4 Parti cesarei				Rendicontazione	
Riduzione della percentuale di parti cesarei, con avvicinamento ai valori regionali di riferimento.					La quota dei parti cesarei è pari al 31,9%, valore in aumento rispetto al 31,2% dell'anno precedente.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	si				

Obiettivo	4.1.2.5 A	4.1.2.5 Appropriatezza			Rendicontazione	
Avvio della riconversione di attività verso il setting assistenziale più appropriato					Le prestazioni di cui alla DGR 1108/2011 non risultano riconvertite verso il	
con particolare riferimento alle prestazioni di cui alla DGR 1108/2011.				setting assistenziale previsto.		
Trasferimento	Trasferimento in regime ambulatoriale delle prestazioni attribuite al DRG 232				Gli interventi di artroscopia (DRG 232) continuano ad essere svolti in regime	
(artroscopia).					ordinario nonostante i LEA ne prevedano l'esecuzione in regime diurno: nel	
					corso del 2013 sono stati effettuati 11 interventi.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Si				

Settore 4.1.3 Prestazioni di assistenza specialistica erogate dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le linee di programmazione 2013 sono volte alla realizzazione delle azioni contenute nel Piano di Contenimento dei Tempi di Attesa (ex DGR 1035/09)

Obiettivo	Obiettivo 4.1.3.1 Governo dell'offerta e dei tempi di attesa				Rendicontazione	
1. Mantenimento dell'offerta per le prestazioni di specialistica non critiche per tempi di attesa. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					1.650.821 prestazioni di assistenza speci complessiva tende a diminuire rispetto 2.149 unità).	redaliero Universitaria di Parma ha erogato ialistica ai residenti dell'Ausl di Parma: l'offerta al medesimo periodo dell'anno precedente (-rogata in Pronto Soccorso ha evidenziato circa 00 unità rispetto all'anno precedente.
Tipo obiettivo	po obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento		

Obiettivo	4.1.3.2 G	overno dell'offert	a e dei tempi di a	ttesa	Rendicontazione	
effet	 Incremento dell'attività per prestazioni critiche sulla base della committenza effettuata dal Distretto di Parma e riportata nel Piano di Contenimento dei Tempi di attesa 				Per quanto concerne la diagnostica si	tano del 2,4%, le visite diminuiscono dell'1,8%. contrae l'attività relativa ad elettromiografia, e si consolida l'attività relativa a TAC, Medicina
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

	Obiettivo 4.1.3.3 Governo dell'offerta e dei tempi di attesa				Rendicontazione			
	3. Adeg	uamento dell'offei	rta per prestazion	i critiche attravers	o l'attivazione di	Nel corso del 2013 non risultano attivate Agende di Garanzia con l'Azienda		
	agende di garanzia (sulla base della committenza del Distretto di Parma)					Ospedaliera di Parma.		
22	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo 4.1.3.4 Governo dell'offerta e dei tempi di attesa Rendicontazione								
4. Monitoraggio dei tempi d'attesa e contenimento entro gli standard, con particolare riferimento per le prestazioni contenute nel Piano provinciale dei tempi di attesa					l'Elettromiografia, le prestazioni di Tadattesa oltre lo standard; la RMN cerel critiche. Tra le visite sono critiche la vi	oi di attesa ha evidenziato alcune criticità: c torace e Tac addome presentano tempi di brale e la Colonscopia risultano parzialmente isita cardiologica, la visita urologica e la visita vinciale complessiva sia entro lo standard dei		
Tipo obiettivo	po obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento		

Sub-area	4.2	I Contratti di fornitura con sogg	etti privati accreditati				
Settore	4.2.1	Inquadramento generale	Inquadramento generale				
Finalità ed o	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013 Indicazione sintetica della situazione attuale						
Gli accordi c	ontrattuali d	Gli accordi contrattuali di fornitura con le Case di Cura Private Accreditate della provincia di Parma, sono fortemente condizionati dalle norme contenute nel					

Gli accordi contrattuali di fornitura con le Case di Cura Private Accreditate della provincia di Parma, sono fortemente condizionati dalle norme contenute nel Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge n. 135/2012, che fissa riduzioni progressive dei tetti di spesa, nel triennio 2012-2014. Sono state altresì annunciate riduzioni delle tariffe, soprattutto nei confronti degli Ospedali Accreditati di non alta complessità (5 su 7 strutture presenti in provincia di Parma.

Obiettivo	4.2.1.1	Case di Cura Accred	ditate della Provir	ncia di Parma	Rendicontazione	
Rinnovo degli accordi contrattuali di fornitura, con applicazione dei nuovi tetti di spesa resi cogenti dalla "spending review"e con i conseguenti adeguamenti delle priorità di fornitura.					fornitura sono stati vincolati all'obiettiv Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito in La negoziazione regionale, ha concor alternativo all'abbattimento delle tariffe	el 03.01.2013), gli ospedali privati a contratto di vo di riduzione dei fatturati, fissato dal Decreto legge n. 135/2012: meno 1% nell'anno 2013. dato in seguito un provvedimento ulteriore, e, consistente in una riduzione del 5% sul budget (DGR 29.04.2013, n. 517), che è stato applicato
Tipo obiettivo Arc	o temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento

Settore	4.2.2	Obiettivi - azioni dei singoli produttori
---------	-------	---

Obiettivo	4.2.2.1 Ca	asa di Cura "Città	di Parma"		Rendicontazione		
1. Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, nei limiti			Nel contratto di fornitura, è stata confermata la partecipazione al cruscotto provinciale				
del budget con	del budget concordato.				dei ricoveri in acuzie, nei limiti del budget concordato.		
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento			

Obiettivo 4.2.2.2 Casa di Cura "Città di Parma"					Rendicontazione	
	2. Orientamento produttivo che dia priorità alle attività chirurgiche soggette a mobilità verso altre regioni/province (MDC ortopedica).				Nel contratto di fornitura, è stato confermato l'orientamento produttivo finalizzato a dare priorità alle attività chirurgiche soggette a mobilità verso altre regioni/province (MDC ortopedica).	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento			

Obiettivo 4.2.2.3 Casa di Cura "Città di Parma"				Rendicontazione		
3. Conferma della riserva di 7 posti letto di lungodegenza per i trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.		Nel contratto di fornitura è stata confermata la riserva di 7 posti letto di lungodegenza per i trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.				
Tipo obiettivo A	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo 4.2.2.4 Hospital Piccole Figlie				Rendicontazione	
remunerazione	 Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma/Ospedale di Vaio all'interno del budget di struttura. 			dei ricoveri in acuzie e la remuneraz	rmata la partecipazione al cruscotto provinciale tione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso ia di Parma/Ospedale di Vaio all'interno del
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo	4.2.2.5 Hospital Piccole Figlie				Rendicontazione	
	2. Orientamento produttivo che dia priorità alle attività chirurgiche soggette a mobilità verso altre regioni/province (MDC ortopedica).					fermato l'orientamento produttivo finalizzato a oggette a mobilità verso altre regioni/province
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		

Obiettivo	4.2.2.6 H	ospital Piccole Fig	lie		Rendicontazione	
3. Conferma della riserva di ricoveri in lungodegenza per l'Azienda Ospedaliero -				Nel contratto di fornitura, è stata confermata la riserva di ricoveri in lungodegenza per		
Universitaria	di Parma				l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma.	
Tipo obiettivo	ipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Obiettivo 4.2.2.7 Val Parma Hospital				Rendicontazione			
remunerazio	Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma all'interno del budget di struttura.				ricoveri in acuzie e con remunerazi	rmata partecipazione al cruscotto provinciale dei one dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso di Parma all'interno del budget di struttura.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento		

Obiettivo 4.2.2.8 Val Parma Hospital				Rendicontazione		
2. Sviluppo delle attività di day – surgery e di chirurgia ambulatoriale protetta, con miglioramento dell'appropriatezza della scelta del regime di erogazione.				mato lo sviluppo delle attività di day – surgery e obiettivo di miglioramento dell'appropriatezza		
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento		

Obiettivo	4.2.2.9 Val Parma Hospital				Rendicontazione	
3. Conferma dell'utilizzo in rete provinciale dei posti letto di lungodegenza.			Nel contratto di fornitura, è stato confermato l'impegno all'utilizzo in rete provinciale dei posti letto di lungodegenza			
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		

Obiettivo	4.2.2.10 Villa Maria Luigia	Rendicontazione
Conferma dell'utilizzo	o integrato, in rete provinciale, dei posti letto individuati per le	Nel contratto di fornitura, è stato confermato l'impegno di utilizzo integrato, in rete

-	cino d'utenza affere inciale dei ricoveri p		L di Parma, con il :	governo del DSM	provinciale, dei posti letto individuati per le esigenze del bacino d'utenza afferente all'Azienda USL di Parma, con il governo del DSM ("Cruscotto provinciale dei ricoveri psichiatrici").	
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
					Relazione DSM	

Obiettivo	4.2.2.11 Villa Igea				Rendicontazione		
Conferma della messa a disposizione della rete ospedaliera provinciale dei posti letto cod. 56 e cod. 60, per trasferimenti di ricoverati da posti letto per acuti, con priorità di utilizzo per l'Ospedale di Fidenza - San Secondo.				ospedaliera provinciale dei posti letto d	onfermata la messa a disposizione della rete cod. 56 e cod. 60, per trasferimenti di ricoverati tilizzo per l'Ospedale di Fidenza - San Secondo.		
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento			

Obiettivo	4.2.2.1	4.2.2.12 Centro Cardinal Ferrari			Rendicontazione		
Conferma della messa a disposizione di 5 posti letto cod. 75 HS (Gracer), per trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma di ricoverati con gravi cerebrolesioni, per le esigenze del bacino d'utenza provinciale; e di 1-2 posti letto cod. 75 HS (Gracer), per le esigenze dell'Ospedale di Fidenza - San Secondo e per i rientri di pazienti, residenti in provincia di Parma, ricoverati per gravi cerebrolesioni in ospedali extra-provinciali ed extra-regionali.					cod. 75 HS (Gracer), per trasferimenti o di ricoverati con gravi cerebrolesioni, p di 1-2 posti letto cod. 75 HS (Gracer),	Nel contratto di fornitura, è stata confermata la messa a disposizione di 5 posti letto cod. 75 HS (Gracer), per trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma di ricoverati con gravi cerebrolesioni, per le esigenze del bacino d'utenza provinciale; e di 1-2 posti letto cod. 75 HS (Gracer), per le esigenze dell'Ospedale di Fidenza - San Secondo e per i rientri di pazienti, residenti in provincia di Parma, ricoverati per gravi	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Obiettivo 4.2.2.13 Centro Don Gnocchi			Rendicontazione			
Per l'attività di riabilitazione cardiologica, mantenimento della priorità per i ricoveri inviati dalla Cardiochirurgia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.					rmato per l'attività di riabilitazione cardiologica, overi inviati dalla Cardiochirurgia dell'Azienda	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		

Obiettivo	vo 4.2.2.14 Centro Don Gnocchi				Rendicontazione		
2. Conferma della messa a disposizione di posti letto cod 56 e cod 60 per l'utilizzo da					Nel contratto di fornitura, è stata confermata la messa a disposizione di posti letto cod		
parte della re	te ospedaliero	provinciale, con	priorità per l'Azie	56 e cod 60 per l'utilizzo da parte dell	a rete ospedaliero provinciale, con priorità per		
Universitaria di	Parma e per l'O	Ospedale di Vaio, p	er la riabilitazione	dei casi di stroke	l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e per l'Ospedale di Vaio, per la		
eleggibili ad im	portanti trattan	nenti riabilitativi in	post-acuzie, nell'a	imbito della Rete	riabilitazione dei casi di stroke eleggibi	li ad importanti trattamenti riabilitativi in post-	
Stroke Care.					acuzie, nell'ambito della Rete Stroke Car	re.	
Tipo obiettivo A	rco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Area	5 AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA						
Sub-area	5.1	AREA TRASVERSALE					
Settore	5.1.1	Obiettivi generali					

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Lo scenario attuale è caratterizzato da una parte dall'aumento costante di problemi legati all'invecchiamento della popolazione e in generale al tema della non autosufficienza, alle crescenti difficoltà delle famiglie con minori e al disagio giovanile, al tema delle 'nuove' vulnerabilità legate ad un impoverimento progressivo delle famiglie, alle complesse problematiche relative all'immigrazione - trasversali a tutti gli ambiti del sociale e del sanitario -, dall'altra, dalla severa riduzione delle risorse a disposizione sia degli Enti che dei cittadini, in un contesto istituzionale ed organizzativo complesso ed attraversato da processi di trasformazione dei sistemi che regolano e gestiscono i servizi sociali e sociosanitari. Negli ultimi anni emerge, inoltre, il complesso tema della violenza sulle donne - particolarmente sul versante domestico - e della violenza assistita da parte dei minori, con la recrudescenza del fenomeno, che pone all'attenzione dei servizi l'obiettivo di una riorganizzazione delle reti di assistenza e presa in carico rimodulandola in chiave innovativa alla luce del costituendo sistema dei nuovi presidi socio sanitari territoriali rappresentato dalle Case della Salute.

In tale quadro gli obiettivi dell'integrazione socio sanitaria sul piano istituzionale, organizzativo e professionale diventano obbligatori per assicurare risposte olistiche ai bisogni e problemi delle persone e utilizzo ottimale delle risorse, attraverso processi di aiuto e di cura connotati da continuità , integrazione, qualità delle risposte professionali.

Contestualmente appare necessario che venga ripensato il modello welfare sul territorio ed il ruolo degli enti pubblici chiamati non soltanto a garantire funzioni di committenza o produzione dei servizi, ma anche a favorire e sostenere soluzioni innovative e capillari ai bisogni complessi e differenziati dei territori, a promuovere una diffusa partecipazione e responsabilità dei cittadini rispetto ai problemi della comunità anche attraverso una lettura condivisa dei bisogni e delle problematiche. È a partire dall'analisi condivisa della domanda emergente che si possono generare soluzioni partecipate e la valutazione della loro adeguatezza ed efficacia, assieme ai soggetti direttamente coinvolti. Occorre, infine, rinforzare gli sforzi avviati da tempo dall'AUSL volti ad affrontare le problematiche legate al flusso degli immigrati, in particolare richiedenti asilo, vittime di tortura in condizioni di vulnerabilità, che raggiungono fortunosamente il nostro paese in seguito ai mutamenti socio politici intervenuti nei paesi del Nord Africa e del Medio Oriente.

Nel 2013 gli obiettivi principali che si intendono perseguire si possono così riassumere:

- supporto alla realizzazione del sistema di *governance* regionale mediante il rafforzamento e lo sviluppo della funzione del Gruppo per l'integrazione socio sanitaria a supporto della CTSS, quale ambito in cui vengono confrontate le linee programmatiche e le progettualità dei singoli territori per assicurare, il più possibile, omogeneità ed equilibrio nella rete dei servizi e per confrontare e diffondere esperienze ed iniziative volte all'innovazione dei processi e delle risposte professionali;
- sviluppo dell' equità nell'accesso ai servizi mediante la qualificazione ed omogeneità dei criteri di valutazione multidimensionale (UVM) nelle diverse aree della non autosufficienza (anziani, disabili, minori, gravi disabilità acquisite) e la condivisione dei criteri di priorità d'accesso;
- qualificazione e continuità dei processi integrati di accesso e presa in carico con particolare riferimento ai percorsi di continuità assistenziale ospedale territorio (AOU),
 nell'ambito delle Case della Salute e nel passaggio dalla disabilità in età evolutiva alla disabilità in età adulta;
- sviluppo della qualità delle risposte professionali ed organizzative ed innovazione dell'offerta con particolare riferimento alla qualità assistenziale complessiva nelle CRA e nei centri Disabili Gravi ed all'avvio di nuove forme di servizio domiciliare e Welfare di comunità;
- sviluppo di programmi di prevenzione per gli anziani in condizione di fragilità, mediante la mappatura ed il monitoraggio dei bisogni e la promozione di welfare comunitario;
- azioni sperimentali rivolte alle donne vittime di violenza e ai loro figli nei luoghi individuati, quali Casa della Salute e Scuole, affrontando in via preliminare negli Istituti

Penitenziari il tema dei maltrattanti;

2013

• prosecuzione, in stretta interazione con il servizio Spazio Salute Immigrati e in collaborazione con CIAC Onlus, delle azioni di accoglienza e tutela socio sanitaria degli immigrati richiedenti asilo e vittime di tortura.

Obiettivo **5.1.1.1** Integrazione interistituzionale e interprofessionale Rendicontazione Rafforzamento e sviluppo della funzione del Gruppo per l'integrazione socio Durante la seduta dell'esecutivo della C.T.S.S. svoltasi nel mese di giugno è stata sanitaria a supporto della CTSS, quale ambito in cui: vengono condivise le linee presentata dal Presidente della Provincia la proposta che, in via transitoria, il Gruppo di pianificazione delle F.R.N.A. e dei piani per la non autosufficienza (anziani, Integrazione svolga la funzione di Ufficio di Supporto della Conferenza. disabili, gravi disabilità acquisite), viene attuato il monitoraggio delle attività Tale proposta, formalizzata e legittimata nell'ambito della seduta della C.T.S.S., dà e delle risorse del FRNA, vengono confrontate e diffuse le progettualità mandato al Gruppo Integrazione di svolgere la fase istruttoria/tecnica in merito alle innovative. tematiche riguardanti argomenti afferenti all'area socio-sanitaria. Mantenimento costante di un elevato profilo istituzionale e professionale, Il Gruppo ha operato in tale direzione affrontando diverse tematiche proposte dai attraverso la presenza ai tavoli di programmazione degli Uffici di Piano e ai singoli territori o sollecitate dalla DASS e dall'Amministrazione provinciale. tavoli dei Piani di Zona a livello distrettuale, di rappresentanti AUSL, con E' stata garantita la presenza dei professionisti aziendali ai tavoli degli Uffici di Piano per mandati specifici ed un loro coordinamento a livello distrettuale, con l'obiettivo la programmazione delle azioni collegate al FRNA per le aree anziani, disabili, e di definire azioni socio sanitarie integrate interistituzionali, interprofessionali e gravissime disabilità acquisite e FNA (Fondo SLA e aree anziani e disabili). per l'elaborazione congiunta delle linee programmatiche sanitarie. Sono state assicurate le azioni mirate a fornire indirizzi omogenei nella programmazione Supporto all'implementazione di percorsi integrati socio sanitari nell'ambito e gestione del FRNA ed equità d'accesso alle risorse attraverso l'interazione costante delle Case della Salute. con la CTSS ed i Comitati di Distretto, con particolare cura nel monitoraggio del FRNA nelle diverse aree della non autosufficienza. E' stata garantita la collaborazione nell'ambito dei percorsi formativi rivolti ai facilitatori delle Case della Salute. Raggiungimento Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore

Obiettivo	5.1.1.2 Laboratorio di comunità	Rendicontazione
A seguito dei semin	ari organizzati nell'anno precedente mirati alla costruzione di un	E' stato progettato, con Forum Solidarietà, l'avvio degli "ambulatori di
Welfare di comunit	à, realizzazione di percorsi di formazione intervento rivolti agli	quartiere", da realizzarsi nel corso dell'anno 2014, in collaborazione con il 3°
operatori sanitari	e sociali, amministratori, rappresentanti del 3° settore, per la	Settore e le Case della Salute.
definizione e l'avvi	o di nuove forme di supporto alla domiciliarità e di Welfare di	I percorsi di formazione/intervento da attuarsi attraverso la collaborazione con

N° incontri

100%

la Provincia, sono stati rimandati, in relazione alla necessità di sviluppare e

DGR 509/2007

no

Sviluppo

comunità.					portare a termine i numerosi progetti in corso sulla qualità delle cure nelle strutture residenziali.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Si		si	Attuazione percorso formativo	0%

Obiettivo		rea Anziani - Verif ssistenziale osped		io continuità	Rendicontazione	
Definizione di percorsi di miglioramento della continuità assistenziale ospedale-territorio, con particolare riferimento alle dimissioni protette dall' Azienda Ospedaliero Universitaria sia sul piano dei processi intra ed extra ospedalieri che dell'offerta territoriale.					attraverso la costituzione di un gru delle UVG dei tre Distretti periferici Parma, i Responsabili dei SAA e dell' ha proceduto, al fine di predispor miglioramento da confrontare con Universitaria, ad individuare le pro dimissione che nelle risorse territ	definizione dei percorsi di miglioramento appo di lavoro composto dai Professionisti e della Geriatria territoriale del Distretto di UO Anziani del Comune di Parma. Il Gruppo re gli elementi di analisi e le proposte di i Rappresentanti dell'Azienda Ospedaliero-oblematiche presenti, sia nel processo di coriali e le ipotesi di superamento delle onto su una bozza di nuovo protocollo, da Universitaria.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	si	D.G.R. 1206/2007	no	Definizione percorsi	80%

Obiettivo	5.1.1.4	Area Anziani - Miglioramento delle condizioni di vita e del livello delle cure prestate nelle strutture residenziali e per anziani	Rendicontazione
Commissioni distretti miglioramento, parti territorio (contenzio	uali in tutte endo dalle ne fisica e	lalità assistenziale effettuata, nell'anno precedente, dalle le strutture accreditate, definizione ed avvio di percorsi di principali criticità individuate in modo omogeneo sul farmacologia ed elaborazione e adozione dei progetti vedendo anche percorsi formativi rivolti agli operatori delle	1) Rispetto alla problematica del rilevante utilizzo dei mezzi di contenzione, è stata, attuata, attraverso un gruppo di lavoro interdisciplinare ed interdistrettuale la rivisitazione delle "Raccomandazioni per la riduzione ed il corretto utilizzo dei mezzi di contenzione" nelle strutture per anziani. La prima bozza del documento è stata approntata e dovrà essere perfezionata nei primi mesi del 2014. 2) Riguardo al tema della prevenzione delle infezioni nelle strutture protette sono stati realizzati 4 seminari distrettuali a cura dell'U.O. Governo Clinico, cui hanno partecipato i Professionisti di tutte le strutture presenti sul territorio. E' stato inoltre condotto in

					dell'Agenzia sanitaria e Sociale della Ri 2014. 3) Rispetto al miglioramento della di realizzato un percorso formativo, in rivolto a tutte le figure professiona coordinamento, sul tema delle cond corso, che fa parte del Percorso prod Qualità dei servizi per le persone no inserisce nel processo verso l'accom moduli, ripetuti per 3 edizioni, (coordinatori, RAA e coordinatori in Responsabili dei SAA, Coordinatori in 4) In attuazione della DGR 2142/01 sanitari residenziali e diurni per anz formativo previsto dalla RER, a (professionisti aziendali) a cura della due seminari rivolti ai Professionisti coordinamento). Il percorso prosegu	1 "Evitare il dolore inutile nei servizi socio iani e disabili" è stato realizzato il percorso attraverso la formazione dei formatori a RER, e l'organizzazione in ogni Distretto di delle strutture (medici, infermieri e figure di irrà nel 2014 con la formazione sul campo.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	no	DGR 514/09	si	Definizione e avvio percorsi	100%

Obiettivo		rea Anziani - Sper perativa Infermie		grazione	Rendicontazione	
Sperimentazione nell'area anziani del percorso per la gestione del programma terapeutico nei servizi socio-sanitari con particolare riferimento all'integrazione riferimento all'integrazione operativa tra infermieri e OSS.					Si è avviato il processo, interrotto negli anni precedenti, attraverso un iter di incontri di approfondimento giuridico, con la consulenza di un ex Magistrato, e negoziazione con gli Enti gestori e le OO.SS, al cui termine è stato possibile concordare la realizzazione, della formazione sul campo per l'attuazione del percorso sperimentale nel Distretto Sud-Est che verrà avviata nel 2014.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	no		si	Avvio sperimentazione	100%

Obiettivo	5.1.1.6 Area Anziani - Omogeneizzazione dei criteri di valutazione integrata della non autosufficienza				Rendicontazione	
Realizzazione di un percorso di miglioramento, volto alla definizione di metodologie e criteri omogenei di valutazione, prevedendo anche momenti di formazione e percorsi di <i>audit</i> .					dalle Infermiere delle UVG distrettu di Parma, che nel corso del secono confronto e della condivisione di cr	o permanente formato dai Medici Geriatri e ali e della Geriatria territoriale del Distretto do semestre ha avviato la metodologia del iteri e strumenti professionali, affrontando della valutazione della complessità nelle i dimissibilità.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	si	DGR 509 e 1206/07	si	Realizzazione formazione	60%

Obiettivo	ttivo 5.1.1.7 Area Anziani - Individuazione e monitoraggio degli anziani fragili				Rendicontazione		
Sviluppo del progett Comune di Medesan progettualità nei Con	o, attraverso la	a realizzazione del s	sistema di sorveglia	sul questionario di rilevazione, una piatt di raccolta delle informazioni mu dell'elaborazione incrociata di tutte questionario informatizzato è stato inst stato reso accessibile ai rilevatori prev attuata dai MMG di Berceto, Valmozzo	dal Distretto Valli Taro e Ceno, è stata realizzata caforma informatica che distingue la dimensione iltifattoriale per singolo utente e quella le variabili contemplate nel protocollo. Il allato presso un server aziendale dedicato ed è ia formazione dei medesimi. In seguito è stata la e Solignano la valutazione sugli anziani ultra soggetti. E' stata implementata l'elaborazione report.		
Tipo obiettivo Ar	co temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo 20	13	no	DGR 1206/07	no	Avvio progetti	100%	

	Obiettivo	5.1.1.8 Area Anziani - Progetto sperimentale di miglioramento dell'alimentazione nelle strutture		Rendicontazione
			protette	
24	·		i accreditamento, in collaborazione con il SIAN, sperimentale di miglioramento delle caratteristiche	E' proseguito il percorso sperimentale attraverso incontri informativi e formativi con il personale assistenziale e sanitario presso 3 strutture protette. E' stata effettuata una puntuale analisi della situazione, attraverso la somministrazione di questionari al

nutrizionali, igieniche, qualitative dei pasti e dei modelli assistenziali dell'alimentazione in 5 strutture protette, con l'obiettivo di estendere le procedure a tutte le strutture.

personale, la compilazione di una *check list*, l'osservazione diretta del momento del pasto, sulla cui base sono state fornite le prime indicazioni volte al miglioramento.

Sulla base delle esigenze emerse è stato realizzato, in via sperimentale presso la CRA Val Parma un percorso formativo, di 4 giornate ripetute per 3 edizioni, per consentire la partecipazione di tutto il personale turnista, riguardante i principali argomenti inerenti la materia. Al corso, cui hanno partecipato 53 operatori, sono seguiti interventi concreti di miglioramento. Il modulo formativo sarà ripetuto in tutte le strutture che aderiscono al progetto.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	no	DGR 514/2009	sì	Realizzazione percorso	100%

Obiettivo	5.1.1.9 A	rea Anziani - Fluss	o "FAR"		Rendicontazione	
A seguito dell'acq procedura finalizzat formazione e consul	a ad ottimiz	zzare la gestione	•		gestori al fine di illustrare il funzioname monitorato e gestito consentendone l'intercettazione degli errori logico formi la RER. In aggiunta alla procedura, al fine di migpiattaforma informatizzata in grado di avere un database FAR aggiornato e con La piattaforma è dotata di ampia possaspettative ed esigenze di monitoraggio. Al fine di migliorare la qualità dei formazione/aggiornamento rivolta ai C degli Enti gestori, cui ha partecipato an socio sanitari. E' stato inoltre predisposto un programe	sibilità statistica multifattoriale, funzionale alle control de la coordinatori e agli addetti all'inserimento dati ache la referente regionale dei flussi informativi ama informatico che decodifica i tracciati recordivi. Ciò consente la disponibilità del flusso
Tipo obiettivo Arc	o temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo 2013	3	no		no	Implementazione procedura	100%

- 1			
	Obiettivo	5.1.1.10 Area Disabili – "Il ruolo dell'U.V.M."	Rendicontazione

Partecipazione alla ricerca di integrazione professionale organizzata dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale dal titolo "Il ruolo dell'U.V.M. e dei suoi strumenti tecnici nell'integrazione professionale in area disabili".

La ricerca mira a fare emergere le pratiche di integrazione professionale nell'ambito delle U.V.M. e le relative percezioni e valutazioni anche rispetto all'impatto sull'integrazione istituzionale e gestionale.

L'Azienda U.S.L. di Parma, attraverso la Direzione Attività Socio Sanitarie, unitamente alle AUSL di Imola, Ferrara, Modena, Reggio Emilia, ha aderito alla ricerca biennale promossa e curata dall'Agenzia sanitaria regionale – Area Innovazione Sociale, dal titolo "Le figure professionali e i ruoli lavorativi nei servizi sociali e sociosanitari: l'integrazione professionale nelle Unità di Valutazione Multidimensionale per le persone disabili adulte".

LA DASS dell'AUSL di Parma, come le DASS delle AUSL coinvolte nel progetto, fa parte del gruppo-guida regionale la cui funzione è condividere gli orientamenti di fondo dell'indagine, contribuire alla progettazione di massima, supportarla operativamente con l'individuazione di testimoni ed esperienze pertinenti e significative, discutere gli esiti e le interpretazioni prima della pubblicizzazione.

Il gruppo guida ha individuato quale ambito di indagine nella prima annualità la verifica del funzionamento dell'unità di valutazione multidimensionale (U.V.M.) per i disabili adulti, intesa come strumento di integrazione professionale, da osservare ed analizzare da due punti di vista:

- 1. come viene praticata l'integrazione professionale, con riferimento alle norme ed agli indirizzi regionali sul funzionamento delle U.V.M.;
- 2. come viene percepita dalle diverse figure professionali l'integrazione professionale realizzata attraverso l'attività delle U.V.M.

Durante l'incontro del Gruppo Integrazione del 19/04/2013 la Direzione Attività Socio Sanitarie ha presentato la ricerca ai Direttori di Distretto, ai Responsabili degli Uffici di Piano e ad altri professionisti di ambito sociale e sanitario. In quella occasione i Direttori di Distretto ed i Responsabili degli UDP hanno individuato, tenendo contro delle indicazioni fornite dalla Agenzia regionale, i nominativi dei rappresentanti distrettuali.

La tecnica utilizzata per raccogliere direttamente dai professionisti individuati la loro opinione in merito all'U.V.M. come ambiti/strumento di integrazione professionale è stata quella del *focus group,* organizzato e condotto da due funzionari dell'Agenzia regionale in data 30/05/2013.

Successivamente l'Agenzia, in stretta collaborazione con la DASS, ha elaborato un primo *report* (in bozza) che è stato presentato in data 25/10/2013 alla presenza del Gruppo Integrazione e di tutti coloro che hanno partecipato al *focus*.

Dalla prima restituzione effettuata dall'Agenzia è emersa che:

- esiste una forte differenziazione tra gli ambiti distrettuali per assetti organizzativi delle funzioni sociali (di programmazione e di gestione dei servizi) e per modalità di governo del FRNA;
- le U.V.M. sono differenziate per composizione, potere decisionale, organizzazione

				interna; • sono in uso diversi documenti distrettuali per regolare il funzionamento dell'U.V.M. L'Agenzia, una volta raccolte le informazioni ed i dati da tutti gli ambiti territoriali che hanno partecipato alla ricerca, organizzerà nel 2014 un seminario pubblico in cui saranno presentati gli esiti di questa prima fase di indagine. Sempre nel 2014 si darà seguito alla seconda parte della ricerca, che dovrebbe analizzare più in profondità le U.V.M. Gra.D.A.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Ricerca e innovazione	2013	No	DGR 1230/2008	No		100%

Obiettivo	5.1.1.11 Area Disabili e Gravi disabilità acquisite – Definizione criteri di valutazione ed accesso ai servizi per disabili	Rendicontazione
definire in modo cong - criteri di valutazi	one omogenei da adottare dalle U.V.M. distrettuali; ai servizi della rete territoriale e residenziale. rivolti ai disabili ed alle	In Area Vasta è stato costituito un gruppo di lavoro sulle gravi disabilità acquisite: tale lavoro era stato richiesto espressamente dalla Regione in seguito all'approvazione della delibera regionale 1848/2012 che ha approvato l'integrazione degli assegni di cura per i pazienti valutati con gravissima disabilità ai sensi delle DGR 2068/2004 e 840/2008. Al gruppo di lavoro hanno aderito le quattro Aziende dell'Area e, per ognuna di essa, sono stati individuati professionisti sia dell'area sanitaria e sociale che operano nell'ambito delle U.V.M. delle gravissime disabilità. Uno degli obiettivi cui si è prefissato il gruppo di lavoro, in sintonia con quanto indicato dalla stessa Regione con una nota del mese di febbraio, è favorire il confronto tra le U.V.M. a livello aziendale e di Area Vasta. Nel corso dell'anno sono state avviate le seguenti azioni: - costituzione del gruppo di lavoro; - raccolta dei dati sulle singole U.V.M. (aziendali e distrettuali) ed analisi degli stessi; - individuazione di percorsi relativi al progetto SLA attualmente in uso nei singoli territori provinciali; - individuazione dei percorsi a favore dei minori ex DGR 840/2008: relativamente a questo punto nel corso del secondo semestre sono stati organizzati due incontri specifici con i rappresentanti della NPIA delle quattro Aziende con l'obiettivo di individuare elementi che possano diventare patrimonio comune (ad esempio strumenti di valutazione) da poter proporre in Area Vasta. Dalla raccolta dei dati, nonché dai suggerimenti emersi durante i diversi incontri che si sono succeduti durante l'anno, è stata elaborata una prima bozza di documento in cui,

Ting abiathing					elementi di miglioramento (ad esen concerne la qualifica dei professionist valutazione, omogeneità dei criteri approfondimenti (ad esempio: strutturi criticità (ad esempio attuale disequi gravissime disabilità tra minori ed adulti La bozza di sintesi nei primi mesi di successivamente al gruppo di lavoro Aziende.	Per quanto attiene l'area della disabilità, si rimanda a quanto indicato al precedente	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	Sì	DGR 2068/2004 DGR 1206/2007 DGR 1230/2008	No	Istituzione gruppo di lavoro Elaborazione documentazione	100%	

Obiettivo			ri disabilità acquis lità dei centri per		Rendicontazione	
Mell'ottica dell'accreditamento dei servizi socio-assistenziali costituzione di un gruppo di lavoro misto sanità-sociale per verificare e monitorare i requisiti di qualità dell'assistenza socio-sanitaria presso alcuni centri residenziali e semi-residenziali per disabili e presso le strutture residenziali che ospitano pazienti con grave disabilità acquisita al fine di individuare eventuali procedure di miglioramento.					E' stata elaborato il progetto da sottoporre alla Direzione Generale, nonché la griglia di questionario da somministrare. In considerazione della necessità di una riorganizzazione dei centri per disabili (residenziali e semiresidenziali) in particolare presso il Distretto di Parma, la Direzione Attività Socio Sanitarie, in accordo con la Direzione Generale, ha ritenuto opportuno rimandare l'avvio dei lavori successivamente ad una analisi più compiuta di questa area di intervento.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	No	DGR 264/2000 DGR 514/2009	No	Definizione e avvio percorsi	60%

Obiettivo	5.1.1.13 Area Progetti finalizzati - Sostegno alla rete assistenziale "Violenza sulle Donne"	Rendicontazione	
Una delle criticità de	el settore, emersa con chiarezza nei recenti momenti formativi, è	Il progetto concretizzato con la costituzione di un gruppo di lavoro formato da operatori	

rappresentata dalle scarse occasioni di informazioni, dalle difficoltà di interazione fra gli operatori dei diversi servizi, dalla insufficiente possibilità di confronto sulla gestione di casi specifici, ... e questo è tanto più accentuato, quanto più gli operatori operano in comuni di piccoli centri montani o in realtà territoriali in cui la rete di assistenza non è ben articolata. Puntando a rinforzare le proposte dei partecipanti alla formazione, l'orientamento è di realizzare uno strumento on line (BLOG) e un vademecum/linee guida che possano rappresentare una preliminare e concreta risposta alle esigenze rappresentate e, nel contempo, diventare occasione di stimolo per gli addetti ai lavori e per i cittadini di trattare e discutere in termini dinamici temi così complessi e delicati.

in rappresentanza dei servizi sanitari e sociali, delle Forze dell'Ordine, del volontariato del territorio provinciale che hanno partecipato ai momenti formativi recentemente realizzati e che rappresentano la rete provinciale di settore. In partnership con la Provincia di Parma, sono stati programmati una serie di incontri che hanno permesso di definire una versione aggiornata del vademecum in considerazione anche delle recenti normative introdotte a livello nazionale. E' in corso di stampa con previsione di diffusione capillare alla rete dei servizi territoriali.

Anche il Blog, ultimato, a breve sarà oggetto di verifica da parte degli operatori dei servizi e subito dopo immesso ufficialmente in rete.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Si		no		90%

Obiettivo 5.1.1.14 Area Progetti finalizzati - Contro la Violenza sulle Donne

Un finanziamento regionale sul progetto presentato dalla AUSL è l'occasione per perfezionare un modello ormai in fase avanzata di sperimentazione modulandolo su base sistemica in un processo socio culturale e formativo sulla violenza di genere che trova destinatari nel mondo dei servizi, sociali – sanitari - terzo settore, e nella comunità stessa. Il progetto trae forza non solo da quanto già realizzato nel nostro territorio in termini esperienziali (punti di accoglienza, rete interistituzionale consolidata, formazione congiunta, ...), ma anche per la dimensione di completamento che assume in relazione all'oggetto dell'intervento che si intende proporre (*empowerment*), come pure per la stretta connessione al territorio rappresentata dai luoghi, altri, individuati (casa della salute, istituti penitenziari, le stesse scuole, ...) che accentuano la valenza di prossimità delle azioni previste.

Rendicontazione

Azioni già in buon stato di avanzamento in tutte e tre le aree individuate:

Costituzione del Gruppo di lavoro interno, presieduto dal Direttore delle Attività Socio Sanitarie Responsabile scientifico del progetto;

Formalizzazione delle collaborazioni attraverso convenzione con Università degli Studi di Parma e con Provincia di Parma;

Incontri periodici di coordinamento per le attività relative alle tre Aree di intervento;

Area IIPP - in seguito al trasferimento in altri istituti di pena dei detenuti responsabili di reati 609 bis e 609 quater, si è proceduto ad una riformulazione del progetto rispetto al target di intervento originario; gli interventi, già avviati da tempo sono orientati verso detenuti per i quali si evidenziano reati di maltrattamento (compreso art. 612 bis) o in ogni caso di comportamenti violenti nei confronti delle donne; attualmente sono in carico 11 detenuti:

Area Scuole – completamento delle azioni con rappresentazioni pubbliche nel mese di maggio di performances curate dagli studenti in un teatro cittadino;

Area Casa della Salute – completato il primo ciclo del percorso formativo nella Casa della Salute di Colorno e già programmato il secondo ciclo a partire dal mese di gennaio 2014.

Già avviati contatti con referenti AUSL e referenti politici dei Comuni del territorio di riferimento della Casa della Salute di San Secondo; programma preliminare del percorso formativo già presentato e da definire in un incontro allargato alla società civile organizzata, fissato nel mese di gennaio 2014.

> Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
------------------	----------------	--------------	---------------	--------------	------------	----------------

Sviluppo	2013-2014	si	1165/2012	si	100%

Obiettivo	5.1.1.15 A	rea fasce deboli -	<i>Caregiver</i> e terri	torio	Rendicontazione	
Consolidamento delle delle gravi patologie d gruppo per le famigl affiancamento per le emergenziali, da realiz	li adulti e anzia ie, raccordi si e richieste soc	ani con programmi nergici con le forr cio-assistenziali, su	per operatori e <i>cal</i> ne ed espressioni pporto e riferime	regiver, incontri di del volontariato,	settimanali all'interno della struttura sinteticamente, lo sviluppo delle azioni si - attività con ospiti: supervisione dei individualizzati con il paziente. Collor difficoltà di natura psicologica (su segna delle RAA o dello - attività con familiari: colloqui settim Sanitaria (7 posti letto), colloqui su rich accompagnamento nel processo di e effettuato un percorso di sostegno a ricoverate in Alta Valenza Sanitaria, ch spesso ricadeva sull'attiviti - attività con gli operatori: partecipazio nucleo, alle equipe infermieristiche.	casi nuovi entrati, affiancamento e colloqui qui individuali con gli ospiti che presentano ilazione del medico di Struttura, degli Infermieri, Psichiatra del Territorio). In anali con i familiari del Nucleo Alta Valenza i esta con i familiari degli ospiti di Casa Protetta, laborazione del lutto. In particolare, è stato a lungo termine per i familiari di 5 persone ne avevano un carico eccessivo di fatica e che
Tipo obiettivo Arc	o temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo 201	3	Si		no	Numero caregiver e famiglie	100%

Obiettivo	5.1.1.16 Area Giovani – Programma Promozione della Salute nelle Scuole	Rendicontazione
istituti scolastici di c	li interventi di educazione sanitaria e promozione della salute negli ogni ordine e grado del territorio provinciale, attraverso offerte di agli insegnanti e/o peer education agli studenti.	Costituito gruppo di lavoro incaricato di realizzare un catalogo on line delle progettualità rivolte al mondo della scuola e di mantenere rapporti con i singoli istituti scolastici. Alla stesura del progetto aziendale sono seguiti incontri con i Dirigenti dei Dipartimenti Cure Primarie, DAI SMDP e DSP per la presentazione del progetto e per la raccolta delle proposte elaborate dai professionisti aziendali. Già definito il catalogo on line e un indice cartaceo da distribuire tra i Docenti e i Dirigenti scolastici. Già effettuati gli incontri preliminari di presentazione del materiale al Referente per l'educazione alla salute dell'Ufficio scolastico regionale di Parma. Dopo una doverosa presentazione all'assemblea dei Dirigenti scolastici provinciali, il catalogo è stato immesso in rete sul sito aziendale per la consultazione da parte degli

					insegnanti. Numerose le prenotazioni e già avviati gli interventi richiesti. Attualmente si mantengono contatti con il Presidente e la Giunta dell'Associazione dei Dirigenti scolastici per la stesura e definizione dell'Atto d'Intesa.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	Si	LR 14/2008	no	Atto Intesa	90%	

Obiettivo	р	rea Minori – Cont rogetto di vita da isabilità adulta	•		Rendicontazione	
Elaborazione progo NPIA e le UVM.	Elaborazione progetto di continuità assistenziale che coinvolga professionisti dell'area della				Si è proceduto stendere la "Procedura generale per la continuità assistenziale n passaggio dal NPIA ai Servizi per adulti" in collaborazione tra DAISM-DP e D.A.S.S.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		
Sviluppo	2013	No	DGR 1/2010			100%

Area		6 RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO					
Sub-area	6.1	5.1 Cure Palliative					
Settore	6.1.1 Obiettivi generali						
Finalità ed obi	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale				

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

Obiettivo	1.1.1 Consolidamento territorio	della rete delle cur	e palliative sul	Rendicontazione	
palliative, in relazionstrutturazione dei pero	'attività di presa in car e agli indicatori sta rsi in integrazione con i rità informativa e forma del dolore.	ndard regionali, Dipartimenti Cure Pi	con finalità di svilu dolore con i MMG 2014; 2. otto incontri con i Parma per verifica e cinque inconti palliative e terapia 3. due momenti forma	Direttore Cure Primarie Distretto Fidenza, ppo attività in cure palliative e terapia del 6; programmazione eventi formativi per il MMG Distretto di Fidenza e Provincia di organizzazione territoriale in Cure Palliative ri per aggiornamento formativo in Cure del dolore; azione residenziale e relativa replica rivolti ralliative, terapia del dolore, assistenza in	
Tipo obiettivo Arco t	nporale Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento 2013	Sì		Sì	N. malati deceduti a causa di tumore (ISTAT ICD9 cod. 140-208) assistiti	Vd. report aziendale relativo all'attività degli hospice 2013

	dalla rete di cure palliative a domicilio e in Hospice nell'anno 2013/n. malati deceduti per malattia oncologica nell'anno 2013 nella AUSL (valore standard DM 43 del 22.2.2007 > 65%).	
	- N. malati deceduti a causa di tumore (ISTAT ICD9 cod. 140-208) assistiti dalla rete di cure palliative solo a domicilio nell'anno 2013/n. malati deceduti per malattia oncologica nell'anno 2012 nella AUSL (valore standard DM 43 del 22.2.2007 ≥ 45%).	

Obiettivo	6.1.1.2 Sv	riluppo della rete	delle cure palliati	ve pediatriche	Rendicontazione		
Sviluppo della rete delle cure palliative pediatriche, in sinergia con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, sulla base delle indicazioni della DGR 1898/12				 Sono stati realizzati: convegno in cure palliative pediatriche a Fidenza il 25 maggio; incontro con i referenti AOU Parma e AUSL Parma in cure palliative pediatriche 			
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo 2013 si Sì					Evidenza del progetto provinciale Evidenza del progetto provinciale Evidenza del progetto provinciale Evidenza del progetto provinciale Graphica del generacio 2014 (primo incontro region gennaio 2014)		

Obiettivo	ettivo 6.1.1.3 Consolidamento attività Hospice				Rendicontazione		
Consolidamento dell'attività in relazione agli indicatori standard regionali per singola struttura utilizzando i momenti di verifica previsti dall'accreditamento e con incontri mensili con i referenti dei quattro Hospice provinciali.				stessi e valutazione del flus 2013 con incontri con	enti dei quattro hospice dell'attività degli sso informativo hospice dei primi 9 mesi		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	si		Sì	Indicatori attività previsti dall'accreditamento regionale Adeguamento attività e organizzazione hospice secon indicatori regionali		

Obiettivo	6.1.1.4 Co	involgimento dei	Medici di Medici	na Generale	Rendicontazione		
Sviluppo di azioni sinergiche con i Direttori dei Dipartimenti di Cure Primarie al fine di promuovere il coinvolgimento dei MMG sul tema delle cure palliative. Sviluppo di un area tematica specifica sulle cure palliative e la terapia del dolore nel Blog dei MMG attivo sulle cure primarie. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					finalità di sviluppo attivi i MMG; otto incontri con i MM0 per verifica organizzazio aggiornamento formativ due momenti formazio MMG su CP, terapia del un incontro Comitato dell'arte in cure palliativ organizzazione, promo	ttore Cure Primarie Distretto Fidenza, con tà in cure palliative e terapia del dolore con Gibistretto di Fidenza e Provincia di Parma one territoriale in CP e cinque incontri per ro in cure palliativo e terapia del dolore; ne residenziale e relativa replica rivolti ai dolore, assistenza in ADI; aziendale e rappresentanza MMG stato	
Tipo obiettivo A	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo 2	0013	si		Sì	Evidenza incontri con i Direttori dei DCP Attivazione area tematica su cure palliative e terapia del dolore nel Blog	Un incontro con il Direttore Cure Primarie Distretto Fidenza, Un incontro con i Direttori aziendali Attivazione BLOG Un incontro con il Direttore Cure primarie distretto di Fidenza Tutoraggio Blog	

Obiettivo	6.1.1.5 Flu	isso informativo I	Hospice	Rendicontazione		
Consolidamento dello specifico flusso informativo attraverso l'inserimento e l'aggiornamento dei dati secondo le indicazioni della Circolare Regionale del 2012					e flusso regionale hospice, incontri con e omogeneizzazione della raccolta dati	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
Mantenimento 20	13	Sì		Qualità flusso informativo Miglioramento qualità flusso nel secondo semestre		

Obiettivo	Obiettivo 6.1.1.6 Coordinamento operatori				Rendicontazione		
Coordinamento operatori sanitari e volontari dei quattro distretti per raggiungere linee comuni di conoscenza, progettualità e di sviluppo nel rispetto delle realtà locali. Attuazione di progetti di ricerca in Cure Palliative per tutte le realtà Hospice e distretti			 Nel primo semestre 2013 è stato realizzato: promozione e realizzazione di progetti formativi trasversali a tutti gli operatori dei quattro hospice e distretti; riproposta progetto di ricerca sull'impatto emotivo degli operatori che operano in hospice organizzazione e partecipazione a corso regionale sulla relazione e comunicazione con l'utenza 				
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento		
Sviluppo	2013	no	Linee di Programmazione Regionale	si	Evidenza coordinamento Progetti di ricerca attivati	Coordinamento e direzione scientifica di 10 incontri promossi da associazione di volontariato di Parma in cure palliative. Adesione a progetto di ricerca in "Simultaneous care" tra oncologia e cure palliative presentato in regione con realizzazione prevista per il 2014	

Obiettivo	6.1.1.7 Ap	profondimento t	ematiche cliniche		Rendicontazione	
Approfondimento tematiche cliniche etiche e sociali poste dalla terminalità con iniziative distrettuali e su tutta la rete provinciale . Iniziative di valorizzazione in campo oncologico in stretta collaborazione tra le due aziende sanitarie della provincia Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					Hospice/Distretto Borgota 2. incontro etica e cure pallia 3. prosecuzione programma dedicato; 4. partecipazione a tre incon	palliative" realizzato il 18-19-20 aprile dal
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	si		si	n. di iniziative realizzate	Primo semestre: 5 Secondo semestre: 2

Obiettivo	6.1.1.8 Controllo del dolore	Rendicontazione	

Il tema 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 è prevista nel Distretto di Fidenza l'implementazione dell'attività di consulenza di terapia antalgica a domicilio e in ospedale da parte degli anestesisti dell'Ospedale Vaio su richiesta dei MMG e ospedalieri.

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

Nel primo semestre 2013 è stato realizzato:

- 1. prosecuzione monitoraggio dati attività Ospedale di Vaio e Distretto di Fidenza;
- 2. incontri preparatori con i referenti aziendali terapia del dolore per elaborazione PDTA dedicato, nel secondo semestre
- 3. elaborazione di percorso clinico assistenziale per pazienti affetti da lombalgia in collaborazione con ambulatorio di terapia del dolore, in attesa di validazione

Tipo obiettivo	Arco temporale Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimen	Raggiungimento		
Sviluppo	2013 si	Altra DGR RER	Sì	n. consulenze attivate Evidenza del PDTA	Consulenze antalgiche al domicilio (distretto di Fidenza) Consulenze antalgiche presso l'Hospice di Vaio Pareri ai MMG per via telefonica Pareri ai MMG per posta elettronica Consulenze antalgiche presso il DH oncologico del PO di Vaio	Pazienti trattati 13 10 60 pareri per 32 pazienti	Visite effettuate 16 14	

Obiettivo		onsolidamento at olore	tività ospedale e	territorio senza	Rendicontazione		
integrato con l	a componente te	del comitato osp erritoriale (Diparti le indicazioni regio	menti Cure Prima	Sono proseguiti gli incontri del COSTD.			
Tipo obiettivo	obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	si	si		n. sedute del comitato	Primo semestre: 3 Secondo semestre: 2	

Obiettivo		onsolidamento de nbito aziendale	ell'attività di Cure	Palliative in	Rendicontazione		
Nell'ambito della recente istituzione dell'Unità Operativa complessa di Cure Palliative si prevede un maggior coordinamento su tutto l'ambito provinciale di tale attività e di funzione oncologica in stretta collaborazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.					Nel primo semestre 2013 è stato realizzato: a. sviluppo ed interazione collaborazione attività oncologica con Ospedale di Borgotaro b. prosecuzione programma interaziendale oncologico con incontro dedicato; c. incontri con Servizio Farmaceutico e RIT per il raggiungimento della centralizzazione provinciale degli allestimenti farmaci chemioterapici antiblastici		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore		Raggiungimento
Sviluppo	2013	si	si	si	Evidenza proto	ocolli	Condivisione protocolli con referente DH oncologico di Borgotaro

	Obiettivo	6.1.1.11 Ra	pporto Cure Palli	ative e pazienti a	ffetti da SLA	Rendicontazione		
				da associazione a dei pazienti affe	Nel primo e nel secondo semestre 2013 è proseguito il monitoraggio dell'attività del palliativista nell'equipe di cura dei pazienti affetti da SLA tramite relazione dello specialista dedicato			
	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento			
JL	Sviluppo	2013				n. consulenze effettuate dal palliativista	Non definito	

Obiettivo	6.1.1.12 Ed	quità di accesso, q	ualità cure e app	ropriatezza	Rendicontazione		
	strumenti di acce ne periodica dei p	•	iative e loro appl	Nel primo semestre 2013 è stata raccolta letteratura di riferimento per formulazione della revisione del protocollo sulla sedazione terminale rinviata per motivi organizzativi al 2014			
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013				n. incontri dedicati	Primo semestre: 6 Secondo semestre: 3	

Obiettivo	6.1.1.13 A	ppropriatezza pr	escrittiva		Rendicontazione		
Fornire ai MMG linee guida di riferimento regionale nell'area delle cure palliative e in particolare dei farmaci per la terapia del dolore					rivolta ai MMG su CP, t • organizzazione, promos proposte dai docenti	contri dedicati con i MMG e relativa replica erapia del dolore, assistenza in ADI zione, inserimento relazioni e letteratura ai corsi e tutoraggio degli interventi di og dei MMG con verifica in qualità di	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013				n. incontro dedicati	Primo semestre: 2 Secondo semestre:2	

Sub-area	6.2	Demenze							
Settore	6.2.1	Quadro generale							
Finalità ed o	biettivi delle	azioni 2013 Indicazione sintetica della situazione attuale							
	Continuità assistenziale dal reparto ospedaliero alla Rete dei Servizi Socio-Assistenziali (Consultorio , UVG, MMG, SAD, ADI, Case Protette, Centri Diurni). Presa in carico precoce e integrata di soggetti affetti da demenza presenile (45 -50 anni)								

Obiettivo	6.2.1.1 Ru	ıolo dei Medici di	Medicina Genera	ıle	Rendicontazione		
Terminato il primo ciclo di formazione a durata biennale, l'attività formativa con i MMG proseguirà, come deciso dal coordinamento tecnico, e si articolerà a livello dei NCP. E' stato previsto che ciascun Distretto organizzerà gli incontri autonomamente. Come modalità formativa per questa fase di formazione è stata scelta la discussione di casi clinici.					A livello provinciale sono proseguite le attività formative rivolte ai MMG. Distretto di Parma: la formazione ha interessato circa 40 MMG di 2 NCP (2 incontri di 1 ora ciascuno). Distretto di Langhirano: la formazione ha interessato circa 20 MMG di 2 NCP (2 incontri di 1 ora ciascuno). Distretto di Fidenza: in occasione della giornata conclusiva relativa alla formazione sulla realizzazione di percorsi di cura per patologie neurodegenerative progressive croniche tra cui la demenza (25 novembre) hanno partecipato n. 10 MMG.		
Tipo obiettivo Ar	rco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo 20	013	si	si	si	N. medici formati N. giornate formazione	N. 70 medici formati N. 5 giornate formazione	

Obiettivo 6.2.1.2 Qualificazione della rete dei Servizi

- Dalla analisi del percorso di formazione provinciale che ha interessato i Distretti di Parma e Fidenza che si è svolto lo scorso anno è stato deciso di continuare nel distretto di Fidenza, questa attività di formazione rivolta agli operatori dei servizi, MMG, neurologi, geriatri, fisiatri, psichiatri,fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali dell'area anziani e dell'area adulti, infermieri professionali, case manager dell'ospedale relativa a modelli organizzativi di servizi rivolti alla presa in carico di soggetti affetti da patologie neurodegenerative progressive quali:demenza, sclerosi laterale amiotrofica e sclerosi multipla.

Gli obiettivi che l'attività formativa si propone sono il miglioramento delle capacità comunicative e di relazione tra operatori e paziente, famiglia e operatori, e nel passaggio bidirezionale ospedale e territorio migliorare le conoscenze e la comunicazione per un percorso di cura centrato sulla persona.

- Programmare a livello provinciale, attività formativa rivolta agli operatori dei servizi della rete

Rendicontazione

A livello provinciale è continuata la formazione rivolta agli operatori dei servizi.

Nel distretto di Parma sono stati coinvolti gli operatori di ASP di tutte le 12 strutture del distretto.

Sono stati condotti n. 10 incontri di 3 ore ciascuno, hanno partecipato circa 220 operatori.

Nel distretto di Langhirano: 2 incontri di 3 ore ciascuno all'interno della Casa della Salute. Hanno partecipato n. 15 operatori, come modalità formativa è stato utilizzato l'audit clinico interattivo.

Nel distretto di Fidenza è stato programmato di continuare l'attività formativa con 4 focus group che coinvolgeranno coordinatori, RAA, operatori e Infermieri delle 11 strutture del distretto. La formazione si svolgerà nel 2014. Si è conclusa il 25 novembre con un seminario di 4 ore dal titolo"Percorsi di cura clinico-assistenziali per patologie neurodegenerative croniche progressive dall'ospedale alla casa della salute" la formazione relativa ai percorsi di cura. Hanno partecipato 95 operatori di cui n. 10 MMG.

Per quanto riguarda il corso di formazione rivolto alle assistenti sociali del territorio è stato programmato un calendario di incontri periodici nel 2014. Distretto Valli Taro e Ceno: la formazione si è svolta all'interno di una Casa Protetta con un programma di 9 incontri di 2 ore ciascuno. Hanno partecipato n. 20 operatori.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì	Sì	Sì	N. operatori formati N. giornate formative	N. 350 operatori formati N. 22 giornate formative

Obiettivo 6.2.1.3 Rientro al domicilio e presa in carico integrata di soggetti affetti da demenza presenile

- Continuare l' attività di verifica sulla collaborazione tra i soggetti della rete territoriale (Consultorio, UVG, MMG, SAD, ADI, Case Protette, Centri Diurni, servizio sociale territoriale dell'area anziani e dell'area adulti).
- Consolidare il percorso di integrazione in parte già presente tra ospedale e territorio nella gestione delle dimissioni difficili.
- Continuare l'attività dell' Osservatorio permanente delle dimissioni protette
- Garantire, a livello provinciale, la continuità di percorsi strutturati di sostegno alle

Rendicontazione

I Consultori partecipano con regolarità alla stesura del Progetto di Cura e di Vita dei soggetti affetti da demenza, in collaborazione con gli altri nodi della rete dei servizi, garantiscono il monitoraggio integrato dei percorsi e programmano gli interventi all'interno della rete dei servizi.

Durante i coordinamenti territoriali vengono discussi i dati di attività.

Vengono regolarmente svolte a livello provinciale le attività di sostegno rivolte alle famiglie e assistenti private.

famiglie e alle assistenti familiari: corsi di informazione/formazione, gruppi di sostegno, auto -mutuo – aiuto, Caffè Alzheimer

• Continuare a livello provinciale le conferenze nei comuni rivolti alla cittadinanza alle quali hanno partecipato circa 60 persone.

Nel distretto di Fidenza in occasione della Giornata Mondiale Alzheimer si è svolta una camminata ricreativa non competitiva alla quale hanno partecipato circa 70 persone.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo/mantenimento	2013	Sì	Sì		N. casi N. familiari partecipanti	N. 350 familiari partecipanti

Obiettivo		oordinamento tra ziendale	le funzioni dirige	enziali a livello	Rendicontazione		
		à di coordinamen i Consultori, refe		Quanto descritto rappresenta il frutto della programmazione del tavolo di coordinamento, al termine del processo formativo si valuteranno gli obiettivi raggiunti.			
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	Sì	Sì	Sì				

Sub-area	6.3	Emergenze-Urgenza e 118	Emergenze-Urgenza e 118				
Settore	6.3.1	Accreditamento del soccorso	Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario				
Finalità ed obiettivi	delle azion	i 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale				
Indicazione delle azioni:	Indicazione delle azioni: Valutazione dell'adeguatezza, dell'efficacia, della sostenibilità della rete complessiva del soccorso territoriale e del livello dell'integrazione con						

le strutture di Pronto Soccorso

Obiettivo	Obiettivo 6.3.1.1 Accreditamento						Rendicontazione		
Nel corso del accreditamento dei	•	iestre 2013 gionali.	verranno	effettuate	le	visite	di	regionali per l'accreditamento del S tutte le postazioni meno S. Maria Monchio, Busseto e Soragna. Le ultir perchè la ragione ha chiesto un ult della del. 44/2009 che fornisca mag chiamata ed ai tempi di partenza.	B hanno avuto luogo le visite dei valutatori listema 118 provinciale. Sono state visitate de del Taro (rinuncia), Tizzano, Palanzano, me cinque postazioni non sono state visitate deriore piano di adeguamento alle direttive agiori garanzie in ordine alla consegna della I percorso nel 2014 dopo la presentazione
Tipo obiettivo Arc	co temporale	Raccordo PAL	Altra D	GR RER	Racco	rdo PAF		Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo 201	13	Si	Si					Accreditamento del sistema Provinciale	In attesa di completamento e dei relativi verbali,

	Obiettivo	6.3.1.2 Protocollo per la gestione dei trasporti in		Rendicontazione
			emergenza	
	Nel corso del se	condo se	mestre 2013 verrà promossa la rivalutazione delle	Tutte le postazioni provinciali medicalizzate e/o professionalizzate utilizzano la
	procedure di assiste	nza sanit	aria preospedaliera, prodotte nel 2011, con incontri	stessa cartella clinica preospedaliera e, in questo senso, l'obiettivo dell'uniformità della
24	specifici con Dirett	ori Sanit	ari, medici ed infermieri impegnati nel soccorso	raccolta dati è stato raggiunto.

preospedaliero.

E' stato promosso, a tale scopo, un progetto di miglioramento avente come obiettivo l'adozione di un'unica scheda di rilevazione clinica per tutto l'ambito provinciale, la cui applicazione sarà base per un progetto di formazione sul campo accreditato ECM cui saranno invitati a partecipare tutti gli operatori sanitari del sistema 118 di Parma. Inoltre, i dati riportati dalle schede dovranno essere inseriti all'interno del software regionale 118net al fine di consentire rilevazioni qualitative e cliniche del sistema

L'altro obiettivo, costituito dalla necessità di procedere all'informatizzazione dei dati, ha avuto invece una realizzazione parziale. La necessità di procedere all'immissione manuale nel sistema informatico dei dati clinici relativi agli interventi eseguiti è stato completato solo per alcune postazioni (Elisoccorso, Automedica di Fidenza, automedica di San Secondo, Ambulanze infermieristiche di Parma, Parma Est, Salsomaggiore e Fidenza) e, a tale scopo è stata impiegata un'unità infermieristica appartenente all'UO Emergenza Territoriale per un giorno alla settimana.

Per le altre postazioni invece non è stato possibile operare con analoga modalità per l'effettiva difficoltà di procedere all'immissione dei dati. Questo è dovuto a due motivazioni:

- L'AUSL di Parma non ha accesso diretto al sistema gestione dati che è gestito dall'AOU di Parma tramite la UO Centrale Operativa,
- tale sistema non prevede la possibilità di immissione dati da postazioni periferiche per cui, ogni immissione, deve essere effettuata manualmente e a posteriori presso la CO di Parma.

A tale proposto appare opportuno individuare una modalità differente di raccolta dati tesa a migliorarne l'efficienza e l'attendibilità, attraverso l' estensione alle altre postazioni, e a garantire la maggiore tempestività possibile nell'immissione del dato, tramite un sistema rilevazione-immissione attivabile in tempo reale dalle postazioni periferiche.

I dati relativi alla gestione traumi vengono comunque raccolti dal sistema SIAT, che fa capo all'AOU di Parma, che provvede ad inviarli in regione all'interno del registro traumi regionale.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Si	Si		Utilizzo di unica scheda con almeno il 60% dei dati informatizzati su 118net	no

Obiettivo	6.3.1.3 Se	ervizio di Telecaro	liologia		Rendicontazione	
Mantenere efficacia del sistema di teletrasmissione tramite audit apposito					Rinviato al 2014	
relativo ai temp	oi di soccorso e di	centralizzazione p	rimaria e seconda	aria		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo 2013 si si			Audit clinico			

Obiettivo		ntegrazione Osped atastrofe	lale-Territorio in	caso di	Rendicontazione		
afflusso feriti (F l'Emergenza Ter	PEIMAF), coinvo rritoriale, arriva	essere approvato olgente tutte le : ando alla defini: a senza bloccare la	strutture ospeda zione di percors	liere di Vaio e si in grado di	che dovranno raggiungere le conclu un documento finale. Come prima ri gruppi di lavoro è stata presa la c stesura del piano definitivo, la forma mandato per esplorare il mercato stati richiesti due preventivi, ma	n la formazione di appositi gruppi di lavoro sioni entro la fine dell'anno integrandole in isultanza degli incontri tra i coordinatori dei lecisione di formare, preliminarmente alla azione specifica dei coordinatori, ed è stato relativamente ai costi formativi. Sono già appare inevitabile trasferire al 2014 i operatori ospedalieri relativo al PEIMAF	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2011-12	si			Approvazione piano di PEIMAF ed esercitazione	rinviato al 2014	

Obiettivo	1 5151215	iterventi conness ontremolese	i all'avvio del can	tiere della	Rendicontazione	
Si prevede di o semestre 2013. Estensione a	organizzare alm I territorio della	è prevista la fine e eno un'altra ese a completa opera evisto da specific	ercitazione nel co atività del mezzo	E. proseguito il programma di formazione per sicuristi con la formazione di tutti (ca 10) i sicuristi proposti dall'azienda appaltatrice. Dall'inizio del 2013 l'autoinfermieristica Tango 40 è stata assegnata anche all'espletamento dell'emergenza ordinaria con particolari procedure di ingaggio che hanno sempre consentito di garantire comunque il soccorso sul cantiere.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	si	si		N° interventi svolti/anno in ambito territoriale Sicuristi formati/richiesti = 10/10 Una esercitazione nel 2013	Raggiunto raggiunto

Obiettivo 6.3.1.6 Percorso formativo		Rendicontazione			
Prosegue il percorso f	ormativo approvato dall'azienda secondo i requisiti di accreditamento	E' stata eseguita la prima settimana di formazione al soccorso in emergenza.			
deliberazione RER 44/	/2009. Verranno erogati eventi formativi, compattati in due settimane	E' tuttora attivo il percorso di formazione sul campo nella gestione delle vie			
(aprile ed Novembre)	, il cui programma verrà stilato sulla base delle necessità formative	aeree, ma anche nel secondo semestre 2013, causa difficoltà organizzative			

tese ad uniformare il percorso individuale con quello proposto dalla deliberazione 44/2009. Tale progettazione partirà quindi da una raccolta di schede compilate singolarmente da ogni operatore relativamente al proprio livello di competenza e formazione.

In considerazione della necessità di mantenere adeguata competenza si propone, a livello di UO, di proseguire la formazione sul campo sulla gestione delle vie aeree.

Nel corso dell'anno si inizierà ad utilizzare l'ecografo portatile sull'automedica di Fidenza finalizzata alla diagnosi precoce di lesioni emorragiche interne.

legate all'esiguità del personale medico tale percorso non è stato concluso.

	· O · · · · · · · · · ·					
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Formazione	2013-14	si	si		90% dei medici con corso avanzato vie aeree Superato Due "settimane dell'emergenza" a Fidenza finalizzate all'acquisizione dei requisiti formativi previsti dall'accreditamento regionale.	Rinviato al 2014

Obiettivo		viluppo qualitativ erritorio in emerg	•	ne ospedale	Rendicontazione	
preospedaliero regionali, si pro	e di Pronto Socci opone un percors	assistenziale e dia orso che già conti so di formazione azienti intossicati	addistingue altre interno e sul ca	analoghe realtà mpo rivolto alla	presso le postazioni avanzate del so	enti ed ai Direttori Sanitari delle Associazioni
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	si	Si		N° medici/Pronto soccorso e Emergenza Territoriale> 90%	si

Obiettivo		rogettazione del s ll'allestimento de			Rendicontazione	
	C	ome grande oper	a.			
Programmazio	ne del sistema	di soccorso ed in	ervento in relazio	Al momento non si hanno notizie circa l'inizio dei lavori		
di accesso, all'imp	oiego di mezzi e	risorse umane.				
Tipo obiettivo	iettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	13 si si			Realizzazione del progetto	

Obiettivo 6.3.1.9 Integrazione UO Emergenza Territoriale nel Progetto assistenziale della casa della salute: l'Ospedale di Comunità.				Rendicontazione		
dell'Ospedale di	Comunità previ	nitaria per i sto con la realizza operanti presso	zione della Casa	della Salute a S.		medici in questione anche se non è stato gresso del medico e dei volontari presso la o con la CRI di San Secondo.
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Si	si		Realizzazione del progetto	si

Obiettivo		10 Integrazione operativa ed organizzativa con Punto di Primo Intervento Ospedaliero di Borgotaro			Rendicontazione	
ambulatoriali di	i accettazione itiva e l'uniform	ità procedurale c	ettivo è quello on le altre postaz	di garantire la	Dal 01 gennaio il servizio in quest dell'UO Emergenza Territoriale	ione è sempre stato coperto dai medici
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	si	si		Copertura del servizio	SI

Obiettivo		iorganizzazione ro ı Centrale 118 un	ete Centrali opera ica AVEN	ative 118 RER:	Rendicontazione		
	ne ai gruppi di la interprovinciale	voro AVEN finaliz	zati all'istituzione	e operativa della	E' stato completato il progetto realizzativo		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	si	si		Partecipazione ai gruppi di lavoro progettuale	SI	

Settore

6.3.2 Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Indicazione delle azioni: Valutare la fattibilità di un ulteriore valorizzazione, nella rete provinciale, del ruolo degli infermieri già formati all'emergenza territoriale

Obiettivo 6.3.2.1 Valorizzazione professioni sanitarie

Rendicontazione

Valutazione della rimodulazione della rete 118 con l'implementazione delle postazioni infermieristiche effettuata nel 2011 ed eventuale implementazione, anche funzionale, del ruolo infermieristico con funzioni e compiti definiti da apposite procedure.

Adozione del percorso descritto all'interno della delibera RER 1870/2009 relativamente al passaggio dei medici di emergenza territoriale dal rapporto libero professionale a quello convenzionato a tempo indeterminato attraverso una fase, due anni, di rapporto convenzionale a tempo determinato.

E' stata attivata la postazione infermieristica Tango 40 presso l'AP di Fornovo quale ulteriore risorsa per l'emergenza territoriale generale secondo specifica procedura atta a garantire anche il soccorso presso il cantiere ASTALDI di Solignano.

Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Valutazione dell'Ufficio di coordinamento del sistema 118 relativamente alle nuove postazioni con report al comitato di indirizzo 2013 si si SI Sviluppo Passaggio al rapporto convenzionale di tutti i medici MET operanti all'interno dell'Azienda

Obiettivo 6.3.2.2 Estensione competenze BLS-D

Rendicontazione

USL di Parma entro il 2012

In relazione al DIM 18 marzo 2011 si è aderito al progetto Regionale per la defibrillazione precoce secondo un programma PAD, quindi dedicato al personale non sanitario. Si è progettata una formazione rivolta alle forze di Polizia Municipale contraendo nel 2012 un accordo in tale senso con il Comune di Fidenza quale capofila dell'Associazione dei Comuni "Terre Verdiane".

Il programma ha avuto seguito e sono stati completati i corsi riguardanti il personale della questura di Parma (Ca 40 esecutori BLS-d) e della Polizia Municipale delle Terre Verdiane.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	si	si		Programmazione e svolgimento dei corsi previsti dalla Del. Regionale GPG 2011/2002	SI

Obiettivo	6.3.2.3 S	viluppo del mode	ello Hub & Spoke	Rendicontazione			
Partecipazio	ne ai compiti ed d	biettivi del sistem	na SIAT, Commissio	Partecipazione ai lavori delle commissioni			
Cardiologica e S	troke						
Collaborazi	one con la Central	e Operativa per l'	adozione del num	ero unico 112.	Al momento tale obiettivo è fermo p	per la necessità di eseguire prioritariamente	
	del percorso Str		ero con incontri	con i medici di	la fusione delle centrali operative di	Parma, Piacenza e Reggio E.	
medicina gene	rale e popolazion	2.					
_	azione per il 20			•			
	all'Emergenza T	erritoriale ed al	concetto di re	te del soccorso			
provinciale.							
	el percorso dell'e	• .	•		Procedura in via di approvazione definitiva		
	zione presso il (•	ı di Fidenza deg	li intossicati da			
	carbonio della pro						
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
					Programmazione evento per studenti nel 2013	No	
					Incontri con medici di Medicina Generale: 1 per Distretto nel 2013		
					Partecipazione alle commissioni interaziendali	SI	
Sviluppo	2013	Si	si		in tema di centralizzazione traumi, IMAST, Stroke		
σνιιαρμο	2013	31	51		Riedizione di nuova procedura di per l'afferenza	rinviata al 2014 dopo monitoraggio della nuova realtà	
					ospedaliera dell'emergenza pediatrica	dopo la chiusura dell'UO Pediatria dell'ospedale di	
					preospedaliera. Avvio della procedura di centralizzazione degli	Fiorenzuola e l'apertura dell' ospedale dei Bambini di Parma	
					intossicati da CO al centro Iperbarica di Fidenza	Farma Si	

Sub-area	6.4	Politica del farmaco	
Settore	6.4.1	Quadro generale	
Finalità ed obiettivi	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale

La politica del farmaco intrapresa negli ultimi anni ha portato a risultati importanti, sia nel conseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva che nel contenimento della spesa farmaceutica.

Le azioni messe in campo e finalizzate al governo clinico del farmaco dovranno proseguire ed essere incrementate.

Dovranno pertanto essere utilizzati o potenziati gli strumenti di governo clinico:

- Farmacovigilanza
- Monitoraggio farmaci sulla base di Raccomandazioni e Linee Guida Regionali e/o documenti Aifa
- Audit clinici
- Dispositivo vigilanza

Strumento fondamentale sarà, oltre all'informazione puntuale sui farmaci e la formazione di tutti i professionisti coinvolti, anche l'integrazione nella continuità assistenziale tra medici ospedalieri ed i professionisti del territorio (MMG, PLS, Medici di CA, Specialisti Territoriali).

Gli obiettivi prioritari sono costituiti dal conseguimento di una sempre maggiore appropriatezza e dal controllo della spesa farmaceutica.

Obiettivo	6.4.1.1 Promozione ad un maggiore utilizzo coperti da brevetto	o di farmaci non Rendicontazione
	la campagna di promozione ad un maggiore ci all'interno delle categorie terapeutiche omo	
considerazione de	lla quota a carico del cittadino.	

- Le azioni saranno indirizzate nei confronti di tutti i medici prescrittori, sia Specialisti che Medici di Medicina Generale, tramite l' informazione e l'aggiornamento sui farmaci a brevetto scaduto e sulle valutazioni costo-beneficio.
- Nei confronti dei MMG l'informazione verrà effettuata tramite incontri di NCP,
 Medicine di gruppo ed incontri individuali.
- Nei confronti dei medici ospedalieri e medici operanti in altre strutture aziendali l'
 informazione/formazione verrà effettuata tramite incontri di Dipartimento/Unità
 Operativa. Negli incontri saranno trattati documenti elaborati dalla Regione Emilia
 Romagna ed analizzata specifica reportistica prodotta a livello locale.

all'interno delle classi terapeutiche omogenee.

Sono stati effettuati n.44 incontri di NCP, n. 5 incontro di distretto e 126 incontri singoli.

Sono stati effettuati corsi di formazione ECM in ogni distretto relativamente all'uso appropriato dei PPI

E' stata effettuata una campagna di informazione ai cittadini tramite interventi trasmessi dalle TV locali

Il monitoraggio delle prescrizioni in dimissione conferma anche per il 2013 l' elevata prescrizione per principio attivo > 95%.

Sono stati effettuati incontri di Dipartimento e di Unità operativa; vi è stata la partecipazione ai comitati di Dipartimento ospedaliero.

Sono stati diffusi periodicamente a tutti i medici ospedalieri e territoriali i verbali della Commissione del Farmaco Aven.

E' stata data ampia diffusione dei Documenti della Commissione Farmaco Regionale.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	si	si	si	% utilizzo farmaci non coperti da brevetto	70,4 DDD sul totale delle DDD prescritte

Obiettivo		iterventi per cate onsumi e spesa	gorie terapeutich	e critiche per	Rendicontazione		
Le categorie terapeutiche oggetto di monitoraggio saranno: PPI ,Statine, ACE inibitori, Sartani , antidepressivi, nuovi farmaci per diabete.					Le aree critiche della farmaceutica sono state oggetto di costante monitoraggio, al fine di promuovere e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, orientando la scelta verso farmaci equivalenti		
	Sviluppo di azioni mirate a potenziare la prescrizione alla dimissione per principio attivo al fine di favorire la prescrizione da parte di MMG e PLS di farmaci per principio attivo equivalente					ca convenzionata sono state oggetto di dimissione .Gli esiti delle verifiche condotte obiettivi regionali .	
Tipo obiettivo	o Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	Si	si	si	Informazioni divulgate tramite comunicazioni		

-				
			ed incontri	

6.4.1.3 Farmacovigilanza Obiettivo Rendicontazione La sensibilizzazione sulle potenziali reazioni avverse da farmaci assume una sempre Sono state sistematicamente divulgate agli operatori sanitari le note maggiore attenzione e proseguirà nei confronti di tutti i medici prescrittori, dei farmacisti e informative di farmacovigilanza sulle reazioni avverse dei farmaci. degli operatori sanitari. E' stato fatto un corso rivolto agli operatori sanitari aziendali durante il quale sono state presentate le novità della normativa. L'attività comprende anche il proseguimento dei due progetti avviati nel 2012: Interazioni clinicamente rilevanti nel paziente anziano pluritrattato, a livello In merito ai due progetti avviati nel 2012: e 2013 sono state rispettate le tappe territoriale del GANT Uso appropriato e sicuro dei medicinali nei pazienti anziani ospiti nelle residenze sanitarie assistite e nelle case protette, con particolare riferimento ai farmaci delle categorie ATC C e N. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Informazioni divulgate tramite comunicazioni Media 2 invii al mese

Obiettivo	ettivo 6.4.1.4 Gestione del Rischio Clinico nell'uso dei farmaci				Rendicontazione		
Farmaci (Rev. 3	tazione e diffusione capillare della Procedura Aziendale sul Rischio Clinico de Rev. 3) e degli allegati: ricognizione e riconciliazione farmacologica anche nella assistenziale ospedale-territorio e nelle Case della Salute				E' stato effettuato un evento formativo sulla gestione del rischio clinico dei farmaci rivolto a tutti gli operatori sanitari aziendali a completamento dell' attività di formazione/ informazione iniziata nel 2012.		
	•	di gestione informa i dell'ospedale di Va		oia farmacologica	E' proseguita l' attività di collaborazione segnalazioni (incident reporting) corre	e con l' U.O. Governo Clinico in merito alle late ai farmaci	
					'' '	nze del farmacista ai medici e personale a gestione informatizzata della terapia presso l' spedale di Vaio .	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento		
Mantenimento	2013		si	si			

ed incontri

Sviluppo

2013

si

Obiettivo 6.4.1.5 Appropriatezza prescrittiva Rendicontazione Proseguiranno le attività di controllo e monitoraggio delle prescrizioni in particolare per Proseguono i controlli relativi alla conformità delle prescrizioni. Nel 2013 sono state i farmaci soggetti a piano terapeutico ed a note AIFA. Ove le condizioni lo consentano, fatte due riunioni della Commissione aziendale preposta alla conformità delle verranno effettuate le verifiche rispetto alle indicazioni registrate. prescrizioni farmaceutiche, in cui si è deciso di addebitare prescrizioni non conformi ai Verrà attuata formazione/informazione ai MMG e PLS sulle linee guida di Regionali, MMG. con particolare riferimento alle aree critiche della farmaceutica convenzionata. Il consumo di antibiotici sistemici nella RER, come in gran parte delle altre regioni, Vedi punto 6.4.1.1. appare significativamente superiore a quello di altri paesi nord europei. Tra le cause frequenti di uso inappropriato nell'adulto vi è il trattamento delle batteriurie Durante gli incontri di Nucleo sono state messe in atto azioni e verifiche, con l'obiettivo asintomatiche o delle infezioni non complicate delle vie urinarie. Al fine di promuovere di raggiungere piani di miglioramento, in analogia ad audit clinici strutturati. un utilizzo appropriato con contestuale riduzione del tasso di consumo di fluorochinoloni andranno implementate e diffuse le specifiche Linee Guida Regionali Sono stati effettuati quattro edizioni nei distretti del corso: "focus sugli inibitori di pubblicate ne 2010. pompa protonica". In collaborazione con i Dipartimenti delle Cure Primarie saranno organizzati periodici Audit Clinici collegiali nell'ambito dei NCP. Si è collaborato nella costruzione del percorso clinico organizzativo per la gestione dei Nao provinciale.

Altra DGR RER

Obiettivo		ontinuità assistenziale ed integrazione ospedale erritorio	Rendicontazione
terapeutica e svilupp per conto .	o dei percorsi	OSPEDALE-TERRITORIO finalizzata alla continuità di Erogazione diretta, in dimissione, e Distribuzione	Sono proseguiti gli incontri individuali con i clinici del Presidio Ospedaliero in merito alle criticità evidenziate nelle prescrizioni effettuate in regime convenzionale, anche al fine di agevolare la continuità assistenziale ospedale – territorio.
al fine di favorire l'app	oropriatezza de	endale AUSL/AOUPR di monitoraggio delle prescrizioni elle prescrizioni nella continuità ospedale-territorio. Vento in termini di modifica della prescrizione	E' stata potenziata la distribuzione diretta, in dimissione e dopo visita specialistica . anche con inclusione di nuove molecole .
- Costituzione del polo	interaziendale	AUSL/AOUPR di distribuzione diretta, in dimissione e	Inoltre si è registrato un incremento del numero di pezzi dispensati in DPC.

Indicatore

Numero di controlli effettuati sulle ricette

Raggiungimento 1500/mese

Raccordo PAF

Tipo obiettivo

Mantenimento

Arco temporale

2013

Raccordo PAL

dopo visita specialistica					promuovere e migliorare l' appropriatezza prescrittiva farmaceutica in regime convenzionale.		
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento		
Mantenimento/sviluppo	2013-2014	si	si	Si	Incremento % DD-DDM-DPC		

Obiettivo	6.4.1.7 A	desione ai Prontu	ıari Regionale e A	Aven	Rendicontazione	
Monitoraggio dell' adesione al Prontuario Regionale ed al Prontuario AVEN in tutti gli ambiti di assistenza; avvio del controllo prescrittivo in regime ambulatoriale.					dimissione (con erogazione diretta ad eccezione di alcuni casi in cui, p	e al Prontuario Aven in regime di ricovero e in dei farmaci) risulta complessivamente elevata, per la continuità assistenziale territorio- ospedale ione di farmaci non compresi nel PT Aven.
Tipo obiettivo Ar	co temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
mantenimento 20	13	si	Si	si		

Obiettivo		appropriatezza d'α pecialistici da par	-		Rendicontazione		
Raccomandaz singole aree s patologia, pec - Sviluppo di u terapeutiche,	ioni ed ai monito specialistiche (reu liatria-endocrinol n sistema di mor /raccomandazioni	vincolo di adesione raggi correlati al PT umatologia,dermato ogia, cardiologia, di nitoraggio interazie i. come strumento di	R elaborati da gruļ ologia,neurologia, d abetologia. ndale dell'adesion	opi di lavoro nelle oncoematologia e	farmaci specialistici nelle varie aree E' stato portato a termine l'audi Universitaria di Parma in merito al uso dei farmaci biologici in reumato Sono stati presentati i dati de	t interaziendale AUSL e Azienda Ospedaliero- la applicazione delle raccomandazioni RER per l'	
Tipo obiettivo	ipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	si	si	si			

Obiettivo	6.4.1.9 Uso razionale e sicuro dei farma	ci Rendicontazione
- Prosecuzione ne	l'attività di monitoraggio intensivo dei farm	aci a registro AIFA; A causa del perdurare dell' interruzione della procedura informatizzata registri

consolidamento della attività del nucleo di coordinamento onco Aifa aziendale anche al fine del recupero economico , tramite le procedure di rimborso.

 Puntuale trasmissione a tutti gli operatori sanitari delle note rilasciate dalle agenzie regolatorie di riferimento in merito agli aggiornamenti relativi alla sicurezza dei farmaci. AIFA si è proceduto nel monitoraggio con le schede cartacee , che hanno determinato notevole disagio e ritardo (in analogia a tutte le realtà regionali). Sono state sistematicamente divulgate agli operatori sanitari le note informative di farmacovigilanza di AIFA relative alla sicurezza dei farmaci .

In relazione al nuovo Sistema Informativo dei Registri AIFA ,su indicazioni regionali è iniziata l' attività per la costituzione della rete aziendale degli autorizza tori dei Centri accreditati, identificati nelle figure di medici di direzione sanitaria e di DCP.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013		si	si		

Obiettivo	6.4.1.10 R	ete delle farmacio	e oncologiche		Rendicontazione	
Prosecuzione dell'attività del gruppo di lavoro interaziendale oncologico e adeguamento agli indirizzi regionali di attuazione della centralizzazione dell'allestimento e adozione di strumenti informatici condivisi.					E' stato presentato un secondo progetto di centralizzazione antiblastici da parte della farmacia di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma con dati più aggiornati, che dovrà essere ulteriormente perfezionato per dare attuazione all' obiettivo. A tale scopo, negli incontri del tavolo interaziendale AUSL e AOU di Parma sono iniziate la trattative per la definizione del personale necessario alla centralizzazione provinciale dell' allestimento antiblastici.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
			si	no		

Obiettivo	6.4.1.11 U	6.4.1.11 Unità logistica centralizzata AVEN			Rendicontazione	
Sviluppo delle attività già in essere per garantire l'avvio della logistica centralizzata.			Proseguono le varie attività propedeutiche all' avvio della logistica centralizzata.			
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013 -2014					

	Obiettivo 6.4.1.12 Governo dei Dispositivi Medici		Rendicontazione	
	Proseguimento dell'attività della Commissione dei dispositivi medici per la costruzione		Il Repertorio Aziendale dei dispositivi medici è stato predisposto e approvato dalla	
2	del repertorio loc	ale, aggiornamento delle anagrafiche dei prodotti complete delle	Commissione Aziendale Dispositivi Medici nella seduta del 27.09.2013.	

informazioni relative alla CND ed al codice di Repertorio.

- La Commissione Aziendale dovrà recepire i documenti di indirizzo elaborati dalla RER e favorirne sia la diffusione che la adesione presso tutte le strutture assistenziali aziendali.
- Dovrà essere garantita la completezza e la qualità degli specifici flussi relativi alla rilevazione dei consumi dei DM.
- Per i dispositivi medici a bassa tecnologia ed a largo consumo la CADM dovrà procedere alla revisione dell'utilizzo al fine di garantire un uso ottimale ed ottenere un contestuale risparmio economico.
- In merito alla terapia a pressione negativa di ulcere e ferite va attuato un audit per la verifica degli esiti dei trattamento, in applicazione alle specifiche Linee di Indirizzo della Commissione Regionale.
- Va adottato il documento della Commissione Regionale in merito alle medicazioni avanzate.
- Verranno prodotte procedure sull'utilizzo delle suturatici meccaniche sia per la chirurgia aperta che per la videochirurgia.
- Attivazione del Registro dei Dispositivi Medici ricevuti come campioni gratuiti.

E' stata completata la revisione delle anagrafiche dei dispositivi medici , con l'inserimento dei dati relativi a CND e RDM.

Il flusso DIME risulta consolidato in relazione ai prodotti registrati nella banca dati nazionale RDM.

La CADM ha recepito e diffuso i documenti di indirizzo regionali relativi a dm presso le strutture aziendali coinvolte.

Sono state consolidate le azioni volte ad un utilizzo più razionale di dispositivi medici a largo consumo, finalizzate al contenimento dei costi (guanti, cateteri vescicali, siringhe).

E' stata completata la prima parte dell' audit relativo alla terapia a pressione negativa di ulcere e ferite, con la collaborazione di medici ospedalieri e territoriali e con il supporto dell' U.O. Governo Clinico.

In relazione al documento RER sull' utilizzo delle medicazioni avanzate sono state introdotte modalità di richiesta limitative: richiesta specialistica e/o richiesta motivata personalizzata.

E' stata predisposta la procedura per la gestione dei campioni gratuiti dei dispositivi medici e attivato il registro informatizzato degli stessi presso tutte le strutture aziendali.

1						
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2011-2012		Si	Si		

Sub-area	6.5	Medicina riabilitativa					
Settore	6.5.1	Quadro generale					
Finalità ed ob	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale				

Sono presenti in ambito aziendale offerte di riabilitazione sanitaria diversificate e articolate che rispondono alla maggior parte dei bisogni nei diversi setting terapeutici che si rendono necessari nel complesso percorso della persona con disabilità in tutte le fasce di età, dalla fase di acuzie a quella del reinserimento sociale.

Le attività svolte hanno come riferimento le Linee Guida della Riabilitazione del 1998 in cui vengono definiti i principi della presa in carico della persona con disabilità, le modalità di valutazione e identificazione del progetto riabilitativo, la conduzione dei programmi riabilitativi, strumenti e modalità organizzative.

Questi aspetti assumono maggiore rilevanza alla luce del "Piano di indirizzo per le attività di riabilitazione Ministro Sanità 2011" in cui in particolare viene introdotto il concetto di rete di riabilitazione quale modello organizzativo che pone prioritariamente l'attenzione alle relazioni funzionali rispetto alla organizzazione interna dei singoli servizi, con la finalità di garantire concretamente la continuità del percorso di cura in riabilitazione, limitando la frammentazione degli interventi e rispettando la temporalità degli stessi.

In ambito regionale sono presenti e in via di implementazione per l'area della riabilitazione modelli di rete Hub and Spoke in cui sono identificate configurazioni organizzative e sistemi di governo dei processi che trovano attuazione in ambito aziendale: rete riabilitativa "hub and spoke" per le gravi cerebrolesioni acquisite, Linee guida per l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie in età evolutiva, rete riabilitativa "hub and spoke" per le gravi mielolesioni.

Sono parimenti in corso Gruppi di lavoro regionali di approfondimento di alcune aree di riabilitazione sanitaria (AVEN Riabilitazione, frattura di femore, Stroke, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Linee di indirizzo regionali sui percorsi organizzativi e clinico-assistenziali di assistenza protesica ortesica e di ausili tecnologici) da cui potranno derivare ricadute operative a livello aziendale.

Le attività di integrazione socio-sanitaria sono garantite anche dalla presenza del fisiatra e del fisioterapista nelle Unità di valutazione Multidimensionale, istituite in ogni distretto ai sensi della DGR 1230/08, e nelle Commissioni distrettuali ed aziendali GraDA come da Del. 2068/04.

Ci si propone di migliorare in ambito aziendale gli aspetti di informazione, comunicazione e formazione trasversale, e alcune disomogeneità di offerta e modalità operative riferibili a carenza delle funzioni di programmazione che dovrebbero essere assolte a livello dipartimentale.

OI	Obiettivo 6.5.1.1 Qualità del flusso informativo ASA		Rendicontazione	
	Verifica delle	prestazioni di assistenza specialistica mediche e del personale	Il flusso informativo delle prestazioni ambulatoriali erogate è stato mantenuto in	

sanitario non medico erogate nei presidi e centri ambulatoriali di riabilitazione a gestione diretta, garantendo la completezza e correttezza del flusso informativo sia per le prestazioni erogate nei percorsi ambulatoriali semplici che nel day service. Applicazione della procedura aziendale per la correzione degli errori.

modo completo e corretto, con periodica correzione dei dati inesatti e mantenimento del margine di tolleranza dell' 1%.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	Sì	925/11	Si	Completezza dei dati con margine di tolleranza del 1%	

Obiettivo	6.5.1.2 Qualità del flusso informativo SIADI				Rendicontazione	
Mantenimento dell'utilizzo del sistema informativo e verifica delle modalità organizzative per la registrazione delle attività riabilitative svolte con modalità domiciliare da parte del personale medico e tecnico sanitario delle U.O.S. di Medicina Riabilitativa secondo indicazioni ministeriali e regionali e in applicazione ai criteri di eleggibilità aziendali alle cure domiciliari.					tra le attività riabilitative svolte con alle cure domiciliari identificate dalla Nel corso del 2013 nel Distretto d SIADI le attività domiciliari svolte da	periodicamente verificata la corrispondenza modalità domiciliare ai criteri di eleggibilità DS. i Parma sono state inserite nel programma i medici fisiatri a favore di n° 911 pazienti e medico della riabilitazione a favore di n° 613
Tipo obiettivo	po obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	Sì	circolare 15/09	Si	dati attività	

Obiettivo	6.5.1.3	Rendicontazione
	Flusso informativo gravissime disabilità acquisite Registro gravi cerebro lesioni GRACER	
del flusso info gravissima dis	o da parte dei medici fisiatri referenti Commissioni GraDA distrettuali ormativo per rilevazione dell'attività erogata a favore di persone con abilità acquisita; o da parte dei medici fisiatri referenti del data base clinico regionale esioni Gracer	Prosegue l'attività di tenuta del registro informativo GraDA (Flusso Mercurio "Sistema informativo e rilevazione della attività erogata a favore delle persone con gravissima disabilità acquisita" Circolare RER n. 13/2007) da parte dei medici fisiatri referenti distrettuali GraDA per l'aggiornamento delle parti competenza (dati anagrafici/diagnosi/episodio assistenziale/erogazione assegno di cura/assistenza residenziale fornita/dispositivi protesici forniti compresi ausili ad alta tecnologia a favore di utenti con deficit della comunicazione in fase avanzata). Il registro garantisce il monitoraggio semestrale dell'assistenza per la tipologia di

					utenza considerata con invio dei dati in RER. In data 04/06/2013 i medici fisiatri referenti hanno partecipato presso la sede RIT alla presentazione delle modifiche programma informatico Mercurio (Circolare RER n.23/2012) per le istruzioni operative relative ai nuovi campi informatizzati introdotti dalla RER. Per quanto riguarda es. il Distretto di PR nel corso del 2013 sono stati inseriti n° 24 pazienti.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Mantenimento	2013	Sì	DGR 2068/04 Circolare RER n.13 18.12.2007		 registrazione semestrale dei dati secondo specifiche regionali aggiornamento data base Gracer secondo indicazioni regionali 		

6.5.1.4 Integrazione socio-sanitaria: qualificazione sviluppo rete servizi area socio-riabilitativa disab adulti	
Garantire partecipazione medico fisiatra e fisioterapista individuato attività Unità Valutazione Multidimensionale (UVM) e Commissioni Distrettuali GraDA Partecipazione professionisti della riabilitazione attività aggiornamento grupp regionale	medici fisiatri e fisioterapisti referenti Commissioni distrettuali GraDA e UVM,

					 Raccolta dati modalità organ Individuazione percorsi relat 840/2008 	nizzative singole UVM iivi ai pazienti affetti da SLA e minori ex DGR
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì	DGR 391/2011 FRNA SLA 2011 DGR 1230/08		 Verbali UVM Dati attività partecipazione incontri RER 	

Obiettivo	ı		appropriatezza nitaria Centri A reditati	attività di mbulatoriali di	Rendicontazione	
riabilita accredit • Monitor	tivi individuali e d ato nel rispetto del raggio appropriatez	dei programmi pr le priorità e dei tem za interventi propo	viduati in ogni distr oposti dal Centro npi di attesa dichiara sti istrazione flusso AS	di Riabilitazione ati	rispettive direzioni distrettuali l'attiv riabilitativi proposti con modalità Ca dai medici fisiatri Fondazione Don attesa indicati dalla Direzione Sanita Nel Distretto di Parma sono stati v	validati n° 409 progetti (= 100% progetti ale di appropriatezza (rispondenza ai criteri 8901) pari al 93,1%
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	Sì	DGR 290/10		N° progetti proposti/ N° progetti validati = 100% % progetti ritenuti appropriati rispetto al n. complessivo progetti proposti	

	Obiettivo	6.5.1.6 Rete provinciale interaziendale riabilitazione neuro-psicologica Rendicontazione	
N	· ·	e attività gruppo di lavoro interaziendale costituito nel 2012 e attività di riabilitazione neuro-cognitiva negli esiti di patologie in allegato "Per quanto svolto da gruppo di lavoro interaziendale si rimanda al documer in allegato "Percorso di Riabilitazione Neuropsicologica del paziente con	nto

disabilita	nti in età adulta, qu	ali Stroke e traumi	cranio encefalici	 cerebrolesione acquisita in età adulta nel territorio di Parma e Provincia " Nel corso del 2013 sono stati segnalati nel Distretto di PR secondo le modalità di lavoro indicate nel documento n ° 20 pazienti 		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì		Si	Evidenze documentali	

Obiettivo 6.5.1.7	Percorsi organi nell'assistenza pr ausili tecnologici		nico-assistenziali a e fornitura di	Rendicontazione
Progressivo adeguamento indirizzo regionali 2011		stenziali e organiza	zativi alle Linee di	 In data 21 maggio 2013 è stato effettuato il momento formativo in AOU " La prescrizione di ausili: dalle linee guida regionali al collaudo", cui hanno contribuito progettualmente anche professionisti (riabilitatori e medici dell'organizzazione) Ausl PR. Il corso è stato rivolto in particolare ai professionisti sanitari del DAI geriatrico-riabilitativo in AOU con la finalità di raccogliere difficoltà e fornire informazioni utili al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e per la semplificazione delle procedure autorizzative Sono stati definiti alcuni protocolli operativi in fase di condivisione tra le U.O. MR Ausl dei diversi Distretti e l'U.O.C. MR AOU: 1. procedure prescrizione montascale 2. procedure prescrizione calzature ortopediche 3. procedure prescrizione ortesi plantari nei paramorfismi età evolutiva. Le modalità di lavoro hanno previsto momenti di incontro formativi dedicati: "Verso la costruzione di riferimenti prescrittivi calzature ortopediche (1º parte) 5 giugno 2013 "Verso la costruzione riferimenti prescrittivi calzature ortopediche "13/11/2013 "Verso la costruzione riferimenti prescrittivi ausili per la movimentazione" 4/12/2013 Quanto ad ora prodotto è disponibile nel sito Elearning Foraven/Comunity Riabilitazione/Percorsi organizzativi e clinici assistenza protesica/materiale/protocolli operativi verso la costruzione di linee guida
Tipo obiettivo Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento

Sviluppo	2013	Sì	GPC/2011/1331 "Linee di indirizzo regionali sui percorsi organizzativi e clinico assistenziali"	Si	Evidenze documentali procedura organizzativa e clinico assistenziali percorso formativo	
----------	------	----	--	----	---	--

n	neurologico-riabili			Rendicontazione	
ure ambulato	riali istituito nella s	ede del Poliambula	affetti da disabilità neurologica, nel Distretto di Parma le attività clinic che presentano criteri di eleggibilità neurologico-riabilitativo. Sono state predisposte le agende in medici neurologo e fisiatra.	ei percorsi ambulatoriali a favore di utenti corso del 2013 sono state consolidate nel he a favore di utenti affetti da malattia SM per presa in carico con modalità DSA tipo 2 informatizzate per l'attività clinica svolta dai presi in carico n° 34 pazienti con indice di	
temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
3		925/11 DGR 1803/2009	Si	Dati attività Indicatori	
	r Ntà DSA 2 neu ure ambulato	neurologico-riabili Multipla: DSA 2 ne tà DSA 2 neurologico-riabilitativo ure ambulatoriali istituito nella s n gestione secondo indicatori di at	neurologico-riabilitativo pazienti a Multipla: DSA 2 neurologico riabilit tà DSA 2 neurologico-riabilitativo dedicato a a pazi ure ambulatoriali istituito nella sede del Poliambula gestione secondo indicatori di attesa regionali to temporale Raccordo PAL Altra DGR RER 925/11	neurologico-riabilitativo pazienti affetti da Sclerosi Multipla: DSA 2 neurologico riabilitativo tà DSA 2 neurologico-riabilitativo dedicato a a pazienti affetti da SM ure ambulatoriali istituito nella sede del Poliambulatorio di via Pintor a gestione secondo indicatori di attesa regionali to temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF 925/11 Si	neurologico-riabilitativo pazienti affetti da Sclerosi Multipla: DSA 2 neurologico riabilitativo tà DSA 2 neurologico-riabilitativo dedicato a a pazienti affetti da SM ure ambulatoriali istituito nella sede del Poliambulatorio di via Pintori gestione secondo indicatori di attesa regionali In riferimento al miglioramento de affetti da disabilità neurologica, nel Distretto di Parma le attività clinici che presentano criteri di eleggibilità neurologico-riabilitativo. Sono state predisposte le agende in medici neurologo e fisiatra. Nel periodo considerato sono stati performance = 93,3. Po temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Dati attività Indicatori

Obiettivo	6.5.1.9 Formazione trasversale area riabilitazione	Rendicontazione
	supporto della U.O. Formazione Aziendale di programmazione asversale in ambito aziendale area riabilitazione sanitaria	 A seguito di specifici incontri predisposti dalla U.O. Formazione Aziendale (18/01-23/01) cui hanno partecipato i professionisti della riabilitazione della Azienda sono stati evidenziati alcuni bisogni trasversali formativi peculiari dell'area coerenti con i criteri di programmazione E' stato predisposto dalla U.O. formazione aziendale quale strumento di facilitazione nella piattaforma Elearning foraven il portale "Community della riabilitazione" nel quale i professionisti hanno potuto indicare

					riferimenti bibliografici e ba	nca dati utili alle attività; nel portale sono
					stati inseriti i principali perco	orsi formativi svolti nelle rispettive UO.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	Triennio 2013-2016			Sì	Presentazione percorso formativo	

Obiettivo	6.5.1.10 Riabilitazione gra evolutiva	vi disabilità ne	uromotorie età	Rendicontazione	
riferimenti I riabilitazione	ento attività di riabilitazione Linee guida per l'organizzazi e delle gravi disabilità neurom ne attività comitato tecnico re	one della rete r otorie in età evolu	(2° livello Distretto PR) e Spoke T (terri come da riferimento DGR 138/08 "Lineo per la riabilitazione delle gravi disabilità Attività fisiatriche relative anno 2013 D • Spoke T = n° 297 valutazioni fisia Sono proseguite nel corso del 2013 le con incontri referenti fisiatri della regi 21/03) e incontri RER per identificazione / UONPIA , nodi della rete e costruzio bambino affetto da grave disabilità neur Su richiesta del Coordinatore del gru documento di sintesi delle attività fisiat	oistretto di Parma : siatriche atriche attività del Comitato Tecnico Regionale UDGE , sone preparatori a raccolta dati (14/01-15/02- e modalità interazione UO Medicina Riabilitativa one rete regionale (22/01-14/05-26/06) per il	
Tipo obiettivo Arco	temporale Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	nnio 2011-2013	DGR 138/2008	Sì	Dati attività evidenze documentali	

	Obiettivo 6.5	.1.11 Integrazione	ospedale-territorio	attività	Rendicontazione
		riabilitazione s	sanitaria		
	Consolidamento percor	i di continuità as	sistenziale ospedale-territ	orio con	Sono in essere in ambito aziendale percorsi integrati ospedale-territorio che assicurano
	precoce presa in caric	territoriale per	proseguimento attività ri	abilitative	la continuità delle attività di riabilitazione sanitaria; a scopo esemplificativo si riportano
	nell'ottica della unitarie	à degli interventi e	e della loro integrazione i	nella rete	qui di seguito dati attività Distretto di Parma riferiti all'anno 2013
2	riabilitativa interaziendal				

					pazienti (esiti fratture femore/PTA articolari AOU PR: sono stati segnalati n° 29 pazienti domiciliare • Percorso interaziendale pazien nell'ambito del "Percorso Polispecia professionisti della riabilitazione delle pazienti nelle diverse fasi della mala ospedaliera e territoriale; sono stati se n° 12 nuovi pazienti nel corso del 2013 • Percorso paziente neurologico	listico Interaziendale SLA " (aprile 2007) i due Aziende assicurano la presa in carico dei attia con costante comunicazione tra équipe egnalati e presi in carico riabilitativo territoriale Stroke sono stati segnalati n 37 pazienti di cui n°
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	2013	si			1. Dati attività	

Sub-area	6.6	Dialisi
Settore	6.6.1	Consolidamento e sviluppo dell'attività

Obiettivo	6.6.1.1 Consolidamento attività				Rendicontazione	
Per l'anno 2013 si prevede di eseguire mediamente 2.300 – 2.500 dialisi/mese complessivamente, per un totale di 28.000 – 30.000 dialisi.			500 dialisi/mese	Nel corso del 2013 sono state svolte 28.157 dialisi.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	Sì			N° dialisi effettuate	28.157 dialisi . Obiettivo raggiunto.

Obiettivo 6.6.1.2		Rendicontazione	
Stesura e valida	azione del PDTA dell'insufficienza renale cronica a valenza	Sono stati svolti incontri propedeutici alla predisposizione del percorso ed è stato	

provinciale.				siglato l'accordo con l'industria farmaceutica (Novartis) che collabora nel percorso formativo dei medici coinvolti.		
					· ·	colta di alcuni dati, all'interno delle banche dati la popolazione bersaglio degli interventi di
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				Evidenza documentale	In corso di stesura

Sub-area	6.7	7 Patologie croniche				
Settore	6.7.1	Prevenzione cardiovascolare				
Finalità ed ob	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale			

- Applicazione del PDT regionale per lo Scompenso Cardiaco a tutte le realtà aziendali
- Prosecuzione ed implementazione della Campagna di prevenzione secondaria della Cardiopatia Ischemica rivolta ai pazienti dimessi con diagnosi di IMA/SCA

Obiettivo		6.7.1.1 Estendere ed omogeneizzare l'applicazione del PDT/SC	Individuati ed attivati percorsi specifici per i pazienti Scompensati a Colorno . Arruolati 4 pazienti per assistenza a domicilio , in collaborazione con MMG e SID a Parma .			
	 Stabilizzare i rap Collaborazione i 	o attività degli Ambulatori per lo SC di Parma e Colorno oporti di gestione dei pazienti con SC tra Ospedale e Territorio. tra Cardiologi ospedalieri e territoriali tenza cardiologica domiciliare integrata.	Arruolati 4 pazienti per assistenza a domicilio , in collaborazione con MMG e SID a Parma .			
24	T. ESCENSIONE assis	teriza caraiologica dofficinare integrata.	Tre riunioni del gruppo di lavoro interaziendale per PDT del Dolore Toracico . Nel Dicembre 2013 iniziato il reclutamento di pazienti scompensati che verrano			

					seguiti dall'ambulatorio infermieristico delle cronicità in attivazione presso la Casa della salute di Colorno .		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	si			Incremento del 20% rispetto al 2012 Prosecuzione incontri (almeno 4) del gruppo di lavoro ospedale territorio Omogeneizzazione dei criteri di applicazione del PDT regionale nei quattro Distretti aziendali	Presentazione del PDT regionale scompenso nella riunione congiunta dei NCP del Distretto di PR .	

Obiettivo	6.7.1.2 Implementare azioni di prevenzione delle recidive della Cardiopatia Ischemica nei dimessi				Rendicontazione	
Diffusione Prevenzio	e del materiale ne	nto successivo all'a educativo prodo cina territoriale na	tto dal Gruppo	Due riunioni con NCP (Colorno/Galeno) per presentazione interventi di prevenzione primaria e secondaria .		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	2013	Sì			Ulteriore stabilizzazione di percorsi di DS dedicati alla cardiopatia ischemica Riproposizione nei NCP dei percorsi di DS e del materiale educativo Stabilizzazione della partecipazione della medicina territoriale alla attività di prevenzione nei quattro distretti	

Obiettivo	6.7.1.3 Adesione al Piano Regionale per la Prevenzione Primaria della Cardiopatia Ischemica	Rendicontazione			
	•				
Prosecu	uzione attività del gruppo di lavoro aziendale	Raggiunti gli obbiettivi regionali del Progetto Regionale di Prevenzione			
 Richian 	no e rivalutazione dei soggetti target	primaria con il reclutamento , la valutazione del profilo di rischio e l'attività			
• Prosect	uzione del counseling su stili di vita,ed eventuali terapie	di counseling infermieristico previsto nel primo contatto .			
		Nel 2013 si è raggiunto il 100% di chiamata attiva ed il 75.3% di chiamata			
		accettata grazie all'attività del personale infermieristico del Polo sanitario			
S		Pintor in collaborazione con i MMG aderenti al progetto .			

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Prosecuzione/conclusione	2013		Piano Regionale per la Prevenzione	no	Raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano regionale	

Obiettivo		entro territoriale ardiovascolare	per la Prevenzion	e	Rendicontazione	
Prim	aria e Secondari	ntro Territoriale p a all'interno della eti cliniche di Prev	Casa della Salute	Parma Centro in		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013					

Settore	6.7.2 Nutrizione Artificiale
Finalità ed obiettivi	delle azioni 2013 Indicazione sintetica della situazione attuale
	2013-2014 avrà come obiettivo la razionalizzazione dei percorsi per un efficiente utilizzo delle risorse finalizzate anche al contenimento della quarderà la identificazione dei soggetti e dei setting a rischio di malnutrizione : anziani istituzionalizzati, pazienti oncologici e affetti da SLA.

Obiettivo	6.7.2.1	Contenimento g	iornate e livell	i di spese	Rendicontazione		
1. Riduzione del	10% della sp	esa registrata n	el 2011		Grazie alla presa in carico dei pazienti da parte dell'azienda aggiudicataria della		
2. Definizione de	el piano di at	ttività finalizzato	al raggiungim	ento dell'obiettivo, con	gara INTERCENTER si è complessivamente registrata nel 2013 una riduzione		
particolare rif	erimento ag	li ospiti delle str	utture residen:	ziali	della spesa pari al 8% rispetto alla spesa del 2011		
Tipo obiettivo Ar	со	Raccordo PAL	Altra DGR Raccordo PAF		Indicatore Raggiungimento		
te	mporale		RFR				

Suilunna	2012 2014	No	c:	Volumi economici di spesa	anno 2013*	anno 2011	Δ %		
Sviluppo	2013-2014	NO	21	Evidenza piano delle attività	TOTALE	€ 1.880.390,69	€ 2.042.868,08	3	-8,0%

Obiettivo 6.7.2.2 Avvio di modalità di fornitura alternative ai service					Rendicontazione	
In collaborazione con il Dipartimento Farmaceutico e con i Distretti, avvio di modalità di fornitura alternative ai service					E' stata raggiunta la distribuzione diretta degli ONS da parte del Dipartimenti delle Cure Primarie in collaborazione con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013-2014	No		Si	Evidenza di modalità di fornitura avviate	100%

Obiettivo	6.7.2.3 Inserimento dei dati dei pazienti in nutrizione artificiale domiciliare nel flusso SIADI-Repetto				Rendicontazione	
Avvio della r nel flusso SIADI	•	dati dei pazienti ir	n nutrizione artifi	ciale domiciliare	In attesa della produzione del programma specifico redatto dalla UOS di Nutrizione Artificiale in collaborazione con il RIT .	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	Sviluppo 2013 Sì				Dati di attività	

Obiettivo	6.7.2.4 D				Rendicontazione	
	CO	onseguente gesti	one del service			
Decentramento artificiale con mod distrettuali in inte addestramento eff del service sulla ba	lalità organizza egrazione con fettuati. Conse	il team azienda eguente decentra	a livello delle sing le e coerente co	ole articolazioni on i percorsi di	E' attivo il decentramento delle f nutrizione artificiale mediante ONS.	unzioni infermieristiche per i pazienti in
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					Indicatore	Raggiungimento
viluppo 20)13	Sì		Sì	Evidenza decentramento funzioni	100%

- 1				
	Obiettivo	6.7.2.5	Miglioramento dei livelli di assistenza dei malati di	Rendicontazione
J			SLA	

Miglioramento	dei livelli di assist	enza ai malati di S	SLA in collaborazi	one con Azienda	Necessità di rivalutare la rete di	informazione tra i professionisti per la
Ospedaliero Un	iversitaria			predisposizione dei piani di cura in favore dei pazienti affetti da SLA.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013-2014	Sì		Percorso attivati		

Obiettivo	6.7.2.6 S	creening nutrizior	ale		Rendicontazione		
	•	lle e valutazione orazione con i serv	•	•	E' prevista per il 2014 la stesura del piano.		
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013-2014	No Si			Documento di attività semestrale		

Obiettivo	6.7.2.7 A	nalisi della casisti	са		Rendicontazione		
Definizione de	Definizione delle patologie di maggior impatto sull'attività domiciliare				E' attiva la reportistica annuale.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	PAL Altra DGR RER Raccord		Indicatore	Raggiungimento	
Mantenimento	2013	Sì		Sì	Analisi e confronto report attività		

Sub-area	6.8	Sviluppo reti cliniche pediatrich	e				
Settore	6.8.1	Quadro generale	Quadro generale				
Finalità ed ob	iettivi delle	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale				

Il progresso delle conoscenze scientifiche in ambito pediatrico ha comportato, nel corso degli ultimi 10-15 anni, la necessità di sviluppare un nuovo modello assistenziale che permetta l'integrazione tra l'assistenza territoriale garantita prevalentemente dai pediatri di famiglia, le funzioni pediatriche dell'Azienda U.S.L. di Parma e le competenze di "elevata specializzazione" che rappresentano un ausilio indispensabile per la prevenzione, la diagnosi e la cura in età pediatrica. Il bambino necessita di un progetto globale di assistenza, luoghi di elezione per rispondere a questa primaria esigenza saranno rappresentati dall' "Ospedale dei bambini" che vedrà l'avvio dell'attività dai primi mesi del 2013, un progetto che ha previsto la costruzione di un ospedale interamente dedicato al bambino, mentre sul territorio dal Polo Pediatrico Territoriale punto di riferimento nel quale si svolgerà un'attività specialistica integrata nell'ottica della centralità del bambino e della sua famiglia, che costituirà il completamento territoriale dei percorsi di cura attivati presso l'Ospedale dei Bambini e rappresenterà il potenziamento e lo sviluppo dei servizi di primo livello, che resteranno nei poli territoriali integrati, già presenti in ogni quartiere.

Obiettivo		ntegrazione dei PL lell'associazionism	•	ozione	Rendicontazione		
privilegiando, o	ove possibile, la m	sione di forme as odalità di "gruppo	", a tale impleme	entazione è stata	I PLS in provincia sono complessivamente 58, di cui il 48% opera in associazione e il 52% singolarmente.		
data valorizzaz	ione all'interno d	el ACL per la Pedi	atria di Libera Sce	elta, anni 2012-	E' stata recepita l'Intesa Straordii	naria Regionale per la Pediatria di Libera	
2014, siglato a	maggio 2012.				Scelta, facendo seguito alla quale è stato siglato l'Accordo Integrativo Locale		
Favorire l'in	tegrazione dei pe	ediatri di famiglia i	nei NCP, al fine d	i un appropriato	per l'anno 2013 che, tra le altre cose, aggiorna l'indicatore di risultato in		
utilizzo dei se	rvizi, attuando n	el contempo la p	rogrammazione (delle Case della	merito ad appropriatezza prescrittiva e ribadisce in merito al consolidamento		
Salute individu	ate a livello provir	nciale.	_		organizzativo dei NCP fondamentale	per l'attuazione delle Case della Salute.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	Sì		Sì	n. PLS associati/n. PLS n. PLS assegnati ai NCP/n. PLS	n. 28 PLS associati/n. 58 PLS	

Obiettivo	6.8.1.2 U	nità Pediatrica di	Cure Primarie	Rendicontazione		
Consolidamento distretti, quale stru i servizi del territor	umento per fav	delle Unità Pedia rorire l'integrazior		stato individuato un coordinatore Comunità). Le UPCP, rappresentan concretamente ed in modo parit organizzazione tese a garantire li	tà Pediatriche di Cure Primarie delle quali è e per ogni Distretto (PLS o Pediatra di no un contesto nel quale il PLS partecipa tario alle attività di programmazione ed ivelli uniformi di assistenza pediatrica in di Comunità, Consultorio Familiare e	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento 2013 Sì Sì						

Obiettivo	6.8.1.3 Profilo Pediatrico Distrettuale	Rendicontazione
di Philadelphia per dall'analisi descritti di riferimento in d	I progetto di ricerca in collaborazione con la Jefferson University la definizione del Profilo Pediatrico Distrettuale che, partendo va delle caratteristiche cliniche e demografiche della popolazione carico ai PLS, relativamente ai dati di consumo di assistenza ssistenza specialistica ambulatoriale, di assistenza ospedaliera,	E' stato consegnato ai PLS il "Profilo Pediatrico 2011" della Jefferson University. Prosegue il progetto di ricerca che consente di valutare le scelte assistenziali in un ottica di appropriatezza e di miglioramento degli esiti clinici. La Regione, anche in seguito alla sperimentazione condotta nelle Aziende USL di Parma e Reggio Emilia, ha deciso di predisporre anche per i pediatri di libera scelta, i Profili di cura, già disponibili dal 2009 per i medici di medicina generale.

costituiscono una base di partenza fondamentale per poter costruire indicatori di qualità dell'assistenza erogata, stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico.

E' stato individuato un comitato scientifico, analogo a quello per i profili dei medici di medicina generale, con compiti di monitoraggio del progetto e revisione ed aggiornamento dei contenuti dei profili, con anche il compito di pianificare ed organizzare incontri di formazione all'interno delle Aziende e le modalità di diffusione tra i professionisti. Come già succede per i profili dei medici di medicina generale, la reportistica sarà elaborata a livello regionale.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	Annuale	Sì		Sì	Report presentazione risultati	

Obiettivo 6.8.1.4 Progetti regionali per popolazione pediatrica Rendicontazione Dare piena attuazione ai progetti regionali rivolti alla popolazione pediatrica: 1)La diffusione attiva del progetto Nati per Leggere ha interessato tutte le sedi promozione dell'allattamento al seno, dimissione appropriata del neonato sano, della Pediatria di Comunità dell'Azienda USL. Presso 14 sedi di PdC sono stati adesione Progetto Genitori Più (in coerenza con gli obiettivi dell'area Salute Donna) allestiti spazi con espositori finanziati dalla Provincia di Parma in cui le Relativamente al Progetto "Genitori Più" le azioni rivolte ai genitori verteranno in biblioteche della zona hanno messo a disposizione libri per l'infanzia. particolare sulle seguenti progettualità: Si è svolto un corso per facilitatori per la formazione del progetto nati per 1)Azione 7: Leggergli un libro (Progetto Nati per Leggere). Nel 2013 proseguirà il leggere, una iniziativa di formazione sul progetto dedicato agli insegnanti degli progetto "Nati per Leggere" in tutte le sedi distrettuali della PdC ,in collaborazione Asili Nido e delle Scuole Materne ed un incontro per gli operatori delle PdC a con la Provincia, le Biblioteche del Comune e Provincia di Parma, la RER, le Pediatrie rendicontazione delle iniziative effettuate. di Comunità ed i Pediatri di Libera Scelta. che prevede:illustrazione del progetto E' stato costituito il Coordinamento Locale del Progetto, ed è stato distribuito obiettivi a consegna a tutti i genitori dei bambini al momento della seconda, alle ASL il nuovo materiale per PdC e PLS che verrà diffuso nel corso del 2014. vaccinazione (5/6 mesi) opuscolo informativo Ai 13 mesi in occasione della vaccinazione MPR/meningococco il segnalibro 2) Prosegue il Progetto Primi Passi. Sono stati effettuati incontri come da Allestimento degli angoli NPL nelle sedi PDC previste programma. 2)Partecipazione nel Distretto di Parma al progetto Primi Passi in collaborazione con i consultori famigliari ed il centro per le famiglie del Comune di Parma 3)Partecipazione al progetto HINA per la formazione dei mediatori culturali in ambito pediatrico Arco temporale Raccordo PAL Tipo obiettivo Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Sviluppo 2013 Relazione attività svolta

	Obiettivo	6.8.1.5	Prevenzio	ne _l	pediatrica					Rendicontazione
S	1. Consolidamento	degli	interventi	di	prevenzione	in	essere	in	ambito	1.Prosegue il Programma di Prevenzione Odontoiatrica "Guadagnare Salute

- odontoiatrico, cosi meglio esplicitati nella specifica sezione del "Programma aziendale assistenza odontoiatrica", paragrafo 2.2.4.
- 2. Consolidamento della sorveglianza dei contatti con patologia infettiva diffusibile nelle comunità educative e scolastiche

Identikit" svolto da AUSL in collaborazione con AOSPU, inserito nel catalogo generale di offerta formativa per le scuole dell'Azienda USL "L'AUSL per la scuola".

2.Prosegue la sorveglianza dei contatti con patologia infettiva diffusibili 3.Prosegue lo screening uditivo neonatale (dal 1 gennaio 2012) presso i punti nascita della Provincia di Parma. E' stata individuata una referente all'interno della Pediatria di Comunità che predisporrà i relativi report di attività

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	Sì		Sì	Dati di attività	

Obiettivo

6.8.1.6 Programmi vaccinali

- 1)Utilizzo del sistema applicativo anagrafe vaccinale in tutti gli ambulatori con calcolo delle coperture immunitarie a livello distrettuale ed aziendale. L'applicativo verrà aggiornato nei contenuti dal RIT aziendale, secondo quanto previsto dalla RER.
- 2) Integrazione delle competenze pediatriche e della Sanità Pubblica nell'applicazione del calendario vaccinale regionale per la popolazione pediatrica con il recepimento della circolare regionale n.19 del23/12/2011.,che prevede l'offerta del richiamo antipertosse agli adolescenti con la chiamata attiva della coorte 1998.
- 3) Consolidamento del programma di vaccinazione contro il papilloma virus con chiamata attiva delle nate nel 2001 con utilizzo del vaccino tetravalente aggiudicatario della gara regionale, la cui scheda tecnica prevede la possibilità di estensione della vaccinazione ai ragazzi fino a 26 anni e alle donne fino al compimento dei 45 anni.
- 4)Consolidamento dell'offerta della vaccinazione antivaricella agli adolescenti suscettibili in applicazione della nota regionale del 29/12/2008
- 5)Offerta attiva della vaccinazione antipoliomielite nei soggetti che vanno in zone a rischio secondo le indicazioni regionali (nota 26/11/10)
- 6)Attuazione del Piano Nazionale (2010-2015) di eliminazione Morbillo e Rosolia congenita
- 7) Effettuazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale con promozione della stessa nelle categorie a rischio.

Rendicontazione

- 1)E' stato aggiornato il sistema applicativo anagrafe vaccinale in tutti gli ambulatori;
- 2)E' stato offerto il richiamo antipertosse agli adolescenti con chiamata attiva della coorte 1996 (completamento) e 1998 (la coorte del 1997 a cura del SISP)
- 3)E' stato consolidato il programma di vaccinazione contro il papilloma virus con chiamata attiva delle nate nel 2001 (completamento) e 2002;
- 4)E' proseguita l'offerta della vaccinazione antivaricella agli adolescenti suscettibili;
- 5) E' stata offerta la vaccinazione antipoliomielite ai soggetti che si recano in zone a rischio;
- 6)Sono proseguite le attività relative all'attuazione del piano nazionale Morbillo Rosolia congenita
- 7)E' stata effettuata la vaccinazione antinfluenzale con promozione della stessa nelle categorie a rischio
- 8) Si è conclusa l'indagine del Progetto VALORE sull'esame dei motivi di mancata vaccinazione HPV
- 9)E' proseguita la collaborazione con la Salute Donna nell'attività di informazione sulla vaccinazione anti-HPV alle utenti dello Spazio Giovani del Distretto di Parma.
- 10) E' stata adottata la nuova scheda informatizzata per la sorveglianza delle reazioni alle vaccinazioni
- 11) Sono state applicate le indicazioni in merito alle misure di profilassi da

8)Partecipazione al progetto VALORE dell'Istituto Superiore di Sanità sull'esame dei motivi di mancata vaccinazione HPV

9)Collaborazione con la Salute Donna nell'attività di Informazione sulla vaccinazione anti-HPV alle utenti dello Spazio Giovani del Distretto di Parma

10)Utilizzo della nuova "scheda per la sorveglianza delle reazioni alle vaccinazioni" informatizzata , accessibile agli operatori con password, ed aumento delle segnalazioni

11)Applicazione dell'aggiornamento delle indicazioni in merito alle misure di profilassi da adottare nei confronti di persone affette da malattia invasiva da meningococco.

12)Svolgimento dell'indagine regionale"Qualità percepita negli ambulatori vaccinali" 13)Attuazione del protocollo regionale "Aggiornamento delle indicazioni sulle vaccinazioni per la prevenzione delle malattie invasive batteriche nelle persone con condizioni di rischio (26/3/2012)

adottare nei confronti di persone affette da malattia invasiva da meningococco 12)E' stata condotta l'indagine regionale "Qualità percepita degli ambulatori vaccinali". Sono stati distribuiti e raccolti i questionari nelle sedi ambulatoriali prescelte. Sono stati tabulati i dati e inviati in Regione

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo e mantenimento	2013	Sì		Si	-introduzione offerta del vaccino dTpa agli adolescenti -Coperture vaccinali coorti 1996 1998 Mantenimento coperture vaccinali Vaccinazioni obbligatorie al 24 mese;a 13 anni 95% Vaccinazioni facoltative MPR a24 mesi .a 7 anni a 13 anni 95% almeno in 2 distretti ,93% aziendale -coperture vaccinali per HPV -Progetto valore :n suscettibili coorte 1998/n invitate - Segnalazioni reazioni alle vaccinazioni	Mantenimento degli standard degli anni precedenti Si rimanda per il dettaglio ai report ufficiali che riportano i dati di coperture vaccinali

Obiettivo

6.8.1.7 Patologie croniche pediatriche

Collaborazione con le U.P.C.P al fine di progettare e programmare l'attivazione di servizi di assistenza al bambino con malattie croniche a partire dall'assistenza domiciliare pediatrica: applicazione del percorso sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino con diabete in collettività.

Elaborazione di procedura per individuazione dei bambini con patologie croniche 0-14 in base al Registro Cronici e chiamata attiva dei casi a rischio.

Consolidamento della rete HUB and SPOKE per le malattie metaboliche

Rendicontazione

Proseguono le azioni per l'operatività del protocollo per l'inserimento scolastico del bambino con diabete che ha visto coinvolti l'UO di Diabetologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, la Pediatria di Comunità, i PLS, l'Ufficio Scolastico Provinciale e l'AGD.

Prosegue il percorso per promuovere l'accesso alle cure per i giovani diabetici a maggior fragilità, fornendo le opportune informazioni di educazione sanitaria e sostenendo nell'autocura. Il Progetto è realizzato da Azienda USL. dal Centro di

ereditarie oggetto di screening neonatale e del percorso di presa in carico globale del paziente in età pediatrica (DGR 1898/2011).

Riferimento Regionale per la Diabetologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, dai Pediatri di Libera Scelta, dai Servizi Sociali e dall'Associazione Giovani Diabetici.

Proseguono le azioni correlate alla rete HUB e Spoke per le malattie metaboliche ereditarie oggetto di screening neonatale e all'organizzazione del percorso di presa in carico globale del paziente in età pediatrica. (DGR 1898/2011)

E' stato istituito il tavolo provinciale per la definizione del "Protocollo d'intesa provinciale per la somministrazione di farmaci in contesti scolastici ed educativi" (DGR 166/2012) ed è stato siglato il "Protocollo d'intesa provinciale per la somministrazione di farmaci in contesti scolastici ed educativi"

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì	Linee di Programmazione Regionali 2011	Sì	Dati di attività N.bambini afferiti ai servizi/n bambini valutati/presi in carico	

Obiettivo	6.8.1.8 As	ssistenza Ortodon	tica		Rendicontazione	
Consolidamento particolare attenzion fine con i pediatri di	ne alla presa i			nell'infanzia con Integrazione a tal	Fornovo, AOSPU e presso le struttu Dr Francesco Petrelli di Salsoma Odontoiatrico Associato di Medesan Le prestazioni sono offerte agli Odontoiatria della Regione ER rivolt	a presso il Polo Sanitario di Vle Basetti e di re private accreditate Studio Odontoiatrico ggiore, St. Apollonia di Parma e Studio o. aventi diritto in base al Programma di o ai bambini con età inferiore a 14 anni con o V e con ISEE inferiore a 22500 euro.
Tipo obiettivo Arc	o temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento 201	3	Sì		Sì	Dati di attività	Vd cap 2 (2.2.4)

	II.	
Obiettivo	6.8.1.9 Iniziative di promozione corretti stili di vita e	Rendicontazione

miglioramento appropriatezza

Consolidamento di iniziative formative per il miglioramento dell'appropriatezza e di prevenzione attraverso progetti condivisi con i pediatri di famiglia e di comunità: progetto PROBA (appropriato utilizzo degli antibiotici in età pediatrica), sorveglianza ed educazione alimentare per la prevenzione dell'obesità infantile e progetto regionale alimentazione dei celiaci, in collegamento con il SIAN.

-Prosegue la distribuzione dei kit diagnostici secondo quanto previsto dal Progetto PROBA.

-Facendo seguito alla DGR 780/2013 "Modello regionale di presa in carico del bambino soprappeso ed obeso di cui alla deliberazione n° 2071/2010-Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione" è stato definito il gruppo di lavoro per l'organizzazione delle giornate di formazione per i PLS (la prima giornata si è svolta il 18 dicembre)e per la definizione delle attività dell'ambulatorio del bambino obeso, che verrà attivato nel 2014

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013	Sì		Sì	Rendicontazione attività svolta	

Obiettivo		vio del percorso Polo Pediatrico" n			Rendicontazione	
Nel Polo Territoria sanitarie di base o comunità, la neu riabilitativa in età o Polo Pediatrico, cho ospitare anche un svolgerà una attivit della sua famiglia, attivati presso l'Osp di 1° livello già pres	e specialistich iropsichiatria evolutiva ed a e diventerà la a Pediatria di à specialistica e costituirà sia pedale del Ban	e legate all'assis dell'infanzia e lcune attività dell sede dell'Unità Po Gruppo, sarà po integrata, nell'ott a il completament nbino, sia il poten	tenza pediatrica, dell'adolescenza a sezione salute ediatrica di Cure unto di riferimer ica della centralit o territoriale dei	Sono stati aggiudicati i lavori ai fini rientrata nelle disponibilità dell'Azie	della realizzazione della struttura nell'area nda.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo 20	013-2014	Sì		Sì		

	Obiettivo	6.8.1.11 Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o l'Ospedale di Vaio	Rendicontazione		
li	-Proseguimento della	collaborazione interaziendale per uniformare i protocolli clinici e	1) Uno specialista di gastroenterologia pediatrica esegue attività ambulatoriale		
	aumentare le sinergie	con il centro di III livello provinciale Azienda Ospedaliera di Parma per	presso l'ospedale di Vaio. E' presente una sostanziale uniformità di protocolli per		
ွ	un'attività specialistic	ca pediatrica integrata e collaborativa con il nuovo Ospedale dei	l'assistenza neonatale tra Vaio e Parma. Il Nido presenta un trend nascite in		

Bambini di Parma. Sviluppo del Nido per la creazione presso l' UO di Pediatria del PO di Vaio di 2 posti letto di neonatologia per terapie di minor intensità da utilizzare anche come back-transport.

- Collaborazione con la Pediatria dell'Ospedale di Borgotaro nello sviluppo di protocolli assistenziali neonatali condivisi e uniformi.
- -Completamento dell'aggiornamento dei dispositivi per l'assistenza neonatale e pediatrica.
- -Prosecuzione dell'azione di formazione alle manovre di rianimazione neonatale per medici, ostetriche, infermieri secondo i criteri regionali. Prosecuzione anche nel 2013 dei corsi per infermieri per la gestione ospedaliera del neonato. Esecuzione di corsi di formazione residenziale con esperti rivolti a medici e infermieri per implementare la conoscenza dei dispositivi tecnologici in uso. Collaborazione con il Dipartimento di afferenza negli eventi di formazione. Prosecuzione della collaborazione con il Distretto per la realizzazione di corsi di preparazione al parto;
- -Consolidamento di percorsi specifici intraospedalieri per il paziente pediatrico
- -Prosecuzione dello sviluppo degli ambulatori specialistici e consolidamento dell'ambulatorio di chirurgia pediatrica;
- -Miglioramento della logistica e ottimizzazione degli ambienti per migliorare il confort dell'utente e degli operatori;

aumento che ha superato gli 850 parti nel 2013. E' proseguita la formazione del personale medico e infermieristico con corsi di aggiornamento anche con figure esterne. Il Nido ha una base compiuta e figure formate per l'eventuale creazione di posti letto di terapia minima per neonati a termine e late preterm stabili e per l'eventuale istituzione del back transport.

- 2)Allo studio e in realizzazione forme di formazione comune a cui sono stati invitati i colleghi della Pediatria dell'Ospedale di Borgotaro.
- 3) Completata nel 2013 l'acquisizione di un ecografo dedicato all'età neonatale e pediatrica

4)Effettuati 6 corsi di formazione di rianimazione neonatale secondo criteri regionali e altri sono previsti per l'anno 2014. Inoltre in presenza di uno specialista di struttura di III livello invitato appositamente e secondo le direttive SIN sono stati eseguiti anche due corsi di rianimazione neonatale effettuati direttamente in sala parto a cui hanno partecipato come discenti pediatri, anestesisti e infermieri del nostro Ospedale che hanno lavorato e agito in gruppi selezionati per aumentare le competenze di equipe. Nel primo semestre dell'anno in collaborazione con un'infermiera specializzata di terapia intensiva neonatale di III livello e' stato completato un corso infermieristico teorico pratico articolato su più giornate per la gestione neonatale. Da settembre a dicembre 2013 ne è stato eseguito un'altro sempre rivolto a infermiere ed ostriche. Sono stati eseguiti dei corsi di formazione con esperti rivolti a medici e infermieri per implementare la conoscenza dei dispositivi tecnologici in uso come le culle da trasporto e il dispositivo per infusione intraossea EZ-IO che poi si è messo a disposizione anche per le esigenze del PS. Si è proseguita la collaborazione con il Distretto per la realizzazione di corsi di preparazione al parto cui partecipa direttamente il personale pediatrico.

5) In collaborazione con il referente del dolore dell'Ospedale di Vaio Dr. Marziani e' stato studiato e, dopo due incontri formativi, applicato un protocollo per rilevazione e riduzione del dolore pediatrico per la realtà assistenziale di Vaio.

Prosegue la possibilità di percorso facilitato pediatrico in PS

6)Consolidato ambulatorio ecografico cardiaco e delle anche con nuova strumentazione. Si assiste a sempre maggiore richiesta di ecografie pediatriche, specie di quelle cardiache finalizzate all'abilitazione di bambini all'attività sportiva che rischiano di creare difficoltà per la numerosità delle richieste non sempre appropriate da parte del curante. Prosegue la collaborazione con la Chirurgia infantile di Parma per l'ambulatorio chirurgico che avrà un ampliamento orario nel 2014.

				7)E' stato creato un locale con postazione di refertazione e di ecografia per migliorare l'offerta ambulatoriale presso il DH pediatrico. Modificate la disposizione degli arredi interni del Nido per un miglior confort del neonato e della madre.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	Sì		Sì	Report attività	

Sub-area	6.9	Percorsi di salute per la popolazione immigrata					
Settore	6.9.1	Quadro generale					
Finalità ed ob	iettivi delle	azioni 2013 Indicazione sintetica della situazione attuale					

La popolazione immigrata residente nella nostra provincia rappresenta ormai il 13.5% di tutta la popolazione (Fonte dell'osservatorio demografico della provincia). A questi 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. Diversi, sono i motivi evocati.

Obiettivo 6.9.1.1 Formazione di figure di promotori di salute Rendicontazione Diverse esperienze condotte in questi anni nell'ambito dell'assistenza ai cittadini La formazione dei promotori di Salute è iniziato a Settembre 2013 e si concluderà a stranieri, ci segnalano che salute, malattia e presa in carico, nei casi di migranti (e non solo) fine Dicembre 2014 (manca un modulo). non esistono in una casualità concettuale ma s'inseriscono in contesti relazionali, culturali e Ad oggi sono stati ultimati i seguenti moduli: sociali, interagendo con valori, tradizioni, modelli organizzativi ed aspettative delle persone. corretti stili di vita e prevenzione sul lavoro significato e potenzialità degli screening e vaccinazioni Così, una semplice adozione di comportamenti salutari, l'utilizzo dei servizi, il rapporto salute della donna e del bambino- tutela della gravidanza paziente – operatore, l'adesione ai percorsi diagnostico-terapeutici, diventano il risultato di interazioni dinamiche tra numerosi fattori, concetti e contesti (alcuni di difficile definizione malattie infettive trasmissibili Nei prossimi mesi sarà programmato l'ultimo modulo: comunicazione e ed esuli da competenze puramente sanitarie). In considerazione di questa complessità e per organizzazione dei servizi e dell'accesso limitare i rischi potenziali di iniquità si punta a formare figure professionali (progetto di Modernizzazione 2010-2012) chiamate promotori di salute nelle comunità di provenienza al fine di implementare la conoscenza dei vari opportunità di cura offerte dai vari servizi (orientamento) tale da migliorare l'accessibilità e la fruibilità dei servizi. Migliorare e Rinforzare la partecipazione della comunità alle politiche e campagne di promozione della salute licenziate dall'azienda o su temi identificate dalle comunità. Altra DGR RER Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento 2013 sviluppo

Obiettivo		attività assistenzia pidemiologico	le e di osservatoi	rio	Rendicontazione	
iscrivibili al SSN gruppi vulnerab dedicati che fu strutture gran p	o con difficoltà ad c ili (rifugiati, detenu nzionano da filtro arte dell'attività è f	garantire accessibi orientarsi adeguatar uti, prostituzione) e da primo access finalizzata all'assiste reglianza infettivolog	nente nella rete de , sono attivi ambu o alla rete assiste nza di medicina di	1259 soggetti (700 di sesso Maschile e totale di 22526 accessi. I rifugiati o richiedenti asilo sono sta 16 di sesso femminile); Sono state osservate le seguenti pat - Infezione da Epatite B: 37 casi - Infezione da Epatite C: 8 casi - Infezione da HIV: 8 casi - Infezione Luetica: 1 casi	L casi (6 polmonare e 5 Linfonodale)	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
mantenimento	2013	si	si		Report annuale	

Obiettivo	6.9.1.3 Pr	resa in carico e cu	ra di vittime di to	ortura	Rendicontazione		
Negli ultimi and presentano in Italia o con sempre maggior espresso in modo income Per rispondere in me Parma ha sottoscriti accoglienza di vittin costituire un coord (sociale e sanitario).	domanda d'asilo e frequenza, cas diretto, comples odo adeguato a co, nel settemb ne di tortura (G	si di Vittime di Torto sso e multiforme. ni bisogni compless pre 2009, un protoc CIAC onLus) che op	o di questo Univers ura dove il disagio p i di questo tipo di collo d'intesa con pera sul nostro ter	o si manifestano, osicofisico è solito utenza, l'AUSL di l'associazione di rritorio al fine di	effettuate un totale di 25 incontri di cui de Dal Marzo u.s., agli incontri del cod dell'ente SPRAR del Comune di Parma. Il coordinamento è stato presenta	to il 19 Novembre 2012 alla Conferenza autorizzato la presentazione delle proprie Fidenza, Sud-Est, Fornovo e Parma).	
Tipo obiettivo A	co temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Indicatore	Raggiungimento		
mantenimento 20)12	si	si				

Sub-area								
Jub-area	6.10	Sanità Penitenziaria						
Settore	6.10.1	Quadro generale						
Finalità ed obi	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale					

I provvedimenti normativi contenuti nel DPCM 01.04.2008 hanno disegnato un assetto completamente nuovo dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari, funzione ora a pieno titolo esercitata dal servizio Sanitario Regionale. I conseguenti atti regionali ed aziendali richiedono ora la realizzazione di interventi organizzativi ed operativi che traducano in operatività le indicazioni programmatiche.

Obiettivo		nsolidamento sti ute negli Istituti	rutturale e organ Penitenziari	nizzativo U.O.	Rendicontazione	
sezioni nelle metodologia specifiche res	della programn con azioni di con nto della riorga quali è allocata operativa a qu sponsabilità;	nazione locale nel nsolidamento. anizzazione della l'utenza con l'ob	le sue diverse arti Medicina di Base iettivo di adeguare raverso anche la		persone detenute" e della installazio operativo dal maggio 2013. Sono individuata la referenza medica per CDT Comuni). Si è completata la stesura del progra superiori articolazioni aziendali e da La costituzione della équipe multi riorganizzazione preliminare della N	del Nov. 2013, "Il percorso sanitario delle one del nuovo programma informatico SISP, individuati gli Infermieri di sezione; si è una parte delle sezioni (41-bis, CDT 41-bis e amma completo, che è stato presentato alle queste alla RER. idisciplinare "Nuovi Giunti" consegue alla Medicina di Base, è tuttavia in funzione, in ico, la attività di inquadramento e sostegno
Tipo obiettivo Arc	o temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo 201	2 - 2013	sì	sì			

Obiettivo	6.10.1.2 Screening e monitoraggio infettivologico	Rendicontazione		
Consolidamento dell'a	attività di screening e di monitoraggio infettivologico, messe a regime:	La seconda convocazione relativa allo Screening Colon retto, prevista per l'inizio		
1) Screening colon ret	rto;	autunno è stata rinviata alla primavera 2014.		
2) Mantenimento a re	egime screening TBC	Si è programmata per la primavera la realizzazione della seconda azione		
3) Screening MTS		relativa allo screening colon-retto.		

In considerazione delle particolari condizioni di vita rappresentate dall'ambiente carcerario si avvieranno campagne vaccinali per l'epatite A, B e il tetano, integrando e potenziando l'attività di Medicina di Base e di Assistenza Infermieristica, con il coinvolgimento diretto anche del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Si è mantenuta l'attività di monitoraggio della malattia tubercolare ed è riprogrammato lo screening ITBL (Infezione Tubercolare Latente).

La sorveglianza delle MTS, già definita, ha realizzato l'obiettivo di monitoraggio. Si è conclusa la fase progettuale ed è stato realizzato, nel trimestre settembre dicembre, il corso di formazione sugli aspetti epidemiologici delle MTS e TBC e sulle buone pratiche relative.

Non sono ad ora operative le campagne vaccinali per l'epatite.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo	2013-14		sì		Numero soggetti testati e vaccinazioni eseguite	

Obiettivo	6.10.1.3 lr	ntegrazione socio-	sanitaria: sostegi	no al ruolo	Rendicontazione	
	g	enitoriale e famig	liare			
1) Mantenimento del ruolo genitoriale e del legame parentale con i figli da parte del soggetto detenuto. 2) Elaborazione dei problemi insorti nella detenzione e conseguenti alla separazione coatta dalla famiglia 3) Fornire ai familiari strumenti per orientarsi nell'esperienza che il congiunto detenuto sta vivendo, attraverso l'elaborazione dei vissuti soggettivi e il sostegno educativo 4) Fornire ai familiari informazioni ad ampio spettro sugli aspetti legali e del regolamento detentivo, sugli aspetti sanitari e sulle risorse associative e dei servizi presenti sul territorio 5) Creazione di una rete esterna di sostegno familiare, coinvolgente le associazioni già operanti all'interno del carcere a vario titolo					proseguite regolarmente. Si sono verificate difficoltà ad inc	ontato ad aggiornamento le attività sono ontrare i familiari per ostacoli nel lavoro di i di volontariato e resistenza a livello ogistico-organizzative.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo	2013-2014		sì		Numero prestazioni dedicate, numero detenuti e numero familiari contattati	

	Obiettivo	6.10.1.4 Sistema informativo e telemedicina	Rendicontazione		
	Implementazione del	sistema informativo ed i relativi strumenti (cartella, software	Dal 27 maggio 2013 è stata attivata la nuova cartella regionale Sistema		
	dedicato) per la realizz	zazione delle seguenti attività:	Informativo Sanità Penitenziaria.		
	1) rilevazione dello sta	to di salute individuale e collettivo secondo indicatori predeterminati;	Sono stati realizzati i corsi di formazione a tutto il personale interessato.		
	2) analisi delle car	ratteristiche socio-demografiche della popolazione detenuta e	Sono in programmazione corsi di approfondimento per il personale interessato,		
24	correlazione con lo sta	ito di salute;	anche a seguito delle numerose modifiche in eseguite e in corso sul sistema.		
241	correlazione con lo sta	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	, · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		

3) consultazione agile ed efficace in ambito clinico e di programmazione in relazione ai piani di intervento individualizzato ed in relazione alla attività della UO (es.: dimissioni difficili, contatti con i servizi territoriali per continuità assistenziale, invio ai Servizi Specialistici, ...);
4) rilevazione ed elaborazione report per le esigenze aziendali e regionali.

Si stanno inserendo i dati richiesti (Codici ICD-10) consensualmente con attività informative e di formazione per la standardizzazione delle codifiche, in collaborazione con la RER.

Completamento cablaggi ambulatori di sezione.

Acquisizione strumentazione utile ad implementare un sistema di telemedicina per l'area di cardiologia.

Completare il sistema delle interfacce per telemedicina.

Sono state realizzate le azioni inerenti la progettazione delle dotazioni (come da richiesta regionale); si è in attesa delle risorse come da accordi RER-PRAP.

Sono state perfezionate le dotazioni informatiche (nuovi PC, bande di cablaggio e percorsi informatici più efficienti) in modo da permettere un uso più agile da parte degli operatori.

Il sistema di trasmissione ECG non è stato avviato per permanente mancanza di apparati (elettrocardiografo e relativi software) necessari. Le dotazioni sono attese a breve.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo	2013- 2014		sì		Report di attività	

Obiettivo	6.10.1.5 Potenziamento attività specialistica	Rendicontazione
	Unità di Endoscopia delle vie digestive (gastroscopia e colonscopia) zione di strumentazione aggiornata e adeguamento dei protocolli d aziendali.	Si rimane in attesa della risposta alla richiesta di finanziamento regionale.
Avvio della prevenzioneintervento della	ttività protesica. rilevazione del fabbisogno di cure nella popolazione detenuta e	Grazie al potenziamento del Servizio di medicina specialistica e odontoiatria, si sono completate le fasi organizzative, si da avvio alla operatività dal 2014. Si è dato avvio alla rilevazione delle diagnosi prevalenti ed è in fase progettuale la rilevazione sistematica del fabbisogno di cure odontoiatriche, da inserire nel piano assistenziale individuale (PAI).

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo	2013-14		sì		Report di attività	

Obiettivo		onsolidamento C CDT)	entro Diagnostico	Terapeutico	Rendicontazione	
I due CDT, prese importanza di po Potenziamento a Potenzia come al Potenzia presenti Potenzia invalida	nti negli IIPP di Pai tenziarne la capacit ttività odontoiatric imento della diagno diometro, spirome imento della attiv e nelle sale di fisioto imento dell'assiste nti	rma, sono stati ria tà diagnostiche ed a a: ostica strumentale tro, dermatoscopic vità di Fisiokinesi erapia ed estenden	(acquisizione di stru o, ecografo,). terapia, completan do gli orari di terapi nti portatori gravi p	l'inizio autunno. Si è data maggior strutturazione all' Fisiatra-Fisioterapisti. Si continua a rilevare difficoltà nel difficoltà di ottenere il ricambio d	diagnostica strumentale, in programma per l'integrazione dell'intervento degli operatori funzionamento del CDT relativamente alla lei pazienti, a fronte dell'invio alla nostra di persone portatrici di gravi pluripatologie.	
		Indicatore	Raggiungimento			
sviluppo	2013-15		sì		Report di attività	

Area	7 PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI						
Sub-area	7.1	7.1 Il sistema informativo a supporto della programmazione					
Settore	7.1.1	7.1.1 Azioni di consolidamento					
Finalità ed ob	oiettivi delle	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale				

Le azioni di sistema informativo da mettere in atto nel corso del 2013 consisteranno da un lato nel consolidamento delle attuali modalità di gestione delle informazioni e dei flussi e dall'altro nello sviluppo di nuove modalità di rilevazione più omogenee per i settori a maggiore criticità. Inoltre tali attività saranno orientate al consolidamento degli obiettivi definiti nel nuovo Piano Attuativo Locale PAL 2009-2011, con le indicazioni regionali di programmazione

Obiettivo		lussi informativi ro ociosanitaria	egionali area sani	itaria e	Rendicontazione	
Mantenimento della qualità e tempestività del flusso informativo e rispetto delle scadenze per tutti i flussi informativi regionali dell'area sanitaria e sociosanitaria. L'attività comporta l'eventuale adeguamento dei flussi alle indicazioni regionali e la traduzione delle azioni in attività specifiche in attività del servizio RIT.					L'invio dei flussi si è svolto regolarmente e tutte le indicazioni regionali sono state recepite entro le scadenze previste. Attualmente è sospeso l'invio dei dati di microbiologia secondo il nuovo modello previsto per il 2013, in attesa della realizzazione del progetto provinciale di cui al punto 7.2.1.6, che tiene conto delle indicazioni anche di altre Aziende/Enti. Il raggiungimento degli obiettivi è stato valutato al netto delle attività/competenze di altre strutture aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali è necessario collaborare e raggiungere accordi strategici ed operativi.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
						100%

Settore	7.1.2	Azioni di sviluppo	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2013			Indicazione sintetica della situazione attuale

Le azioni di sviluppo 2013 trovano riscontro nella continuità della progettazione e nel passaggio da questa all'implementazione operativa.

In questa direzione si collocano anche le azioni di riorganizzazione legate agli obiettivi 2013 che saranno definite nei documenti di programmazione regionale, di area vasta e provinciale. Il ruolo innovativo dell'ICT si inserisce nel contesto organizzativo quale importante elemento di supporto al percorso di progressiva razionalizzazione/comunicazione all'interno del sistema sanitario regionale.

Obiettivo 7.1.2.1 Anagrafe sanitaria

1. Consolidamento dell'utilizzo delle funzionalità della Nuova Anagrafe Assistiti Regionale NAAR ai servizi distrettuali e formazione degli operatori.

 Estensione del collegamento informatico con le anagrafi comunali dei Distretti_per l'aggiornamento via rete dei dati anagrafici degli assistiti. Analisi e Attuazione in collaborazione con la Regione ER e Lepida del progetto ANA-CNER per l'integrazione delle anagrafiche comunali.

Rendicontazione

- 1. L'attività di consolidamento delle funzionalità ai servizi distrettuali non è stata svolta in quanto l'applicativo di gestione delle anomalie anagrafiche, sviluppato dalle aziende CUP2000 e Data Processing, non è più gestito e mantenuto per decisioni di terzi. Risultano quindi presenti sull'applicativo anomalie segnalate, ma mai risolte, che ne impediscono il corretto utilizzo. Sono iniziate le valutazioni tecniche a livello Regionale per lo sviluppo di un applicativo di MdB di livello Regionale per superare l'attuale situazione.
- 2. Si sono svolti incontri con Provincia di Parma e Modena, Comune di Parma e Regione al fine di rendere operativo il Progetto ANA-CNER. Sono stati interpellati tutti i fornitori per conoscere lo stato degli sviluppi delle singole anagrafi comunali. Quasi tutti i fornitori hanno aderito o sono fortemente interessati ad aderire al progetto Regionale con costi molto limitati per i Comuni. Stiamo raccogliendo in collaborazione con la Provincia di Parma le stime per stabilire a quanto ammonta l'investimento complessivo. Nel frattempo sono state sottoposte nuovamente ai Comuni che non le avevano sottoscritte le convenzioni tra Comuni e AUSL di Parma per l'acquisizione degli aggiornamenti anagrafici. E' stata adottata dall'AUSL la convenzione per l'adesione della nostra Azienda al progetto ANA-CNER. La Provincia di Parma e la Regione, in virtù delle loro competenze territoriali e funzionali, si faranno carico di sottoporre ai Comuni le convenzioni ANA-CNER tra Comuni e Regione. Si sono svolti diversi incontri in Regione con i referenti dell'ICT regionale e con i referenti Lepida al fine di sottoporre a tutte le Aziende il progetto e con lo scopo di riattivare le attività. A seguito di tali motivazioni, esterne al Servizio RIT, l'elenco dei

					richiesto per il presente pui in questo processo, la mas tempi richiesti le informazio per la procedura di cui al pre A seguito di tali motivazioni, esterne considerati come elemento di valuta Il raggiungimento degli obietti	e al Servizio RIT, gli indicatori non sono stati nzione dell'attività. ivi è stato valutato al netto delle re aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013/2014				N° comuni collegati in aumento	100%

Obiettivo	7.1.2.2 Supporto al Piano Attuativo Regionale per il contenimento dei tempi d'attesa – Sistema Cup	Rendicontazione
direttamen 2. Diffusione prestazioni 3. Aumento d line, non sa 4. Omogeneiz	della prenotazione on-line (CUPWEB) delle prestazioni sanitarie te da parte del cittadino in relazione alle tempistiche regionali. dell'uso del sistema di Pagamento on-line del ticket per le del DSP e della Libera Professione. ella tipologia di prestazioni prenotabili telefonicamente e/o onanitarie (DSP) e della libera professione. zazione a livello provinciale delle preparazioni per l'accesso ne delle prestazioni di diagnostica pesante, estensione alla nagnetica.	 Il numero di prestazioni prenotabili non è stato esteso per problematiche legate agli aspetti di configurazione dell'applicativo, che impattano in maniera sensibile sull'attività degli Uffici Risorse dell'AUSL, secondo indicazioni fornite successivamente dagli stessi. E' pertanto emersa la necessità di rielaborare alcune funzionalità secondo le nuove indicazioni di tali Uffici. Sono in corso dal mese di settembre gli incontri con CUP2000 per la definizione delle azioni da intraprendere. E' stato già definito il tracciato base per l'integrazione. La diffusione tra i cittadini del sistema di pagamento on-line sarà oggetto della campagna informativa e di diffusione del FSE, come richiesto dalla Circolare Regionale n. 5 e come indicato nella relazione di risposta alla circolare presentata dalla nostra Azienda alla Regione stessa. Il completamento dell'attività risente pertanto della necessità di avere successive indicazioni da parte della Regione. Il sistema di pagamento on-line del ticket per la libera professione e per le prestazioni erogate dal DSP sono stati regolarmente sviluppati. Il primo è già stato collaudato, ma non è ancora stato avviato in produzione causa necessità di ridefinire alcune nuove procedure

Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
		Do anium nimenute
	attività/competenze di altre struttur è necessario collaborare e raggiunge	re aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali re accordi strategici ed operativi.
		vi è stato valutato al netto delle
		come elemento di valutazione dell'attività.
		e al Servizio RIT, i valori di riferimento degli
	parte degli uffici che si Professione. Il sistema di pag del Dipartimento di Sanità seguito della necessità di rid emergere in sede di inizio de 4. Sono in corso le verifiche	emergere successivamente al collaudo da occupano dell'attività erogata in Libera gamento on line del Ticket per le prestazioni Pubblica deve ancora essere collaudato a lefinire alcuni dettagli da parte del DSP, fatti ei test. Le congiunte in ambito provinciale per la ionalità richieste dai nostri partner nella

Obiettivo	7.1.2.3 Assistenza specialistica ambulatoriale – Percorso Semplice	Rendicontazione
Demateriali	o della prescrizione Elettronica come da progetto regionale di izzazione del processo di prescrizione; le specifiche sono state ad inizio 2013.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Diffusione prestazioni.	dell'uso della firma digitale in fase di refertazione delle	dall'Azienda CUP2000 le indicazioni tecniche e dalla nostra Azienda le indicazioni funzionali e organizzative per procedere con gli sviluppi. La
incrementa	are gli adeguamenti dei sistemi informativi dipartimentali per re lo scambio di dati sanitari strutturati dei referti secondo gli DA a cui l'infrastruttura SOLE si conforma.	· ·
4. Formazione referto info	e degli specialisti aziendali alla compilazione della ricetta e del rmatizzati.	e sono state attivate le procedure d'acquisto. Il software di prescrizione per i prescrittori aziendali è stato acquisito a livello provinciale in collaborazione con Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma. Al 31/12/2013 è ancora in corso l'implementazione del progetto, anche se risulta essere ad un buon stato di avanzamento. Il fornitore del sistema

- informatico CUP sta ultimando gli sviluppi per l'integrazione con i servizi regionali. Nel corso del febbraio 2014 verrà effettuata la presentazione alle direzioni e ai referenti CUP insieme ad AOSP.
- 2. Il sistema di firma digitale, nel corso dell'anno, è stato testato in modo completo in Cardiologia, nell'ambito del progetto di telerefertazione degli ECG. Entro il 31/12/2013 sono stati comunque predisposti tutti gli applicativi, al fine di poter introdurre la firma anche in altre tipologie di referti di visite ambulatoriali e della lettera di dimissione. Alla fine del 2013, in corrispondenza dell'aggiudicazione di apposita gara regionale, sono stati sostituiti tutti i certificati di firma con scadenza 31/12/2013: a seguito dei tempi di tali attività da parte della Regione, non è stato possibile richiedere nuove tessere al gestore uscente (Ditta Actalis). Le nuove tessere, rilasciate dal nuovo gestore Infocert, saranno consegnate nei prossimi mesi e il primo ambito che verrà avviato, in quanto già predisposto e testato, è la telerefertazione dell'ECG. A seguire, nel corso del 2014, si attiveranno con le modalità di cui al presente punto le refertazioni specialistiche ambulatoriali e la lettera di dimissione.
- 3. Nel corso del 2013 è stata attivata, e risulta ad un buon stato di avanzamento, la ricognizione sui formati CDA presenti, che devono essere implementati e uniformati. Il sistema di produzione della Lettera di dimissione è in formato CDA2 e referti di visite specialistiche sono in formato CDA, secondo quanto previsto dalle indicazioni di settore. E' in corso di sviluppo per il laboratorio analisi, commissionato dalla Regione, il nuovo CDA2 SOLE. Non appena rilasciato verranno adeguati tutti gli applicativi, essendo già avvenuta l'attività di implementazione prevista, secondo quanto prima indicato.
- 4. La formazione agli specialisti aziendali per la compilazione della ricetta elettronica è stata eseguita secondo i programmi previsti, in linea con il progetto regionale della de materializzazione, sia per gli specialisti ambulatoriali che per quelli ospedalieri. Nel primo caso la formazione ha riguardato in particolare le nuove modalità operative connesse all'aggiornamento dell'applicativo di refertazione (sono state introdotte nuove funzioni di facilitazione alla compilazione del referto e sono stati informatizzati gli ambiti della refertazione endoscopica ed ecografica ostetrica). Nel secondo caso sono stati formati tutti gli specialisti

					anche la funzionalità di le specialistica ambulatoriale o stati adeguati per gestire collaborazione con Azienda ricetta rossa unico provincia già alle specifiche Regionali per l'ambito farmaceutico.	WEB dell'applicativo di ADT, che prevede ttera di dimissione. Sia nell'ambito della che ospedaliero gli applicativi sono inoltre e l'oscuramento. E' stato acquisito, in Ospedaliera Universitaria, il software di ale che è in corso di attivazione e risponde della NRE, sia per l'ambito specialistico che ri di riferimento degli indicatori sono stati
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013/2014/2015		Linee di programmazione RER 2013	SI	N° specialisti, scadenze regionali	100%

Obiettivo		Sistema di Monitor prestazioni di Spec			Rendicontazione	
Pubblicazione al pubblico del Pannello dei tempi di attesa presso sala di attesa CUP delle Case della Salute grandi e contestuale pubblicazione sulla Intranet e sul portale Internet aziendale (azione da sviluppare in sinergia tra RIT e Ufficio Comunicazione)					per la proiezione al pubblico del pan incontri per stabilire modalità e ten garantito tutte le attività di propria d la trasmissione del flusso dei dati, aspetti organizzativi con riferimento fine di evitare di presentare il nuovo il sistema è stato effettivamente at	gara per l'acquisizione dei monitor necessari nello predisposto. Sono stati eseguiti diversi npi di installazione. Al 31/12/2013 il RIT ha competenza per l'installazione dei monitor e A seguito della necessità di definire alcuni agli URP ed all'Ufficio Comunicazione, ed al sistema nel periodo delle festività natalizie, tivato nei primi giorni del mese di gennaio ibile sul sito Aziendale a tutti i cittadini.
Tipo obiettivo Arc	co temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo 202	13					100%

Obiettivo	7.1.2.5 Dematerializzazione dei documenti e Albo Pretorio	Rendicontazione
	On Line.	

- A seguito della stipula della convenzione con il nuovo polo archivistico regionale PARER si prevede l'attivazione di un integrazione informatica per il riversamento in conservazione sostitutiva dei referti di laboratorio e di radiologia firmati digitalmente.
- Integrazione con la rete provinciale degli sportelli unici per le attività produttive SUAP mediante la realizzazione di una nuova piattaforma di gestione documentale per l'archiviazione e la condivisione della documentazione amministrativa.
- Invio delle comunicazioni alla Regione e alle altre aziende sanitarie con documenti elettronici firmati digitalmente e secondo modalità concordate tra gli stessi;
- Gestione informatizzata dei procedimenti sanzionatori emessi da parte dei servizi del Dipartimento di Salute Pubblica.

- 1. L'integrazione informatica per il riversamento in conservazione sostitutiva dei referti di laboratorio e di radiologia firmati digitalmente è stata regolarmente attivata. E' in corso di attivazione l'archiviazione in PaRer dei documenti protocollati e dei referti ecografici, endoscopici e di ECG.
- 2. L'attività è stata regolarmente eseguita: il portale SUAP è stato installato e collaudato (non risulta ancora attivato a seguito della necessità di ridefinire alcuni dettagli organizzativi da parte degli uffici competente relativamente al SUAP). La piattaforma di gestione documentale è stata regolarmente estesa a GASP.
- 3. La firma digitale è attiva con riferimento a tutti i Dirigenti (secondo le previsioni a carico del Servizio RIT). Per quanto riguarda l'utilizzo effettivo si evidenzia che, a seguito della fattiva collaborazione del RIT, tutti i Dirigenti del Dipartimento Tecnico (Servizio Acquisizione Beni e servizi, Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati, Servizio Attività Tecniche, Servizio Risorse Informatiche e Telematiche) lo utilizzano dal 30/06 per la firma della documentazione in uscita e interne. E' in corso di attivazione la firma degli ordini per il Servizio Acquisizione Beni e servizi: il progetto è stato definito.
- 4. L'attività è stata regolarmente eseguita, con riferimento alle specifiche di competenza del RIT e pertanto la stessa è in corso.

A seguito di tali motivazioni i valori di riferimento degli indicatori sono stati raggiunti, secondo le previsioni.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				Attivazione flussi verso PaRer (SI/NO), test e collaudo integrazioni tra Alfresco e il Protocollo, test e collaudo integrazioni SUAP e PEC con Alfresco	100%

Settore 7.1.3 Il Progetto SOLE

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

La programmazione 2013 per il progetto SOLE resta sempre orientata allo sviluppo e al consolidamento dei servizi funzionali a favorire l'operatività dei medici MMG/PLS, di continuità assistenziale e specialisti nelle Case della Salute. In particolare le azioni pianificate saranno orientate a trasmettere un maggiore volume di documenti sanitari in virtù delle nuove modalità di gestione centralizzata del consenso, a diffondere l'utilizzo del Patient Summary, dell' ADI on line e del Fascicolo Sanitario Elettronico e a completare il collegamento dei centri privati accreditati, dei consultori, ad aumentare la tipologia di documentazione fruibile dall'FSE.

Obiettivo

7.1.3.1 Consolidamento dei servizi disponibili

Rendicontazione

- 1. *Gestione Integrata Diabete:* le attività saranno orientate al miglioramento delle attuali modalità di trasmissione dei dati e all'estensione del servizio a tutti i medici MMG/PLS con pazienti in gestione integrata.
- 2. Al fine di rendere maggiormente accessibile e interessante il FSE del cittadino si prevede di implementare (in sinergia con le tempistiche regionali) le integrazioni tra l'applicativo di gestione dello screening per l'invio degli inviti prima ed eventualmente delle risposte in una seconda fase e l'invio al fascicolo dei buoni per celiaci. Questo secondo progetto prevede lo sviluppo o l'acquisizione di un applicativo di gestione dell'erogazione del buono da attivare presso le farmacie del territorio.
- 3. Si prevede inoltre di implementare la prenotazione on line per la libera professione. Tra i progetti in corso vi è l'attivazione della prenotazione da CUPWeb delle prestazioni del Dipartimento di Igiene Pubblica.
- 4. Pagamento on line delle prestazioni del Dipartimenti di Igiene Pubblica e per la Libera Professione
- 1. L'attività di gestione integrata è stata realizzata regolarmente: si sono svolti due incontri con le Ditte CUP2000 e Meteda per chiarire le problematiche legate al progetto di gestione integrata. Le integrazioni tra la cartella diabetologica e SOLE presentavano instabilità e problemi che è emerso essere legati principalmente alle cartelle dei MMG. Nel corso dell'anno il sistema informatico di produzione delle cartelle è stato collaudato e l'applicativo è in fase di aggiornamento con riferimento a tutti gli interlocutori. L'applicativo della Ditta Meteda verrà aggiornato all'ultima versione. A seguito dell'aggiornamento delle cartelle dei MMG molti dei problemi di integrazione sono stati risolti. Al fine di continuare nell'attività di gestione integrata, si evidenzia che è in corso di valutazione, congiuntamente con AOSP, l'aggiornamento alla versione web di Meteda e la possibilità di raggiungere la configurazione di un unico server provinciale
- 2. L'attività di implementazione prevista è stata regolarmente eseguita. L'integrazione tra l'applicativo di screening e il FSE attraverso la rete SOLE è stata effettuata, così come la formazione agli operatori delle segreterie dello screening per l'attivazione del FSE. Il progetto di gestione dematerializzata del buono per i celiaci è stato scritto e stimato in collaborazione con la Ditta CUP2000 e sono in corso i contatti con la Ditta GDO per gli sviluppi delle integrazioni.
- 3. L'attività di implementazione prevista è stata regolarmente eseguita. La prenotazione on-line della libera professione e delle prestazioni del DSP è stata collaudata. Verrà attivata nei primi mesi del 2014. Per la prenotazione on-line delle prestazioni del DSP dovranno essere concordate le modalità di attivazione per la gestione delle agende e dell'accesso diretto, secondo le specifiche in corso di definizione da parte degli uffici competenti del DSP. E' anche in fase di definizione l'offerta della libera professione.

					sistema di pagamento on line d Non è ancora stato avviato prestazioni del Dipartimenti di ridefinire alcune nuove proced successivamente al collaudo da attività.	rvizio RIT è stata regolarmente eseguita. Il della libera professione è stato collaudato. il sistema di pagamento on line per le Igiene Pubblica a causa della necessità di lure organizzative interne, fatte emergere a parte degli uffici che si occupano di tale
						i di riferimento degli indicatori, per quanto iza del RIT, sono stati raggiunti, secondo le
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	2013		Linee di programmazione RER 2013	SI	Predisposizione/Attivazione dei servizi indicati	100%

Obiettivo	7.1.3.2 Attivazione di nuovi servizi	Rendicontazione	

Nel corso del 2013 saranno attivati i seguenti nuovi servizi della rete SOLE:

- 1. Estendere l'utilizzo della trasmissione del Patient Summary e attivazione della consultazione da parte dei medici di PS e di continuità assistenziale, dei medici ospedalieri e degli specialisti ambulatoriali.
- 2. Completamento della diffusione di un software per gestire l'attività dei medici di continuità assistenziale.
- 3. Proseguire nel graduale adeguamento tecnologico dei sistemi informativi dipartimentali integrati in SOLE per incrementare lo scambio di dati sanitari strutturati dei referti secondo gli standard CDA e CDA2.
- 4. Diffusione presso tutti gli ambulatori di specialistica ambulatoriale dell'utilizzo di strumenti informatici per la compilazione della prescrizione (ricetta rossa e/o ricetta elettronica) con l'uso del Catalogo regionale SOLE.
- Completamento delle modifiche agli applicativi per la corretta gestione del flusso dei consultori in SOLE: Completamento delle attività finalizzate all'inserimento dei consultori nel sistema SOLE e alla gestione del DSA2 della Gravidanza fisiologica.
- 6. Sperimentazione del servizio di ADI on line.

- Le attività di formazione dei MMG e dei medici di CCA si sono svolte nella prima metà dell'anno e replicata nel secondo semestre. Nel caso dei MMG sono stati forniti crediti ECM per la formazione sulla piattaforma SOLE. L'attivazione del Patient Summary è stata sospesa per problemi contrattuali con i MMG (fattore non dipendente dal Servizio RIT).
- 2. Nei primi 6 mesi è stato aggiornato l'applicativo di CCA di CUP2000 con l'obiettivo di introdurre la gestione dell'oscuramento. Nei mesi di settembre e novembre si sono svolte le sessioni di formazione. Persiste il problema di conciliare la necessità di utilizzo della procedura con l'elevato turnover del personale. Il software risulta comunque usato in maniera significativa.
- 3. L'attività di graduale adeguamento tecnologico dei sistemi informativi di cui al presente punto è stata regolarmente eseguita. Sono regolarmente in corso, come da programma, la ricognizione sullo stato degli applicativi e lo sviluppo del nuovo CDA2 SOLE, da parte degli applicativi di laboratorio in collaborazione con la Ditta CUP2000.
- 4. L'attività di diffusione di cui al presente punto è stata regolarmente eseguita. Questo obiettivo segue gli sviluppi del progetto regionale di dematerializzazione. E' stato acquisito l'applicativo di prescrizione su scala provinciale in collaborazione con AOSP, già rispondente alle specifiche regionali.
- 5. nei primi 6 mesi si sono svolte le riunioni AVEN per l'analisi e la definizione delle specifiche tecniche e funzionali per lo sviluppo del percorso DSA2. E' stato effettuato l'aggiornamento all'ultima versione dell'applicativo dei consultori e sono stati acquistati i moduli dell'applicativo necessari per l'implementazione del DSA2. Sono regolarmente in corso, secondo la programmazione prevista, le attività di integrazione con il CUP aziendale. Gli sviluppi sono condivisi, sia tecnicamente che economicamente, con l'Azienda USL di Modena che utilizza lo stesso applicativo.
- 6. Non sono state svolte attività in quanto dall'analisi effettuata con i referenti degli uffici competenti in materia è emersa la necessità di una revisione complessiva del progetto di ADI. Nel secondo semestre è iniziata la valutazione della possibilità di attivare il progetto ADI On line

				sull'evoluzione tecnologica d sugli aspetti organizzativi del piattaforma ADI di Dedalu nutrizione artificiale. A seguito delle motivazioni esterna alcuni indicatori non sono stati d dell'attività. Il raggiungimento degli obietti	14, congiuntamente con una valutazione sia ell'applicativo di ADI della Ditta Dedalus, sia l'attività in ADI. E' in corso di sviluppo sulla sil modulo NAD per la gestione della e al Servizio RIT, i valori di riferimento di onsiderati come elemento di valutazione vi è stato valutato al netto delle re aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali pre accordi strategici ed operativi.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013			SI	N° PaS Prodotti e inviati a SOLE, Avvio punti di continuità assistenziale, adeguamenti CDA2 laboratorio e spec amb, rilascio integrazione sistemi prescrittivi e prenotativi, attivazione DSA2	100%

Sub-area

7.2 Il sistema informatico aziendale

Settore

7.2.1 Azioni di sviluppo

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le azioni di sviluppo a carico del servizio RIT per l'anno 2013 saranno orientate al raggiungimento di obiettivi atti a garantire continuità operativa in relazione allo svolgimento di servizi di supporto tecnico-informatico alle linee di attività aziendali e in linea con gli obiettivi definiti nei piani programmatici regionali, di area vasta e provinciali. In particolare le attività riguarderanno gli ambiti di applicazione di seguito specificati.

Obiettivo

7.2.1.1 Progetto per la realizzazione di una nuova sala server aziendale.

Rendicontazione

Al fine di garantire un livello di sicurezza maggiore nella gestione delle basi dati e di migliorare le performance degli applicativi aziendali, nel corso del 2013 su indicazioni della Direzione del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie sarà realizzato un progetto finalizzato alla realizzazione di una nuova sala server aziendale. Tale progetto potrà essere attuato in un percorso condiviso con l'Azienda Ospedaliera secondo quanto emergerà dall'analisi dei costi tecnici e organizzativi. Valutazione progetto di disaster recovery su Fidenza per AO e AUSL.

Le attività sono state realizzate in conformità con la previsione inserita nel Piano delle Azioni. Dall'analisi dei costi e degli aspetti tecnico - organizzativi svolti nel primo semestre è emerso come non sia economicamente sostenibile l'estensione del progetto di sala server dell'Azienda Ospedaliera per ospitare il sito primario. Si è pertanto identificata come migliore soluzione quella di realizzare il sito primario dell'AUSL negli attuali locali ospitanti il Servizio RIT. Il progetto ricadrà nel perimetro del progetto di ristrutturazione complessivo dell'edificio, sede attuale del Servizio. E' stato redatto il progetto esecutivo in collaborazione e con il supporto di tecnici della Ditta CUP2000 ed è stata indetta e aggiudicata la gara per le forniture. Entro il 31/12/2013 sono iniziati i lavori di ristrutturazione propedeutici alla realizzazione della nuova sala server (si evidenzia pertanto che le attività svolte sono state maggiori di quelle previste). Per quello che riguarda invece il sito di Disaster Recovery e di backup, questi

					presso il DataCenter di Parma cl	con Lepida e avranno in prima istanza sede ne è stato identificato come uno dei 3 spostato in una delle due altre sedi (non ettare le indicazioni di legge.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Adeguamento tecnologico	2013/2014				Valutazione di impatto economico	100%

Obiettivo	7.2.1.2 C	ollegamento con	il magazzino di Aı	Rendicontazione		
Completare le attività di integrazione operativa del sistema gestionale amministrativo aziendale con il sistema informativo del magazzino di Area Vasta AVEN.					Le attività previste sono state regolarmente realizzate. E' stato redatto il documento di specifiche tecniche definitivo, contenente anche le specifiche tecniche principali in merito alle integrazioni tra gli applicativi.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Evoluzione	2013/2014				Realizzazione integrazioni applicative tra EUSIS e AVEN	100%

Obiettivo 7.2.1.3 Prescrizione farmacologica informatizzata

Completare la realizzazione del progetto sperimentale presso il Dipartimento di Medicina dell'Ospedale di Vaio per l'implementazione di un sistema di gestione informatizzata della prescrizione e somministrazione farmacologica in ambito di ricovero ospedaliero abbinato all'utilizzo di un armadio di reparto automatizzato. Obiettivo del progetto è la riduzione del rischio clinico legato alla somministrazione dei farmaci al paziente e la razionalizzazione del consumo e il contenimento dei costi. Il progetto verrà avviato con tutte le integrazioni necessarie in modo da poter essere valutato in tutte le sue potenzialità. Le attività previste sono quindi oltre quelle relative all'installazione del sistema, già previste da gara del 2012, anche quelle di integrazione con l'applicativo di gestione dei ricoveri per la ricezione della movimentazione pazienti e l'acquisizione nella lettera della terapia alla dimissione. Ci si propone di stabilire, in collaborazione con i responsabili del rischio clinico e della farmacia, una serie di indicatori per monitorare l'andamento della sperimentazione e poterne stabilire al termine il costo – beneficio prodotto.

Rendicontazione

La procedura informatica di gestione della prescrizione informatizzata è stata avviata. È in fase di valutazione l'estensione della procedura alla fase di terapia in dimissione, con integrazioni previste con la lettera di dimissione, la farmacia e SOLE.

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

A seguito delle motivazioni esterne al Servizio RIT, i valori di riferimento di

					dell'attività. Il raggiungimento degli obietti	onsiderati come elemento di valutazione vi è stato valutato al netto delle re aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali ere accordi strategici ed operativi.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013			SI	Avviamento e valutazione parametri di valutazione	100%

Obiettivo		Progetti interazien Iniversitaria di Pai		o Ospedaliero	Rendicontazione	
Con l'attivazione nel e la necessaria digital in analogia con il multidimensionale che Inoltre con l'attivaz dell'Azienda Ospedali consentirà la consulta Nel corso del 2013 sistemi RIS PACS di operativi definiti co	lizzazione delle percorso già ne può essere ione dell'Ana iera si porrani izione a tutti g proseguono elle due Azie	e immagini si sono n à intrapreso dall'A esteso a tutte le s grafica Pazienti Ce no le basi per la co li specialisti di una v le attività di cons ende nell'ambito	messi i presupposti Izienda Ospedalie pecialistiche che ti entralizzata e inte Istituzione di un P asta gamma di imm solidamento dell' della gestione di	i per la creazione, ra, di un PACS rattano immagini. egrata con l'APC ACS federato che nagini. integrazione dei alcuni percorsi	principali di fattibilità, tempi e costi, Aziende Sanitarie di Parma come prevede la costituzione di un Uffic primo semestre sono state attivate endoscopie, le cui immagini e filma	di PACS Federato, contenente gli elementi sono stati presentati congiuntamente dalla progetti condivisi. Il progetto anagrafico io Anagrafe unico tra le due Aziende. Nel e le refertazioni di translucenze nucali ed ti saranno archiviati sul PACS Aziendale. E' di messa in rete di altre specialistiche per ulistica, etc etc).
Tipo obiettivo Arc	co temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo 201	13/2014				Valutazione fattibilità, tempi e costi.	100%

	Obiettivo	7.2.1.5 Anagrafica Pazienti Centralizzata e integrata con quella dell'Azienda Ospedaliera (Anagrafica unica provinciale)		Rendicontazione			
	Il progetto prevede l'	attivazione	di una anagrafica pazienti centralizzata che consentirà di	Il progetto rientra nei progetti condivisi dalle direzioni aziendali e			
	gestire la diffusione a	tutti gli ap	oplicativi aziendali delle modifiche avvenute sulle posizioni	formalizzati in un documento sottoscritto nell'estate 2013 da entrambe le			
	anagrafiche mantener	ndo allinea	te le singole anagrafiche locali e consentendo di iniziare la	Aziende e inviato in Regione. Nel secondo semestre sono state interrotte le			
24	costituzione del Doss	sier sanitar	io aziendale e di porre le basi per la costituzione della	operazioni di definizione degli aspetti organizzativi legati al coordinamento			

cartella clinica informatizzata.

Questo progetto è prerequisito fondamentale per tutti i progetti di cooperazione applicativa previsti e prevedibili con l'Azienda Ospedaliera di Parma in quanto è il primo passaggio verso l'integrazione delle rispettive anagrafiche pazienti e della costituzione di una anagrafica provinciale. L'obiettivo dell'anagrafica Provinciale vorrebbe essere raggiunto entro il 2013.

unico dell'ufficio anagrafe e di definizione degli aspetti tecnici del progetto, a seguito della elaborazione del progetto regionale ANA-CNER, che risulta essere in sovrapposizione con quello di cui al presente punto. E' stato di conseguenza attivato il gruppo di lavoro per la definizione delle specifiche dell'anagrafica regionale degli assistiti. Sulla base delle decisioni prese in merito al nuovo applicativo regionale per la gestione della medicina di base verrà declinato e implementato il progetto di MPI aziendale e integrata con AOSP e verrà proposto un coordinamento anagrafica interaziendale.

A seguito delle motivazioni esterne al Servizio RIT, i valori di riferimento degli indicatori non sono stati considerati come elemento di valutazione dell'attività. Il raggiungimento degli obiettivi è stato valutato al netto delle attività/competenze di altre strutture aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali è necessario collaborare e raggiungere accordi strategici ed operativi.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013/2014				Realizzazione integrazioni applicativi interni	100%

Obiettivo 7.2.1.6 Osservatorio epidemiologico provinciale

E' in corso il processo di valutazione congiunta con l'Azienda Ospedaliera, già iniziato nel 2012, di un unico prodotto per il monitoraggio delle infezioni. La fase di analisi funzionale e metodologica si è conclusa ed è stata svolta dal CIO dell'Azienda USL e condivisa con il CIO dell'Azienda Ospedaliera. Si sta procedendo con la stesura della documentazione tecnica, organizzativa ed economica al fine di procedere, come da indicazioni regionali all'acquisizione condivisa dello strumento informatico. Tale progetto consentirà di arrivare ad un monitoraggio completo delle infezioni sul territorio provinciale e consentirà la raccolta di dati sul territorio stesso per poter effettuare analisi epidemiologica statistica e preventiva.

Rendicontazione

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

A seguito delle motivazioni esterne al Servizio RIT, i valori di riferimento di alcuni indicatori non sono stati considerati come elemento di valutazione dell'attività.

Il raggiungimento degli obiettivi è stato valutato al netto delle attività/competenze di altre strutture aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali è necessario collaborare e

				raggiungere accordi strategici ed operativi.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013/2014				Sostituzione applicativo e attivazione statistiche epidemiologiche	100%

Obiettivo	7.2.1.7 P	Progetto di riorgan	izzazione del lab	oratorio analisi	Rendicontazione	
 Il progetto di revisione organizzativa in comune tra Azienda Ospedaliera e AUSL che porterà ad una maggiore integrazione tra i due laboratori dovrà prevedere l'aggiornamento delle versioni dell'applicativo attualmente installato presso i laboratori dell'Azienda USL ed una valutazione sulla attuale architettura che prevede due laboratori separati per l'Ospedale di Vaio e quello di Borgotaro. 					 Le attività connesse al progetto di revisione organizzativa per la maggiore integrazione tra i laboratori di Azienda Ospedaliera e AUSL è stata regolarmente eseguita. Nel primo semestre è stato convocato il primo incontro AUSL – AOSP. Gli incontri sono proseguiti nel secondo semestre, al fine di definire nel dettaglio il progetto. 	
applicativo installazion Borgotaro)	In particolar e dell'applicati	lei laboratorio di Fid re il progetto con ivo che preveda di modalità di erogazio	isiste nella creazi ue zone di produ	one di un'unica zione (Fidenza e	organizzativi generali connessi alla creazione della nuova unità unica organizzativa. Nel secondo semestre del 2013 è stato definito un primo progetto di massima, ma	
					A seguito delle motivazioni in parte esterne al Servizio RIT, i valori di riferimento degli indicatori non sono stati considerati come elemento di valutazione dell'attività.	
						o valutato al netto delle attività/competenze di ci terzi, con i quali è necessario collaborare e ivi.
Tipo obiettivo A	rco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo 2					Attivazione nuovi flussi richieste, attivazione installazione unica	90%

Obiettivo	7.2.1.8 Gestionale Dipartimentale Oncoematologia LOG80	Rendicontazione
Il progetto prevede la	a gestione informatizzata della terapia antiblastica e verrà realizzato,	Il progetto rientra nei progetti condivisi dalle direzioni aziendali e formalizzati in un
dopo opportuna valu	itazione da parte dei farmacisti, attraverso la soluzione già presente	documento sottoscritto nell'estate 2013 da entrambe le Aziende e inviato in Regione.
presso l'Azienda Ospe	edaliera di Parma oltre che maggioritaria in Regione. Il progetto dovrà	Non si sono svolte attività di analisi e progettazione, in attesa della definizione degli
prevedere per il suo	corretto funzionamento le integrazioni con l'Anagrafe Aziendale, con	aspetti organizzativi fondamentali da parte dei servizi competenti con riferimento alle

l'applicativo di movimentazione dei pazienti, con l'applicativo di magazzino farmacia per lo scambio dati relativo alla fase di ricevimento materiali per il laboratorio antiblastici e per lo scarico delle informazioni relative al consumato per centro di costo, il collegamento con il laboratorio analisi e la connessione con il CUP.

prestazioni di cui al presente punto. Al 31/12/2013 è ancora in corso la definizione dei dettagli organizzativi.

A seguito delle motivazioni in parte esterne al Servizio RIT, i valori di riferimento degli indicatori non sono stati considerati come elemento di valutazione dell'attività.

Il raggiungimento degli obiettivi è stato valutato al netto delle attività/competenze di altre strutture aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali è necessario collaborare e raggiungere accordi strategici ed operativi.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	No		SI	Avviamento	90%

Obiettivo	7.2.1.9 A	ttivazioni collega	menti Lepida		Rendicontazione		
Sono in fase di att stanziamento di 31 aggiunta a quello at	.000,00 euro				Borgo Val di Taro. Sono iniziati i la Parma site in via Vasari e via Pintor stata attivata la sede di via Pintor. P in corso, mentre per Colorno si rende che deve essere effettuato dal SAT in A seguito delle motivazioni in parte e degli indicatori non sono stati co dell'attività. Il raggiungimento degli obietti	esterne al Servizio RIT, i valori di riferimento onsiderati come elemento di valutazione vi è stato valutato al netto delle re aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali	
Tipo obiettivo Ar	co temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento		
Sviluppo 20:	13				Completare attivazione	100%	

	Obiettivo	7.2.1.10 Estensione e completamento dell'avviamento della Rendicontazione
		lettera di dimissione ospedaliera con
ွ		implementazione terapia alla dimissione

In merito ai progetti a supporto della **valutazione dell'appropriatezza prescrittiva** e **dell'erogazione diretta** oltre che per l'arricchimento del FSE, ci si pone l'obiettivo di diffondere ed estendere l'avviamento della lettera di dimissione a tutte le strutture ospedaliere. Il modulo consentirà di effettuare attraverso opportune modifiche la prescrizione alla dimissione in formato strutturato, permettendo la valutazione a posteriori dell'appropriatezza rispetto ai quesiti indicati.

L'integrazione con l'applicativo di farmacia consentirà inoltre di rendere più sicuro e veloce il lavoro del farmacista. E' prevista inoltre l'archiviazione della lettera nel repository aziendale al fine di iniziare l'implementazione del Fascicolo Sanitario, propedeutico alla costituzione della cartella clinica. Inoltre tramite l'utilizzo di un motore semantico sarà possibile interpretare il contenuto clinico della lettera rendendo disponibile sia un meccanismo di ricerca della documentazione basato sui contenuti sia un cruscotto di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva in dimissione.

Le attività si sono svolte regolarmente secondo il programma previsto.

Si sono svolti i corsi di formazione sull'utilizzo dell'ADTWEB e della lettera di dimissione. Si è svolta l'analisi tecnico – funzionale del modulo di prescrizione alla dimissione e delle necessarie integrazioni con la lettera di dimissione, SOLE e la farmacia.

Sono iniziati gli incontri per l'attivazione del progetto motore semantico, sia in ambito specialistico che farmaceutico. La lettera di dimissione è stata attivata su tutti i reparti. Il progetto di terapia in dimissione è stato definito dal punto di vista tecnico ed è in fase di rilascio da parte del fornitore.

A seguito delle motivazioni in parte esterne al Servizio RIT, i valori di riferimento degli indicatori non sono stati considerati come elemento di valutazione dell'attività.

Il raggiungimento degli obiettivi è stato valutato al netto delle attività/competenze di altre strutture aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali è necessario collaborare e raggiungere accordi strategici ed operativi.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013			SI	Avviamento del presidio di Fidenza	100%

Obiettivo 7.2.1.11 Avviamento della refertazione delle prestazioni specialistiche con ausilio delle immagini e dei DM Rendicontazione

Si è conclusa l'analisi necessaria per la definizione di un progetto unico di refertazione per la specialistica che si avvale dell'ausilio di immagini e metodiche complesse come l'endoscopia, l'ecografia e l'ECG. Il sistema individuato garantirà la compatibilità SOLE, in linea con l'obiettivo di arricchimento del FSE, la firma digitale, l'integrazione con tutti i sistemi aziendali (Anagrafe, CUP, Screening, order entry di reparto), l'integrazione con gli strumenti (endoscopi, ecografi e sistemi per la gestione del tracciato ECG) attraverso la digitalizzazione delle immagini e l'integrazione con software specifici, l'integrazione con il sistema PACS o con archivi locali.

Le attività si sono svolte regolarmente secondo il programma previsto. Sono stati attivati i moduli di refertazione endoscopica ed ecografica integrati con Anagrafe, CUP, Screening e order entry di reparto. È partita l'archiviazione delle ecografie ginecologiche sul PACS.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013			SI	Avviamento	100%

Obiettivo	7.2.1.12 Appropriatezza prescrittiva	Rendicontazione	

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

Si è svolta la riunione di start-up del progetto: è stato definito il piano delle attività e si sono svolti i primi incontri di verifica dello stato avanzamento lavori. E' stato installato l'applicativo Qbox e il gruppo di lavoro ha lavorato all'implementazione dei protocolli di appropriatezza della radiologia in riferimento alla delibera regionale 2013, TAC e RM. Sono state definite le statistiche necessarie alle attività di cui al presente progetto.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013		Linee di programmazione RER 2013	SI	Attivazione statistiche	100%

Obiettivo	7.2.1.13 In	formatizzazione (Case della Salute		Rendicontazione		
Nel corso del 2013 si prevede la sperimentazione di un modello di sistema informativo integrato finalizzato a leggere la complessità della casistica afferente alle Case della Salute. La realizzazione prevede la costruzione di un sistema integrato che raccorda le diverse banche dati relative ai flussi sanitari correnti. Si prevede la sperimentazione in almeno una Casa della Salute					Si sono svolte solo attività necessarie per l'impostazione del progetto a seguito della impossibilità di condividere le stesse con i servizi aziendali competenti con riferimento al presente punto: il passo successivo, di competenza principale del RIT, sarà quello di identificare le logiche di costituzione del data wharehouse aziendale. A seguito delle motivazioni in parte esterne al Servizio RIT, i valori di riferimento degli indicatori non sono stati considerati come elemento di valutazione dell'attività.		
					Il raggiungimento degli obiettivi è stato valutato al netto delle attività/competenze di altre strutture aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali è necessario collaborare e raggiungere accordi strategici ed operativi.		
Tipo obiettivo A	rco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo 20	013			SI	Attivazione del centro a settembre 2013	90%	

	Obiettivo		7.2.1.14 Studio Jefferson Pazienti ad alto rischio di ospedalizzazione	Rendicontazione		
	1.	Collaborazione al	la realizzazione del Progetto "Rischio di ospedalizzazione" attraverso la	1.	Le attività si sono svolte regolarmente a supporto dello studio	
		realizzazione deg	li elenchi dei pazienti ad alto rischio di ospedalizzazione da fornire ai	2.	la scheda è stata realizzata, presentata e installata su una infrastruttura	
2		DCP e MMG coinv	olti nel progetto		accessibile dai MMG, infermieri e assistenti sociali delle Case della Salute	

2. Informatizzazione della scheda infermieristica per la presa in carico dei pazienti ad alto rischio di ospedalizzazione nelle Case della Salute per i diversi bisogni rappresentati

coinvolte nel progetto.

Il progetto di inquadramento dei pazienti è partito su una popolazione target presso alcune Case della Salute dei 4 distretti. Parallelamente è stato implementato nella lettera di dimissione e nel referto ambulatoriale il livello di patologia. E' stato avviato il day service ambulatoriale dei pazienti con scompenso cardiaco.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013			SI	Produzione elenchi Attivazione e conclusione della sperimentazione presso 1 Casa della Salute	100%

Obiettivo	Obiettivo 7.2.1.15 Revisione delle funzionalità del Pronto Soccorso e del Dipartimento di Emergenza-Urgenza				Rendicontazione		
applicativa relativ sinergia con l'Az iniziare una anal stesso permetten	va alle funzionalità ienda Ospedaliera isi del percorso c	del Pronto Soccors E' inoltre richiest hirurgico finalizzat irezza di alcuni pas	emerge la necessità so, anche preveden o dai referenti del a all'informatizzazio saggi critici, la tracc	attualmente in uso presso il PS dell' corso sia per il PS di Fidenza che per incontri con altri fornitori, al termi l'acquisizione di una nuova soluzion	n AOSP di presentazione dell'applicativo Azienda Ospedaliera. Le valutazioni sono in il Punto Bianco. Sono programmati ulteriori ine dei quali verrà stilato un progetto per e. E' stata elaborata una prima analisi della enente sua fattibilità, nonché tempi di		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013				Valutazione fattibilità, tempi e costi del progetto	100%	

Obiettivo	7.2.1.16 In	formatizzazione (del socio-sanitari	Rendicontazione			
Nel 2013 verrà avvia	to un tavolo di	analisi con le profe	ssioni socio-sanitar	È stata effettuata una prima analisi dei bisogni in termini di integrazione tra			
bisogni in termini d	integrazione tr	a le professioni e	di fabbisogni funzi	le professioni e di fabbisogni funzion	ali. E' stata effettuata la ricognizione di tutti		
prime previsioni, il	primo passo sa	arà quello di dota	rsi di un applicat	tivo dedicato alla	gli applicativi sviluppati da Mario Lunghi ed è stata fatta la presentazione		
gestione della pianif	cazione degli in	terventi e alla crea:	zione di workflow d	che consentano di	dell'applicativo SISSI della Ditta CUP2	2000.	
gestire tutti gli applio	ativi coinvolti ir	maniera maggiorn	nente integrata.		E' stata elaborata una prima analisi della realizzazione del progetto,		
				contenente sua fattibilità, nonché tempi di realizzazione e costi.			
Tipo obiettivo A	co temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

Sviluppo 2013 Valutazione fattibilità, tempi e costi del progetto	100%
---	------

Obiettivo 7.2.1.17 Gestione richieste trasporto ordinario Rendicontazione Valutazione, acquisizione dell'hardware e installazione del software attualmente in uso Il software di gestione della centrale è stato installato sull'infrastruttura hw dell'AUSL ed è stato integrato con l'Anagrafica degli assistiti tramite apposite presso la Centrale trasporto ordinari di Parma al fine di fornirlo a tutte le centrali trasporti ordinari della Provincia e a tutti i presidi Ospedalieri e territoriali richiedenti i trasporti. viste. L'analisi sul costo di tali trasporti in carico alla'Azienda AUSL, circa 900.000,00 euro/anno ha E' stata elaborata una prima analisi della realizzazione del progetto, contenente sua fattibilità, nonché tempi di realizzazione e costi. portato all'attivazione di una analisi condivisa con il principale erogatore di tale servizio, ovvero della Centrale Trasporti Ordinari di Parma, e con il Servizio Informatico dell'Azienda Ospedaliera, al fine di diffondere un unico applicativo per la richiesta e la gestione dei trasporti ordinari per consentirne il completo monitoraggio. A tal fine il progetto dovrà prevedere l'integrazione applicativa tra l'applicativo dei trasporti e i gestionali utilizzati presso i reparti ospedalieri e i centri distribuiti sul territorio che effettuano richieste. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Valutazione fattibilità, tempi e costi del Sviluppo 2013 SI 100% progetto, attivazione

Obiettivo 7.2.1.18 Progetti ICT in ambito amministrativo-contabile Rendicontazione Le attività sono state svolte regolarmente. È stata attivata la realizzazione Implementazione ed estensione del gestore documentale amministrativo dell'interfaccia per la gestione delle PEC del DSP. È stato installato l'applicativo Il progetto nasce nel 2012 in collaborazione con il Dipartimento di Igiene Pubblica per la messa in sicurezza della PEC e l'implementazione di un workflow che preveda sul gestore DOC-ER ed è stato integrato con l'applicativo di protocollo, con Alfresco e con documentale la creazione di un fascicolo, la protocollazione dei documenti e il loro PaRer. L'interfaccia di gestione delle PEC è stata proposta anche ad altri Servizi/Dipartimenti (tra cui quello Tecnico e delle Tecnologie). Sul documentale smistamento. Nel 2013 si prevede di estendere questo progetto agli altri servizi tra cui il SAT. Si prevede inoltre di sviluppare altri workflow (scrivanie) che implementino il processo sono stati integrati i flussi del portale UOIA e GASP del Dipartimenti di Sanità di gestione documentale e di trasferire sul gestore documentale altre tipologie di Pubblica. documentazione amministrativa per consentire una maggiore e più semplice fruizione della documentazione. Sul gestore documentale, prerequisito l'attuazione del progetto di fatturazione elettronica passiva di seguito descritto, verrà implementato anche il workflow del ciclo passivo di liquidazione. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Sviluppo SI 2013 Attivazione nuovi Dipartimenti 100%

Obiettivo	7.2.1.19 F	atturazione elettr	onica passiva	Rendicontazione		
Il progetto prevede la realizzazione e l'attivazione di un hub aziendale per l'acquisizione in formato elettronico strutturato dei flussi di fatturazione. E' prevista la pubblicazione delle fatture stesse in formato elettronico verso il sistema documentale e il workflow su di esso costruito. Verrà valutata la possibilità di acquisire il residuo cartaceo o in formato pdf delle fatture integrando con il gestore documentale e il workflow la funzionalità di registrazione delle fatture. Nell'ambito dello stesso progetto si può prevedere la trasmissione in formato elettronico delle fatture attive emesse dall'ente (firmate digitalmente) o dell'invio in formato pdf.					sono stati acquisiti i moduli e i servi definito lo standard della Region intermediario Intercenter. La Ditta (attività del presente Progetto, st workflow ad essere definito sarà Tecnologie, all'interno del quale è il afferisce al DIA di AVEN (Dipartiment	ompletata l'analisi tecnica e organizzativa e zi per la realizzazione del progetto. E' stato e Emilia Romagna (PEPPOL) e il canale GPI che ha in appalto i servizi connessi alle a procedendo con gli sviluppi. Il primo quello del Dipartimento Tecnico e delle Servizio Acquisizione Beni e servizi, che ora to Interaziendale degli Acquisti).
Tipo obiettivo	o obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Indicatore	Raggiungimento		
Sviluppo	2013/2014			SI	Valutazione fattibilità, tempi e costi del progetto e attivazione fatture digitali (XML)	100%

Obiettivo		atturazione elettr ziende: pubblicaz	•	•	Rendicontazione	
dei documenti co	ede la pubblicazione ontabili emessi dalla a ciascuna delle p umenti contabili ric	e Ditte fornitrici. L'. roprie ditte fornit	Azienda USL può re	individuati per il progetto. Dall'anali	o-funzionale con i referenti amministrativi isi tecnica e funzionale è emerso che non è tto e quindi non sono stati inseriti nella	
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				Valutazione fattibilità, tempi e costi del progetto. Attivazione.	100%

Obiettivo 7.2.1.21 Firma digitale		Rendicontazione		
Attivazione del proces	so di firma digitale degli ordinativi di acquisto e spedizione telematica	Le attività del progetto sono state regolarmente eseguite. La firma		
		elettronica di tutti i documenti interni ed in uscita nel Dipartimento Tecnico		
		(servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati, servizio		

					Acquisizione Beni e servizi) avviene dell'anno in corso. E' stata completa e sono stati acquisiti i moduli e se della forma dei contratti e degli competente in materia avrà definit struttura necessarie e quindi la stess A seguito delle motivazioni in parte e degli indicatori non sono stati co dell'attività. Il raggiungimento degli obietti	esterne al Servizio RIT, i valori di riferimento onsiderati come elemento di valutazione vi è stato valutato al netto delle re aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013			SI	Attivazione della forma dei contratti e degli ordini	100%

Obiettivo		nzioni di ausilio ¡ tegrativa	per composizione	e note	Rendicontazione	
Sviluppare funzionalità integrativa	per automat	izzare la compilaz	ione delle parti ta	definito le modifiche organizzative d stessa non dipende dal RIT. A seguito delle motivazioni in parte e degli indicatori non sono stati co dell'attività. Il raggiungimento degli obiet	ndo il servizio competente in materia avrà lella propria struttura necessarie e quindi la esterne al Servizio RIT, i valori di riferimento onsiderati come elemento di valutazione ttivi è stato valutato al netto delle re aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo 2013				SI	Attivazione	100%

Obiettivo		ontabilizzazione e ostale	entrate via Conto	Corrente	Rendicontazione	
Viene gestita la m	emorizzazione de cale di cui l'Azi	le immagini degli i documenti attravi enda si sta dotan	erso un processo d	i archiviazione sul	individuati per il progetto. E' stato e quale è seguita una analisi di fatti stampa del MAV Postale. L'attivazione sarà operativa qual definito le modifiche organizzative d stessa non dipende dal RIT. A seguito delle motivazioni in parte e degli indicatori non sono stati co dell'attività. Il raggiungimento degli obie	nzionale con i referenti amministrativi effettuato un incontro con Poste italiane al ibilità e lo scambio delle specifiche per la ndo il servizio competente in materia avrà della propria struttura necessarie e quindi la esterne al Servizio RIT, i valori di riferimento onsiderati come elemento di valutazione ttivi è stato valutato al netto delle re aziendali o Aziende/Enti terzi, con i quali ere accordi strategici ed operativi.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013			SI	Attivazione	100%

Sub-area 7.3 Accreditamento e qualità

Settore

7.3.1 Obiettivi sul territorio

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Secondo gli indirizzi definiti dalla regione per quanto concerne il sistema qualità, nel 2013 il progetto prevede la ulteriore fase di trasferimento del know- how e preparazione dei Dipartimenti/Unità operative/Servizi non ancora accreditati. L'obiettivo previsto è quello di rafforzare la rete esistente e allargarla alle strutture che saranno oggetto di futuro accreditamento. Addestrare un gruppo di persone in grado di realizzare la preparazione dei propri servizi . Al termine del percorso di tutorship e formazione, questi professionisti saranno in grado di formulare consigli e raccomandazioni alle strutture visitate. Si tratta quindi di un'attività di visita ma anche di counselling in modo da permettere alle strutture di modificare eventuali comportamenti non in compliance con il modello regionale di valutazione. Si prosegue con le attività di valutazione interna, realizzando visite presso gli erogatori già accreditati e di valutazione della qualità percepita. Il sistema sarà orientato all'utilizzo integrato dei dati di customer satisfaction e delle segnalazioni affinché le informazioni ottenute possano divenire strumenti dell'alta dirigenza in una logica finalizzata alla costruzione di un modello di qualità percepita.

L'ufficio contribuisce inoltre alla realizzazione di obiettivi trasversali all'azienda in collaborazione con gli Uffici di Staff aziendali.

Obiettivo

7.3.1.1 Accreditamento istituzionale

Rendicontazione

1. Accreditamento Servizi:

- Hospice "Coruzzi" di Langhirano
- Day Hospital Oncologico dell'Ospedale "Santa Maria" Borgo Val di Taro
- Day Surgery dell'Ospedale "Santa Maria" Borgo Val di Taro
- Servizio di Radiodiagnostica dell'Ospedale "Santa Maria" Borgo Val di Taro
- Servizio di Endoscopia Digestiva dell'Ospedale "Santa Maria" Borgo Val di Taro
- Croce Rossa Italiana / Pubblica Assistenza provincia di Parma

2. Attività di Tutorship e formazione

- Formazione e accompagnamento al percorso Dipartimento Cure Primarie
- Formazione e accompagnamento al percorso Dipartimento Sanità Pubblica

La domanda di rinnovo è stata regolarmente presentata dal soggetto gestore

E' proseguita la fase di preparazione alla verifica di accreditamento prevista per il primo semestre 2014.

Le verifiche sono state effettuate su una parte delle postazioni . Le restanti saranno verificate entro il primo trimestre 2014.

E' stata effettuata la formazione dei :

- Programmi di Screening aziendali
- Servizio di Igiene Pubblica .
- E' in fase di organizzazione la formazione del Servizio Veterinario
- Gli incontri con la rete dei valutatori proseguono a cadenza semestrale.

- 3. Attività di valutazione interna
 - Ospedale di Fidenza S.Secondo
 - Ospedale "Santa Maria" di Borgo Val di Taro (Servizi accreditati settembre 2011)
 - Sviluppo e standardizzazione, a livello aziendale, della Procedura di Verifica dei Risultati
- 4. Formazione e Aggiornamento del Pool aziendale dei Facilitatori/Valutatori
 - Seminario monotematico sulla Qualità e l'Accreditamento
 - Incontri periodici di aggiornamento per valutatori aziendali e facilitatori aziendali
- 5. Attività in collaborazione con gli Uffici di Staff aziendali
 - Elaborazione annuale segnalazioni
 - Partecipazione a progetti di particolare interesse aziendale (2013 : Progetto Benessere Organizzativo

Le verifiche interne, per esigenze organizzative all'interno delle strutture, sono state programmate per Febbraio /Marzo 2014. E' stato effettuato un AUDIT interno presso SERT e NPIA aziendale.

La procedura è stata emanata con atto della D. sanitaria nº 67338 del 23 agosto 2013.

La formazione annuale, per esigenze organizzative, è in programma per il 12 Marzo 2014.

Gli incontri sono stati programmati a cadenza semestrale

L'ufficio ha collaborato alla elaborazione delle segnalazioni dell'anno 2012.

Partecipazione alla progettazione e costruzione del Catalogo formativo per le scuole è da ritenersi conclusa

Partecipazione al Progetto sulla Prevenzione degli Atti di Violenza sugli operatori (AUSL).:l'ufficio ha collaborato alla progettazione, conduzione e analisi qualitativa dei contenuti semantici emersi dai due focus group riferiti ai Target: Professionisti dell'Ausl e Professionisti che lavorano presso la Provincia.

	Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
	Sviluppo	2013	SI	SI	SI	1.Esiti Audit esterno ASSR	1. VERBALI
						2.Almeno un evento formativo e due	O COLUED A FORMATIVA VERRALI
						incontri operativi/anno	2.SCHEDA FORMATIVA-VERBALI
						3. Almeno un Audit Interno /anno	3.VERBALI
						Elaborazione Procedura di Verifica dei	
24						risultati entro il primo trimestre del 2013	

	4. Almeno un Seminario monotematico	4.PROCEDURA
	all'anno	
	Incontri trimestrali con i valutatori	
	aziendali .	

Obiettivo	7.3.1.2 V	alutazione della (Qualità percepita		Rendicontazione		
Elaborazione statistica e stesura del report finale dei dati provenienti dalle indagini di qualità percepita richieste al servizio da parte dei committenti. Partecipazione al Progetto Aziendale sul Benessere Organizzativo.					 Analisi statistica e stesura del report di sintesi per i seguenti servizi: Hospice "La Valle del Sole" – Borgo Val di Taro; Servizio di Radiodiagnostica e diagnostica per immagini Ospedale "Santa Maria" – Borgo Val di Taro; 19°Meeting Giovani – "Il futuro la nostra sfida" Indagine esplorativa sul mondo degli adolescenti – DAISM-DP Misurazione della qualità percepita nelle Case della Salute di Langhirano, Traversatolo e Collecchio (in collaborazione con i CCM – Distretto Sud- Est. Servizio Trasporto Infermi (CRI) La contenzione degli anziani: indagine esplorativa Indagine di Qualità percepita presso i Ser.T dell'Azienda Usl di Parma 		
	1 .				L'ufficio ha partecipato sia alla stesura che alla elaborazione dei focus		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento		
Sviluppo	2013	SI	SI	SI	Sviluppo e stesura del report aziendale di sintesi finale Anno 2012 1. REPORT		
					Partecipazione Progetto sul Benessere Organizzativo 2.PROGETTO		

Sub-area

7.4 Governo Clinico

Settore

7.4.1 Quadro generale

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Creazione della rete del governo clinico [con definizione specifica e monitoraggio delle attività delle eventuali reti di settore relative ai gruppi di lavoro individuati (es. CIO/rete della gestione del rischio/gruppo di lavoro per il controllo della legionellosi ecc.)] estesa all'ambito aziendale come strategia attraverso la quale sviluppare l'area del governo clinico, inteso come attività di presidio continuo del livello di efficacia ed efficienza dei servizi erogati, in rapporto ai bisogni sanitari della popolazione di riferimento; valutazione delle risposte sanitarie offerte in relazione agli indirizzi della programmazione sanitaria; elaborazione ed aggiornamento degli strumenti di programmazione e pianificazione in ambito sanitario e socio-sanitario; valorizzazione del modello dipartimentale di organizzazione delle attività sanitarie, attraverso la progressiva diffusione di modalità di riconoscimento dell'autonomia e di strumenti per l'esercizio della relativa responsabilità.

Obiettivo	7.4.1.1	Composizion	e delle reti dell	a clinical governance	Rendicontazione	
Nomina, da parte delle aree dipartimentali ospedaliere e territoriali, dei referenti della rete del governo clinico, e della gestione del rischio					Taro e Ceno). Assente negli altri dip	M-DP, DCP Fidenza, DCP SUD EST e DCP Valli partimenti territoriali; per quanto riguarda i i mediche di presidio stanno reclutando i elle procedure di accreditamento.
Tipo obiettivo Arco Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF temporale				Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				Nomina per ogni dipartimento della rete	15%

Ohiotti	
Obietti	vu

7.4.1.2 Equità e diversity management

Rendicontazione

Percorso di garanzia di approccio equitario rivolto ai dipendenti che diviene strategico rispetto allo sviluppo del capitale umano e integra le azioni di varie aree aziendali (direzione, risorse umane, governance, programmazione). A ciò fa riferimento anche l'approccio alle problematiche di genere che nella più ampia accezione comprendono aspetti sanitari, giuridici e culturali. Per l'avvio di azioni efficaci è necessario conoscere, attraverso una mappatura, della situazione aziendale. Verso i cittadini acquista particolare rilevanza l'accoglienza che deve essere agita con attenzione agli aspetti che caratterizzano la persona e quindi deve fare riferimento alla capacità dell'azienda di cogliere nelle disuguaglianze un valore aggiunto. L'adeguatezza di accoglienza è l'atto che conduce ad un congruo avvio dei percorsi di presa in carico e cura . Al riguardo proseguirà nel 2013 il progetto "Equità e Diritto" (con AOU) che, attraverso laboratori specifici, permetterà di

Elaborazione del piano triennale per l'equità presentato al Collegio di Direzione nella seduta di luglio ed adottato con specifico atto.

	iche di accoglier approccio profess	=	arico appropriate	e ad integrare le culture		
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF temporale				Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013/2014					100%

Obiettivo	7.4.1.3	ricerca ed inn		ei flussi relativi a tione della banca dati novazione	Rendicontazione	
	delle banche da , Regione, ASSR,		servatori dinamic	i e proattivi di Ministero,	Le banche dati sono state sistematic	amente popolate
Tipo obiettivo	ipo obiettivo Arco Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF temporale		Indicatore	Raggiungimento		
Mantenimento	2013	si		si	Monitoraggio semestrale di ricerche ed innovazioni in atto.	100%

Obiettivo	7.4.1.4	"album" delle	e pubblicazioni	e manutenzione di un e delle partecipazioni ntanti aziendali	Rendicontazione	
Collaborazione	e con servizio con	nunicazione			Sono stati pubblicati su intranet i lavori pubblicati. Si è in attesa di alcune specifiche per articoli pubblicati nel corso del primo semestre ma attualmente apparsi in rete come "early view" e quindi in attesa di approvazione definitiva	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013			no	Inserimento su area tematica dedicata in Intranet dell'album pubblicazioni da parte dei dipendenti	100%

	Obiettivo	7.4.1.5	Attività di coordinamento gestione del rischio	Rendicontazione
				Sono iniziate le attività incentrate sui SEA (Significant Event Audit) ed è
2	sviluppo dell'attività	a aziendale	in tema di GdR elaborazione di procedure a valenza	proseguita la attività di preparazione e costruzione del Board come indicato dal

aziendale. Au	dit e reports su	azioni effettuat	e e risultati ragg	iunti.	Piano programma triennale della ges	tione del rischio.
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF temporale		Indicatore	Raggiungimento		
Sviluppo	2013		1706/2009	si	Creazione degli organismi: relazioni di lavoro	50%

Rendicontazione

7.4.1.6 Gestione del rischio: politiche assicurative

richieste risa l'andamento difensive, cor audit per lo mediazione d per mantene difficoltà con	rcitorie unitam della sinistrosi principi di bu studio degli e ei conflitti pazi re rapporti di	nente all'Assicu tà, definendo ona pratica liqu eventi avversi. ente/operatore fiducia tra istit durre il conter	ratore, anche congiuntamento idativa ed utili: Consapevoli ch costituisce una uzione e cittad	stri, la cogestione delle al fine di controllare e le migliori soluzioni zzando metodologie di ne lo strumento della i importante occasione ini, al fine di risanare mento delle azioni in	l'attuale Assicuratore per la discussion intrapreso un percorso finalizzato a ogni sinistro segnalato. In tale attività è stata ricompressa a economico inferiore alla franchig transattivo. E' stato inoltre proseguito il percors	one Sinistri, oltre ai periodici incontri con one e gestione delle posizioni pendenti, si è alla analisi medico legale ed assicurativa di nche la gestione diretta, dei danni di valore gia, fino al raggiungimento dell'accordo so di mediazione dei conflitti, ottenendo la di natura relazionale al fine di ripristinare il zienda.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
mantenimento	2013		1706/2009	si		100 %

Obiettivo	7.4.1.7	Gestione del	rischio: la docu	mentazione	Rendicontazione	
La tenuta della documentazione sanitaria e la sua unificazione: il foglio unico di terapia, monitoraggio postoperatorio, profilassi antitromboembolica e antibiotica. Strutturazione della cartella clinica integrata ospedaliera e territoriale. Le verifiche della documentazione sanitaria nelle unità operative (sia di degenza che territoriali)				embolica e antibiotica. erritoriale. Le verifiche	preparazione per le proposte di integrate. Estensione dell'utilizzo di un applica infermieri ed ai fisioterapisti per l'ati	sessorato regionale, il lavoro di studio e progettazione ed adozione delle cartelle ativo comune ai medici, agli specialisti, agli tività domiciliare. lella documentazione sanitaria nelle unità
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo	2013-2014		1706/2009 732/2011	si	Procedure di verifica Relative determinazioni Relazione di attività	50%

Obiettivo

Obiettivo	7.4.1.8	Gestione del	rischio: la tracc	iabilità	Rendicontazione	
I sistemi RIS PACS e la tracciabilità/riconoscibilità dei pazienti. L'informazione ed il consenso: specifica attenzione alla definizione di percorsi per facilitare il consenso consapevole ai trattamenti ospedalieri e sanitari, all'utilizzo di farmaci off-label e di emoderivati (con Dipartimento Assistenza Farmaceutica)					Rivisto ed arricchito il gruppo di lavoro che, insieme agli amministratori di sistema, provvede alla gestione del sistema PACS-RIS. Iniziato il lavoro di manutenzione sistematica degli strumenti di lavoro e di garanzia e controllo del sistema	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo	2013-2014	si	1706/2009 732/2011	sviluppo		100%

Obiettivo	7.4.1.9	Gestione de	l rischio: i flussi	di dati e le notifiche	Rendicontazione	
dell'utilizzo d reporting, RC raccomandazi	egli strumenti A, FMEA e FI	di segnalazio MECA, Audit. A	ne e di reazio Applicazione e	TIER, ICA. E diffusione ne all'errore: Incident monitoraggio delle 14 eventi sentinella con	reattive agli eventi avversi. Applicativo Agenas sulle raccomar	amite il nuovo applicativo.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo	2013/2014		DGR 1709/2009			100 %

Obiettivo	7.4.1.10 EBM: appropriatezza prescrittiva, le linee guida, i	Rendicontazione
	PDTA	
Partecipazione alle	attività di selezione e valutazione e diffusione bibliografica,	Completata la formazione dei membri della rete nominati dai dipartimenti: gli
delle Linee guida e	loro adattamento alla realtà locale fino alla formulazione delle	stessi sono ora dotati degli strumenti e delle nozioni per iniziare l'attività di
procedure e dei PI	DTA con revisione sistematica e manutenzione di quanto già in	ricerca e di consulenza oltre che di quelli di "critical appraisal", nei confronti dei
essere.		colleghi dei dipartimenti. Il corso di formazione sarà ripetuto nel corso dell'anno
		per allargare le dimensioni della rete EBP.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo	2012-2014	si			Diffusione della ricerca Evidence Based ed utilizzo dei relativi risultati	100%

7.5	7.5 Technology Assessment			
7.5.1	Obiettivi generali			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale		
	7.5.1	7.5.1 Obiettivi generali		

Il Technology Assessment, in ambito aziendale, è una attività di coordinamento multiprofessionale destinata a fornire il supporto necessario per effettuare valutazioni di appropriatezza e di priorità, , secondo i principi del governo clinico, in piena compatibilità con i programmi di sviluppo definiti a livello Regionale e di Area Vasta. Le attività di Technology Assessment sono inoltre correlate al tema della ricerca ed innovazione, in particolare quando l'innovazione riguarda l'utilizzo sperimentale o comunque non consolidato, di nuovi strumenti o dispositivi medici.

Obiettivo	7.5.1.1 H	TA			Rendicontazione	
Gestione dei pistruttoria ed info economico ed orga attività assistenziale	ormazioni per a nizzativo delle te	cquisti e ammode cnologie elettrome	edicali e dei disposi	L'area viene tuttora sottoutilizzata p sia sulle tecnologie, sia sui farmaci, s Le valutazioni sono limitate ad aree a	•	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Mantenimento	2013/2014					30%

Area		8 IL SISTEMA AZIENDA			
Sub-area	8.1	8.1 Le linee di sviluppo dell'organizzazione			
Settore	8.1.1	Quadro generale			
Finalità ed o	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale		

Nei paragrafi precedenti sono state indicate le linee programmatiche prioritarie che orientano nel 2013 le azioni dell'Azienda USL in coerenza con le linee programmatiche definite dalla Regione, anche con riferimento all'ambito provinciale e all'Area Vasta Emilia Nord. Nel presente capitolo 8.1 sono indicate le principali linee nelle quali si dovrà sviluppare l'azione nelle aree amministrative e tecniche a supporto ed in coerenza con tali indirizzi programmatici.

Gli impegni più rilevanti attengono:

- allo sviluppo dell'integrazione delle attività amministrative e tecniche di supporto sia nell'ambito dell'Area Vasta Emilia Nord sia in ambito provinciale
- alla conseguente riorganizzazione di attività aziendali in un'ottica di razionalizzazione e miglioramento delle stesse in termini di efficacia, omogeneità di comportamenti
- miglioramento delle procedure gestionali aziendali nella prospettiva della certificabilità del bilancio aziendale (DLGS 118/2011)
- allo sviluppo di progetti nell'area dell'ICT in particolare quelli connessi alla riorganizzazione di attività e percorsi clinici, assistenziali ed amministrativi.

Nel presente paragrafo 8.1 sono indicati obiettivi che attengono a specifici processi aziendali di tipo amministrativo ed azioni specifiche al fine di semplificare i percorsi, le relazioni e di favorire la responsabilizzazione dei soggetti.

Obiettivo	8.1.1.1 Miglioramento del processo di programmazione e valutazione dei risultati aziendali	Rendicontazione
aziendali di progral avvenuto in questi dare piena attuazio progetto integrato strumenti di perfor	l'Azienda intende procedere alla riorganizzazione delle funzioni mmazione, valutazione e controllo tenuto conto dello sviluppo anni e dei significativi miglioramenti già realizzati anche al fine di one alle previsione del D. Lgs. n. 150/2009 e sulla scorta del di ricerca, formazione, approfondimento e divulgazione, sugli rmance management a supporto dei processi di pianificazione ende sanitarie pubbliche al quale l'azienda ha partecipato nel	Sono stati delineati gli indirizzi per l'ulteriore sviluppo delle funzioni di programmazione e controllo, che troveranno applicazione nel 2014, anche mediante l'utilizzo degli strumenti di performance management . Predisposta dal Dipartimento Valutazione e Controllo una prima ipotesi di cruscotto generale per il controllo direzionale.

triennio 2010/2012 realizzato dall'Academy of Health Care Managements and Economics, promossa dalla SDA Bocconi e da Novartis. L'obiettivo è di migliorare il supporto alla Direzione aziendale nella formulazione e nell'articolazione degli obiettivi con la possibilità di verificare i risultati conseguiti sia durante la gestione e nella formulazione delle strategie, nella costruzione e realizzazione partecipata delle linee di programmazione aziendale, coordinare lo sviluppo di un sistema di indicatori strategici per la verifica delle attività sanitarie erogate dalle articolazioni aziendali.

- 1							
	Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
	sviluppo	2013			Si	Relazioni/documenti	

Obiettivo	Obiettivo 8.1.1.2 Partecipazione dei professionisti				Rendicontazione	
Promuovere e realizzare la partecipazione dei professionisti alle scelte dell'Azienda sia con particolare riferimento al ruolo e alle funzioni del Collegio di Direzione, anche attraverso una più efficace articolazione delle attività del Collegio, sia attraverso modalità e processi che assicurino diffusione delle informazioni e partecipazione alla programmazione delle attività aziendali e alla loro verifica					realizzata la partecipazione dei professi nuova configurazione definita dall'Atto approvato nel 2008. Nel 2013 sono st hanno riguardato la programmazione rattività 2013 (è stata organizzata una gicil bilancio d'esercizio 2012 e il bilancio pe il piano delle azioni 2013, la partecipa strumenti di miglioramento del Colliformazione aziendale 2013, la prese gestione dei sinistri in capo alla Licifarmacovigilanza 2013, il consumo dei fi dei rischio infettivo, il Piano delle atti logistica integrata in ambito AVEN, la revisione organizzativa del DAI-SMDP es	tato una delle sedi principali nella quale si è ionisti alle scelte aziendali anche a seguito della aziendale e dal regolamento di organizzazione tate tenute 7 sedute; i principali temi affrontati regionale e la programmazione aziendale delle prinata tematica sulle Linee strategiche aziendali) preventivo 2013, la verifica del Piano azioni 2012 zione al Progetto regionale "Individuazione degli egio di Direzione", la programmazione della intazione del Piano per l'Equità, lo stato della puidazione FARO assicurazioni, relazione sulla farmaci in ospedale e le politiche per la gestione vità "Qualità e accreditamento", il Progetto di iconfigurazione dei Dipartimento ospedalieri, la e del DSP, la realizzazione del Polo integrato di n'AOU in area tecnica, la riorganizzazione della
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	SI		SI	 sedute del Collegio e argomenti trattati focus goup e attività informative e formative specifiche 	

Obiettivo	Obiettivo 8.1.1.3 Avvio del processo per la certificabilità del bilancio aziendale				Rendicontazione	
Nel corso del 2013 saranno consolidate e sviluppate, in coerenza con le indicazioni regionali e in coordinamento con le Aziende di AVEN, le attività necessarie per pervenire alla certificabilità del bilancio aziendale.					Nel corso del 1° semestre la Regione ha definito il Piano Attuativo della Certificabilità (DGR865/2013); l'Azienda sia in sede regionale che in ambito AVEN ha partecipato, secondo le indicazioni regionali, alla predisposizione del Piano ed ha fornito le informazioni richieste a tal fine. Nel 2° semestre sono stati costituiti dalla Regione appositi gruppi di lavoro per definire le Linee guida alle Aziende su aree tematiche specifiche secondo le tempistiche definite dal PAC; l'azienda ha assicurato la partecipazione a tali gruppi e ha fornito le informazioni richieste secondo i tempi stabiliti dalla Regione.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012-2013			SI	 attività formative per operatori analisi delle procedure amministrativo – contabili, avvio della riprogettazione anche informatica 	

Obiettivo	8.1.1.4 Miglioramento di processi amministrativo-contabili	Rendicontazione
amministrative e te l'Azienda Ospedalie ambiti di integrazio Inoltre si intende a operativi e organiz l'uniformità di prod finanziarie, anche in	redisporre un programma organico di integrazione delle attività ecniche sia a livello di Area Vasta sia a livello provinciale con ro-Universitaria. A tal fine in sede AVEN sono stati individuati gli ne e definito il livello adeguato di integrazione/aggregazione. avviare un programma organico di miglioramento di processi zativi al fine di accrescere la riconoscibilità, la trasparenza e cedure amministrative e della gestione di risorse economicon attuazione della recente normativa in materia di trasparenza di lotta alla corruzione (L. 190/2012).	Ambito AVEN E' stato avviato il programma di integrazione delle attività; in tale ambito sono state definite le convenzioni per la costituzione del Dipartimento Integrato Acquisti a carattere gestionale (delibera 477/2013) e le collaborazioni in materia di gestione dei concorsi per l'assunzione di personale (delibera 488/2013), l'ingegneria clinica (delibera 494/2013), fra i Dipartimenti aziendali per l'assistenza farmaceutica (delibera 489/2013), la formazione (delibera in corso di adozione). Integrazione AUSL/AOU E' stato definito e trasmesso alla Regione, a fine luglio, il documento contenente vari progetti di integrazione/collaborazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria sia in area sanitaria che in area amministrativa. In ambito amministrativo sono n. 21 gli argomenti considerati e articolati nei progetti riguardanti le principali aree

gestionali: acquisti e logistica, attività tecniche, risorse umane, formazione, ingegneria clinica e ict. I settori di area sanitaria sono n. 5.

Per tutte le aree amministrative sono state avviate le attività preliminari, di approfondimento delle situazioni, di possibili percorsi e soluzioni da realizzare per il raggiungimento degli obiettivi contenuti nei progetti. Per ogni area si sono dedicati in varia misura gruppi di lavoro, coordinati dai dirigenti responsabili dei singoli settori coinvolti. La metodologia operativa applicata vede la necessità che per ciascuna area si giunga, nei tempi consentiti, alla predisposizione di un atto di convenzione, da sottoscrivere dalle due Direzioni aziendali, in cui rappresentare l'articolazione delle attività e le decisioni operative.

Detto percorso ha trovato realizzazione e conclusione per i progetti per l'area Attività Tecnica, con l'approvazione della relativa Convenzione attuativa approvata con deliberazione n. 658 del 28 ottobre 2013; le attività in essa contemplate sono in fase attuativa.

Trasparenza e Anticorruzione

Relativamente all'attuazione della legge n. 190/2012 e del Dlgs 33/2013, con deliberazione n. 322/2013 è stato nominato il responsabile aziendale per la trasparenza e per la lotta alla corruzione.

In materia di trasparenza è già stato definito un prima ricognizione degli obblighi specifici in capo all'Azienda, è stato adottato un documento operativo approvato con deliberazione n. 653 del 28 ottobre 2013, è stato costituito il sito web Amministrazione Trasparente nel quale sono in corso di inserimento documenti, dati ed informazioni previste.

In materia di anticorruzione si è dato corso alle attività propedeutiche alla predisposizione del Piano per la prevenzione della corruzione, con specifici incontri del responsabile aziendale anticorruzione con i dirigenti responsabili di strutture e servizi.

E' stato approvato il nuovo Codice aziendale di Comportamento, per i dipendenti e i collaboratori, con deliberazione n. 893 del 31 dicembre 2013, elaborato sulla base delle obbligatorie disposizioni di cui al DPR n. 62/2013 con le integrazioni legate alle specificità aziendali per attività ed organizzazione.

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui al D. Lgs n. 33/2013 e il Piano triennale di prevenzione della corruzione di cui alla legge n. 190/2012, l'Intesa tra Governo, Regioni e Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24/07/2013, stabilisce in sede di prima applicazione il termine del 31/01/2014 per l'approvazione di detti Piani. Pertanto questi obiettivi sono rinviati al 2014.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013		si	si	progettazione organizzativa e tecnica dell'introduzione della fatturazione elettronica nei rapporti con i fornitori integrazione di attività amministrative svolte dai servizi centrali e distrettuali/presidio ospedaliero definizione del programma di integrazione delle attività con l'AUO approvazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui al D. Lgs n. 33/2013 definizione della corruzione di cui alla legge n. 190/2012	100%

Obiettivo	8.1.1.5 Gestione straordinaria sinistri RCT - FARO			FARO	Rendicontazione		
A seguito della messa in liquidazione coatta amministrativa della compagnia FARO, prosegue la gestione diretta dei sinistri già denunciati alla stessa compagnia e non "chiusi", con successiva insinuazione dei crediti dell'Azienda nella procedura di liquidazione					 Nella seduta del 5/06/2013 è stato presentato al Collegio di Direzione lo stato della gestione dei sinistri in capo alla Liquidazione di FARO assicurazioni con la seguente situazione: n. 50 posizioni assunte in gestione diretta dall'Azienda a partire da gennaio 2012 n. 19 sinistri chiusi con liquidazione del danno per un importo complessivo di € 860.933 (3 casi liquidati oltre franchigia per un importo rispettivamente di € 48.600, € 51.495 e € 649.714) a fronte dell'importo totale liquidato (€ 860.933) gravano a titolo di franchigia sulle casse aziendali € 186.124 (già previste nei bilanci di competenza) la differenza tra l'importo totale liquidato e l'ammontare della franchigia è stata iscritta come credito al passivo della LCA Faro per un importo di € 674.809, somma già rendicontata alla Regione Emilia Romagna al fine di ottenere il relativo rimborso. Per ogni posizione di sinistro chiusa si è provveduta a inviare alla LCA domanda definitiva di insinuazione nel passivo. 		
Tipo obiettivo Arc	o temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Mantenimento 201	2-2013-2014				 gestione dei sinistri in franchigia secondo modalità concordate con il Commissario liquidatore di FARO 		

	definizione delle procedure di gestione dei sinistri sopra franchigia in accordo con il Commissario liquidatore di FARO e avvio della gestione diretta - n° di pratiche definite messa in atto degli adempimenti ai fini dell'insinuazione dei crediti aziendali nella procedura di liquidazione della compagnia
--	---

Obiettivo	8.1.1.6 P	rogetto DOC ARE	A e PARER		Rendicontazione		
Prosecuzione del progetto, in collaborazione con il Servizio Risorse Informatiche e Telematiche, per la completa informatizzazione dei flussi documentali e utilizzazione, per la conservazione dei documenti digitali della convenzione attivata con PARER Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF					 Nel 2013 è stato sottoscritto un accordo con le OO.SS. di Area comparto in data 25-03-2013 in ordine all'erogazione di quote incentivanti legati a progetti di miglioramento che hanno come denominatore comune la dematerializzazione dei documenti cartacei e delle procedure come di seguito specificato: Implementazione ed estensione del gestore documentale amministrativo Fatturazione elettronica passiva, portale per le aziende, pubblicazione di documenti contabili Firma digitale Contabilizzazione entrate conto corrente postale Avvio progetto work-flow in ambito di gestione del personale Consolidamento del progetto fascicolo informatizzato del personale dipendente Progetto DOC-AREA e PARER Miglioramento della gestione documentale della formazione e sviluppo di work-flow e gestione informatizzata di flussi cartacei Nel 2013 sono stati individuati i collaboratori che partecipano ai progetti, sono state definite le azioni specifiche e realizzati i progetti la cui valutazione è n corso. Tutti i progetti vedono la partecipazione di operatori della sede centrale e delle articolazioni e la partecipazione del Servizio Risorse Informatiche e telematiche. 		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013			SI	Implementazione ed estens del gestore docume amministrativo piena attuazione del titu aziendale con la creazione fascicoli procedimentali diffusione in tutte le stru	ntale Ilario dei	

		della trasmissione dei documenti aziendali da protocollo alle articolazioni solo in via informatica	
--	--	---	--

Sub-area	8.2	Sicurezza del lavoro	
Settore	8.2.1	Quadro generale	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale

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 e s.m.i.

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

Obiettivo	biettivo 8.2.1.1 Gestione del rischio Rendicontazione					
Miglioramento delle co	ondizioni di lavoro, così come	previsto dal D.L.vo	81/08 e s.m.i.,	Sono stati elaborati i documenti di valutazione dei rischi previsti / programmati,		
attraverso l'elaborazior	ne di documenti di valutazione d	lel rischio mirati, c	on riferimento ai	unitamente ai Piani di bonifica/ migliora	mento.	
rischi di carattere gen	erale di tipo trasversale ed ai	rischi specifici pre	senti nell'attività	Aggiornamento dei Piani di emergenza p	rogrammati.	
lavorativa. Predisposizio	one di Piani di bonifica.					
Contenimento del Ris	chio Biologico: applicazione o	delle Procedure d	i sicurezza già	Le Procedure di sicurezza, predisposte in collaborazione con i Responsabili SIT di		
predisposte, mirate al	contenimento del rischio infetti	vo sia ospedaliero	che territoriale e	Distretto e Ospedale sono state pubblicate e sono operative.		
Formazione specifica –	In collaborazione con i S.I.T. az.li					
Aggiornamento del Do	cumento di Valutazione del ris	chio da movimenta	azione pazienti –	In corso l'organizzazione del Corso di formazione e addestramento sul campo per gli		
ospedale e territorio	 congiuntamente alla predis 	posizione ed orga	nizzazione di un	operatori delle sedi ospedaliere.		
percorso formativo riv	volto al personale esposto al	rischio ed alla pr	ogrammazione /	Raccolte le Schede descrittive dell'attività svolta , che contengono anche l'analisi degli		
realizzazione di eventua	ali interventi di bonifica.			interventi di bonifica.		
Tipo obiettivo Arco	temporale Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	

SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO Annuale / Biennale		Controllo realizzazione dei Piani di Bonifica E monitoraggio relativo all'applicazione dei piani di bonifica Controllo applicazione delle procedure, attraverso il Sistema dell'Audit. Miglioramento delle condizioni di lavoro. Corsi di formazione specifici organizzati.	
---	--	---	--

Obiettivo	8.2.1.2	Gestione Emergenze			Rendicontazione	
Organizzazione e conduzione di simulazione di emergenza nelle sedi aziendali, in collaborazione con il Servizio Attività Tecniche e le Direzioni Distrettuali e di Ospedale. In collaborazione con la Direzione Medica di Ospedale, aggiornamento del Piano di Emergenza del Complesso Ospedaliero di Vaio che comprenda vari scenari di emergenza: sanitaria interna ed esterna, piano di maxi afflusso.					Effettuate le simulazioni di emergenza previste, compreso allestimento di Punto Medico Avanzato PMA a Vaio. Eseguito l'aggiornamento del piano di emergenza con scenari di maxi afflusso.	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		
SVILUPPO	Annuale	THE STATE OF THE	7a 2 3K KEK	THE COLUMN THE	Numero di simulazioni organizzate. Verifica sul campo simulazioni effettuate.	- Tabbian Binnerito

Obiettivo	8.2.1.3 Formazione				Rendicontazione	
Sviluppo ed approfondimento dell'attività di formazione di: Dirigenti – Preposti – Lavoratori, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i.					Effettuato	
Formazione del neo		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		olto al personale	Effettuato	
	neo-assunto sanitario ed amministrativo, in modalità FAD. Formazione specifica antincendio.				Effettuato	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
CONSOLIDAMENTO/ SVILUPPO	Biennale				Organizzazione e conduzione dei Corsi.	

Obiettivo	8.2.1.4 Benessere Organizzativo	Rendicontazione
Nell'ambito delle inizia	tive legate allo sviluppo del benessere organizzativo, sarà aggiornato	
il Documento di valuta	zione del rischio stress lavoro-correlato. Collaborazione con il C.U.G.	Effettuato
Organizzazione di Focu	s Group mirati all'ascolto dei gruppi di lavoratori che sono risultati a	
rischio maggiore.		

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
SVILUPPO	BIENNALE				Partecipazione degli operatori al percorso formativo (Formazione sul Campo).	

Obiettivo	8.2.1.5	Azioni di Area Va	sta		Rendicontazione	
In Area Vasta AVEN si propone un confronto relativo allo studio del fenomeno infortunistico, per l'individuazione delle cause più frequenti di infortunio.			Lo studio del fenomeno infortunistico in AVEN è slittato al 2014.			
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		
SVILUPPO	ANNUALE				Azioni da programmare per la riduzione del fenomeno.	

Sub-area	8.3	Il SIT e la valorizzazione delle competenze			
Settore	8.3.1	Organizzazione e gestione del personale			
Finalità ed ob	Finalità ed objettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale		

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

Obiettivo	8.3.1.1 Valorizzazione dei ruoli professionali	Rendicontazione	
CURE	PRIMARIE	CURE PRIMARIE	
	EL (CCM): dovranno essere sperimentate soluzioni organizzative CCM. In particolare sono previsti i seguenti percorsi/progettualità:	I. Nel corso del 2013 si è realizzato il percorso formativo degli infermieri afferenti ai DCP dei Distretti di Parma, Fidenza, Valli Taro e Ceno e Distretto Sud-Est, coinvolti negli	
	e – potenziamento in tutti i DCP distrettuali delle attività stiche dedicate ai pazienti diabetici (tipo 2) nelle seguenti modalità:	complessivamente orientata, pur con specificità sulle singole articolazioni, a conseguimento dei seguenti obiettivi:	
	 incrementare il numero di infermieri esperti nella gestione del diabete mellito di tipo 2 		
24	 attivazione – potenziamento degli ambulatori a gestione infermieristica in tutti i DCP Distrettuali 	definizione di protocolli educativi; - predisposizione di procedure di presa in carico rivolte anche a particolari tipologie	

- II. Il progetto "la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare": obiettivo specifico del progetto è l'attivazione di uno screening con chiamata attiva per indagare eventuali fattori di rischio modificabili e personalizzare in équipe interventi finalizzati alla promozione di stili di vita salutari. La sperimentazione attivata nel corso del 2012 continuerà nel 2013 così come definito nei documenti di riferimento RER e nel protocollo operativo aziendale.
- III. Pazienti ad alto rischio di ospedalizzazione: "l'attivazione della sorveglianza attiva infermieristica nelle Case della Salute". Il progetto è indirizzato a pazienti cronici classificati "ad alto rischio di ospedalizzazione" che per le loro condizioni sono considerati sensibili a programmi di case / disease management, al fine di prevenire eventuali riacutizzazioni ricoveri ospedalieri. Nel corso del 2013 lo strumento operativo elaborato dal gruppo di lavoro aziendale dovrà essere informatizzato, testato in una Casa della Salute, ed attivato in una Casa della Salute per distretto.

IV. Fibrosi Cistica: realizzazione di un percorso per la presa in carico domiciliare dei pazienti affetti da fibrosi cistica in particolare per l'attivazione e la gestione dei trattamenti antibiotici injettivi a domicilio. di persone diabetiche (con diabete tipo 1 in terapia insulinica multi-iniettiva o portatori di microinfusori, tipo 2 non complicato in gestione integrata);

- formazione all'utilizzo della cartella integrata digitalizzata per la presa in carico e il follow-up dei pazienti diabetici
- II. Nell'ambito del Distretto di Parma, è proseguita l'attività di screening finalizzata agli interventi definiti nel progetto "la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare", per le fasce di età già individuate. Da parte degli infermieri coinvolti è stata completata la fase di prima chiamata mentre la seconda fase di restituzione dei risultati dello screening e degli interventi di educazione sanitaria, finalizzati alla promozione di corretti stili di vita è in avanzato stato di realizzazione.
- **III.** Si è conclusa la trasposizione in formato elettronico della scheda "alto rischio di ospedalizzazione" e dei documenti di riferimento. Sono in fase di definizione le possibili sedi di sperimentazione dello strumento.

Nel Distretto di Fidenza, è proseguita la formazione sugli aspetti organizzativi e la predisposizione di materiale informativo sul tema della gestione dei pazienti con scompenso cardiaco che prevede la stretta collaborazione fra ambulatori cardiologici specialistici ospedalieri per i pazienti di classe C/D e gli ambulatori infermieristici territoriali per pazienti di classe A/B. Nel corso del primo semestre 2014 si attiverà il percorso di formazione clinica.

Nel Distretto Sud-Est è stato messo a punto lo strumento infermieristico informatizzato per l'accertamento al paziente con scompenso cardiaco che integra la parte di accertamento a cura dell'assistente sociale; è iniziatala la fase di formazione degli infermieri per la predisposizione del protocollo educativo orientato al self management del paziente con scompenso cardiaco; nel primo semestre del 2014 inizierà la sperimentazione, presso tutte le Case della Salute distrettuali, del percorso integrato di presa in carico del paziente con insufficienza cardiaca e dei relativi strumenti informativi.

IV. Il gruppo di lavoro ha ultimato la Procedura interaziendale per l'attivazione e la gestione dei trattamenti antibiotici iniettivi a domicilio nei pazienti affetti da fibrosi cistica.

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE (DAISMDP)

L'attivazione del "case manager"

Attivazione di due funzioni di case manager (infermiere/educatore) dedicate al percorso della "dimissione difficile" in riferimento, peraltro, all'attivazione, per le aree disciplinari della Psichiatria Adulti, NPIA, Dipendenze Patologiche, di modalità operative tipo "Cruscotto" per il governo degli accessi alle Strutture e il monitoraggio dei percorsi terapeutico assistenziali. L'attività è rivolta, in particolare, all' inserimento in unità abitative proprie, anche parzialmente assistite, o altre strutture, di pazienti ricoverati in Residenze psichiatriche per periodi superiori a quelli previsti dagli standard regionali.

Apertura RTI-M RTP-M S. Polo di Torrile

Relativamente all'apertura della Residenza per minori si intendono predisporre azioni quali:

- Facilitare il percorso di accreditamento istituzionale per la definizione e formalizzazione di procedure, linee guida e istruzioni operative mirate, attraverso la realizzazione di gruppi di miglioramento tra i professionisti componenti l'equipe;
- Sperimentare soluzioni organizzative orientate alla personalizzazione e centralità dell'utente nel percorso di cura attraverso l'introduzione dell'infermiere "referente" quale responsabile del processo di cura.
- Realizzazione di percorsi formativi volti, in particolare, allo sviluppo di competenze clinico-assistenziali specifiche dell'ambito in oggetto e allo sviluppo di capacità tali da favorire la condivisione di prassi operative e linguaggi comuni coerenti ad una metodologia di lavoro in team.

Clinical competence

Realizzazione di processi formativi e di crescita culturale atti al miglioramento e implementazione delle clinical competence dei diversi professionisti del comparto. In

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE (DAISMDP)

L'attivazione del "case manager"

E' proseguita la sperimentazione del modello "case manager" nell'ambito del percorso "dimissioni difficili"; sono in corso valutazioni relativamente alla possibilità di introduzione all'utilizzo di strumenti di assessment orientati all'inquadramento assistenziale e al follow up del paziente al fine di migliorare i processi di personalizzazione e appropriatezza delle cure.

Apertura RTI-M RTP-M S. Polo di Torrile

E' stata attivata la RTI-M RTP-M S. Polo di Torrile; si è conclusa la fase di stesura e formalizzazione delle principali procedure e istruzioni operative ed è in corso di realizzazione il percorso formativo e di supervisione dedicato all'ambito specifico che proseguirà per tutto il 2014.

Clinical competence

E' stata definita la programmazione dei percorsi di formazione all'utilizzo di tecniche di valutazione degli esiti in ambito assistenziale, in particolare riferiti all'acquisizione della competenza metodologica della scala di valutazione

particolare sono previsti i seguenti percorsi:

- Progettazione di percorsi formativi per il personale neoassunto basati su moduli comuni per le parti generali e di interesse trasversale e moduli differenziati per i diversi profili professionali.
- Progettazione di corso formativo volto all'acquisizione di competenze avanzate nell'utilizzo di strumenti di valutazione di esito e pianificazione dei percorsi assistenziali.

AREA OSPEDALIERA

Il Progetto "Revisione della documentazione infermieristica nell'ambito del Dipartimento di Medicina Generale, Specialistica, Riabilitativa e nel Comparto Operatorio" dell'Ospedale di Fidenza

La documentazione infermieristica rappresenta uno strumento indispensabile per l'erogazione dell'assistenza infermieristica in quanto consente il corretto agire professionale, orientando il processo decisionale sulla base di un modello concettuale dell'assistenza infermieristica. Nell'ambito del dipartimento di medicina generale, specialistica e riabilitativa e nel comparto operatorio è in uso un modello di documentazione infermieristica che non risponde alle attuali esigenze assistenziali e organizzative.

Lo scopo del progetto è quello di revisionare la cartella infermieristica ed implementare l'utilizzo di uno strumento informativo strutturato, basato su un modello concettuale, che consenta di raccogliere in modo accurato e preciso le informazioni utili riguardanti la persona assistita al fine di elaborare un adeguato piano assistenziale.

Gli obiettivi che si intendono perseguire sono:

- a) Introdurre un modello concettuale dell'assistenza infermieristica.
- b) Definire i problemi assistenziali secondo un sistema di classificazione internazionale (NANDA, NIC, NOC).
- c) Utilizzare e valutare i piani di assistenza standardizzati e/o personalizzati.
- d) Inserire scale di valutazione per misurare la complessità assistenziale e oggettivare i problemi dell'assistito.
- e) Documentare correttamente le informazioni assistenziali.
- f) Consentire la continuità delle informazioni tra i professionisti.
- g) Evitare la ripetizione delle stesse informazioni più volte su strumenti informativi diversi.

multidimensionale Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) che verranno realizzati nel corso del 2014.

AREA OSPEDALIERA

Nel corso del II semestre 2013 sono proseguiti gli incontri relativi al progetto di revisione della documentazione infermieristica nell'ambito del Dipartimento Medico dell'Ospedale di Fidenza – San Secondo al fine di definire la procedura per il corretto utilizzo dello strumento informativo e il programma formativo rivolto al personale coinvolto nella sperimentazione dello stesso.

E' stata realizzata e condivisa, nell'ambito del progetto di revisione della cartella infermieristica del Comparto operatorio, la scheda per il conteggio sistemico delle garze e dei dispositivi chirurgici, modificata in indirizzo alle recenti linee guida regionali; è previsto l'avvio della sperimentazione nel gennaio 2014.

Si è data continuità agli incontri formativi interattivi per l'implementazione delle istruzioni operative relative alla gestione assistenziale del catetere vescicale, sondino naso gastrico e catetere venoso periferico.

Il progetto sarà supportato da specifico percorso formativo al fine di rafforzare l'identità professionale ed acquisire competenze avanzate nell'utilizzo dei nuovi strumenti di pianificazione assistenziale.

Il progetto "prevenzione e gestione delle lesioni da pressione"

La prevenzione ed il trattamento delle lesioni cutanee, costituiscono un'area importante dell'assistenza infermieristica sia in ambito ospedaliero che domiciliare, non solo per la loro diffusione, ma anche per la loro rilevanza clinica, che le vede causa di sofferenza per le persone che ne sono afflitte, di prolungamenti dei periodi di degenza e, dell'aumento di morbosità e mortalità.

Il loro trattamento inoltre richiede un notevole impegno economico e gestionale in termini di risorse umane e materiali (dispositivi e farmaci)

Si rende pertanto necessario individuare una procedura unica a livello aziendale finalizzata a:

- uniformare gli interventi assistenziali di prevenzione e trattamento delle LDD sulla base delle evidenze scientifiche attraverso l'adozione di buone pratiche;
- ottimizzare l'utilizzo degli ausili (superfici antidecubito) e dei presidi (medicazioni)al fine di contenere i costi ad oggi sostenuti
- individuare indicatori di riferimento per valutare la qualità dell'assistenza infermieristica erogata

Il progetto "prevenzione e gestione delle lesioni da pressione"

E' stata realizzata l'indagine di prevalenza sulle ulcere da pressione negli ospedali dell'AUSL; si sta concludendo l'attività di elaborazione ed analisi dei dati raccolti. In termini generali, i contatti preparatori all'indagine hanno evidenziato la necessità di attivare significativi percorsi di formazione sulla prevenzione e gestione delle ulcere da pressione, che sono, peraltro, in corso di progettazione a partire dal personale operante nelle sedi ospedaliere.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO	TRIENNALE	SI	Piano della prevenzione RER 2010 – 2012 DGR 427 - 2009	SI	Eventi formativi Evidenza dei documenti progettuali Sperimentazione delle progettualità	Percorsi formativi infermieri Ambulatori infermieristici e predisposizione procedure. Percorso paziente con scompenso cardiaco: strumento informativo informatizzato, materiale informativo, formazione infermieri. Informatizzazione della scheda alto rischio di ospedalizzazione e dei documenti di riferimento. Procedura interaziendale per l'attivazione e la gestione dei trattamenti antibiotici iniettivi a domicilio nei pazienti affetti da fibrosi cistica. Realizzazione della scheda conteggio garze e dispostivi medici C.O. Ospedale di Fidenza – San Secondo. Conclusione dell'indagine di prevalenza sulle UdP negli Ospedali aziendali DAISM-DP: predisposizione di procedure e IO per la RTI-M di San Polo di Torrile.Prosecuzione sperimentazione modello CM per le dimissioni difficili. Programmazione di percorsi di sviluppo delle clinical competence.

8.3.2 Governo clinico

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Per assicurare la qualità dell'assistenza è necessario garantire la qualità delle prestazioni, intese come i "prodotti" che vengono realizzati per la soddisfazione dei bisogni specifici degli utenti. E' necessario, pertanto, definire i prodotti e i relativi requisiti specifici, valutabili mediante appropriati indicatori e standard, che possano essere oggetto di misurazione, valutazione e miglioramento. Anche per l'ambito assistenziale, si tratta di introdurre e sviluppare una metodologia che, attraverso l'individuazione di indicatori di processo professionale e di esito, consenta di migliorare contemporaneamente efficienza ed efficacia, continuità dell'assistenza, integrazione professionale e dei servizi, coinvolgimento di pazienti ed utenti.

Obiettivo	8.3.2.1 A	8.3.2.1 Attivazione "Cruscotto" indicatori assistenziali			Rendicontazione	
Stesura di un " Cruscotto " di indicatori Assistenziali da testare sperimentalmente all'interno dei due Ospedali e nei contesti territoriali.					Questa azione è stata collegata al percorso del Progetto Osservatorio regionale Nursing Sensitive Outcomes cui la nostra Azienda ha aderito; si è collaborato alla predisposizione del protocollo e delle schede di rilevazione e si parteciperà alla sperimentazione, a partire dal primo febbraio 2014, coinvolgendo quattro UU.OO. ospedaliere.	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	sì	sì	Sì	Predisposizione del cruscotto Rilevazione standardizzata a cadenza semestrale	Predisposizione alla partecipazione al progetto regionale NSO con attivazione della sperimentazione dal 1° febbraio 2014.

8.3.3 Innovazione, ricerca e formazione

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nell'ambito delle azioni proposte dal Servizio Infermieristico e Tecnico, si evidenzia la volontà di mettere "a sistema" percorsi ed attività di gestione di problemi che coinvolgono fortemente le professioni assistenziali, ma che trovano difformità, seppur sempre in una cornice comune di qualità di realizzazione, nei diversi ambiti aziendali. L'obiettivo è, quindi, di mettere a disposizione ed adottare, attraverso le strategie organizzative e formative proprie, documenti evidence based, e di creare un sistema sostenibile di "osservatori" aziendali su aspetti significativi dell'assistenza. Un ulteriore aspetto ritenuto significativo è riferito all'individuazione di percorsi di educazione al self management della malattia cronica condotti da personale assistenziale dei quali si abbia evidenza di conseguimento di effetti positivi sull'outcome di malattia.

Obiettivo

8.3.3.1 Progetto "Cura e sviluppo delle persone"

Rendicontazione

La qualità assistenziale è un obiettivo che si può raggiungere solo se c'è "soddisfazione" nel professionisti che erogano assistenza. Si tratta quindi di offrire ai professionisti l'opportunità di acquisire strumenti, metodi e strategie utili a comunicare nel migliore dei modi, ma soprattutto, consentire loro di fare emergere quelle potenzialità necessarie al raggiungimento dei loro obiettivi e soprattutto dei mezzi necessari per poterli realizzare.

Il progetto "Cura e sviluppo delle persone ", a carattere sperimentale, intende fornire agli infermieri che operano all'interno dei due ospedali, capacità e competenze tali da facilitarli nell'individuare tutte le credenze limitanti, le regole e i valori che possono entrare in conflitto con la parte più profonda di loro stessi, sabotando in questo modo i comportamenti ed il raggiungimento degli obiettivi.

Il progetto è stato elaborato. Il modulo formativo e focus group sono programmati per il primo trimestre 2014 .

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	si	si	sì	Stesura del progetto	
					Modulo formativo	
					Focus group	

Obiettivo

8.3.3.2 Osservatorio lesioni da pressione

Rendicontazione

Le lesioni da pressione costituiscono un importante problema di salute ed un problema sociale di uguale rilievo: producono sofferenza fisica e psicologica nei malati, costi per i servizi sanitari in termini di utilizzo di giornate di degenza, consumo di farmaci, utilizzo di presidi/ausili. La riduzione della loro incidenza come pure l'adeguamento delle modalità di trattamento alle più recenti indicazioni evidence based è da identificarsi come una priorità per gli interventi di miglioramento della qualità dei servizi sanitari.

Nel primo semestre è stato predisposto e validato il protocollo di indagine di prevalenza delle ulcere da pressione negli ospedali e nell'ambito territoriale dell'AUSL di Parma. Nel secondo semestre del 2013 presso gli Ospedali di Borgo Val di Taro e di Fidenza – San Secondo stata effettuata l'indagine di prevalenza sulle ulcere da pressione, secondo quanto indicato nel protocollo di studio predisposto.

Le lesioni da pressione sono state ricomprese tra i nursing sensitive outcome monitorati

La prevenzione delle lesioni da pressione rappresenta un ambito specifico dell'attività assistenziale in quanto è dimostrato che una importante percentuale delle stesse è prevenibile se correttamente applicate le relative raccomandazioni. Anche il trattamento delle LdP coinvolge in prima persona il personale infermieristico a partire dal momento della valutazione/stadiazione e la conseguente definizione degli obiettivi assistenziali.

L'obiettivo è di creare, in collaborazione con le necessarie funzioni aziendali, un sistema di sorveglianza, prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione per tutti i pazienti ricoverati negli Ospedali aziendali ed in carico al Servizio Infermieristico Domiciliare negli ambiti territoriali.

secondo le intenzioni del progetto regionale di attivazione di uno specifico Osservatorio. Si sta concludendo l'attività di elaborazione ed analisi dei dati rilevati.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	Triennale	sì	sì	sì	Realizzazione indagine di prevalenza Realizzazione ed adozione LG Realizzazione ed adozione schede di monitoraggio ed altra modulistica assistenziale Realizzazione flussi informativi aziendali Iniziative formative	Realizzazione dell'indagine di prevalenza sulle ulcere da pressione negli Ospedali aziendali.

Obiettivo	8.3.3.3	Progetto autoges	tione delle malat	tie croniche	Rendicontazione		
Realizzazione di un percorso di individuazione di programmi educativi e di supporto al				E' stato realizzato un momento formativo sull'empowerment del paziente con malattia			
self management per pazienti affetti da malattie croniche suscettibili di applicabilità e				cronica in riferimento al modello della S	tanford University.		
sperimentazione	sperimentazione nell' ambito aziendale, con obiettivi di miglioramento della qualità di vita e				E' stata valutata la possibilità di applica	azione del modello nella nostra realtà e sono in	
del conseguimen	to di un utilizzo più	appropriato dei se	ervizi sanitari, nella	logica complessiva	corso i necessari contatti sia con la Stanford University per l'acquisizione della licenza sia		
di implementazio	ne del modello del	CCM.			con i professionisti dell' AUSL di Siena che fungerebbero da formatori.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013	sì	sì	sì	Strategie educative esaminate Analisi di applicabilità e sperimentazione	Attivazione dei contatti necessari per la realizzazione del percorso formativo.	

Obiettivo	8.3.3.4 Osservatorio cadute	Rendicontazione	
	·	E' stata validata la revisione della procedura aziendale sulla gestione delle cadute	
	agli aspetti informativi/formativi, documentali e di piena attivazione servatorio aziendale sul tema. Realizzazione di una valutazione di		

fattibilità sull'estensione del progetto alle altre strutture residenziali aziendali ed all'ambito dell'assistenza domiciliare.						
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	sì	sì	sì	Attività formativa Documentazione di progetto	Realizzazione e validazione della revisione della procedura aziendale di gestione delle cadute.

8.3.3.5 Obiettivo Accoglienza neo-assunto Rendicontazione Un adeguato processo di accoglienza ed inserimento del neoinserito in Azienda, che E' proseguita, in collaborazione con l'Ufficio Formazione aziendale, la strutturazione del rappresenta l'inizio di una "collaborazione" che potrà durare anche tutta la vita percorso di accoglienza del personale neoinserito: è stata predisposta ed adottata la "procedura aziendale di gestione della fase di prima accoglienza/assunzione di nuovo professionale, deve consentire: • al neoinserito di avere un quadro di riferimento e di orientamento personale presso l'Azienda USL di Parma". sull'organizzazione, E' stato realizzato il momento d'aula rivolto al personale neoinserito negli anni 2012all'Azienda di farsi conoscere, di esplicitare le attese che si hanno sul nuovo 2013 e si è conclusa la fase di progettazione dei momenti informativi e formativi che operatore, attivare nei suoi confronti processi di adesione a valori, principi verranno erogati in modalità e-learning. I momenti da erogare in e-learning verranno dell'azienda; a sviluppare senso di appartenenza. Realizzazione, in prodotti appena acquisita la strumentazione tecnica. collaborazione con l'Ufficio Formazione aziendale, di un percorso di accoglienza/inserimento rivolto al personale neoassunto, rappresentato da iniziative informative e formative, d'aula ed in FAD, e da momenti formalizzati d'accoglienza ed ascolto. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Realizzazione della procedura aziendale di gestione della Documentazione di progetto Sviluppo 2013 sì sì sì Eventi informativi e formativi fase di prima accoglienza/assunzione di nuovo personale Materiali prodotti presso l'Azienda USL di Parma".

Obiettivo	8.3.3.6	Gestione accessi venosi	Rendicontazione		
II posizionamento	di accessi	venosi centrali e periferici rappresenta una procedura	E' stata realizzata una valutazione sulle attuali metodiche di prestazione relativamente		
		sanitario in ordine all'ampliamento delle possibilità	·		
diagnostiche e terape	eutiche ed a	lla disponibilità di device di sempre più evoluta qualità e	e di Borgo Val di Taro; sono stati predisposti strumenti per l'implementazione delle buon		
gestibilità e different	e tipologia,	Permane, ovviamente, la necessità di garantire attività	pratiche nell'applicazione e gestione dei CVP.		

gestione e sorveglianza dei dispositivi secondo raccomandazioni evidence based, a partire

dalla necessità di prevenzione del rischio infettivo. Realizzazione di percorsi di formazione rivolti al personale assistenziale sul tema della gestione e sorveglianza degli accessi venosi centrali e periferici in ambito ospedaliero e domiciliare

Tipo obietti	ivo Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	sì	sì	sì	Eventi informativi e formativi Materiali prodotti	I.O. revisionata Predisposizione di strumenti informativi e valutativi

Sub-area	8.4	Le integrazioni in Area Vasta			
Settore	8.4.1	Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse			
Finalità ed ob	iettivi delle	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale		

Il Piano Azioni AVEN 2013 ha come riferimento la direttiva approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 927/2011 e le linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2013(DGR 199/2013). Le Aziende sono impegnate, oltre che in ambito sanitario per il rafforzamento del sistema hub& spoke, a rafforzare le integrazioni delle funzioni amministrative e tecniche di supporto. In tale ottica la programmazione dell'anno 2013 si colloca in un contesto programmatico biennale delle attività 2012/2013. definita dai Direttori generali delle Aziende volta a dare continuità e a consolidare iniziative/progetti già in essere, portando avanti nel contempo l'applicazione di nuovi modelli organizzativi, in grado di garantire maggiore funzionalità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse e nel raggiungimento degli obiettivi di Area Vasta, assicurando la piena integrazione negli obiettivi aziendali.

- I prioritari ambiti d'intervento sono rappresentati da:
- Riorganizzazione complessiva del "sistema dell'area vasta" in coerenza con le indicazioni regionali in materia
- Attivazione del sistema di logistica integrata di area vasta che dovrà andare "a regime" con l'ingresso di tutte le sette le aziende entro i primi mesi del 2014
- interventi e progetti da realizzare a livello di area vasta finalizzati a contribuire al raggiungimento degli obiettivi regionali in un'ottica di maggiore razionalizzazione delle risorse e contenimento della spesa

Settore 8.4.2	Attivazione del sistema di logistica integrata
---------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nel 2013 sarà portato a compimento l'avvio del sistema di logistica integrata con il completamento dell'edificio, l'avvio dell'attività con la progressiva partecipazione di tutte le Aziende AVEN; di seguito sono specificati le principali azioni da realizzare nell'anno.

Obiettivo 8.4.2.1 Completamento edificio e aggiudicazione allestimento

Rendicontazione

Nel 2013 si procederà all'avvio dell'unità di logistica centralizzata con la definizione del cronoprogramma con la ditta aggiudicataria della gestione per il completamento dell'impiantistica, l'allestimento della struttura e il suo avvio.

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

In particolare:

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

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

attivo presso l'Azienda USL di Reggio Emilia.

Alla metà di settembre si è completato l'ingresso dell'Azienda USL di Modena (territorio ed Ospedali di Vignola e Pavullo) nel rispetto del programma definito. Contemporaneamente è stata assunta anche la completa gestione della merce in transito delle Aziende in questione. Le altre Aziende entreranno, secondo il programma stabilito, nel corso dell'anno 2014.

L'ingresso di ciascuna Azienda (per quanto parziale) ha comportato un preliminare intenso e puntuale lavoro su tre versanti:

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

Questa fase ha comportato la definizione di una metodologia di approccio e, successivamente, un lavoro operativo che hanno impegnato rilevanti risorse.

A fine anno il magazzino aveva oltre 3.000 referenza a scorta e gestiva circa 100 ordini in transito al giorno.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo	2013				Avvio dell'attività del magazzino Adeguamento della dotazione organica dell'Ausl di Reggio Emilia e conseguente impatto sulle dotazioni delle altre Aziende Riorganizzazione delle attività delle singole Aziende Elaborazione del sistema di controllo di gestione Definizione delle modalità di gestione dei rapporti finanziari	

	Allineamento delle anagrafiche prodotti Gestione strutturata dei flussi documentali e adozione di strategie	
--	---	--

8.4.3 Acquisti centralizzati

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Sulla base delle indicazioni regionali nel settore acquisti, è stato costituito il Dipartimento Interaziendale acquisti che ha avviato in modo stringente una programmazione unitaria di tutte le attività di acquisizione di beni e servizi a libello di area vasta; il livello aziendale dovrebbe risultare residuale e/o legato a specifiche contingenze almeno per quanto attiene i beni sanitari.

Obiettivo

8.4.3.1 Definizione della programmazione biennale degli acquisti per gli anni 2012 – 2013 ed espletamento gare

Rendicontazione

In quest'area di intervento gli sforzi saranno indirizzati a rendere operativa la programmazione (con i relativi aggiornamenti) delle gare centralizzate, cercando di lavorare per migliorare tempistiche di esecuzione e per adeguare le metodologie di lavoro verso le migliori performance richiesti dalla complessità e dimensione del livello di Area Vasta.

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

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

Su quest'ultimo versante intensa è stata l'attività di coordinamento e di raccordo tra

la Direzione Operativa AVEN, la direzione del DIA e quella di Intercent-ER, così come continua la partecipazione dei professionisti nominati dalle Direzioni Aziendali alle attività delle commissioni e gruppi di lavoro convocati da Intercent-ER.

E' stato perfezionato uno strumento per rilevare e governare le tempistiche di gara per garantirne un miglioramento mediante lo sviluppo delle capacità di far lavorare in sinergia i vari professionisti coinvolti nelle procedure di gara, con particolare riferimento a coloro (clinici, farmacisti, ingegneri clinici) che presiedono alle fasi di selezione/valutazione dei prodotti, definizione dei requisiti e delle esigenze cliniche.

Le performance complessive rilevate per quanto leggermente migliorate rispetto all'anno precedente presentano ancora significativi margini di ottimizzazione.

Nello specifico, inoltre, va sottolineato il contributo fornito allo svolgimento delle gare dal gruppo dei farmacisti con specifica competenza e conoscenza nel settore dei Dispositivi Medici (DM) e da quello degli Ingegneri Clinici

E' stato, inoltre, completato il lavoro per la messa a punto di un sistema per la produzione di una reportistica inerente gli esiti di gara e la valutazione della performance di tale attività.

Con riferimento alle **politiche di acquisto di beni e servizi**, coerentemente con quanto già praticato negli anni scorsi e con gli indirizzi regionali, le Aziende AVEN hanno operato per raggiungere l'obiettivo della progressiva riduzione delle gare aziendali a favore dell'adesione alle gare aggregate (Area Vasta o Intercent - ER). La Tabella che segue riassume numericamente l'attività svolta relativamente alle gare di Area Vasta ed i risultati economici conseguiti.

N.	Gare	programmate	per	il	189

N. Gare aggiudicate nell'anno	67
2014	
N. Gare non aggiudicate o	3
deserte	
N. Procedure in corso di	15
svolgimento al 31.12.2013	
N. Procedure in contenzioso	1
amministrativo	
N. Gare avviate al 31.12.2013	41
N. Gare programmate ancora da	62
avviare	
Valore dei contratti definiti nel	133.087.019
corso dell'anno 2013	
Stima dei risparmi indotti	24.963.200,36
	(-18,76 %)
N. Procedure di	52
Proroga/Rinnovo concluse nel 2013	

Relativamente alle adesioni alle convenzioni Intercent – ER, il valore complessivo degli "ordinativi di fornitura" emessi dalle Aziende associate all'AVEN risulta pari ad €. 185.971.368,27 (si allega tabella riassuntiva relativa alle adesioni delle diverse aziende alla specifiche convenzioni avvenute nel corso dell'anno 2013)

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2012/2013				 Approvazione della programmazione da parte dei Direttori generali delle Aziende AVEN 	

	Percentuale di attuazione della
	programmazione
	Adeguamento della reportistica

Obiettivo	8.4.3.2 A	ttività in collabor	azione con Interc	Rendicontazione		
Per il 2013 si proseguirà la collaborazione con l'Agenzia per la realizzazione della programmazione gare, che sulla base delle indicazioni emerse dal Comitato Operativo di Intercent-ER, dovrà essere approvato in sede regionale. Tale collaborazione si estrinseca con: • la partecipazione del Direttore Operativo e del Responsabile. DIA di AVEN alle attività del Comitato Operativo di Intercent-ER • l'attività di coordinamento e raccordo della Direzione Operativa tra Intercent-ER, le Direzioni Aziendali, le strutture (Provveditorati, Servizi di Farmacia, di Ing. Clinica) ed i					Vd 8.4.3.2	
 Direzioni Aziendali, le strutture (Provveditorati, Servizi di Farmacia, di Ing. Clinica) ed i Professionisti coinvolti nelle gare la partecipazione dei professionisti nominati dalle Direzioni Aziendali alle attività delle commissioni e gruppi di lavoro convocati da Intercent-ER l'attività dei Servizi Provveditorato, dei Servizi di Farmacia ed Ing. Cliniche per la trasmissione ad Intercent-ER di tutti i dati (fabbisogni, prezzi, tipologia di prodotti, segnalazioni, variazioni) sia per la fase di preparazione delle procedure di gara che per la fase di applicazione delle convenzioni 						
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		
Sviluppo	2012/2013		si		 Partecipazione di professionisti AVEN all'attività Intercent-ER Coordinamento della programmazione Aven con quella di Intercent-ER 	

Settore	8.4.4	L'integrazione in ambito ammin	L'integrazione in ambito amministrativo-gestionale e clinico-assistenziali			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale			

Nel 2013 entrano nella fase di consolidamento ed implementazione l'attività delle strutture organizzative funzionalmente centralizzate e istituite negli scorsi anni, in particolare: il Dipartimento Interaziendale Acquisti e la Commissione Farmaco di Area Vasta.

Ci si pone inoltre l'obiettivo di individuare specifici ambiti di integrazione funzionale e/o strutturale sia a livello di area vasta che a livello provinciale, secondo le indicazioni della programmazione regionale.

Obiettivo

8.4.4.1 Integrazione in area amministrativo-gestionale

Per ciascuno degli ambiti sottoelencati saranno individuati e avviati processi di integrazione di attività secondo ambiti ottimali, a livello di Area Vasta o a livello provinciale:

- gestione risorse umane
- servizio legale e assicurativo
- area tecnica (progettazione, patrimonio, manutenzione)
- energy manager, mobility manager
- ingegneria clinica
- servizi prevenzione e protezione
- area Information Tecnology e servizi informatici
- area della formazione

Inoltre saranno strutturati gruppi di lavoro per rafforzare modalità di definizione comune di attività/funzioni e per ciascun gruppo nel piano di azioni AVEN sono individuati obiettivi e ambiti di attività specifici:

- servizi bilancio in particolare per la definizione dei PAC
- servizi controllo di gestione

Rendicontazione

Sono proseguite, sia pure con modalità diversificate fra gruppo e gruppo, le attività finalizzate al raggiungimento di obiettivi di integrazione sia in ambito amministrativogestionale che clinico-assistenziale.

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

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

- attività connesse all'acquisto delle apparecchiature sanitarie e dei dispositivi medici di competenza;
- Coordinamento dei Servizi Formazione a cui affidare la progettazione e la realizzazione di eventi formativi di interesse comune e la progettazione e realizzazione congiunta dei corsi FAD.

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

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

•						
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
					l'elaborazione del progetto per la realizz ed emocomponenti.	azione del centro unico di produzione sangue
						uso lo studio per la realizzazione di un'unica Piacenza, Parma e Reggio Emilia ed è in corso
					comparto) vanno ricordate le attività	ative di cui si è detto (Formazione, concorsi n, da tempo avviate, di progressiva unificazione na di ambito informatico che relativi alle

Obiettivo 8.4.4.2	ntegrazione in area clinico-gestion	Rendicontazione		
In questo ambito i gruppi di lavo	ro individuati sono:		Vd 8.4.4.2	
 area farmaco e tecnolo; 	gie innovative			
 area dispositivi medici e 	tecnologie innovative			
 fisica sanitaria 				
area ricerca-innovazion	9			
integrazione	onale e/o definizione di percorsi di			
attività a supporto di pr	ogrammi regionali			
reti cliniche				
 area integrazione di se sanitarie 	rvizi-funzioni di specifica competer	nza delle aziende		
per ciascun gruppo nel paino d	li azioni AVEN sono individuati obi	ettivi e ambiti di		
attività specifici				
Tipo obiettivo Arco temporale	Raccordo PAL Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo 2013		si	Evidenze documentali	

Sub-area	8.5	Politiche degli acquisti e logistica					
Settore	8.5.1	Quadro generale	Quadro generale				
Finalità ed ob	iettivi delle	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale				

In coerenza con le indicazioni regionali in materia di acquisto di beni e servizi e di razionalizzazione dell'utilizzo di dotazioni strumentali, nell'anno 2013 si sta perseguendo l'obiettivo di ricondurre un livello centralizzato (Intercent-ER e Area Vasta) il maggior numero possibile di procedure di gara; il livello aziendale dovrebbe risultare residuale e/o legato a specifiche contingenze almeno per quanto attiene i beni sanitari (più complessa è la situazione per le forniture di attrezzature e di alcune tipologie di servizi). Nel 2013, nel progetto di riordino degli assetti delle Aree Vaste, saranno approfonditi anche gli aspetti le interrelazioni tra le strutture deputate agli acquisti in un'ottica di perfezionare le sinergie, anche con una analisi della suddivisione di ruoli e di funzioni che tenga conto dell'esperienza e dell'evoluzione verificatesi di questi ultimi anni.

Obiettivo 8.5.1.1 Programmazione aziendale

In quest'area di intervento sarà resa operativa la programmazione (con i relativi aggiornamenti) delle gare centralizzate di Area vasta, assicurando il miglioramento dei tempi di esecuzione e adeguando le metodologie di lavoro verso le migliori performance richiesti dalla complessità e dimensione del livello di Area Vasta.

Come obiettivo si pone l'espletamento delle procedure di gara per completare l'acquisizione della quota di beni sanitari non ancora oggetto di contratti unificati da Area vasta, considerando in particolare le tipologie dei prodotti che saranno gestiti nel Polo Logistico centralizzato. Sarà avviata in Area vasta una specifica programmazione nel settore dei servizi. Si procederà a mantenere aggiornate le procedure e i regolamenti connessi allo svolgimento delle procedure di gara e alla gestione dei contratti in relazione agli indirizzi regionali in materia di Area Vasta. Proseguirà, inoltre, l'attività di valutazione ed omogeneizzazione delle prassi, delle procedure e dei documenti utilizzati dalle Aziende

Rendicontazione

Sono state regolarmente eseguite le attività previste nel corrente anno dalla programmazione approvata in sede AVEN. Nel primo semestre sono stati elaborati due progetti congiunti con l'AOU di Parma per la gestione unificata degli appalti di servizi e l'attivazione del Magazzino provinciale unico per beni economali. Il primo è già in corso di realizzazione (vedi successivo punto 8.5.1.4), mentre il secondo è ancora allo stadio progettuale, dato che verrà realizzato nel 2014. Tali progetti sono contenuti nel Programma per l'Integrazione tra le due Aziende Sanitarie Provinciali di Parma, sottoscritto dalle Direzioni Generali in data 8 luglio 2013 ed inviato in Regione il successivo 26 luglio per la necessaria condivisione e sono stati presentati alle Delegazioni sindacali in data 29/05/2013 (con la sottoscrizione del Protocollo di Intenti) ed in data 18/11/2013 (per l'aggiornamento dello stato di attuazione).

nelle attività connesse allo svolgimento delle gare ed alla gestione dei contratti

E' stato elaborato il documento di rilevazione dei tempi di esecuzione delle diverse procedure di gara, che permetterà di avere informazioni quantitative in merito alle performances aziendali, secondo quanto contenuto nel documento AVEN "LINEE GUIDA PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALL'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI" e "PROCEDURA OPERATIVA PER IL MONITORAGGIO DEI TEMPI E DEGLI ESITI DI GARA".

Nel corso del 2013 l'Azienda ha aderito ai processi di acquisizione in forma associata in AVEN, sia mediante la partecipazione agli atti di avvio delle procedure di acquisto e indizione gare, sia mediante l'attività di rinnovo e proroga dei contratti in essere, sia definendo l'aggiudicazione delle procedure avviate, con il recepimento nel proprio ordinamento delle relative procedure, come evidenziato negli elenchi allegati.

GARE AVEN IN CORSO AL 31.12.2013: in sede AVEN sono in corso al 31.12.13 n. 18 procedure di gara: l'Azienda USL di Parma è Capofila nella procedura relativa a "Servizio di Call Center per conferma e comunicazione di spostamento appuntamenti, disdetta appuntamenti, prenotazione telefonica";

RINNOVI E PROROGHE GARE AVEN: si è provveduto alla proroga / rinnovo di n. 51 contratti in corso: l'Azienda USL di Parma è referente relativamente ai contratti: "Cannule, sonde e tubi" - "Dispositivi Medici per Ginecologia e Ostetricia" - "Dispositivi Medici Ginecologia Ostetricia Lotti deserti 6" – "Fornitura di kit per la determinazione dello streptococco beta emolitico di gruppo A" – "Guanti chirurgici in lattice con e senza polveri";

AGGIUDICAZIONE GARE AVEN: sono state aggiudicate in Aven n. 67 procedure di gara: l'Azienda USL di Parma è stata capofila per n. 9 gare: "Deflussori, sacche, rampe, rubinetti,e prolunghe oper uso sanitario" – "Fornitura di lancette sterili monouso per Skin Prich Test" – "Fornitura materiale di consumo per sterilizzatrici Steris System" – "Materiale di consumo Sistema di rintracciabilità dei lotti di materiale sterilizzato - "Microinfusori di insulina e materiali di consumo per pazienti diabetici domiciliari" – "Servizi di manutenzione e assistenza tecnica Carestream" – "Sistemi di dearterializzazione emorroidaria transanale THD Evolution" – "Sistemi di recupero del sangue post operatorio con unità di aspirazione integrata" – "Servizi assicurativi All Risk Property";

RECEPIMENTI PROCEDURE AVEN: l'Azienda USL di Parma ha provveduto a recepire nel proprio ordinamento i rinnovi , le proroghe e le aggiudicazioni disposte in sede AVEN (n. 98 atti) come da atti del Servizio Acquisizione beni e servizi, del Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati

					e del Servizio Attività Tecniche. E' proseguita in AVEN l'attività del Gruppo Normativa Appalti per l'omogeneizzazione della prassi, delle procedure e dei documenti da utilizzare dalle Aziende nelle attività connesse allo svolgimento delle gare ed alla gestione dei contratti.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
sviluppo	2013			Si	Documentazione di adesione ai processi di acquisizione centralizzati, di valutazione degli esiti di gara e dei tempi di svolgimento delle procedure	100%	

Obiettivo	8.5.1.2 Ir	ntegrazione in Are	a vasta		Rendicontazione	
Nel 2013 diventa operativa la nuova strutturazione del DIA , finalizzata alla programmazione e suddivisione delle attività ed ad un costante monitoraggio dei progetti in corso a seguito della nuova direttiva regionale (DGR 927/2011) e dell'accordo quadro stipulato dalle Aziende. Pertanto l'Azienda dovrà adeguare il proprio assetto organizzativo, sia a livello centrale che delle articolazioni				in corso a seguito o stipulato dalle	modalità di organizzazione del Dipar AVEN, costituito nel corso dell'ann stesso di una natura pienamente ge Direttori Generali delle Aziende dell testo definitivo e in data 12/06/2 Organizzazioni Sindacali. In data 3 firma digitale, si è concluso l'iter di che istituisce il Dipartimento Interaz con valenza gestionale. Nel corso de definitiva il Progetto di integrazione beni e servizi, al fine di coordinare acquisizione di beni e servizi con	to elaborato il progetto di revisione delle timento Interaziendale di Acquisti in ambito o 2010, che prevede il conferimento allo stionale. In data 17/12/2012 il Comitato dei 'Area Vasta Emilia Nord aveva approvato il 2013 si è proceduto alla informativa alle 1 dicembre, con l'apposizione dell'ultima i approvazione della convenzione attuativa iendale Acquisti dell'Area Vasta Emilia Nord el 2° semestre è stato elaborato in versione delle funzioni aziendali per l'acquisizione di la struttura dei Servizi che si occupano di il nuovo assetto in ambito AVEN (vedi in data 17/12/2013, presentato alle
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
sviluppo	2013			si	Ridefinizione dell'organizzazione e dei processi di acquisizione e gestione delle forniture dei beni	100%

Obiettivo

8.5.1.3 Adesione gare Intercent-ER

Per il 2013 si proseguirà la collaborazione con l'Agenzia per la realizzazione della programmazione gare, che sulla base delle indicazioni emerse dal Comitato Operativo di Intercent-ER, dovrà essere approvato in sede regionale. Tale collaborazione si estrinseca con:

- la partecipazione del Direttore Operativo e del Responsabile DIA di AVEN alle attività del Comitato Operativo di Intercent-ER
- l'attività di coordinamento e raccordo della Direzione Operativa tra Intercent-ER, le Direzioni Aziendali, le strutture (Provveditorati, Servizi di Farmacia, di Ing. Clinica) ed i Professionisti coinvolti nelle gare
- la partecipazione dei professionisti nominati dalle Direzioni Aziendali alle attività delle commissioni e gruppi di lavoro convocati da Intercent-ER
- l'attività dei Servizi Provveditorato, dei Servizi di Farmacia ed Ing. Cliniche per la trasmissione ad Intercent-ER di tutti i dati (fabbisogni, prezzi, tipologia di prodotti, segnalazioni, variazioni..), sia per la fase di preparazione delle procedure di gara che per la fase di applicazione delle convenzioni

Rendicontazione

E' proseguita nel corso dell'anno la collaborazione con l'Agenzia per la realizzazione della programmazione gare con la partecipazione del Direttore Operativo e del Responsabile DIA di AVEN alle attività del Comitato Operativo di Intercent-ER, dei professionisti coinvolti nelle gare e con l'attività dei Servizi Provveditorato, dei Servizi di Farmacia ed Ing. Cliniche per la trasmissione ad Intercent-ER di tutti i dati (fabbisogni, prezzi, tipologia di prodotti, segnalazioni, variazioni..), sia per la fase di preparazione delle procedure di gara che per la fase di applicazione delle convenzioni

Nel corso del 2013, l'Azienda ha aderito alle convenzioni approvate dall'Agenzia Regionale Intercent-Er sia già attive che attivate nel corso dell'anno, come da atti del Servizio Acquisizione beni e servizi, del Servizio Logistica e Gestione e monitoraggio dei servizi esternalizzati e Servizio Attività Tecniche (n. 77 Atti di adesione).

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Consolidamento	2013			si	Monitoraggio fabbisogni, Coordinamento procedure Rispetto degli obiettivi assegnati dalla Regione sull'adesione alle gare Intercent-ER	

Obiettivo

8.5.1.4 Analisi dei servizi esternalizzati e programmazione triennale degli stessi

Nel 2012 è terminata la fase sperimentale di monitoraggio dei servizi esternalizzati, preordinata all'effettuazione dell'attività di programmazione degli stessi, sia in termini di definizione ottimale delle prestazioni, che di raggiungimento della massima qualità a beneficio degli utenti. Nel corso degli anni 2014 e 2015 dovranno essere effettuate le gare d'appalto dei principali servizi esternalizzati (mensa, pulizie, lavanolo, trasporti, ecc.). Nel 2013 e 2014 dovrà completarsi la predisposizione della documentazione di gara e contrattuale; l'attività di progettazione sarà svolta in coerenza con il percorso sulla qualità e il monitoraggio

Rendicontazione

Come già indicato al punto 8.5.1.1 nel primo semestre è stato elaborato un progetto congiunto con l'AOU di Parma per la gestione unificata degli appalti di servizi, da realizzare nei prossimi anni. Il documento è stato inviato in Regione per la necessaria presa d'atto e condivisione. Nel corso del 2° semestre si è proceduto alla programmazione operativa delle fasi previste nel progetto. In particolare sono state eseguite le seguenti operazioni: approvati con Deliberazione n. 813 del 30/12/2013 i documenti connessi allo svolgimento della gara per l'affidamento del servizio di call center (e prestazioni connesse);

dei servizi esternalizzati.

In coerenza con la programmazione in ambito AVEN, si è ritenuto che l'ambito dimensionale ottimale per tali tipologie di servizi sia quello provinciale: pur mantenendo ferme le peculiarità delle due Aziende, l'impostazione complessiva dovrà essere unica, con una forte sinergia tra AUSL e AOU.

In particolare nell'anno 2013 dovranno essere elaborati i documenti progettuali per quanto riguarda i servizi connessi con lo svolgimento degli esami di genetica medica, call center (e prestazioni connesse) e mediazione linguistica. Dovranno essere predisposti anche gli elaborati programmatici con riferimento ai servizi.

sono state definite le bozze per il servizio di esecuzione degli esami di genetica medica; è iniziata l'analisi dei bisogni in merito ai servizi di mediazione linguistica. Sono anche stati definiti gli elaborati programmatici con riferimento agli altri servizi, peri i quali le gare verranno effettuate nei prossimi anni (tenendo conto delle clausole connesse al monitoraggio dei servizi esternalizzati, secondo il percorso effettuato negli anni scorsi in merito alla qualità dei servizi).

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013-2014-2015			Si	Documentali: • programmazione delle acquisizione dei servizi • redazione dei capitolati speciali	100%

Obiettivo 8.5.1.5 Razionalizzazione delle dotazioni strumentali

Completamento del Piano Triennale (2011 – 2013) per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, delle autovetture di servizio, e dei beni immobili ad uso abitativo o di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali.

Particolare attenzione verrà data al completamento dell'attivazione dei seguenti processi:

- controllo informatico dell'utilizzo di autovetture aziendali e, previa accettazione, delle autovetture private utilizzate per fini aziendali, su esplicita autorizzazione del dipendente;
- applicazione del software di gestione complessiva del patrimonio immobiliare a diverse procedure connesse alla manutenzione ed alla gestione amministrativa degli stessi.

Rendicontazione

L'attività è stata eseguita regolarmente con riferimento a tutte le prestazioni previste dal Piano Triennale 2011 – 2013, raggiungendo tutti gli obiettivi indicati. Il controllo informatico dell'utilizzo di autovetture aziendali è operativo e l'implementazione del software di gestione del patrimonio immobiliare procede nei termini previsti. E' stata predisposta, unitamente al nuovo Piano Triennale 2014 – 2016, la Relazione di rendicontazione delle attività previste nel Piano Triennale 2011 – 2013, formalmente da approvarsi entro il 1° trimestre 2014, alla quale si rimanda per gli esiti analitici delle attività.

Tipo obiettivo Arco tempo	ale Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
2013		si		Rendicontazione nel Piano delle Azioni dell'attuazione del Piano Triennale 2011 – 2013, per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali; Analisi e sviluppo dei Report di rendicontazione dell'utilizzo degli automezzi;	100%

Sviluppo	si	Evidenze documentali per l'attivazione del software di gestione complessiva del patrimonio immobiliare a diverse procedure, come indicato nella Sezione "Obiettivo".	

Obiettivo 8.5.1.6 Programmazione delle attività logistiche

Oltre all'attività ordinaria in tema di organizzazione logistica dei servizi, saranno introdotte misure organizzative integrate, al fine di ottimizzare la gestione dei flussi fisici ed informativi, con particolare riferimento alle seguenti attività:

- sviluppo e completamento del nuovo processo di consegna dei farmaci, in previsione dell'attivazione dalla fine del 2013/inizio 2014 (con riferimento alla nostra Azienda) del Magazzino Unico di AVEN. Sarà necessario analizzare tutte le interrelazioni processuali, al fine di ottimizzare il processo nel suo complesso, comprese le attività svolte dagli utilizzatori dei servizi di consegna. In collaborazione con il Servizio Risorse Umane si procederà anche all'aggiornamento dell'elaborazione ed applicazione di proposte per la ricollocazione di ulteriore parte del personale attualmente utilizzato presso la Farmacia Aziendale (si tratta di progetto eseguito solo in parte nel 2012, a seguito del rinvio in ambito AVEN dell'attivazione del Magazzino Unico);
- sviluppo e messa a regime del progetto di riorganizzazione complessiva dei centralini aziendali, secondo lo schema già presentato alle Organizzazioni Sindacali nel corso dell'anno 2011, sia con riferimento alle attrezzature che al personale.

Rendicontazione

Con riferimento allo sviluppo e completamento del nuovo processo di consegna dei farmaci si evidenzia che essendo stato rinviato alla metà dell'anno 2014 l'ingresso della nostra Azienda nella gestione del Magazzino Unico di AVEN, l'attività è stata iniziata nel 2° semestre dell'anno in corso e verrà terminata nei primi mesi del 2014. Nel corso del 2013 è stata comunque ridefinita in bozza la logistica delle consegne con riferimento alle diverse strutture aziendali ed è iniziato il processo di ricollocazione di ulteriore parte del personale utilizzato presso la Farmacia Aziendale.

Il progetto di sviluppo e messa a regime del progetto di riorganizzazione complessiva dei centralini aziendali è stato svolto regolarmente. Nel corso del 1° semestre il nuovo sistema è stato attivato. Nel mese di novembre sono state definite le reportistiche per la misurazione dei dati quantitativi e qualitativi delle performances individuali e complessive. Nel periodo ottobre/novembre è stata svolta la 2° sessione formativa del personale, con rendicontazione positiva della stessa, agli atti dell'Ufficio Formazione Aziendale.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013		si	si	Evidenze documentali contenenti l'esecuzione del nuovo processo di consegna dei farmaci; Relazione di analisi dell'attività svolta nel 2013 ed elaborazione di Report standard a beneficio della Direzione aziendale.	100%

Obiettivo

8.5.1.7 Riorganizzazione del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie

Nel corso dell'anno 2013 verrà costituito l'Ufficio di Segreteria Unica del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie. La finalità principale è quella di uniformare le prestazioni in tale ambito di attività, connesse a tutti i Servizi del settore per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, in linea con l'accorpamento della normativa. Sarà inoltre definita una riorganizzazione delle attività, svolte in ambito centrale e delle articolazioni, di acquisizione dei beni, gestione dei contratti e gestione del patrimonio aziendale al fine di ottenere razionalizzazioni, sia con riferimento alle risorse umane che in ambito procedurale.

Rendicontazione

In data 24/04/2013 è stata approvata la riorganizzazione del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie, con la costituzione dell'Ufficio di Segreteria Unica. L'attività è stata svolta regolarmente, realizzando importanti sinergie e raggiungendo significative razionalizzazione delle procedure: in particolare è stata posta a regime la dematerializzazione completa della corrispondenza di tutti i Servizi dipartimentali, con l'utilizzo quasi esclusivo della firma digitale e della PEC, come strumento di comunicazione con i fornitori e gli altri interlocutori istituzionali. Nel corso dell'anno sono state svolte importanti sessioni formative del personale con riferimento alla riorganizzazione delle attività prima indicate, con rendicontazione positiva della stessa, agli atti dell'Ufficio Formazione Aziendale.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013			si	Elaborazione di documento con procedure operative comuni a tutti i Servizi del Dipartimento; Attivazione della procedura completa di protocollazione da parte dell'Ufficio individuato Elaborazione del documento di riorganizzazione delle attività di gestione delle acquisizione di beni e servizi, gestione del patrimonio ed esecuzione dei contratti e sua messa in atto	100%

Obiettivo

8.5.1.8 Revisione procedure manutenzione Attrezzature Biomedicali

Rendicontazione

Nel corso del 2013 si procederà, in collaborazione con l'U.O. Governo Clinico per quanto riguarda la gestione dell'HTA, alla revisione delle procedure interne connesse al controllo dell'esecuzione delle manutenzioni delle Attrezzature Biomedicali, al fine di raggiungere maggiori benefici, sia in termini di razionalizzazione delle risorse economiche, che di ottimizzazione delle risorse umane. Tale attività permetterà di predisporre delle Linee Guida fondamentali da

Sono state definite le schede di revisione delle procedure interne connesse al controllo dell'esecuzione delle manutenzioni delle Attrezzature Biomedicali. Sono state approvate formalmente e nel corso dell'autunno è stata svolta la formazione agli operatori sull'utilizzo delle stesse, in collaborazione con il SPPA.

rispettare nell'elaborazione dei prossimi contratti, la cui entrata in vigore, tenuto conto delle indicazioni che perverranno da Intercent-ER e Consip, dovrebbe avvenire nel biennio 2014/2015.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013 -2014	NO		si	Documento contenente le nuove procedure da attuare per la gestione dei contratti in corso; Elaborazione delle Linee Guida per l'elaborazione dei prossimi contratti.	100%

Objettivo 8.5.1.9 Gestione Ambientale

- Applicazione del punto 1.8 delle Linee guida regionali per la gestione dei rifiuti (DGR 1155/2009) in tema di organizzazione:
 - Formalizzazione del "gruppo aziendale gestione rifiuti" con i seguenti compiti:
 - Organizzare la necessaria Informazione, Formazione, Addestramento (IFA) dei lavoratori, col supporto del gruppo regionale "Gestione Ambientale";
 - Raccolta e revisione delle procedure nella gestione dei rifiuti. Verifica corretta applicazione e valutazione efficacia;
 - Controllo della quantità di rifiuti prodotti e dei costi di gestione sostenuti:
 - Revisione periodica del sistema gestione rifiuti.
- Implementazione di campagne informative aziendali, sul modello della campagna "Abbi cura del tuo pianeta" (cartelli, locandine, adesivi, ecc.)
- Presentazione progetto di installazione, nelle mense e negli spazi aperti al pubblico, di sistemi di trattamento al punto d'uso dell'acqua di rete in alternativa alle bottiglie di acqua minerale stoviglie riutilizzabili.

Rendicontazione

- E' stato costituito con delibera aziendale n. 344 del 17/06/2013 il "Gruppo Permanente Gestione Rifiuti" che si è riunito in prima seduta in data 3 ottobre 2013.
 - E' stata adottata la "PROCEDURA GENERALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI: MODALITA' DI RACCOLTA STOCCAGGIO E CONFERIMENTO PER LO SMALTIMENTO". E' stata inoltre elaborata ed adottata "l'ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO".
- Si è partecipato all'evento organizzato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma intitolato "La gestione dei rifiuti sanitari – approfondimenti"; non si è, invece, partiti con la campagna informativa in quanto in attesa di più specifiche indicazioni da parte della regione Emilia-Romagna;
- In accordo con il Dipartimento Tecnico Aziendale sono state contattate alcune aziende di ristorazione al fine di verificare la fattibilità del progetto.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	no	PRP DGR 2071 DEL 27/12/2010	Si	Formalizzazione gruppo e verifica procedure Campagna informativa Bozza progetto	1.Costituzione gruppo e approvazione protocollo 2. In attesa di indicazioni regionali 3.in fase di verifica fattibilità
			2.3.c			

Sub-area	8.6	Le politiche del personale e sv	viluppo organizzativo
Settore	8.6.1	Governo della risorsa, strutture	, ruoli e funzioni
Finalità ed ob	iettivi delle a	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale

Le direttrici sulle quali l'Azienda vuole impostare le azioni relative al personale sono principalmente quelle indicate come prioritarie dalle Linee di programmazione RER, determinate in gran parte dal quadro normativo nazionale, dalla contingenza economica e dall'impatto delle recenti manovre finanziarie: Patto per la Salute e spending review". La contrazione delle risorse induce , riguardo al personale, ad una attenta analisi dei fabbisogni, oltre ad una ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale – Pertanto:

- a) Politiche di governo degli organici con contenimento del turn-over attorno al 25%;
- b) Riduzione del numero di contratti a tempo determinato per copertura lunghe assenze;
- c) Razionalizzazione dell'organizzazione Aziendale sia sanitaria che amministrativa;
- d) Politiche di integrazioni tra aziende provinciali ed a livello di Area Vasta;
- e) Verifica possibile riduzione del numero delle strutture complesse a seguito di politiche di razionalizzazione delle unità operative a parità di servizi offerti all'utenza.

Obiettivo	8.6.1.1 G	overno degli orga	nici.		Rendicontazione		
L'Azienda appronta all'approvazione del cessazioni , a fronte d	la Regione,	con previsione of	delle priorità di	L'Azienda ha provveduto a predisporre, in relazione a quanto richiesto dall'Assessorato Regionale, la proposta di assunzioni per l'anno 2013, che è poi stato approvato dalla Direzione Generale del'Assessorato.			
cessazioni, a fronte del previsto turn-over garantito – di media- al 25%. Verrà pertanto effettuata una programmazione del fabbisogno complessivo, e, nelle sedute di budget coi dipartimenti e con le articolazioni, verranno concertati le singole dotazioni per l'anno in corso,					SIT e le articolazioni Aziendali, rispetta indeterminato e mantenendo sosta determinato complessivamente stabil	tivi relativi al controllo assunzioni, d'intesa col ndo i vincoli assegnati per le assunzioni a tempo nzialmente il livello del personale a tempo e , principalmente con una forte riduzione dei sa è in coerente rispetto al budget iscritto nel	
Tipo obiettivo Arco	temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Indicatore	Raggiungimento		
2013					Documento di programmazione	100%	

		Aziendale fabbisogno organici per l'anno 2013 • Documenti di budget di articolazione e di dipartimento	
		 Report di confronto fra previsione organici suddiviso per budget di articolazione e dipartimento e verifica andamento 	

Obiettivo	8.6.1.2 F	Ridefinizione attivi	tà amministrative	·.	Rendicontazione	
Razionalizzazione attività amministrative Aziendali. Quale conseguenza delle necessità di riduzione della spesa e degli organici, risulta non rinviabile avviare processi di riaggregazione di funzioni sia all'interno dei singoli dipartimenti amministrativi ed anche fra servizi centrali e servizi distrettuali, ciò al fine di ridurre duplicazioni di attività, ridondanza di funzioni o passaggi, consolidamento delle professionalità , possibilità maggiori di sostituzione operatori sulle stesse funzioni. A tal fine si provvederà ad una analisi dei compiti svolti nei diversi ambiti aziendali, promuovendo la ridefinizione delle responsabilità, accorpando medesime funzioni in punti centrali .					Aziendali, finalizzata alla ridefini integrazione fra Servizi centrali e a Il Settore economato, logistica, at analisi. A seguito di incontri e di osservazioni alle OO.SS., si sta rea servizi centrali ed operatori territo	l'analisi di alcuni processi amministrativi izione delle competenze ed alla maggior ttività distrettuali. t. Tecniche, è il primo ambito sottoposto ad un documento condiviso, presentato senza dizzando il progetto di piena integrazione fra riali, con una suddivisione del lavoro non per la tipologia dell'attività da svolgere.
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
2013					Progetti di ridefinizione competenze e riorganizzativi avviati.	

Obiettivo	8.6.1.3 Avvio progetto work-flow; trasmissione via intranet dei giustificativi presenze.	Rendicontazione
la possibilità di s autorizzatorio da p presenze, diminuire E' stato pertanto ri	svolta dagli uffici registrazione presenze, ha portato a verificare nellire le incombenze del personale, facilitare il sistema arte dei responsabili di U.O., facilitare il compito degli uffici drasticamente la quantità di documenti cartacei circolanti. chiesto alla ditta che fornisce il software per la gestione del e lo specifico modulo già in uso in altre Aziende che prevede	Il sistema è stato attivato nel primo semestre presso la sede centrale con ottimi risultati dal punto di vista dei risparmi di tempo e tempestività. E' proseguito, nel secondo semestre, coinvolgendo progressivamente altri ambiti aziendali (DSP, DAISM-DP)

appunto tale gestione informatizzata. Nel primo semestre viene acquisito il software ed addestrato il personale dedicato; nel 2° semestre si da pieno Avvio al processo "dipendente – dirigente autorizzatore- ufficio presenze.

					<u> </u>	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
SVILUPPO	2013/2014				Avvio in alcune sedi Aziendali	4000/
	2013/2014				della trasmissione informatica	100%
					dei moduli presenze.	

Obiettivo		onsolidamento p lipendente inform	rogetto fascicolo p natizzato	personale	Rendicontazione	
Acquisito il progetto di dematerializzazione dei documenti inerenti l'attività lavorativa del dipendente, si procederà partendo dal personale neo-assunto, a creare un archivio informatizzato dei documenti che attualmente sono conservati nei fascicoli in modo cartaceo. Quando sarà a regime il sistema , si inizieranno a scannerizzare i documenti inseriti nei fascicoli dei restanti dipendenti.					in formato elettronico su tale proc nella procedura . Gli operatori a quale progetto di incentivazione	niziata l'opera di inserimento dei documenti cedura; tutti i nuovi assunti sono stati inclusi ddetti al servizio personale, in relazione al 2013 hanno inserito un numero pari a 300 rizio, verificando inoltre la documentazione
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				 Documento di programmazione dell'intervento informatico Possibilità di acquisire in via informatica la documentazione da parte dei diversi uffici. 	100%

Settore 8.6.2 Revisione organizzazione aziendale

Obiettivo	8.6.2.1 Consolidamento sistema valutazione ed istituzione	Rendicontazione
	OIV.	
Vi è la necessità	di completare il sistema di valutazione del personale con	E' stato nominato l'OIV per l'anno in corso, in quanto la Regione ha rinviato

l'introduzione di una scheda anche per il personale dell'area comparto che partecipi ad attività di particolare interesse od incentivate, per poi estendere a tutto il personale il sistema valutatorio.

Vi è inoltre la necessità, in attesa della nomina di un OIV unico a livello regionale per tutte le aziende sanitarie, per l'anno in corso, di consolidare un percorso di attribuzione obiettivi gestionali e prestazionali ai singoli dirigenti ed equipe, di un sistema di valutazione interno, e dell'individuazione seppur temporanea di un OIV dedicato alla verifica di tali percorsi per la nostra Azienda.

Proseguire la collaborazione con l'ufficio formazione per collegare verifica risultati, necessità di attività formative.

all'anno prossimo la nomina dell'OIV unifico a livello Regionale.

Si sta ancora valutando la predisposizione della scheda di valutazione individuale stante l'assenza di risorse economiche nei fondi contrattuali, ed il rinnovato blocco dei contratti.

E' proseguita la collaborazione con l'ufficio formazione per i progetti di verifica del personale addetto ai Coordinamenti sanitari ed il progetto strutture semplici.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
SVILUPPO	2013/2014			Sì	 Predisposizione scheda valutazione per operatori area comparto. Deliberazione in ordine al sistema di attribuzione obiettivi, rendicontazione, valutazione. Individuazione di un OIV aziendale per verifica percorsi. Collegamento fra formazione svolta dal dipendente e schede di valutazione. 	80%

Obiettivo		ibera professione Pecreto Balduzzi.	intra-moenia. A	pplicazione	Rendicontazione	
materia della Re precisa definizio revisione delle t	In ottemperanza alle norme contenute nel Decreto Balduzzi ed alle indicazioni in materia della Regione E.R., sia già pervenute sia che saranno inviate per una più precisa definizioni degli ambiti di erogazione delle prestazioni, si procederà alla revisione delle tariffe applicate e ad una attenta applicazione della normativa relativa agli spazi ed alle finalità di tale attività.					me previste dal Decreto Balduzzi ; iS. della dirigenza, le nuove tariffe che del 5%, che sono poi state recepite con
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
	ANNO 2013				Modifica Regolamentazione aziendale in applicazione norme Nazionali e Regionali.	100%

8.6.3 Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavoro e contro le discriminazioni

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

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, è' 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 è stato successivamente deliberato dal Direttore Generale.

Nel 2012 il Comitato ha sviluppato il progetto, iniziato nell'anno precedente, relativo alla prevenzione del rischio cardiovascolare, rivolto alle Dipendenti dell'Azienda, promuovendo in tutti i Distretti visite di consulenza cardiologica a tutte le Dipendenti con età >55 anni. Ha inoltre avviato i lavori per l'organizzazione di un evento formativo sul tema della medicina di genere.

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, percorso formativo, iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre). Sul versante del benessere organizzativo ha realizzato un'azione di ricognizione sul benessere organizzativo incontrando sia gruppi di dipendenti, sia i Responsabili che a livello aziendale si occupano della gestione delle risorse umane, della prevenzione e protezione, della salute dei dipendenti, del governo clinico e dell'equità, dello sviluppo organizzativo e della formazione. I risultati dell'analisi sono stati confrontati con Il Direttore generale che ha dato mandato ad un gruppo di lavoro di produrre un progetto di miglioramento con particolare riferimento al tema della comunicazione interna all'Azienda. E' stata attuata infine una giornata formativa rivolta ai Componenti CUG, cui sono stati invitati responsabili aziendali del settore, mirata all'approfondimento della materie di competenza del Comitato con particolare riferimento al Codice di Condotta o Codice Etico da proporre all'Amministrazione.

	Obiettivo 8.6.3.1 Prevenzione del rischio cardiovascolare	Rendicontazione						
	Il Progetto, rivolto alle dipendenti dell'Azienda USL, è stato realizzato in tu	tti E' stato valutata la scarsa fattibilità dell'iniziativa nell'anno 2013.						
	Distretti mediante l'organizzazione in ogni ambito territoriale di visite	di						
	consulenza cardiologica a tutte le dipendenti di età uguale o superiore a 55 ar	ni.						
Ņ	Restano da completare le visite per le dipendenti operanti presso la sede centrale							

dell'azienda.						
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013	no	Piano regionale prevenzione 2010- 2012	no	n. visite	0

Obiettivo	8.6.3.2 N	ledicina di genere			Rendicontazione			
In continuità con consulenza sul ris occasione della F particolare riferi collaborazione co agli Operatori de finalizzato a trasr approccio clinico	chio cardiovasc esta della Don mento alla d n il CUG dell'A elle due Azien nettere conosco	olare nelle donne na, sul tema dell ifferenza di ger szienda Ospedalie de e aperto alla enze e sensibilità	, verrà realizzato a medicina delle lere. L evento ro-Universitaria (partecipazione sulla tematica, pe	partecipazioni di relatori sia dell'Azie convegno sono state sviluppate oltre a differenze di outcome clinico per la stes culturali da tener presenti nell'approccio Al convegno hanno partecipato 350 pe settore. Nel corso del secondo semestre, inoltre	è stato realizzato il convegno, che ha visto la inda Usl che dell' Azienda Ospedaliera. Nel riflessioni generali sulla medicina di genere, le isa patologia nei 2 differenti sessi e le differenze o clinico ed assistenziale. Ersone, tra operatori sanitari, sociali e del terzo re si è avviata la progettazione di un convegno in occasione della Festa della Donna anno 2014.			
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF		Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento			
Sviluppo	1013	no			Realizzazione convegno	100%		

Obiettivo	8.6.3.3 C	ontrasto alla viole	enza sulle donne		Rendicontazione	
In continuità con la collaborazione fornita alla DASS nell'anno 2012, nella realizzazione del percorso formativo sul tema, nell'elaborazione del progetto di modernizzazione regionale, nella realizzazione delle iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, nel 2013 proseguirà la partecipazione del CUG all' avvio del progetto presso due Case della salute dell'Azienda ed alla costruzione di un vademecum per gli operatori sanitari, sociali, delle Forze dell'ordine e del Volontariato, per l'accoglienza e la presa in carico delle donne che subiscono violenza.					modernizzazione, a tutto l'iter realizzazione di iniziative di sensib Torrile in occasione della Giornata i 2013.	iente a tutte le fasi del progetto di di elaborazione del vademecum, alla pilizzazione della cittadinanza di Colorno e internazionale contro la violenza alle donne
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013			Si	Avvio del progetto Realizzazione vademecum	100%

Obiettivo	8.6.3.4 C	Codice etico			Rendicontazione	
Elaborazione di un 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.					per la costituzione di un gruppo di Ospedaliera per l'elaborazione del d Successivamente ai primi confron proseguire nella definizione del Co dell'A. USL, avendo già L'AOU u emanazione il Codice di comportar	ncontri di condivisione con il CUG dell'AOU, lavoro congiunto Azienda USL ed Azienda Codice Etico da proporre alle due Aziende. ti nel gruppo di lavoro, si è deciso di odice di Condotta solo con i componenti n proprio codice ed essendo in fase di mento dei dipendenti. La prima bozza del ata e verrà perfezionata nei primi mesi del
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				Elaborazione codice	90%

Obiettivo		Consolidamento e : Comitato	sviluppo del funz	zionamento del	Rendicontazione	
Elaborazione di ur funzionamento del indirizzare le propri parere, avere eleme	CUG che prie proposte,	revedano modalità essere coinvolto r	adeguate affinch nel processo che	né il CUG possa richiede un suo	del CUG, anche attraverso la parte regionale dalla Consigliera di Parità d l'attivazione di incontri di coordina Pubbliche presenti nel territorio pre Parma e AIPO). Anche attraverso tal	unzioni, e problematiche di funzionamento ecipazione agli incontri convocati a livello con i CUG della presenti nella Regione E.R e mento dei Comitati delle Amministrazioni ovinciale (Provincia, Università, Comune di i occasioni di confronto si è avviata l'analisi zionamento del CUG e l'elaborazione di una ministrazione nel prossimo anno.
Tipo obiettivo Arc	o temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo 201	.3				Formulazione proposta	80%

Sub-area	8.7	La formazione						
Settore	8.7.1	Obiettivi generali e specifici						
Finalità ed ol	biettivi delle	azioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale					

Gli obiettivi di sistema si fondano sull'applicazione delle indicazioni delle DGR 1331/2011 e 1332/2011 relative all'accreditamento della Formazione (funzione di governo e provider).

In questo senso sono individuati alcuni obiettivi specifici mirati allo sviluppo organizzativo dell'UO Formazione e al consolidamento della rete dei referenti e del Comitato Scientifico della Formazione importanti raccordi per la programmazione e per le valutazioni di sistema a cura del Collegio di Direzione.

Obiettivo	8.7.1.1 Accreditamento de provider	ella funzione di go	verno e di	Rendicontazione	
governo della forma In questa direzione, modalità) le azioni di visita di accreditame Le azioni di sviluppo Validazione di delle DGR 13	da coordinare anche in Area V el Manuale di accreditamento lelle procedure operativo-orga	in sinergia con la I ine di documenti p asta sono: anizzative in linea	Regione (tempi e propedeutici alla con la check-list	raccordo con il gruppo di lavoro AVEN- • Verifica e validazione del man	uale di accreditamento con Ufficio Qualità della formazione (integrato con sito Internet /
Tipo obiettivo Arc	o temporale Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Sviluppo	2011-13	Sì	Sì	100%

Obiettivo			er gli operatori e ¡ mazione Aziendal		Rendicontazione	
La programmazione del Dossier Formativo (obiettivi ed eventi) della Formazione Aziendale deve prevedere specifici piani di sviluppo delle competenze per gli operatori dell'UO Formazione Aziendale e per i referenti della formazione dei Dipartimenti				aspetti di programmazione formativi della rete stessa	avolo dei referenti della Formazione sia per gli sia per gli aspetti di definizione dei fabbisogni i priorità per la programmazione formativa 2014	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013		DGR 1331-1332	Sì	Evidenza Dossier Formazione Percorsi formativi per UO Formazione e referenti (std > 3)	100%

Obiettivo 8.7.1.3 Rete dei referenti : piani di sviluppo e progettualità condivise	Rendicontazione
Al fine di consolidare l'assetto organizzativo della funzione in linea con la programmazione aziendale è stato formalizzato il tavolo dei referenti della formazione aziendale Nel corso del 2013 si prevede lo sviluppo delle seguenti azioni: 1. Consolidamento della funzione svolta dalla rete dei referenti delle articolazioni aziendali per lo sviluppo omogeneo della programmazione formativa (sviluppo di azioni formative comuni mirate all'analisi dei fabbisogni, alla progettazione formativa e alla valutazione di impatto) con momenti di formazione interattiva d'aula e sviluppo di interazioni via web. 2. Riorganizzazione della formazione degli amministrativi attraverso la condivisione di obiettivi comuni e la progettazione di eventi specifici e trasversali finalizzati al miglioramento delle competenze e dei processi organizzativi 3. Piena adozione del sistema informativo integrato Formazione - Risorse Umane e sviluppo di reportistiche coerenti con il modello di dossier formativo anche a livello dipartimentale	 In relazione alla programmazione sono state svolte le seguenti azioni: 3 giornate di formazione specifica per la rete dei formatori sulla gestione d'aula, sulla costruzione dei casi e sull'e-learning 1 workshop (1/10/2013) sulla programmazione-progettazione formativa 2014 Ridefinite, attraverso una giornata di ricerca d'aula, le priorità per dare continuità alla formazione degli amministrativi (2° edizione corso base e corso di approfondimento per target specifico) Attività di sviluppo del sistema informativo e piena attivazione del sistema di prenotazione corsi on-line (Intranet) ed adozione del Dossier Formativo di Gruppo informatizzato

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2011-13	Sì		Sì		100%

Obiettivo	8.7.1.4 Cd	onsolidamento de	l Dossier Formati	Rendicontazione		
Valutazione della sperimentazione del Dossier Formativo di Gruppo attraverso un momento di verifica condiviso e di confronto con altre realtà					sull'attivazione dei Dossier da parte della ci (Dipartimento Emergenza Vaio, Distretto	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		
Sviluppo	2011-13	Sì		Sì	Evidenza Dossier - PAF	100%

Obiettivo		ommissione ECM ormazione aziend	-	ifico della	Rendicontazione	
della formazione	Consolidamento delle funzioni della Commissione ECM / Comitato scientifico della formazione aziendale in relazione alle attività di programmazione e valutazione previste dalle DGR 1331 e 1332/2011 relative all'accreditamento.					ico (vedi verbali) si è orientata sulla one e validazione del Percorso Formativo ira complessa
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2011-13	Sì	1331 e 1332/2011	Sì	Evidenza verbali riunioni / attività	100%

Obiettivo	8.7.1.6 Fo	ormazione specifi	ca in medicina ge	nerale	Rendicontazione	
Favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici iscritti al corso facilitando il loro inserimento nei diversi reparti e unità operative attraverso la collaborazione con gli organismi regionali proposti per l'individuazione di una rete di tutor che concorrano allo sviluppo di appropriati percorsi di apprendimento in collaborazione con i coordinatori delle attività didattiche pratiche seguendo i corsisti.			E' proseguita l'attività didattica e il corsisti del 3° anno (sede di Fidenza Il Corso triennale è stato concluso r	•		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2011-13			Sì	 Avvio del percorso Presenza di una rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale 	

8.7.2 Obiettivi di sviluppo (produzione formativa)

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

In questa cornice sono definite alcune linee prioritarie della programmazione formativa 2013 relative ad obiettivi formativi trasversali all'Azienda e gestiti direttamente dall'UO Formazione Aziendale

Obiettivo	8.7.2.1 F	ormazione del ne	oassunto		Rendicontazione	
Continuità (attraverso un gruppo di miglioramento) della formazione specifica del neoassunto attraverso la revisione dei contenuti formativi. Azioni di sviluppo: Valutazione dei contenuti formativi con individuazioni dei contenuti comuni e specifici per le varie professioni Costruzione del percorso con la possibilità di gestione anche attraverso moduli in FAD					Avviato percorso formativo programmato per ottobre 2013 Definite modalità operativo-organizzative per l'avvio di un percorso in FAD	
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2011-13	Sì		Sì	Evidenza del percorso per neoassunti Evidenza del percorso FAD	100% 90%

Obiettivo		viluppo delle comp ase della Salute	etenze per i prof	essionisti delle	Rendicontazione	
Per facilitare l'avvio delle Case della Salute occorre sviluppare le competenze dei professionisti finalizzate all'integrazione professionale nelle Case della Salute che si avvieranno nel corso del 2013 con le seguenti finalità: • Sviluppo di competenze relazionali per favorire l'integrazione professionale, la gestione delle persone e l'accoglienza • Sviluppo di competenze organizzativo-manageriali per migliorare la capacità di analisi organizzativa, di costruzione di percorsi integrati e di valutazione					E' stata conclusa in data 17/12/20: facilitatori delle Case della Salute con l	13 la 3° edizione del Percorso formativo per a presentazione dei project work.
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		
Sviluppo 20	11-14	Sì		Sì	Evidenza svolgimento percorso formativo Indici di gradimento	100%

	Indici di apprendimento (autovalutazione finale vs autovalutazione iniziale)	

Obiettivo		viluppo delle com organizzative per i	~	ali ed	Rendicontazione		
Prendendo spunto dalle autovalutazioni delle competenze dei coordinatori, costruire ed avviare moduli formativi specifici definire ed avviare un percorso formativo sul ruolo dei coordinatori e sulla gestione dei collaboratori					Avviato un progetto di ricerca intervento con l'Università di Parma per la valutazione del ruolo del coordinatore. Definita una giornata seminariale sul tema della gestione dei collaboratori Avviato progetto sperimentale		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2012-2013	Sì		Sì	Evidenza svolgimento percorso formativo Indici di gradimento Indici di apprendimento (autovalutazione finale vs autovalutazione iniziale)	100%	

Obiettivo		viluppo delle com rganizzative per i		ali ed	Rendicontazione		
In collegamento con la Regione e l'Area Vasta l'Azienda intende progettare ed avviare la formazione manageriale per i propri dirigenti, in particolare • Progettare ed avviare il percorso formativo abilitante per dirigenti di struttura complessa da svolgersi in ambito locale (circa 120 ore) • Progettare ed avviare un percorso formativo per sviluppare le competenze organizzative e relazionali di base per dirigenti di struttura semplice e professional I progetti che dovrebbero avviarsi entro il 2013 dovrebbe fare riferimento ad una programmazione formativa almeno triennale					Il progetto delle Aziende AVEN è stato approvato dalla RER (maggio 2013) Il progetto aziendale, coerente con il modello AVEN, è stato approvato dal Comitato Scientifico della Formazione Aziendale il 25/7/2013. Avvio del corso: 17/09/2013 Sulla base del progetto per direttori di struttura complessa verrà formulato progetto specifico per dirigenti e quadri: entro 30/10/2013		
Tipo obiettivo A	rco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento		
Sviluppo 2	012-13	Sì		Sì	Evidenza Autovalutazione Evidenza avvio svolgimento percorso formativo	100%	

8.7.3 Obiettivi di sistema informativo

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Il consolidamento della formazione deve passare attraverso il miglioramento ulteriore del sistema informativo nella direzione primaria in termini di accessibilità da parte dei professionisti.

In questo senso si colloca lo sviluppo di funzioni web per l'accesso al sistema interno (gestione di modulistiche, reportistiche e proposte formative on-line), per l'utilizzo delle risorse bibliografiche e per la programmazione sviluppo di percorsi FAD

Obiettivo	8.7.3.1 Si	stema informativ	o on-line		Rendicontazione				
Consolidamento del sistema informativo e sviluppo di funzioni on-line per facilitare						Azioni realizzate:			
l'accesso alle informazioni.						Proposta on-line (avvio sperimentale)			
Azioni previste:				2. Certificazioni ECM disponibili si Intranet					
1. Attivazione esterna)	e della proposta	di eventi formati	vi on-line (forma	3. Inscrizione on-line ai corsi in Intranet					
2. Reportistic ecc.)	a on-line (Dossi	er Formativi, repo	rt sintetici per Dip						
3. Rilascio delle certificazioni ECM on-line									
4. Iscrizione on-line ai corsi on.line									
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicato	ore	Raggiungimento		
Sviluppo	2011-13	Sì		Sì	Presenza	su portale WEB	90%		

Obiettivo	8.7.3.2 St	viluppo di percors	i FAD		Rendicontazione			
A seguito della convenzione con il Centro E-learning dell'Università di Modena - Reggio Emilia avviare una programmazione su ambiti di interesse aziendale o di Area Vasta. (1 -2 corsi anno). Sviluppare attraverso il portale FAD FORAVEN un sistema di semplificazione delle relazioni comunicative in alcuni ambiti sperimentali con il coinvolgimento della rete dei referenti della formazione					Avviati 8 percorso formativi sul portale FORAVEN Attivato portale della Formazione (FORAVEN) per referenti, Comitato Scientifico e utenti Avviato sul portale anche il percorso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura complessa.			
Tipo obiettivo A	co temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento		
Sviluppo 20	11-13	Sì		Sì	Presenza corsi su portale <u>www.foraven.it</u>	100%		

Obiettivo	8.7.3.3 Accesso alla documentazione scientifica				Rendicontazione			
Miglioramento dell'	accesso alla d	ocumentazione sc	ientifica attravers	Azioni realizzate:				
1. Adesione als	sistema regior	iale Network docu	mentazione in Sa	nità	 Adesione al sistema regiona 	le Network documentazione in Sanità		
2. Miglioramen	to dell'access	o (rete Intranet, a	ccesso per MMG)		2. Miglioramento dell'accesso	(rete Intranet, accesso per MMG) con Class		
accessibili di	3. Mantenimento del servizio di document delivery per le banche dati non accessibili direttamente4. Formazione per il personale sanitario (corsi introduttivi e sull'uso delle					 Mantenimento del servizio di document delivery per le banche dati non accessibili direttamente con Biblioteca Medicina Università di Parma Formazione per il personale sanitario (corsi introduttivi e sull'uso delle biblioteche on-line): giugno 2013 		
	co temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento		
Sviluppo 202	11-13	Sì		Sì	Evidenza revisione pagina Intranet per accesso alla documentazione scientifica e al servizio di document delivery % Realizzazione corsi di formazione (std 2)	100%		

Sub-area	8.8	I sistemi di programmazione e	I sistemi di programmazione e controllo				
Settore	8.8.1	Lo sviluppo delle attività di valut	Lo sviluppo delle attività di valutazione e controllo				
Finalità ed obie	ttivi delle a	zioni 2013	Indicazione sintetica della situazione attuale				

La funzione principale su cui è impegnato il Dipartimento Valutazione e Controllo/Servizio Controllo di Gestione aziendale è quella di fornire monitoraggi di costi/attività e valutazioni di performance alle strutture di committenza e di produzione dell'Azienda, rappresentando i risultati della gestione; gli sviluppi attesi nel tempo, alle cui azioni è stato dato particolare impulso dall'anno 2010, attengono al perseguimento e miglioramento degli strumenti idonei alla verifica dell'attuazione delle strategie individuate dalla Direzione Aziendale e alla verifica dell'efficienza della gestione.

L'organizzazione aziendale vede, oltre alla funzione di Controllo di Gestione centrale, riferimento per l'intera Azienda, un'attività decentrata radicata presso ogni area distrettuale, a supporto delle strutture di rispettivo riferimento cui appartengono e dipendono, e di interfaccia con il Servizio aziendale.

Nel 2012 si è proseguita l'attività di implementazione del sistema informativo a disposizione del Servizio, utile a migliorare la reportistica; il processo di budget ha visto la messa a regime di nuove schede obiettivi per i Dipartimenti Territoriali di Sanità Pubblica e Salute Mentale, così come l'assegnazione di risorse di diretta gestione per la funzione che si occupa di inserimenti in comunità terapeutica degli utenti del settore Dipendenze Patologiche.

L'attività di reportistica in genere ha registrato miglioramenti continui, sia per l'aumentare del livello qualitativo del sistema informativo di Servizio, sia per il continuo confronto con le strutture sulla configurazione dei report e l'individuazione degli indicatori; in particolare, la reportistica di alcuni servizi di area territoriale ha visto significativi arricchimenti in termini di informazioni contenute (Dipartimenti Cure Primarie, Sanità Pubblica, Salute Mentale).

E' poi stata acquisita al Servizio l'attività correlata agli adempimenti operativi previsti dal sistema premiante dei Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera

Scelta, in precedenza svolta in altre unità organizzative dell'Azienda.

Nel 2012, in collaborazione con altri servizi aziendali, si è pure realizzata una revisione e miglioramento del processo di gestione dei progetti vincolati con finanziamento specifico, anche mediante formulazione di nuove direttive e l'introduzione di elementi informatici in grado di migliorare il monitoraggio dei costi e delle attività. In generale l'approccio alle attività di programmazione e controllo, sia quelle attribuite alle varie articolazioni aziendali ma ancor più a quelle svolte dal Servizio Controllo di Gestione centrale, ha visto un maggiore orientamento, indirizzo e riconduzione alla "valutazione delle performance"; parte degli obiettivi e delle azioni di seguito riportate tendono a perseguirne lo sviluppo.

Obiettivo 8.8.1.1 Mantenimento attività Rendicontazione Mantenimento delle attività del Dipartimento Valutazione e Controllo/Servizio L'attività ordinaria è stata svolta regolarmente e senza soluzione di continuità, Controllo di Gestione, sia quelle attribuite nel tempo quali competenze dirette sia con particolare riferimento a monitoraggi e verifiche degli obiettivi di budget, quelle prodotte di prassi a supporto della Direzione e delle articolazioni aziendali su sia economici che di attività, ed alla generale funzione di reportistica. specifici argomenti ed in relazione alle necessità che si presentano, soprattutto su I report correnti sono stati prodotti con la periodicità prevista, anche con temi di analisi costi e rendicontazioni. Le principali funzioni di competenza aggiornamenti ed integrazioni resi possibili dallo sviluppo del sistema attengono al processo di budget, reportistica, contabilità analitica, monitoraggio e informativo. analisi attività/costi, valutazioni performance in genere, adempimenti per debito Rispetto al trend degli ultimi anni si è provveduto all'assegnazione del budget in informativo verso l'esterno (Regione). tempi più brevi. Nel secondo semestre sono ripresi gli incontri di coordinamento con le Direzioni Amministrative ed i Controller Distrettuali e con le Direzioni dei Dipartimenti Territoriali e dei Servizi Centrali. I primi temi affrontati sono stati: le verifiche di budget e l'adeguamento della reportistica di monitoraggio. In esito a tali incontri sono stati diffusi dal Servizio Controllo di Gestione indirizzi operativi in tema di personale. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Documentazione di attività e produzione 2013 Si Mantenimento reportistica

	Obiettivo	8.8.1.2 Revisione Piano Centri di Costo aziendale	Rendicontazione			
	Effettuata lo scorso	o anno la generale revisione del Piano dei Centri di Costo	Poiché il debito informativo, nei confronti della Regione e del Ministero,			
	aziendale, si preved	e ora di doverlo adeguare per rispondere alle nuove esigenze	finalizzato ai LEA non prevede alcuna variazione rispetto all'articolazione attuale			
	emergenti dall'avvi	o delle Case della Salute, al fine di ottenere maggiore	dei centri di costo, le nuove esigenze legate all'avvio delle Case della Salute sono			
	rispondenza alla nuo	va realtà organizzativa.	state oggetto di valutazioni preliminari, che verranno sottoposte ai responsabili			
	Necessaria una valu	utazione preliminare di sistema che consenta di raggiungere	amministrativi distrettuali nel secondo semestre .			
2	l'obiettivo di una an	alitica e trasversale rappresentazione dei costi riferiti alle Case	E' stato sottoposto alle macroarticolazioni ed al DAISMDP l'attuale piano dei			

della Salute senza provocare condizionamenti e limiti all'articolazione del Piano utile al debito informativo finalizzato ai Livelli Essenziali di Assistenza, secondo quanto prevedono i modelli regionali e ministeriali.

Per quanto riguarda le modalità, si prevede di avviare un percorso di confronto con i responsabili amministrativi distrettuali.

centri di costo per una sostanziale revisione in conformità con il nuovo assetto organizzativo aziendale.

A seguito del coinvolgimento dell'Azienda nel progetto Regionale "Metodologia di rilevazione dei costi delle Case della Salute", nato da una collaborazione tra la Regione Emilia-Romagna e l'Università degli Studi di Bologna, si è accelerato il processo di modifica del suddetto piano al fine di iniziare in via sperimentale la rendicontazione dei costi partire dall'anno 2014.

Sono stati individuati due ambiti di sperimentazione, la Casa della Salute di San Secondo P.se e la Casa della Salute di Busseto per le quali è stato predisposto uno specifico piano dei Centri di Costo secondo i criteri definiti dal gruppo regionale di monitoraggio.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				Documento di piano aggiornato	

Objettivo 8.8.1.3 Revisione Piano dei Fattori Produttivi Rendicontazione Emanato dalla regione il nuovo Piano dei Fattori Produttivi, a valere con effetto Le recenti variazioni del Piano dei Conti aziendale, a valere dall'anno 2012, comportano conseguenti modificazioni al Piano dei Fattori Produttivi aziendale sui dal 2012, si è provveduto all'allineamento del relativo piano aziendale, e a gestionali di competenza, ai fini dell'allineamento e corretta implementazione della fornire indicazioni alle strutture gestionali per l'allocazione dei costi nei vari contabilità analitica rispetto alla contabilità generale. Direttive sull'argomento centri di costo, al fine di agevolare l'assolvimento dei debiti informativi. dovrebbero pervenire in corso d'anno dalla Direzione regionale Sanità. Sarà necessaria una maggiore attenzione ed impegno nell'attività di reportistica in cui si prevedono i confronti tra diversi periodi. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF Indicatore Raggiungimento Sviluppo 2013 Documento di piano aggiornato

Obiettivo	8.8.1.4 Cruscotto direzionale	Rendicontazione		
Anche in seguito alla	partecipazione dell'Azienda al progetto "Academy" presso la	Concluso il progetto "Academy", si sono utilizzate le risultanze finali per		
SDA Bocconi nel trier	nnio 2010/2012, si intende procedere alla definizione di un	l'elaborazione di un cruscotto direzionale, che in bozza è stato portato		
modello di controll	o strategico mediante l'elaborazione di un cruscotto	all'attenzione di un incontro Aven tra i responsabili dei Servizi Controllo di		
multidimensionale pe	er la valutazione delle performance funzionali ai processi	gestione. In prospettiva vi sarà la proposta alle Direzioni Aziendali.		
decisionali del Top Ma	nagement.	E' stata definita l'architettura del "cruscotto" aziendale rispetto alle prospettive		

Strumento e	veicolo di rappr	esentazione pot	rà essere il pro	di analisi ed agli indicatori di monitoraggio ed è stato adeguato il sistema		
recentemente acquisito dal Servizio per le funzioni di reportistica.				informatico per la sua gestione operativa.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				Definizione cruscotto	

Obiettivo	8.8.1.5	Sistema Informati	vo Controllo di G	estione	Rendicontazione		
Manutenzione ed aggiornamento del sistema gestionale DSS/MUSA, in dotazione al Servizio, per recepire le modifiche del sistema informativo aziendale e dei flussi informativi regionali che interverranno in corso d'anno. L'implementazione produrrà effetti per l'attività di reportistica e sull'utilizzo dati nel processo di budget.					E' stata svolta attività di ottimizzazione dei flussi informativi di dati nel Gestionale MUSA. In particolare, sono state svolte le procedure di adeguamento di MUSA relativamente all'adozione delle nuove direttive regionali nei flussi informativi ADI e GRADA. Si è provveduto, successivamente, alla risoluzione di alcune criticità individuate e alla ottimizzazione di alcune funzioni per SICO e NAD. Grazie all'opportunità offerta dal cambiamento di software per la gestione stipendiale dei Medici "SUMAISTI", ora l'analisi economica si è arricchita di maggiori articolazioni dimensionali. Inoltre, è stato allestito l'ambiente per l'analisi dei costi di dettaglio della "Continuità Assistenziale".		
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013			Si	Documentazione dati a sistema		

Obiettivo 8.8.1.6 Strumenti informatici	Rendicontazione
Implementazione delle attuali elaborazioni dati, con particolare riferimento ai fluss dati più critici in termini di volumi, come per esempio l'attività ambulatoriale ed i magazzino, utilizzando gli strumenti propri di Sql Server Integration Services (SSIS) già disponibili all'uso senza ulteriori installazioni. Allo stesso modo, valutazione del portale Myda, anche questo disponibile senza oneri aggiuntivi per l'Azienda, come strumento di pubblicazione e repository de report prodotti e della documentazione relativa.	E' stata perfezionata, anche attraverso indicazioni del RIT, l'implementazione del software MYDA per la pubblicazione nella intranet aziendale della reportistica prodotta dall'Ufficio. Il software ora è pienamente operativo e nella seconda metà dell'anno sono stati pubblicati i report delle diverse aree di attività del Dipartimento Cure Primarie (monitoraggio del Budget, ADI, Hospice GRADA, Nutrizione Artificiale); è stata organizzata il 29/08/13 una demo di presentazione rivolta alle Direzioni Distrettuali e Dipartimentali sia amministrative che sanitarie. Nell'ambito strettamente informatico si è proceduto ad un cambio architetturale del sistema dei server di afferenza dell'Ufficio: l'application server MUSA è stato disaccoppiato dal data base server, rendendo l'architettura maggiormente aderente a criteri di sicurezza e performance.
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF	Indicatore Raggiungimento

Sviluppo	2013	Si	Relazione di attività	

Obiettivo	8.8.1.7	8.8.1.7 Sistema Informativo – banche dati			Rendicontazione	
Prosecuzione dell'attività di ricognizione complessiva delle "banche dati" presenti su server aziendale e presso le varie strutture dell'Azienda, al fine di disporre di una mappatura delle rilevazioni e dei sistemi con cui si effettuano. L'attività, avviata lo scorso anno, è svolta in collaborazione con il Servizio Risorse Informatiche e Telematiche, e si concentrerà principalmente sull'analisi degli applicativi a supporto dell'attività DAISM-DP (Efeso, Elea, Sister)					mento del censimento che riguarda i flussi ti informativi aziendali, a suo tempo avviata	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				Documentazione di attività	

Obiettivo	8.8.1.8 S	istema reportisti	a		Rendicontazione	
Sviluppo della reportistica con lo strumento informatico "Targit", per la presentazione di report interattivi; prosecuzione del percorso di formazione interno al servizio, e presentazione dello strumento ad altri operatori selezionati in Azienda, che utilizzano il sistema Musa.					degli strumenti informatici di analisi formativa ad operatori aziendali d utilizzato presso il Servizio Controllo	mbito di un percorso di omogeneizzazione avviato dal RIT, è stata offerta una giornata del software Targit come implementato e di Gestione. Nelle seconda parte dell'anno è con altri Uffici per la condivisione di sistemi A indotti da MMG).
Tipo obiettivo Are	co temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo 20	13			Si	Documentazione di attività	

Obiettivo	8.8.1.9 F	Revisione/Aggiorn	amento Reportis	tica	Rendicontazione		
Prosecuzione dell'a relativo sistema Strutture/Dipartime Al Servizio Controllo la elaborazione deg	di in nti/Servizi. o di Gestione	dicatori media	ante confront one di impulso, co	reportistica concordata (Distretti, Ser Farmaceutico, DAI-SMDP).	nati con i referenti dei Servizi coinvolti nella rvizio Convenzioni, Servizio Personale, Servizio ntrodotti nella reportistica in produzione.		
Tipo obiettivo Arc	o temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo 20°	13				Documentazione di attività		

Obiettivo	8.8.1.10 F	eportistica attivi	tà Hospice e Grad	la	Rendicontazione	
Aggiornamento della reportistica di attività Hospice e Grada esistente, con la collaborazione del Servizio Risorse Informatiche e Telematiche e della Direzione Attività Socio Sanitarie, per recepire le novità introdotte dalle circolari regionali di modifica dei rispettivi flussi informativi. Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				della Direzione	riferimento dei relativi Servizi, il periguardante l'attività assistenziale disabilità acquisite in età adulta (G programmato. Recepite le novità in informativi regionali, sono stati interpresentatione dei relativi regionali.	se in atto nel corso dell'anno con le figure di ercorso di aggiornamento della reportistica negli Hospice e quella rivolta alle gravi RAD) ha visto il completamento di quanto ntrodotte dalle circolari dei rispettivi flussi rrodotti quegli indicatori di performance e ne rendono possibile una più accurata
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	2013				Documentazione di attività	

Obiettivo	8.8.1.11 F	8.8.1.11 Reportistica Area Consultori			Rendicontazione	
Nel corso dell'anno 2012 si è portato a compimento l'adeguamento della reportistica riguardante le aree Salute Donna, Spazio Giovani, Spazio Immigrate e loro bambini, in conseguenza al nuovo flusso informativo regionale "SICO". Si rende necessario lo sviluppo ed il perfezionamento di tale reportistica per recepire le modifiche che interesseranno le fonti aziendali nel corso dell'anno 2013.				Consultori della Salute Donna e mira osservazionale adeguato alle esige realizzazione di un nuovo set di indic rilevazione e raccolta di alcune infor informativo SICO, soprattutto nei co	cortistica riguardante l'attività svolta nei ente alla messa a punto di un nuovo modello enze di analisi, approda a fine anno con la catori. Persistono, però, di forti criticità nella mazioni successivamente all'avvio del flusso infronti tra i diversi periodo temporali, e per enti del RIT e del Servizio, pertanto il report le una volta risolte le criticità.	
Tipo obiettivo	obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				Nuova reportistica trimestrale	

Obiettivo	8.8.1.12 Monitoraggio spesa MMG/PLS	Rendicontazione
per il monitoraggi	orocesso di supporto e integrazione con il Servizio Convenzioni o e la programmazione dei costi relativi ai Medici di Medicina di Libera Scelta (attività avviata lo scorso anno).	Oltre alla normale attività di reportistica e analisi, è stata implementata, attingendo dalla base dati regionale, la possibilità di compiere analisi a livello di NCP e Medico, funzionalità utile per approfondimenti e monitoraggio su
In particolare, si p	revede di adeguare la reportistica mensile dei costi, attraverso monitoraggio dell'Accordo Collettivo Locale, anche ai fini	particolari voci-gruppi di spesa.
programmatori.		Per quanto concerne il calcolo del sistema premiante, è stato portato a

Relativamente al sistema premiante legato all'Assistenza Farmaceutica Territoriale, in collaborazione con il Servizio Farmaceutico Aziendale, si procederà per la prima volta al nuovo sistema di calcolo delle spettanze collegate al sistema incentivante, finalizzato al contenimento della spesa farmaceutica. Dal punto di vista tecnico, si intende provvedere ad una sistematizzazione che consenta di minimizzare le operazioni attualmente svolte manualmente.

compimento, con il Servizio Farmaceutico aziendale, l'innovativo calcolo degli incentivi relativi all'Appropriatezza Farmaceutica.

Timininizzai C i	c operazioni attaa	interite svoite ma	maannente.		<u> </u>	
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				Documentazione di attività, specifica reportistica	

Obiettivo	9 8.8.1.13 Acquisizione invio flusso ADI e Grada				Rendicontazione	
Nel corso dell'anno si prevede la presa in carico delle attività di estrazione dati dai sistemi aziendali e di invio periodico dei flussi regionali, relativamente ai flussi di Assistenza Domiciliare Integrata e Gravissime Disabilità Acquisite in età adulta. Dette attività sono attualmente in carico al Servizio Risorse Informatiche e Telematiche, col quale si è concordato il trasferimento di attività, da considerarsi sperimentale per l'anno 2013.					informativi previsti nel periodo. Co software-house dei gestionali coinv compiere le procedure nella loro pi dato - trasmissione, Nel caso del l'eterogeneità degli attori coinvolti anche della collaborazione di refer nessuna criticità di particolare riliev	rettuati tutti gli invii in Regione dei flussi on il supporto del referenti del RIT e delle rolte, così come stabilito, si è provveduto a ressoché interezza estrazione - "pulizia" del l'ADI, stante la complessità dei processi e i nell'Assistenza Domiciliare, ci si è avvalsi enti del Servizio stesso. Per il flusso GRAD ro da segnalare. Prosegue la presa in carico orso valutazioni con il Servizio RIT per la
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo 2	2013				Documentazione di attività	

Obiettivo	8.8.1.14 Progetto "CERISM	AS"		Rendicontazione	
CERISMAS Univers Sviluppo Organizza un modello di mis dell'assistenza tel	no verrà dato supporto al pro sità Cattolica, la cui referenza ativo e Progetti Speciali, in me urazione delle performance de rritoriale ADI e AR-ASR" (F anziani non autosufficienti.	a aziendale è in erito a "identificaz ei servizi preposti	·	letamento del progetto partecipando agli ari attori i dataset richiesti e compiendo er l'affinamento dell'analisi.	
Tipo obiettivo Arce	temporale Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento

Sviluppo	2013		Documentazione di attività	

Sub-area	8.9	Il piano degli investimenti					
Settore	8.9.1	Gli investimenti strutturali e le att	Gli investimenti strutturali e le attrezzature				
Finalità ed o	Finalità ed obiettivi delle azioni 2013		Indicazione sintetica della situazione attuale				

<u>Piano Triennale degli Investimenti 2013 – 2015</u>: il Piano comprende sia interventi puntuali (quali la realizzazione del nuovo Polo Pediatrico Territoriale, l'ampliamento dell'Ospedale di Vaio, il completamento della costruzione del nuovo Magazzino Farmaceutico in collaborazione con le Aziende Sanitarie associate in AVEN, il completamento della ristrutturazione della Residenza Psichiatrica 1° Maggio, il completamento della Casa della Salute di Collecchio e la realizzazione della Casa della Salute Lubiana San Lazzaro), sia interventi più generali di riqualificazione interna delle strutture territoriali ed ospedaliere, da realizzarsi in relazione alle condizioni delle singole strutture ed in risposta ai bisogni ed alle necessità espresse dalle attività sanitarie che le utilizzano.

Il Polo Pediatrico Territoriale e l'ampliamento dell'Ospedale di Vaio, beneficiano di finanziamenti ex art. 20 Legge 67/88 nell'ambito del Programma Straordinario Investimenti in sanità – IV Fase – 1° e 2° stralcio; le Case della Salute Lubiana – San Lazzaro e Collecchio beneficiano invece di finanziamenti nell'ambito del Programma Regionale Investimenti in Sanità.

<u>Piano delle Attrezzature</u>: il Piano delle Attrezzature 2013 è elaborato dalla Direzione Sanitaria col supporto dell'Ingegneria Clinica aziendale, sulla base dei bisogni che sono espressi dalle diverse articolazioni aziendali.

Gli interventi previsti dal Piano Triennale degli Investimenti e dal Piano delle Grandi Tecnologie sono meglio dettagliati nei relativi documenti di programmazione.

8 9 1 1 Realizzazione Diano Aziendale Case della Salute

Oblettivo	0.5.1.1	canzzazione i ian	o Azieridale Case	della Salute	Reliaicontazione	
Realizzazione interventi previsti dal Piano Aziendale per la realizzazione delle					Sono stati ultimati i lavori di realizzazione della casa della salute di Parma centro	
Case della Salute, in raccordo con le esigenze e le attività delle strutture aziendali –				e Collecchio. Sono stati ultimati i p	progetti preliminari relativi agli interventi di	
Completamento	ed attivazione	delle Case della	Salute in fase	di realizzazione	nuova attivazione per Sorbolo-Mez	zani, Lubiana-San Lazzaro e Salsomaggiore
(Collecchio e Pa	rma Centro) e	progettazione	interventi di nu	ova attivazione	Terme.	
(Sorbolo – Mezza	ni, Lubiana – Sar	n Lazzaro, Salsom	aggiore Terme)			
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento	
Sviluppo	Swilling				Progetti o effettive attivazioni in relazione alle scadenze previste dal Piano Case della Salute	100%

Pondicontaziono

Obiettivo	Obiettivo 8.9.1.2 Verifiche sismiche				Rendicontazione	
Completamento delle verifiche di vulnerabilità sismica degli edifici rientranti nelle indicazioni regionali ed avvio attività di progettazione degli interventi conseguenti.					Sono terminate le verifiche di vulnerabilità sismica degli edifici rientranti nelle indicazioni regionali; sono in corso le valutazioni dei risultati evidenziati dalle verifiche medesime e sono in fase di progettazione esecutiva gli interventi strutturali relativi all'Hospice di Borgotaro ed alla Residenza Psichiatrica "1" Maggio".	
Tipo obiettivo	Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF				Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013			si	Progetti o effettive attivazioni in relazione alle scadenze previste dal Piano Case della Salute	100%

Objettive

Obiettivo	8.9.1.3 A	Ampliamento Osp	edale di Vaio		Rendicontazione	
Redazione ed approvazione da parte del Gruppo Tecnico Regionale del progetto definitivo relativo all'ampliamento dell'Ospedale di Vaio e indizione di gara					volta) al Gruppo Tecnico Regionale progetto definitivo, che è stato ap seguito della necessità di ulteriori regionale, pur avendo predispost	nare ed è stato sottoposto (per la seconda e, che lo ha approvato. E' stato redatto il provato dal medesimo Gruppo Tecnico. A valutazioni da parte del Gruppo Tecnico o le indicazioni principali in merito allo ella stessa avverrà nel 1° semestre 2014.
Tipo obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Indicatore	Raggiungimento		
Sviluppo	viluppo 2013		Atti di approvazione del progetto e di indizione di gara	100%		

Obiettivo		8.9.1.4 Adeguamenti antincendio strutture poliambulatoriali			Rendicontazione	
Progettazione interventi di adeguamento alle norme di sicurezza antincendio delle strutture poliambulatoriali soggette all'applicazione del DPR 151/2011					adeguamento alle norme antincendio Langhirano, Collecchio, Fornovo Taro e	ndo VV.F. per il successivo esame i progetti di o delle Case della Salute di Traversetolo, Parma Centro (edificio DUS). Sono in corso di le strutture poliambulatoriali di Noceto, Via cor (PR).
Tipo obiettivo	obiettivo Arco temporale Raccordo PAL Altra DGR RER Raccordo PAF			Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
	2013				Elaborati progettuali	100%

Obiettiv	0	8.9.1.5 Piano Investimenti	Rendicontazione
	Carmignan Acquisizion	ne terreno e successiva costruzione, nell'ambito dell'Area Vasta Emilia nagazzino farmaceutico per la gestione unificata ed integrata della	Carmignani. Sono in esecuzione piccoli lavori di adeguamento E' stato realizzato, nell'ambito dell'Area Vasta Emilia Nord, il magazzino farmaceutico
	straordinari Interventi d	deguamento ai padiglioni del Centro "F. Santi" di Parma - Manutenzioni ie alle strutture esistenti di straordinaria manutenzione nel triennio sulle sedi aziendali territoriali liere attive sul territorio provinciale	 Sono stati eseguiti gli interventi di ripristino alla copertura del Padiglione Ingresso, utilizzato dalle Associazioni dei Famigliari Sono stati eseguiti alcuni interventi presso diverse sedi in relazione alle specifiche esigenze sanitarie emerse presso le strutture medesime

- Interventi connessi alla realizzazione della nuova sede del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura e della Clinica Psichiatrica di Parma
- Acquisizione dall'Azienda Ospedaliera di Parma dell'edificio denominato Padiglione Braga
- Ristrutturazione Residenza Psichiatrica "1° Maggio" di Colorno 4° lotto
- Interventi finalizzati al risparmio energetico, previsti dal vigente Contratto di Gestione Calore
- Programma lavori di straordinaria manutenzione finalizzati al contenimento dei consumi energetici ed alla riqualificazione interna ed esterna delle strutture territoriali ed ospedaliere, in adeguamento alle necessità delle attività sanitarie
- Lavori di riqualificazione agli impianti elevatori aziendali Eliminazione Rischio Medio e Basso - Primo stralcio
- Lavori di rifacimento dei tinteggi esterni alle facciate dell'Ospedale di Borgo Val di Taro
- Acquisizione e ristrutturazione locali destinati alla Casa della Salute di Collecchio (Distretto Sud Est)
- Verifiche finalizzate all'adeguamento delle strutture aziendali alle prescrizioni in materia di sicurezza antisismica
- Ripristino edificio DUS e riqualificazione in Casa della Salute
- Riqualificazione Residenza San Polo a struttura per minori
- Realizzazione nuova Centrale Termica a Cippato presso il Complesso Psichiatrico "La Fattoria" di Vigheffio
- Realizzazione nuovo Centro Diurno presso il Complesso Psichiatrico "La Fattoria" di Vigheffio
- Acquisizione edificio destinato a sede della Casa della Salute XXIV Maggio
- Realizzazione Polo Territoriale Pediatrico del Distretto Parma Città
- Realizzazione opere di urbanizzazione primaria finalizzate alla costruzione del Polo Pediatrico Territoriale e smaltimento terreni potenzialmente inquinati
- Oneri derivanti dal Piano di Caratterizzazione dell'area destinata alla costruzione del nuovo Polo Pediatrico Territoriale
- Primi interventi di miglioramento strutturale a seguito delle indicazioni emerse in esito alle verifiche di vulnerabilità sismica
- Ristrutturazione locali utilizzati dalla Clinica Psichiatrica presso la Sede Centrale -Ex Ospedale Ugolino da Neviano
- Opere connesse alla realizzazione del Piano Particolareggiato ad Iniziativa Pubblica "Ex Ospedale Psichiatrico di Colorno"

- L'edificio è ultimato e pienamente operativo.
- E' stata acquisita dall'Azienda Ospedaliera di Parma la proprietà dell'edificio denominato Padiglione Braga
- La progettazione degli interventi compresi nel 4° lotto dell'intervento è in fase di revisione al fine di tenere conto delle risultanze delle verifiche di vulnerabilità sismica, che hanno evidenziato la necessità di un ulteriore approfondimento di alcuni aspetti tecnici.
- Sono state concluse le valutazioni sui risultati emersi dalla Certificazione Energetica degli edifici aziendali: sono stati individuati gli interventi destinati al miglioramento degli involucri delle strutture. Nel 2014 è prevista la sostituzione dei serramenti esterni della Sede Centrale.
- Sono state avviate le progettazioni degli interventi destinati al contenimento dei consumi energetici presso l'Ospedale di San Secondo e la Casa della Salute di Langhirano.
- Gli interventi sono in fase di realizzazione.
- Gli interventi sono sospesi in attesa della progettazione e della successiva esecuzione degli interventi connessi alla vulnerabilità sismica della struttura
- I locali sono stati acquisiti in proprietà e gli interventi di ristrutturazione sono stati ultimati
- Sono terminate le Verifiche finalizzate all'adeguamento delle strutture aziendali alle prescrizioni in materia di sicurezza antisismica
- Gli interventi sono terminati e la struttura è operativa e funzionante
- I lavori sono stati ultimati
- I lavori sono terminati e la nuova centrale è operativa e funzionante
- Il nuovo edificio è ultimato e pienamente operativo
- E' stato completato il progetto preliminare che dovrà essere sottoposto all'esame del Gruppo Tecnico Regionale, successivamente al quale sarà possibile procedere con la redazione del progetto definitivo. Contestualmente sono in corso di definizione, di concerto con il Comune di Parma, gli atti relativi all'acquisizione dell'area. A seguito della necessità di raggiungere accordi con il Comune di Parma l'acquisizione è stata rinviata al 2014.
- I lavori sono iniziati il 29 luglio 2013 e sono state ultimate le operazioni di scavo e di smaltimento dei terreni inquinati conformemente alle prescrizioni della Conferenza dei Servizi. E' in fase di validazione il progetto esecutivo dell'opera, redatto dalla ditta aggiudicataria, e l'avvio della costruzione del nuovo edificio è prevista per il mese di

- Lavori propedeutici alla realizzazione dell'ampliamento all'Ospedale di Vaio
- Realizzazione ampliamento Ospedale di Vaio (Fidenza)
- Adeguamento delle strutture del Distretto di Parma ai requisiti delle Case della Salute (RESIDUO)
- Adeguamento delle strutture aziendali sul territorio provinciale ai requisiti delle Case della Salute
- Interventi di adeguamento alle nuove norme in materia di sicurezza antincendio presso le strutture aziendali
- Realizzazione impianti gas medicali
- Realizzazione Centro Dialisi Territoriale
- realizzazione lavori di riqualificazione interna all'Ospedale di Borgotaro e acquisizione arredi e attrezzature destinate alla medesima struttura - Lascito testamentario John Belli

- gennaio 2014. A seguito degli interventi di competenza di altri Enti, le operazioni ancora non eseguite verranno attivate e completate nel corso del 2014;
- La realizzazione delle opere di urbanizzazione primaria finalizzate alla costruzione del Polo Pediatrico Territoriale è in capo alle Società Mingori Unieco, mentre lo smaltimento terreni potenzialmente inquinati è stato completato
- Le operazioni di caratterizzazione dell'area sono ultimate.
- Sono in corso le valutazioni dei risultati evidenziati dalle verifiche medesime al fine di avviare la fase di progettazione degli interventi conseguenti. La necessità di eseguire alcune ulteriori verifiche emerse in corso d'opera e quindi impossibili da prevedere, ha reso necessario rinviare alcuni interventi nel 2014;
- La progettazione delle opere è stata completata ed è in fase di svolgimento la procedura ad evidenza pubblica per l'affidamento dei lavori. Il ritardo è dovuto alle operazioni di individuazione dei destinatari dei diversi utilizzatori, da parte dei vari Servizi/Dipartimenti:
- Sono stati eseguiti sondaggi e verifiche sul campo necessarie al fine di determinare l'esatta posizione del Canale Naviglio
- I lavori propedeutici alla realizzazione dell'ampliamento all'Ospedale di Vaio sono in corso di esecuzione, compatibilmente con la necessità di non arrecare interruzioni o disservizi all'attività ospedaliera, tenendo conto anche delle ulteriori osservazioni da parte del Gruppo Tecnico Regionale.
- E' stato redatto il progetto definitivo dell'opera, che è stato approvato dal Gruppo Tecnico Regionale, e si attende la determinazione ministeriale di ammissione a finanziamento per la successiva indizione della gara d'appalto, a cui è subordinata la realizzazione;
- Sono in fase di esecuzione gli interventi connessi alla riqualificazione del Polo Sanitario Parma Ovest di Via Pintor in Casa della Salute
- Sono in fase di esecuzione, con oneri a carico del Comune di Varsi, i lavori di costruzione della Casa della Salute di Varsi
- Gli interventi sono in fase di progettazione a seguito della necessità di valutare ulteriori elementi tecnici emersi in corso d'opera, non previsti inizialmente.
- Sono stati sostituiti i quadri di riduzione ai piani e d è iniziato il programma di riconversione delle prese gas medicali da UNI ad Afonr presso l'Ospedale di Borgotaro
- L'intervento è ricompreso nella rendicontazione del punto 8.9.1.1, in quanto sono stati accorpati nello stesso edificio i 2 progetti.
- Gli interventi sono in fase di progettazione ed i tempi dipendono dalle decisioni di competenza della Direzione Distrettuale.

Il raggiungimento degli obiettivi è stato valutato al netto delle attività/competenze di

					altre strutture aziendali o Aziende/Enti raggiungere accordi strategici ed operativ	terzi, con i quali è necessario collaborare e vi.
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
	2013 - 2014				Stati avanzamento lavori	100%

Sub-area

8.10 Azioni per il risparmio energetico e il rispetto ambientale

Settore

8.10.1 Quadro generale

Finalità ed obiettivi delle azioni 2013

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nel corso del 2013 l'Azienda intende confermare azioni già avviate negli anni precedenti e attivare nuove iniziative.

In particolare si intende confermare l'adesione alla convenzione Intercenter per l'acquisizione di energia elettrica e proseguire nell'organizzazione di iniziative formative rivolte al personale sui comportamenti da tenere per il risparmio energetico. Nel 2013 sarà completata la realizzazione di una nuova centrale a cippato presso il complesso della Fattoria di Vigheffio e tutti gli edifici di nuova costruzione e/o soggetti a completa ristrutturazione verranno progettati con criteri aderenti alle nuove norme del settore (D. lgs. 192/2005 e D. lgs. 311/2006). Si proseguirà inoltre nella sperimentazione di interenti mirati al contenimento dei consumi energetici su edifici pilota e nell'estensione ad altri edifici aziendali degli interventi già sperimentati nel corso del 2012.

Obiettivo	8.10.1	8.10.1.1 Piano contenimento consumi elettrici			Rendicontazione	
Realizzazione degli interventi finalizzati al contenimento dei consumi elettrici, già attivi presso l'Ospedale di Vaio, sulle strutture di San Secondo e Langhirano				Sono in fase di redazione i progetti finalizzati alla realizzazione, presso l'Ospedale di San Secondo e la Casa della Salute di Langhirano, degli interventi finalizzati al contenimento dei consumi elettrici già attivi presso l'Ospedale di Vaio. Elementi emersi successivamente e non prevedibili hanno comportato l'effettuazione di ulteriori interventi propedeutici all'esecuzione degli stessi.		
Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013				Riduzione media consumi annui energia elettrica	100%

Obiettivo	8.10.1.2 Piano risparmio energetico – Interventi di contenimento consumi energetici	Rendicontazione
strutturali/impiant	patibilmente con le risorse economiche disponibili, di interventi stici finalizzati a ridurre le dispersioni termiche e, quindi, gli ici e termici su strutture pilota. Inoltre si procederà:	Sono in fase di progettazione gli interventi, già eseguiti presso l'Ospedale di Vaio, destinati a ridurre gli assorbimenti elettrici presso altre strutture aziendali. Gli interventi realizzati sono conseguenza della compatibilità delle risorse economiche
· ·	amento e messa in funzione della nuova Centrale a Cippato e to fotovoltaico presso il Complesso Psichiatrico "La Fattoria" di	disponibili. Inoltre: • È stato completata e messa in funzione la nuova Centrale a Cippato e
collegame	del rapporto di collaborazione con la Provincia di Parma per il nto del Polo Sanitario Parma Ovest di Via Pintor all'impianto di one che l'Amministrazione Provinciale realizzerà presso i plessi	Vigheffio

- scolastici di Viale Maria Luigia
- ottenimento, in collaborazione con il Servizio Attività Tecniche dell'AUSL di Rimini, dei Titoli di Efficienza Energetica – Certificati Bianchi per l'utilizzo di biomasse legnose quale combustibile per il riscaldamento dell'Ospedale di Borgotaro
- Iniziativa formativa su "Sviluppo sostenibile e cambiamenti climatici" per gli
 operatori Ausl, su indicazione e promozione della Regione: avvio di una
 campagna di sensibilizzazione e formazione del personale dipendente a
 comportamenti virtuosi in materia di risparmio energetico, attraverso
 diffusione di materiale informativo, applicazione di vetrofanie sulle finestre
 dei locali climatizzati, corsi di formazione
- dell'Amministrazione Provinciale al fine di verificare la fattibilità e l'effettiva convenienza del collegamento del Polo di Via Pintor all'impianto di tri generazione di Viale Maria Luigia;
- Sono in corso le procedure, in collaborazione con il Servizio Attività
 Tecniche dell'AUSL di Rimini, per l'acquisizione dei Titoli di Efficienza
 Energetica Certificati Bianchi per l'utilizzo di biomasse legnose quale
 combustibile per il riscaldamento dell'Ospedale di Borgotaro. Il ritardo
 nell'acquisizione è connessa ad ulteriori elementi richiesti dal Servizio
 Attività Tecniche dell'AUSL di Rimini;
- E' stata espletata una iniziativa formativa su "Sviluppo sostenibile e cambiamenti climatici" per gli operatori di alcuni servizi centrali. Tale iniziativa, su indicazione e promozione della Regione, verrà estesa a tutti i dipendenti nell'ambito di una campagna di sensibilizzazione anche attraverso lo sviluppo della FAD che è in via di definizione in termini di contenuti. Si è provveduto alla diffusione di materiale informativo inerente a comportamenti virtuosi in materia di risparmio energetico e all'applicazione di vetrofanie sulle finestre dei locali climatizzati, ecc..., secondo i tempi connessi alle indicazioni regionali.

Tipo obiettivo	Arco temporale	Raccordo PAL	Altra DGR RER	Raccordo PAF	Indicatore	Raggiungimento
Sviluppo	2013			si	 Approvazione progetti Completamento opere Sottoscrizione Convenzione Inoltro all'Ente di riferimento della documentazione necessaria all'ottenimento dei TEE 	100%

Letto, confermato, firmato:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. ssa Elena Saccenti

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Ettore Brianti

IL DIRETTORE GENERALE Dr. Massimo Fabi

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che la deliberazione è stata **affissa all'albo** di questa Azienda Unità Sanitaria Locale **IL GIORNO 24/04/2014** e vi rimarrà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi ai sensi e per gli effetti del 5° comma dell'art.37 della L.R.20/12/94 n.50 così come modificato dall'art.12 della L.R.23/12/04 n.29.

La presente deliberazione diventa esecutiva dal primo giorno di pubblicazione, come previsto dalla Legge Regionale sopra indicata.

Lì 24/04/2014 IL FUNZIONARIO

Dott.ssa Maria Cristina Pomi

Per copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

IL FUNZIONARIO

Dott.ssa Maria Cristina Pomi

La presente deliberazione pubblicata il	,soggetta a controllo della Giunta Regionale
(Legge 30/12/1991 n. 412 Art. 4 c.8)	-
Data ricevimento Regione prot. n.	_ del
Chiarimenti Regione prot n	
Richiesta chiarimenti ai servizi/uffici prot. n.	/ del
Controdeduzioni Regione	
Regione annullamento parziale/totale prot.	del
È divenuta esecutiva in data	
è stata approvata nella seduta della Giunta Regionale de	del
o stata approvata nona sociata dona Giarita Regionale de	

La presente deliberazione viene trasmessa

- · al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 40, comma 3), della Legge Regionale 20 dicembre 1994, n. 50 il 24/04/2014
- · al Consiglio dei Sanitari il
- · alla Conferenza dei Sindaci il

ai seguenti uffici/servizi: