

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

*Percorso verso l'unificazione
delle Aziende USL ed Ospedaliero-
Universitaria di Parma:
risultati della prima fase di Pianificazione*



- Aprile 2021 -

a cura delle Direzioni Aziendali AOU e AUSL Parma

La Redazione del documento è stata curata da:

Rossi Giuseppina	Dipartimento Interaziendale a valenza funzionale di Programmazione Valutazione e Controllo–SC Sviluppo e Integrazione dei Servizi Sanitari AUSL Parma
Campaniello Giovanna	SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento– AOU Parma
Ghirardi Lida	SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento – AOU Parma
De Nunzio Giuseppe	Direzione delle Professioni Sanitarie AOU Parma
Frattini Giuseppina	Direzione Medica Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL Parma
Pini Monica	SC Governo Clinico Ospedale e Territorio AUSL Parma
Ventura Antonio	SC Programmazione e Controllo di gestione AOU Parma
Iezzi Elisa	SC Programmazione e Controllo di gestione AOU Parma
Bertè Gianfranco	Dipartimento Cure Primarie - Distretto di Parma AUSL Parma

Sommario

1. Premessa: il contesto di riferimento	6
1.1. Le azioni “integrate” di intervento nella gestione della pandemia da SARS-COV-2	7
1.3. Executive Summary	8
2. Gli ambiti oggetto di integrazione	9
3. I risultati della fase 1 di pianificazione	10
3.1. Area di Sviluppo Reti Cliniche	10
3.1.a) Reti chirurgiche	10
<i>Gruppo 14 - Chirurgia Generale</i>	10
<i>Gruppo 15 - Chirurgia ginecologica</i>	11
<i>Gruppo 18 - Chirurgia urologica</i>	12
<i>Gruppo 35 - Oculistica</i>	13
<i>Gruppo 40 - Otorinolaringoiatria</i>	14
<i>Gruppo 44 – Odontoiatria</i>	15
<i>Gruppo 48 –Maxillo Facciale</i>	16
<i>Gruppo 51 - Chirurgia Toracica</i>	17
<i>Gruppo 49 Neurochirurgia</i>	18
<i>Gruppo 13 - Cardiologia Interventistica, Cardiochirurgia e Chirurgia Vascolare</i>	19
<i>Gruppo 17 - Piattaforma Robotica Chirurgica</i>	20
<i>Gruppo 16 - Chirurgia ortopedica e Piattaforma Robotica</i>	21
3.1.b) Reti emergenza-Urgenza	22
<i>Gruppo 24 - Emergenza Urgenza</i>	22
<i>Gruppo 25 - Emergenza Urgenza Pronto Soccorso</i>	23
<i>Gruppo 43 - Terapie Intensive, semi-intensive e Iperbarica</i>	24
3.1.c) Reti materno-infantile	26
<i>Gruppo 28 - Pediatria</i>	26
<i>Gruppo 29 - Percorso nascita</i>	27
<i>Gruppo 30 – Procreazione Medicalmente Assistita</i>	29
<i>Gruppo 31 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale</i>	30
<i>Gruppo 52 - Chirurgia Pediatrica</i>	31
3.1.d) Reti mediche	32
<i>Gruppo 12 - Cardiologia</i>	32
<i>Gruppo 19 - Medicina Interna e specialità internistiche</i>	33
<i>Gruppo 20 - Demenze</i>	35
<i>Gruppo 21 - Neurologia</i>	37
<i>Gruppo 22 - Diabetologia</i>	38
<i>Gruppo 26 - Nefrologia - Dialisi</i>	39

<i>Gruppo 38 - Infettivologia</i>	40
<i>Gruppo 41 - Dermatologia</i>	41
<i>Gruppo 46 - Malattie Rare</i>	42
<i>Gruppo 23 - Gastroenterologia</i>	43
<i>Gruppo 37 - Pneumologia</i>	44
<i>Gruppo 11 - Breast Unit</i>	45
<i>Gruppo 27 - Oncoematologia e Radioterapia</i>	46
<i>Gruppo 34 - Reti cure palliative</i>	47
<i>Gruppo 36 - Terapia dolore</i>	48
<i>Gruppo 39 –Medicina Riabilitativa</i>	49
3.1.e.I Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali: strumenti per il Governo Clinico	51
3.2) Area di consolidamento dell'assistenza territoriale	52
<i>Gruppo 8 - Assistenza territoriale</i>	52
<i>Gruppo 32 - Salute Mentale e Dipendenze Patologiche</i>	55
<i>Gruppo 45 - Sanità Penitenziaria</i>	57
3.3) Area della Prevenzione	58
<i>Gruppo 9 – Prevenzione</i>	58
3.4) Area Socio-Sanitaria	61
<i>Gruppo 10 – Socio-Sanitario</i>	61
3.5) Area dei Servizi di Supporto e Programmi sanitari e assistenziali	63
<i>Gruppo 1 - Diagnostica e Neuroradiologia</i>	63
<i>Gruppo 50 - Medicina Nucleare</i>	64
<i>Gruppo 4 - Anatomia Patologica</i>	65
<i>Gruppo 47 - Genetica Medica</i>	66
<i>Gruppo 2-3 Laboratori</i>	67
<i>Gruppo 5 - Programma Sangue</i>	69
<i>Gruppo 42 - Procurement e Trapianti</i>	70
<i>Gruppo 6 – Politica del farmaco</i>	71
<i>Gruppo 7 - Telemedicina</i>	73
<i>Gruppo 33 - Psicologia Clinica</i>	74
3.6) Area dei processi di trasversali di supporto: la tecnostruttura	75
<i>Gruppo 54 –Percorsi di Accesso alla Specialistica Ambulatoriale</i>	75
<i>Gruppo 57 – Board Investimenti</i>	77
<i>Gruppo 55 – Processi amministrativi</i>	79
<i>Gruppo 56–Gestione del Rischio, Governo Clinico, Qualità, Prevenzione e Protezione</i>	81
3.7) Area del Capitale Intellettuale:	82
<i>Gruppo 58 - Formazione</i>	82
<i>Gruppo 59 - Ricerca clinica, di base e traslazionale</i>	83
4. Gli investimenti a sostegno dell'integrazione	84

4.1. Il Piano investimenti tecnologici	84
4.2. Il Piano Sistemi Informativi.....	85
4.3. Il Piano Investimenti Edilizi.....	87
5. I prossimi step di lavoro	88
5.1. Gli obiettivi dell'integrazione declinati nel processo di Budget.....	88
5.2. I tempi del Progetto:ilGantt	88
Allegato 1 - Metodologia di lavoroseguita.	89
Allegato 2 –Gli attori del progetto	95

1. Premessa: il contesto di riferimento

Con la Delibere di Giunta della Regione Emilia Romagna nr. 737 n. 749 del 25/06/2020 alle Direzioni dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma sono stati assegnati gli obiettivi di mandato, nei quali è espressamente indicato che “*per le Aziende parmensi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale*”.

Nell’ottica di garantire risposta efficace ai bisogni assistenziali sempre più crescenti e mutevoli, l’interesse delle due Aziende sanitarie si è rivolto verso il rafforzamento dei meccanismi di collaborazione tra i diversi stakeholder, andando a rivedere l’intera catena dei servizi sanitari offerti.

Le evidenze di letteratura – e la pandemia in atto - hanno dimostrato che **le forme di integrazione più efficaci sono quelle** che coinvolgono più livelli di assistenza (l’assistenza ospedaliera, le cure intermedie e primarie), **orientate alla presa in carico dell’intero percorso di cura del paziente**, contenendo in un’unica filiera la risposta ai bisogni di tipo sanitario e sociale della popolazione.

Le Direzioni di AOU e di AUSL hanno quindi deciso di sviluppare un progetto di integrazione, con l’obiettivo di gettare le basi per l’unificazione delle due Aziende.

In fase di pianificazione strategica è stata effettuata l’analisi SWOT, per valutare i diversi fenomeni che riguardano il contesto in cui il Progetto di Integrazione si inserisce, e che possono influenzarne il successo:

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none">• Forte mandato regionale• Rete Ospedale- Territorio (formazione del personale, progetti congiunti, iniziative rivolte ai cittadini).• Integrazione socio-sanitaria (presenza di servizi socio-sanitari sull’intero territorio e capacità di accogliimento della domanda, azioni di sensibilizzazione all’utenza e sostegno al paziente e suo caregiver; progetti di potenziamento di alcuni Servizi)• Presenza di Servizi e Progetti interaziendali dedicati.	<ul style="list-style-type: none">• Difficoltà nella co-progettazione tra diverse organizzazioni;• Difficoltà ad intercettare le esigenze socio-assistenziali e sanitarie dell’utenza;• Difficoltà a riconoscere il bisogno non espresso;• Modalità uniformi di campagne/progetti di prevenzione e di sensibilizzazione all’utenza (occorrerebbe diversificazione a seconda dell’organizzazione).
OPPORTUNITÀ	MINACCE
<ul style="list-style-type: none">• Valorizzazione e messa in rete dei servizi clinico assistenziali di eccellenza presenti nel contesto di riferimento;• Percorsi strutturati per la costruzione di una “rete clinico assistenziale” tra ospedale e territorio;• Consolidamento dell’attività di prevenzione;• Apertura di nuovi Servizi in risposta ai bisogni dell’utenza;• Rafforzamento del collegamento tra assistenza, ricerca e didattica in ambito territoriale, a tutti i livelli (dalle professioni sanitarie, alle scuole di specializzazione alla formazione degli MMG/PLS).	<ul style="list-style-type: none">• Mutamento tipologie organizzativa a partire da due realtà (sanitaria e territoriale ciascuna con propria filosofia gestionale, vs una realtà più complessa);• Nuovi modelli culturali organizzativi e gestionale conseguente aumento della difficoltà di governo;• Servizi non adeguati ai nuovi bisogni formativi/informativi dei professionisti;• Difficoltà legate all’integrazione interculturale;• una “fusione a freddo” potrebbe essere vissuta dai professionisti come imposta dall’alto e non vissuta ed elaborata individualmente dal singolo.

Nel primo semestre di mandato delle Direzioni è stato redatto il “**Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma**”, condiviso nelle sue direttrici con il Collegio di Direzione Congiunto delle due Aziende (25/09/2020), e presentato alla Conferenza Territoriale Sociale

e Sanitaria di Parma (30/09/2020) e alle Organizzazioni Sindacali (15/10/2020).

E' stato trasmesso congiuntamente dalle direzioni all'Assessore alle Politiche per la Salute ed al Direttore Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna (nota prot. 70083/2020 del 19/11/2020).

Il primo incontro (*kickoff meeting*) per il lancio del progetto è avvenuto il 18/11/2020, nel quale si sono condivisi gli obiettivi finali ed intermedi del progetto, le fasi di sviluppo e i mandati assegnati ai **59 gruppi di lavoro**, cui hanno partecipato **493 professionisti di entrambe le Aziende**, focalizzate su specifiche tematiche di integrazione (prime tra tutti le reti e i percorsi di presa in carico dei pazienti). I gruppi, guidati da **94 responsabili di entrambe le aziende**, sono stati supportati da **44** referenti metodologici.

1.1. Le azioni "integrate" di intervento nella gestione della pandemia da SARS-COV-2

L'epidemia da SARS-COV-2, sin dall'esordio ha pesantemente impattato sulla organizzazione di entrambe le Aziende, di fatto determinando una forte interdipendenza dei due sistemi, con necessità di ridefinizione di obiettivi integrati e congiunti sui molteplici ambiti di risposta collegati alla gestione dell'epidemia, in particolare nella seconda e terza ondata epidemica, come indicato negli indirizzi della DGR 1806/2020 e rappresentato nel Piano Pandemico Provinciale redatto da gruppi di lavoro integrati di professionisti AUSL-AOU .

La **sincronizzazione delle cure territoriali ed ospedaliere** ha rappresentato la prima scelta strategica:

- l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma ha rapidamente "sovvertito" la propria organizzazione dipartimentale, per realizzare modelli organizzativi *ad hoc* di risposta alla domanda di degenza ordinaria per acuti dei malati con polmonite da COVID-19. Le terapie intensive, implementate in maniera modulare e flessibile, hanno risposto con un'offerta di cure proporzionata ai bisogni clinico assistenziali più avanzati;
- la rete ospedaliera pubblica provinciale, con gli ospedali di Vaio e Borgotaro e del Privato accreditato sono state attivate in successione secondo una progressione appropriata. Al culmine della fase epidemica, 1200 persone, di cui 60 in terapia intensiva, sono state accolte nella rete ospedaliera provinciale;
- contemporaneamente la risposta territoriale si è sviluppata, affiancando agli interventi di contenimento di diffusione del contagio, scelte innovative ed integrate tra territorio ed ospedale, volte a dare continuità di cura tra i vari *setting* assistenziali: domicilio, pronto soccorso, degenza ordinaria per acuti, terapia intensiva e sub intensiva, riabilitazione, cure intermedie, ospitalità alberghiera;
- in coerenza con tale orientamento, gli interventi di prevenzione e contenimento della diffusione del COVID-19 sul territorio, portati avanti dagli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL, si sono integrati con quelli dei professionisti delle cure primarie (tra cui il medico di medicina generale e della continuità assistenziale, infermieri delle cure domiciliari, medici di diagnosi e cura delle Case Residenza per Anziani, professionisti delle unità speciali di continuità assistenziale-USCA) e dei *COVID Hospital* attivi sul territorio (le Unità Mobili Multidisciplinari a partenza dal *COVID Hospital* collocato al Padiglione Barbieri della Azienda Ospedaliero Universitaria);
- l'innovazione organizzativa della Centrale di Coordinamento dell'Emergenza Covid si è rivelata decisiva per integrare gli interventi della rete dei professionisti ospedalieri e territoriali, sia a domicilio che nelle Case Residenza Anziani, svolgendo un ruolo fondamentale nel contenere la diffusione della epidemia e portare la qualità possibile della cura nei *setting* organizzativi appropriati. E' stata di fatto potenziata e qualificata la rete di intervento territoriale, con sviluppo delle competenze delle USCA (es: ecografie a domicilio) e delle attività delle stesse in strutture residenziali e verso l'ambito pediatrico, fino al loro utilizzo integrato in ambito vaccinale domiciliare.

In questo contesto, il sistema di *governance* locale dell'epidemia, incentrato sulle Unità di crisi aziendali ed interaziendali AUSL-AOU, ha garantito risposte tempestive modulate in base ai trend epidemiologici e alla pressione sui servizi ospedalieri e territoriali.

Si è di fatto gestita la risposta ospedaliera integrata mantenendo l'AOU *Covid Hospital* e gli stabilimenti dell'AUSL *Covid free*, attraverso il contributo professionale di specialisti dell'AUSL (Rianimatori, Internisti, Cardiologi) che hanno operato in reparti Covid dell'AOU durante la fase più critica della terza ondata, nonché nella riconversione di risposta territoriale (Cure intermedie di San Secondo trasformate in struttura Codiv) per il trattamento delle dimissioni complesse da reparti Covid.

L'adozione di questi modelli radicalmente innovativi è stata possibile grazie ad una cultura professionale ed organizzativo-gestionale già presente nel nostro territorio: la condivisione del "cosa fare insieme e come" è il terreno su cui si sta fondando la partnership tra le due Aziende, che si consoliderà nel tempo, per essere pronta nel momento in cui si unificheranno.

L'integrazione organizzativa che si è avviata è infatti propedeutica al successo della unificazione, per fare in modo che questa sia percepita come la naturale evoluzione del percorso creato dai professionisti e dalle direzioni.

Tali linee di sviluppo sono coerenti con quanto definito a livello provinciale per l'attuazione del riordino dell'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale (DM 70/2015 e DGR RER 2040/2015).

1.3. Executive Summary

Questo documento raccoglie il risultato della prima fase di pianificazione dei gruppi di lavoro, mirati all'ideazione e progettazione di percorsi ex-novo o alla ridefinizione di quelli attuali, integrando i processi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi delle due Aziende.

Gli obiettivi assegnati ai gruppi di lavoro sono coerenti con gli obiettivi degli Indirizzi di Programmazione per lo Sviluppo del Sistema Sanitario Provinciale, approvati dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) di Parma nella seduta del 12/12/2019.

Nella prima parte del documento (cap. 2 e 3) si riprendono le aree oggetto di intervento e si riportano, per ciascuna di esse, le "schede di mandato" prodotte dai gruppi di lavoro.

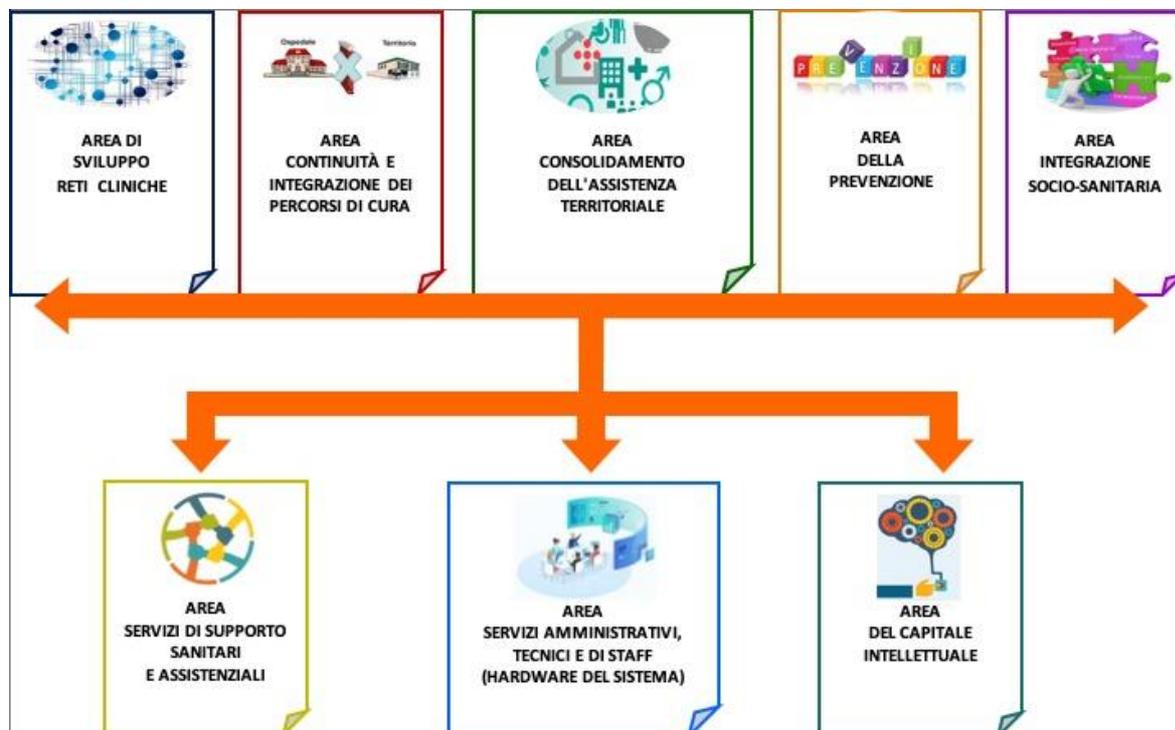
Nella seconda parte (cap 4) sono riportate analisi relative agli investimenti che dovranno supportare il percorso verso l'unificazione.

Il capitolo 5 individua le prossime fasi di lavoro.

Negli allegati sono riportati la metodologia seguita dai gruppi di lavoro e con cui si sviluppa tutto il percorso verso l'unificazione e gli attori coinvolti in questa fase di pianificazione.

2. Gli ambiti oggetto di integrazione

Il progetto verso l'unificazione aziendale ha previsto un'architettura secondo traccianti pre-definiti a partire dall'integrazione di otto Macro-aggregazioni prioritarie di lavoro (fig. 2), che sono servite ad identificare i diversi gruppi di lavoro per ciascuna area di seguito rappresentata:



Per ognuna di queste aree si riportano di seguito i primi risultati del lavoro dei gruppi, che – attraverso la compilazione di una “scheda di mandato” hanno:

- descritto l'attuale assetto organizzativo e i nodi delle Reti già esistenti,
- delineato il contesto di riferimento di ciascun ambito
- e identificato le **Linee di Sviluppo** e le azioni da realizzare per raggiungere gli obiettivi assegnati.

Ciascuna “scheda” è stata sottoposta al parere delle Direzioni, che hanno validato questo primo step di lavoro, indicando alcune **diretrici su cui proseguire**.

Di seguito si riportano quindi alcuni elementi caratterizzanti il lavoro svolto nelle diverse Aree, rimandando al documento complessivo per la lettura specifica delle Schede di Mandato di tutti i gruppi di lavoro.

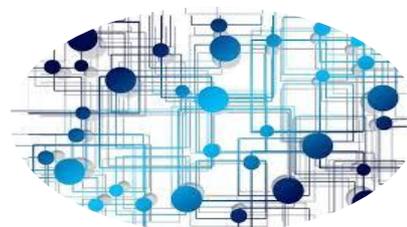
Si specifica che nel presente documento l'apporto del Privato Accreditato alla qualificazione del sistema sanitario provinciale, sia per la parte ospedaliera che per la parte di specialistica ambulatoriale, trova spazio nelle linee di sviluppo delle Schede di Mandato elaborate dai Gruppi di Lavoro con le specificità previste per le singole aree di integrazione individuate.

3. I risultati della fase 1 di pianificazione

Per una migliore lettura di insieme del documento, le schede dei diversi gruppi di lavoro sono state suddivise per raggruppamenti di aree; tali schede sono il risultato non solo dell'attività iniziale del singolo gruppo, ma hanno ricevuto i pareri di entrambe le Direzioni Strategiche.

3.1. Area di Sviluppo Reti Cliniche

Rappresenta lo sviluppo ed il potenziamento di Reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale. Il raggiungimento degli obiettivi richiede la costruzione di un sistema basato da un lato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali. Un sistema così delineato richiede l'evoluzione del modello *Hub&Spoke*.



3.1.a) Reti chirurgiche

<i>Gruppo 14 - Chirurgia Generale</i>	
Responsabilidel Team di lavoro	Paolo Del Rio - AOU Paolo Orsi - AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	UOC di Clinica Chirurgia Generale AOU di Parma UOC di Chirurgia Generale Ospedale di Vaio UOC di Chirurgia generale ospedale di Borgotaro
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none">▪ Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e di integrazione ospedale-territorio;▪ Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti.
Linee di Sviluppo	I professionisti, nel rispondere al lavoro di mandato, hanno definito le principali linee di sviluppo: <ul style="list-style-type: none">– Creazione di team chirurgici provinciali organizzati per linee di patologia elettiva integrate e non indipendenti con le strutture di riferimento;– Scelta e codifica delle indicazioni comuni, dei setting assistenziali;– Sviluppo delle competenze ed analisi delle stesse;– Piattaforme gestionali comuni;– PDTA condivisi;– Valutazione degli indici di outcome di efficacia, efficienza con particolare attenzione all'accessibilità delle cure;– Lista di attesa unica e condivisione risorse.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni, parte attiva delle Linee di sviluppo, indicano di proseguire prioritariamente con i Team Chirurgici Provinciali.

<i>Gruppo 15 - Chirurgia ginecologica</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Roberto Beretta - AOU Daniele Scazzina - AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	L'organizzazione chirurgica provinciale tra AUSL e AOU di Parma parte da elementi codificati a livello regionale che definiscono su percorsi oncologici complessi (carcinoma ovarico) la definizione di Centri Hub&Spoke. Le strutture presso le quali si appoggia il percorso sono: AOU di Parma: UOC Ginecologia degenza, DaySurgery Ostetrico-Ginecologico, DSA e Ambulatori AUSL: Ginecologia degenza presso gli ospedali di Borgotaro e Fidenza, DaySurgery DSA e ambulatori e Consultori familiari presso i Distretti della provincia di Parma. Per le patologie oncologiche, che richiedono interventi ad alta complessità, l'Hub del percorso inter-aziendale è l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma.
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolidare i percorsi esistenti, descrivere le interfacce strategiche in ottica provinciale allo scopo di sviluppare il ruolo di riferimento, ponendo particolare attenzione ai temi: dell'accessibilità, degli esiti/outcome, dell'appropriatezza, dello sviluppo e della sostenibilità; ▪ Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e d'integrazione ospedale-territorio; ▪ Sistema informativo/comunicativo delle info sanitarie (diagnostica/cartella clinica, PAI...) finalizzato all'implementazione e allo sviluppo qualitativo della capacità di risposta del sistema provinciale con particolare riferimento all'accessibilità e al corretto rispetto dei tempi di attesa, all'appropriatezza e alla sicurezza delle cure e all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse.
Linee di Sviluppo	Tenendo conto della casistica trattata, dell'indice di performance in termini di outcome efficacia ed efficienza, della mappatura e funzionamento degli PDTA attivi e dei nodi della rete il gruppo lavorerà su: <ul style="list-style-type: none"> – Chirurgia Oncologica - accentramento presso il centro di riferimento di tutta la patologia complessa; – Chirurgia dell'endometriosi - raggiungimento definizione di Centro Regionale di Riferimento; – Chirurgia del pavimento pelvico - redazione PDTA; – Chirurgia DH e Ambulatoriale - omogeneità criteri di accesso e rapidità accesso; – Ottimizzazione liste di attesa - istituzione centro unico di prenotazione.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di: <ul style="list-style-type: none"> – Validare il percorso provinciale dell'endometriosi sulla base delle indicazioni Regionali – Uniformare i criteri per la gestione dei pazienti in lista in base alla complessità definizione delle priorità; – Integrare il programma di chirurgia interaziendale ginecologica.

<i>Gruppo 18 - Chirurgia urologica</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Umberto Vittorio Maestroni - AOU Parma Andrea Prati - AUSL Vaio
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	UOC Urologia AOU di Parma afferisce al Dipartimento Chirurgico e dispone di 26 posti letto ordinari e 2 posti letto di DH. Può inoltre usufruire dei posti letto del Reparto di Week Surgery. UOC Urologia AUSL di Parma, Ospedale di Vaio, afferisce al Dipartimento Chirurgico e dispone di 21 posti letto ordinari e 2 posti letto di DH. <i>Attualmente sono anche in corso due Convenzioni con l'AUSL di Vaio e la Casa di Cura Città di Parma per lo smaltimento delle liste di attesa riguardo la patologia IPB.</i>
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e di integrazione ospedale-territorio ▪ Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti
Linee di Sviluppo	<p>I professionisti, nel rispondere al lavoro di mandato, hanno definito le principali linee di sviluppo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e d'integrazione ospedale-territorio tenendo conto di: <ol style="list-style-type: none"> a. Casistica trattata; b. Indice di performance in termini di outcome efficacia ed efficienza, dei nodi della rete, funzioni e attività di ciascun nodo e dei professionisti coinvolti; c. Interfacce, del Sistema informativo/comunicativo delle informazioni sanitarie (diagnostica/cartella clinica, PAI...) finalizzato all'implementazione e allo sviluppo quali-quantitativo della capacità di risposta del sistema provinciale con particolare riferimento all'accessibilità e al corretto rispetto dei tempi di attesa, all'appropriatezza e alla sicurezza delle cure e all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse; d. Nodi della rete, funzioni e attività di ciascun nodo, professionisti coinvolti, interfacce; e. Mappatura e funzionamento degli PDTA attivi. 2. Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti attraverso la condivisione di competenze omogenee, in particolare per il trattamento del paziente in ambito uro-oncologico. <p>I macrotemi che il gruppo intende approfondire sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestione integrata di piattaforme produttive 2. Lista di attesa unica 3. Pieno utilizzo risorse del sistema 4. Condivisione linee guida interaziendali 5. Informatizzazione PDTA
Direttrici di lavoro	Il Gruppo di Lavoro ha rappresentato in modo chiaro gli obiettivi della tematica assegnata e si consiglia di puntualizzare meglio la "lista d'attesa unica" al fine di rispondere alle eventuali criticità.

<i>Gruppo 35 - Oculistica</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Stefano Gandolfi AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	Lo sviluppo di una rete clinica concernente l'oculistica si pone in un territorio caratterizzato dalla presenza di una unità organizzativa opportunamente strutturata, con sede all'interno dell'AOU di Parma, e da un territorio che ospita sia molteplici attività diagnostiche, esclusivamente di 1 ^a livello, sia attività di screening/prevenzione primaria su soggetti in età pre-scolare, sia un'attività chirurgica (chirurgia della cataratta) eseguita su pazienti a bassa complessità ed erogabile, presso tre poli dotati di adeguate sale operatorie, in regime ambulatoriale.
Obiettivo Generale	Sviluppo delle reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale.
Obiettivi Specifici	Definizione di un programma di utilizzo delle risorse provinciali finalizzato al miglioramento dell'accessibilità.
Linee di Sviluppo	Il Gruppo di Lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo: <ul style="list-style-type: none"> – Rete integrata ospedale-territorio per lo screening e il trattamento della retinopatia diabetica; – PDTA oftalmo-pediatico per la gestione del bambino con problematiche visive; – Creazione della lista di attesa provinciale unica per l'erogazione dell'interventi di cataratta in regime ambulatoriale.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di proseguire le attività inerenti: <ul style="list-style-type: none"> – sviluppo dei PDTA; – Lista Unica; – Progetto con finanziamento FondazioneCariparma.

<i>Gruppo 40 - Otorinolaringoiatria</i>	
<i>Responsabili del Team di lavoro</i>	Enrico Pasanisi - AOU Maurizio Giuseppe Vento - AUSL
<i>Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete</i>	Il Polo prevede la presenza di un Responsabile Clinico ed Organizzativo, che è figura professionale cui afferiscono le relazioni organizzative e le decisioni inerenti sia l'organizzazione interna del Polo sia le relazioni esterne con le direzioni aziendali e con tutti gli ambiti istituzionali ove la funzione organizzativa va rappresentata ed agita in coerenza con le politiche. Inoltre, il Responsabile è anche garante dei percorsi interni al Polo rispetto agli indirizzi tecnico professionali che supportano la disciplina di Otorinolaringoiatria, in particolare rispetto a decisioni di carattere rappresentativo delle componenti professionali del polo e delle esigenze delle stesse soprattutto per quanto riguarda il versante della didattica e della ricerca. Esso opera secondo percorsi di integrazione funzionale e clinica e, al tempo stesso, assicura e potenzia i servizi sanitari nell'interesse delle persone e della collettività, in un'ottica di valorizzazione qualitativa, omogenea ed efficiente.
<i>Obiettivo Generale</i>	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
<i>Obiettivi Specifici</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creazione di percorsi per il paziente attraverso una completa integrazione fra il livello ospedaliero e il sistema delle cure intermedie e primarie, valutando l'attività della rete e monitorando i tempi d'attesa. ▪ Consolidamento e sviluppo della clinicalcompetence in modo integrato anche in un'ottica di mobilità nel polo ORL ▪ Garantire la giusta convergenza tra i bisogni sanitari del paziente nel coordinamento delle prestazioni sanitarie erogate nell'aree riabilitative della disfagia e della disfonia ▪ Migliorare l'appropriatezza prescrittiva condividendo con gli Specialisti Convenzionati del territorio l'aggiornamento delle linee guida e le innovazioni tecnologiche nel campo degli esami audiometrici e vestibolari ▪ Valorizzazione delle aree di eccellenza, in particolare nell'ambito della "Microchirurgia Otologica"
<i>Linee di Sviluppo</i>	<p>Il gruppo di lavoro, sulla base degli obiettivi specifici, ha elaborato delle linee di sviluppo che sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Presa in carico globale del paziente con l'applicazione di linee guida comuni per la pratica clinica e condivisione di informazioni e strumenti per l'accesso alle prestazioni; – Attivazione rete Hub&Spoke attraverso la mobilità dei professionisti nel polo interaziendale per ridurre le liste d'attesa; – Attivare percorsi formativi per i professionisti del polo per la qualificazione dell'expertise professionale per gli Specialisti del territorio sulle procedure condivise nel polo al fine di favorire la loro integrazione; – Migliorare l'esito complessivo delle cure erogate per tutti gli aspetti riabilitativi di pazienti che presentino disturbi della deglutizione e della fonazione sia durante il ricovero, sia a domicilio dopo la dimissione, mediante una strutturazione di una rete clinica integrata delle competenze logopediche; – Valutazione integrata delle prestazioni strumentali ambulatoriali di audiologia e di vestibologia; – Definire gli interventi più qualificanti assieme alle attività da sviluppare mappando i percorsi delle varie patologie per la gestione integrata di pazienti Otologici in regime di ricovero.
<i>Direttrici di lavoro</i>	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di integrare la specialistica ambulatoriale con l'inclusione nel lavoro dei medici SUMAISTI nelle Case della Salute.

<i>Gruppo 44 – Odontoiatria</i>	
<i>Responsabili del Team di lavoro</i>	Silvia Pizzi – AOU Sabrina Bizzoco- AUSL
<i>Articolazione organizzativa</i> <i>Contesto di riferimento</i> <i>Nodi della Rete</i>	Gli ambulatori territoriali erogano prestazioni di odontoiatria (sia conservativa che protesica) e ortodonzia e sono organizzati su 4 distretti. I professionisti afferenti sono specialisti ambulatoriali convenzionati (in un distretto anche privati accreditati) ed erogano prestazioni di cura agli aventi diritto e prestazioni di primo accesso, sia con priorità ordinaria che con carattere di urgenza, nell'ambito del I livello. In AOU di Parma, l'Odontoiatria garantisce anche prestazioni di 2 ^a livello ed è in grado di prendere in carico la totalità delle casistiche odontostomatologiche.
<i>Obiettivo Generale</i>	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio) in una logica interprofessionale stabilendo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ i criteri di accesso al 1^a e 2^a livello per garantire equità ai cittadini con qualsiasi priorità di accesso (prestazioni urgenti, ordinarie); ▪ i criteri di presa in carico del 1^a e 2^a livello per garantire l'appropriatezza diagnostica e di cura; ▪ l'integrazione dei percorsi di presa in carico con altri servizi (es. OSAS, Oncologia, Maxillo-Facciale, Riabilitazione) ▪ l'informazione e formazione a tutto il personale afferente ai servizi odontoiatrici. ▪ l'unificazione del polo odontoiatrico del Distretto di Parma AUSL-AOU.
<i>Obiettivi Specifici</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appropriately della presa in carico ospedale territorio; ▪ Definizione dei percorsi di presa in carico e standardizzazione delle interfacce ▪ Sviluppo delle competenze ▪ Miglioramento dei percorsi d'accesso
<i>Linee di Sviluppo</i>	Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo: <ul style="list-style-type: none"> – Analisi dei dati: volume richieste, potenziale, lista d'attesa; – Creazione di un documento condiviso riportante i criteri che definiscono l'accesso al I, II, III livello e delle urgenze, con definizione del relativo percorso di presa in carico; – Definizione di un polo di coordinamento territorio-ospedale; – Costruzione di percorsi condivisi e standardizzati di presa in carico rispetto alle diverse interfacce (modalità, tempistiche, modulistica, follow up); – Organizzazione di percorsi integrati di formazione ed aggiornamento; – Una volta definiti i percorsi, definizione dell'aspetto organizzativo e logistico del polo odontoiatrico unico di Parma.
<i>Direttrici di lavoro</i>	Il gruppo di lavoro ha colto bene le traccianti di sviluppo, gli obiettivi assegnati e i punti su cui lavorare sono ben rappresentati. Si invita il gruppo a riprendere il Progetto del Polo Unico tra AOU e Distretto Parma con integrazione dei SUMAISTI a definire cosa internalizzare in AO. Si invita a definire il governo della rete (1 ^a , 2 ^a e 3 ^a livello) e il rapporto con la scuola di specializzazione.

Gruppo 48 –Maxillo Facciale	
Responsabili del Team di lavoro	Enrico Sesenna - AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	L'UOC Maxillo Facciale rappresenta un punto di riferimento regionale ed extra regionale (71% della casistica) per le patologie oncologiche testa-collo e quelle malformative in ambito pediatrico, pertanto sono necessarie competenze estremamente specialistiche sia in ambito chirurgico che per tutti gli aspetti riabilitativi postoperatori ed anche d'inquadramento preoperatorio.
Obiettivo Generale	Ridefinire/consolidare i percorsi e le interfacce strategiche: consolidare i percorsi esistenti, descrivere le interfacce strategiche in ottica provinciale allo scopo di sviluppare il ruolo di riferimento, ponendo particolare attenzione ai temi: dell'accessibilità, degli esiti/outcome, dell'appropriatezza, dello sviluppo e della sostenibilità.
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> – Consolidamento presa in carico intraospedaliera per i pazienti portatori di malformazioni cranio-facciali; – Presa in carico territoriale per pazienti oncologici.
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle linee di sviluppo sotto elencate:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rafforzamento della presa in carico ospedaliera per i pazienti oncologici con potenziamento degli aspetti riabilitativi; – Realizzazione di un percorso di presa in carico extraospedaliera dei pazienti portatori di tumori maligni testa-collo (aspetto logopedico, riabilitativo – deglutitorio e motorio, supporto psicologico, cura delle dipendenze, disagio sociale, gestione di situazioni particolari tipo PEG e definizione del ruolo del MMG); – Realizzazione di un percorso riabilitativo individualizzato ospedaliero e territoriale; – Progetto di trattamento logopedico ospedaliero del paziente e del caregiver e condivisione del progetto con MMG; – Interfaccia con PS per la presa in carico di bambini con malformazioni cranio-facciali; – Presa in carico clinica e riabilitativa ospedaliera (odontoiatrica/odontotecnica e logopedica) in ambito ospedaliero dei pazienti con malformazioni cranio-facciali.
Direttrici di lavoro	Si invita il gruppo di lavoro a integrare gli aspetti di riabilitazione, odontoatria e pediatria con gli altri gruppi di lavoro.

Gruppo 51 - Chirurgia Toracica	
Responsabili del Team di lavoro	Michele Rusca - AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<p>L'80% circa delle attività della chirurgia toracica si svolge nell'ambito dell'Oncologia Toracica, ambito della proposta del lavoro di gruppo. L'approccio multidisciplinare è inquadrato nel PDTA Oncologia Toracica.</p> <p>Presso la Provincia di Parma, si registrano oltre 300 nuovi casi all'anno con patologia oncologica toracica, in particolare con neoplasia polmonare. In considerazione della complessità di questa patologia e del coinvolgimento di vari specialisti nella sua gestione, appare necessario, come sostenuto da tutte le linee guida, un approccio multidisciplinare. Da diversi anni l'approccio multidisciplinare presso l'AOU è inquadrato nei PDTA di Oncologia Toracica. La sintesi del caso clinico e l'indicazione terapeutica, per ogni paziente, viene fatta nella riunione collegiale settimanale del GIOT (Gruppo Interdisciplinare di Oncologia Toracica), attivo fin dal 1996.</p> <p>Il PDTA di Oncologia Toracica formalizzato nel 2015 ha visto la creazione di uno specifico ambulatorio quale porta d'ingresso unica al quale i MMG e altri specialisti possono inviare il paziente che abbia un sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia toracica, una centralizzazione delle terapie mediche presso l'Oncologia dell'AOU e la formalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali.</p>
Obiettivo Generale	Ridefinire/consolidare i percorsi e le interfacce strategiche
Obiettivi Specifici	<p>Consolidare i percorsi esistenti, descrivere le interfacce strategiche in ottica provinciale allo scopo di sviluppare il ruolo di riferimento, ponendo particolare attenzione ai temi: dell'accessibilità, degli esiti/outcome, dell'appropriatezza, dello sviluppo e della sostenibilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formalizzazione del PDTA di Oncologia a valenza provinciale; ▪ Presa in carico specialistica individuale in base alla residenza; ▪ Trattamenti in UMACA periferizzati in base alla residenza.
Linee di Sviluppo	<ul style="list-style-type: none"> – Implementazione ambulatori specifici (oncologia toracica e oncologia) nelle principali Case della Salute perseguendo la presa in carico specialistica individuale in base alla residenza e trattamenti UMACA periferizzati – Formalizzazione PDTA Oncologia a valenza provinciale – Sviluppo Chirurgia mininvasiva – Unificazione dei sistemi diagnostici, di stadiazione e follow up delle neoplasie toraciche da eseguirsi nei tre ospedali della provincia con protocolli standardizzati e condivisi. – Piattaforma di discussione dei casi clinici e gestionale del PDTA.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di evidenziare meglio la fase di accesso a livello territoriale (il territorio va meglio rappresentato), inoltre si chiede di implementare il mesotelioma nel PDTA per il quale esiste una rete di I e II e III livello e un'ampia casistica.

<i>Gruppo 49 Neurochirurgia</i>	
Responsabilidel Team di lavoro	Ermanno Giombelli - AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<p>La UOC di Neurochirurgia della AOU di Parma svolge attività Neurochirurgica di elezione e di Emergenza-Urgenza della Area Vasta Emilia Nord (AVEN – PR-RE-PC) relativamente all’attività cranica (Neoplastica, Traumatica, Vascolare) e spinale (Neoplastica, Vascolare, Traumatica e Degenerativa) con funzione di centro HUB. Ad essa è connessa, attraverso convenzione, una attività svolta presso la Azienda Santa Maria Nuova di Reggio Emilia con funzione Spoke dove sono presenti in orario giornaliero e disponibili (H 24) Neurochirurghi della Equipe di Parma che svolgono attività chirurgica di elezione (cranica e spinale secondo intese definite) o possono essere attivati per interventi d’urgenza (eseguibili presso lo spoke).</p> <p>A partire dal luglio 2019 la UOC NCH, pur essendo reparto ospedaliero, è parte integrante del piano formativo della neonata scuola di specialità in NCH emiliana (Bologna-Cesena-Parma).</p> <p>Oltre a questo va considerato che la NCH della AOU di Parma possiede attrattività significativa extraregionale.</p> <p>La UOC di Neurochirurgia collabora con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuroradiologia interventistica, per la patologia vascolare complessa, trattata in Day Hospital Neurochirurgia; ▪ Rianimazione 1, sia per gli interventi in elezione che in urgenza; ▪ Trauma Team per la gestione del politrauma; ▪ PDTA Neoplastici e vascolari aziendali e regionali.
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e di integrazione ospedale-territorio; • Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell’expertise qualificanti.
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo di lavoro, nel rispondere al lavoro di mandato, ha definito le principali linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Trasformare la NCH di Parma quale HUB REGIONALE per il By-pass EICA negli stroke ed in altre patologie vascolari ischemiche; – Incrementare la funzione HUB per le Neoplasie cerebrali dell’area AVEN sia per la chirurgia che per i trattamenti post chirurgici; – Creare una rete di professionisti in Neurofisiologia che possa operare durante gli interventi in associazione ai Neurochirurghi sia di Parma, che Reggio e Modena; – Sviluppare i PDTA locali e soprattutto per i pazienti Neuro-oncologici e attivare un Gruppo Neuro-oncologico AOU e AUSL di Parma che permetta di utilizzare le tecnologie attuali e future (es Radiochirurgia) presenti in AOU; – Implementare la collaborazione con le risorse già presenti in AVEN in campo di ricerca (Dip. Neuroscienze UNIPR) e ASL (Neuropsicologi per Awake surgery); – Mantenere ed implementare la funzione di Spoke di Reggio Emilia (per la patologia degenerativa del rachide) ed attivare la stessa funzione anche a Piacenza al fine di ridurre le liste d’attesa, permettendo al centro Hub di trattare patologie più complesse.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano di proseguire le attività rappresentate nelle Linee di sviluppo.

Gruppo 13 - Cardiologia Interventistica, Cardiochirurgia e Chirurgia Vascolare	
Responsabili del Team di lavoro	Giovanni Totorella -AUSL Luigi Vignali - AOU Francesco Nicolini - AOU Antonio Freyrie – AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rete 118/centrale operativa ▪ Servizi di PS ed area emergenza dei presidi ospedalieri HUB (AOU Parma) e SPOKE (PO Vaio-Fidenza; PO Borgotaro) ▪ Cardiologie con UTIC: Cardiologia-UTIC AOU Parma; Cardiologia UTIC PO Vaio Fidenza; Cardiologia-Alta Intensità PO Borgotaro ▪ Laboratorio di Emodinamica Cardiologia Interventistica AOU Parma ▪ Laboratorio Elettrofisiologia Cardiologia PO Vaio Fidenza ▪ Centri di Riabilitazione Cardiologica: Fondazione Don Gnocchi Parma; PO Borgotaro
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio).
Obiettivi Specifici	Miglioramento dei percorsi e delle interfacce con il territorio (sia per la fase di accesso che per la fase post-acuta).
Linee di Sviluppo	<p>I professionisti orientano il loro lavoro di mandato sui seguenti macrotemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Consolidamento e miglioramento della Rete STEMI; – Consolidamento e implementazione clinico organizzativa del percorso provinciale “coronarografia in service” presso Cardiologia Interventistica AOU Parma per i pazienti affetti da sindrome coronarica acuta ricoverati presso Cardiologia-Utic PO Vaio; – Consolidamento collaborazione gestione condivisa dei pazienti affetti da sindrome coronarica acuta tra Cardiologia-Utic PO Vaio e Cardiologia UTIC AOU Parma; – Attivazione percorso di collaborazione per attività interventistica “avanzata” di elettrofisiologia tra Cardiologia-Utic PO Vaio e Cardiologia Interventistica AOU Parma; – Consolidamento e implementazione del percorso di afferenza delle patologie emergenti cardiocirurgiche; – Consolidamento e implementazione del percorso Interaziendale e territoriale relativo a tutte le patologie Cradiologiche con possibile indicazione Cardiochirurgica in elezione; – Consolidamento e attuazione della Convenzione tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e AUSL di Parma per l’integrazione di prestazioni di Cardiochirurgia: (Cardiochirurgia-Cardiologia Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL); – Consolidamento e implementazione del percorso Interaziendale e territoriale relativo alle ischemie critiche agli arti inferiori (Chirurgia Vascolare); – Integrazione tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e AUSL di Parma per le prestazioni di Chirurgia Vascolare (Chirurgia Vascolare).
Direttrici di lavoro	<p>Il gruppo di lavoro ha sottolineato bene l’integrazione ed evidenziato bene le criticità che sono per lo più di natura tecnologica. Si suggerisce di approfondire meglio il tema dell’elettrofisiologia.</p> <p>Le Direzioni indicano, inoltre, di effettuare ulteriori approfondimenti con la Cardiologia del Territorio per la parte finale del percorso cardiologico.</p>

Gruppo 17 - Piattaforma Robotica Chirurgica	
Responsabili del Team di lavoro	Paolo Del Rio - AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	UOC di Clinica Chirurgia Generale AOU di Parma UOC di Chirurgia Generale Ospedale di Vaio UOC di Chirurgia Generale Ospedale di Borgotaro UOC di Chirurgia Toracica UOC di Urologia AOU Parma UOC di Urologia Vaio UOC di Ginecologia AOU Parma UOC di Chirurgia Pediatrica AOU Parma UOC di Ginecologia Vaio
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	Definizione di un modello di condivisione dell'utilizzo della piattaforma , di un suo sviluppo e di un percorso per lo sviluppo delle competenze per tutte le specialistiche chirurgiche coinvolte
Linee di Sviluppo	I professionisti, nel rispondere al lavoro di mandato, hanno definito le principali linee di sviluppo: <ul style="list-style-type: none"> – Creazione di team chirurgici provinciali a supporto delle linee di patologia, integrati e non indipendenti; – Scelta e codifica delle indicazioni comuni, dei setting assistenziali; – Sviluppo delle competenze ed analisi delle stesse; – Analisi e sviluppo degli skills chirurgici certificati; – Valutazione degli indici di outcome di efficacia, efficienza con particolare attenzione all'accessibilità delle cure.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni, parte attiva delle Linee di sviluppo, indicano di proseguire prioritariamente con i Team Chirurgici Provinciali.

Gruppo 16 - Chirurgia ortopedica e Piattaforma Robotica	
Responsabili del Team di lavoro	Riccardo Cepparulo - AUSL Galeazzo Concari - AUSL Enrico Vaienti - AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	UOC Ortopedia e Traumatologia AOU Parma UOC Ortopedia e Traumatologia Fidenza AUSL Parma UOS Ortopedia e Traumatologia Borgotaro AUSL Parma
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e di integrazione ospedale-territorio; • Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti.
Linee di Sviluppo	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia robotica: <ul style="list-style-type: none"> - Redazione di un Protocollo interaziendale volto ad uniformare le indicazioni all'utilizzo del robot per tipologia di paziente e di patologia, per garantire un approccio condiviso ed una lista di attesa unica Provinciale per patologia verso cui si intende utilizzare la chirurgia robotica. - Programmazione di un percorso di formazione degli operatori per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti • Chirurgia traumatologica: <ol style="list-style-type: none"> 1) Traumatologia pediatrica: accentramento presso AOU della patologia pediatrica chirurgica, previa condivisione dei criteri di inquadramento diagnostico e del trattamento opportuno; definizione di un Protocollo condiviso volto ad uniformare le indicazioni e i trattamenti per tipologia di paziente e di frattura, garantendo sui tre presidi un approccio condiviso sia per la parte diagnostica che terapeutica. 2) Traumatologia complessa segmentaria: accentramento presso AOU di tutta la patologia Traumatologica complessa multi organo (politraumatizzato) o poli-singolo segmento con criteri di instabilità clinica. Definizione dei criteri di trattamento con inquadramento clinico e diagnostico condivisi con definizione dei casi di lesioni complesse segmentarie che possono essere trattati presso AUSL. Possibilità di accesso presso AOU dei chirurghi di AUSL al fine del mantenimento dell'expertise sulla traumatologia complessa. 3) Traumatologia a basso impatto: il trattamento della chirurgia ortopedica traumatologica a basso impatto dovrà essere distribuito tra AOU e AUSL tramite una rete che permetta di prendere in carico pazienti sulle diverse strutture in base alla disponibilità di sala operatoria, alle tempistiche di trattamento ed alla provenienza territoriale. La rete deve prendere in considerazione anche il privato accreditato qualora la disponibilità delle sale operatorie sia insufficiente a garantirne lo smaltimento in tempistiche adeguate al trattamento della patologia. Creazione di una lista di attesa unica Provinciale per patologia.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di proseguire nelle attività indicate nelle Linee di Sviluppo.

3.1.b) Reti emergenza-Urgenza

<i>Gruppo 24 - Emergenza Urgenza</i>	
<i>Responsabili del Team di lavoro</i>	Sandra Rossi - AOU Antonio Pastori - RER
<i>Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete</i>	<p>Il Dipartimento di Emergenza Urgenza si caratterizza per la valenza interaziendale provinciale. Le funzioni provinciali e sovra provinciali sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema Integrato Assistenza Traumi (SIAT), HUB per l'Emilia Occidentale - Rete Regionale Centrali Operative 118 ed Elisoccorso - Rete provinciale Emergenza Territoriale 118 - Rete provinciale Cardiologica IMA-STEMI - Rete Stroke in ambito sovra provinciale (Parma e Piacenza) - Rete Regionale Cardiochirurgica - Rete Regionale Neurochirurgica - Centro regionale Terapia Iperbarica - Rete Regionale Donazione e Trapianto Organi, Tessuti, Cellule - Rete Regionali Grandi Ustioni, HUB per l'AVEN <p>ARTICOLAZIONI-NODI</p> <p>Emergenza Territoriale: Soccorritori e Mezzi di Soccorso a livello provinciale Centrale Operativa 118 Emilia Ovest</p> <p>Strutture di accettazione: Punto di Primo Intervento dell'Ospedale di Borgotaro, il Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza e OBI di Fidenza, il Pronto Soccorso Medicina d'urgenza e OBI di Parma, 1° Anestesia- Rianimazione 1- Gestione Interdipartimentale SIAT, Servizio di Emodinamica, struttura di Accettazione STROKE, Accettazione Pediatrica, Accettazione ginecologica, Neonatologia.</p> <p>Strutture d'invio per l'ambito delle reti cliniche complesse in cui siamo Spoke (es. neonatologia, pediatria, rete trapiantologica cardiaca e polmonare), nell'ambito delle reti tempo dipendenti e delle funzioni HUB per il back transfer dei pazienti dopo stabilizzazione e/o risoluzione delle necessità dell'HUB.</p>
<i>Obiettivo Generale</i>	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio).
<i>Obiettivi Specifici</i>	Rivalutazione dell'architettura territoriale del sistema dell'emergenza-urgenza. Rivalutazione delle responsabilità infermieristiche Realizzazione delle azioni previste dagli obiettivi di mandato per l'area emergenza urgenza
<i>Linee di Sviluppo</i>	<p>I professionisti orientano il loro lavoro di mandato sui seguenti macrotemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento di accessibilità, tempestività, equità, appropriatezza, sicurezza del soccorso territoriale in emergenza; • Analisi del fabbisogno territoriale per la definizione dell'allocazione delle risorse. • Revisione e definizione del setting di indicatori per il monitoraggio del sistema. • Miglioramento dell'integrazione tra emergenza territoriale, servizi di prossimità distrettuale e le sanità pubblica, sistema di trasporti ordinari e rete ospedaliera; • Predisposizione, perfezionamento o completamento di percorsi condivisi con le varie figure coinvolte per il soccorso o la gestione dei trasporti in emergenza per situazioni ad alta complessità organizzativa e clinica che richiedono integrazione multiprofessionale e multidisciplinare; • Realizzazione della Centrale Unica di Risposta (CUR) per il Numero Unico Europeo (NUE 112) con la possibilità di una rapida e corretta localizzazione del chiamante; • Raccolta dei dati, consolidamento sistemi informativi, sviluppo di connessioni tra i nodi della rete anche attraverso l'implementazione di piattaforme per la

	<p>telemedicina, il telecontrollo e la telesorveglianza;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzare l'infrastruttura per la copertura del territorio provinciale dei sistemi di "ripetizione" del segnale telefonico necessaria a supportare le attività di cui al punto precedente; • Progettazione e realizzazione di nuove infrastrutture per il miglioramento dei percorsi di emergenza urgenza.
Direttrici di lavoro	<p>Si suggerisce al gruppo di lavoro individuare i punti di contatto con il gruppo di lavoro sull'Emergenza-urgenza Pronto Soccorso allo scopo di integrare obiettivi e percorsi comuni seguendo la logica della fattibilità.</p> <p>Le direzioni si riservano di fare ulteriori approfondimenti con il gruppo di lavoro per chiarire le sovrapposizioni con il gruppo 25 (Emergenza-Urgenza-Pronto Soccorso) e l'intenzione di fare un'unica scheda per la rilevanza verso gli stakeholders.</p>

Gruppo 25 - Emergenza Urgenza Pronto Soccorso	
Responsabili del Team di lavoro	Sandra Rossi - AOU Marcello Zinelli - AOU Roberto Fiorini - AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	La rete prevede: 1 DEA di 2° livello (Ospedale di Parma), 1 DEA di 1° Livello (Ospedale di Vaio), 1 Punto di Primo Intervento (Borgotaro).
Obiettivo Generale	Sviluppo delle reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale
Obiettivi Specifici	Nell'ambito dell'obiettivo specifico individuato " <i>Completamento della Rete dell'Emergenza Urgenza in ambito provinciale</i> " si distinguono dei sottogruppi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategie di rete per l'Emergenza Urgenza propriamente detta e patologie tempo dipendenti; 2. Miglioramento dell'appropriatezza: prevenzione degli accessi evitabili; 3. Integrazione socio sanitaria; 4. Sviluppo professionale e valorizzazione delle competenze.
Linee di Sviluppo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategie di rete per l'Emergenza Urgenza propriamente detta e patologie tempo dipendenti: <ol style="list-style-type: none"> a. Perfezionamento di percorsi condivisi per il soccorso o la gestione per situazioni ad alta complessità organizzativo e clinica che richiedono integrazione multiprofessionale e multidisciplinare (ePCR, stroke, ecc); b. Implementazione del sistema informatizzato di condivisione dei dati e realizzazione di strumenti di rilevazione/registrazione; c. Interconnessioni con i gruppi di lavoro ad attività integrata (Telemedicina, Assistenza territoriale, Prevenzione, Socio sanitario, Cardiologia, Cardiologia Interventistica, Cardiochirurgia e Chirurgia Vascolare, Emergenza Urgenza PS, Pediatria, PMA, Accessibilità, Formazione, Ricerca e sviluppo) e con i nodi della rete; d. Sviluppo di un programma di gestione condivisa dei posti letto su base provinciale (cruscotto). 2. Miglioramento dell'appropriatezza: prevenzione degli accessi evitabili <ol style="list-style-type: none"> a. Definire percorsi per la presa in carico; b. Elaborazione e attivazione di strategie propedeutiche al

	<p>contenimento del numero dei ricoveri inappropriati in Pronto Soccorso in collaborazione con la Centrale Operativa 118;</p> <p>c. Individuazione in PS di pazienti arruolabili in un percorso di mantenimento della domiciliarità e creazione di percorsi di dimissione per CRA/Hospice/ADI;</p> <p>d. Sviluppo di un programma di gestione condivisa dei posti letto su base provinciale (cruscotto).</p> <p>3. Potenziamento integrazione socio sanitaria:</p> <p>a. Istituzione/potenziamento di rete volontariato sociale che agisca all'interno del PS;</p> <p>b. Creazione/efficientamento di percorsi di presa in carico dedicati a pazienti con particolari fragilità come disagio psichico o disturbo psichiatrico, Alzheimer ed autismo.</p> <p>4. Sviluppo professionale e valorizzazione delle competenze:</p> <p>a. Creazione di competenze attraverso la collaborazione con la scuola di specialità in Medicina di emergenza urgenza e il Corso di laurea infermieristica con l'obiettivo di individuare 'UOC di Pronto Soccorso come reparto pilota per la creazione di uno specifico percorso di tirocinio in emergenza – urgenza (Fidenza);</p> <p>b. Mantenimento nel tempo delle competenze e delle interconnessioni attraverso la discussione di casi clinici complessi, il confronto continuo e la lettura e interpretazione periodica degli indicatori;</p> <p>c. Realizzazione del dossier formativo personale per ogni singolo professionista;</p> <p>d. Implementazione delle clinical competence e del portfolio delle competenze dei professionisti con percorsi professionalizzanti e innovative anche dedicati agli studenti (Master e triennale)</p> <p>e. Sperimentazione di modelli innovativi che possano valorizzare l'azione competente dei professionisti</p>
Direttrici di lavoro	Si suggerisce al gruppo di lavoro individuare i punti di contatto con il gruppo di lavoro sull'emergenza-urgenza Pronto Soccorso allo scopo di integrare obiettivi e percorsi comuni seguendo la logica della fattibilità.

Gruppo 43 - Terapie Intensive, semi-intensive e Iperbarica	
Responsabili del Team di lavoro	Sandra Rossi - AOU Luca Cantadori - AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	Nella provincia di Parma sono presenti 31 posti letto (pl) di Terapia Intensiva presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e 6 pl presso il Presidio AUSL di Fidenza, per un totale di 37 pl, pari a 8,4 pl / 100.000 abitanti. Durante la Fase 1 dell'Emergenza COVID è stato necessario implementare il numero di pl intensivi, che è passato da 37 a 78 posti letto (15 a Fidenza e 63 a Parma), di cui 68 dedicati a pazienti affetti da SARS-CoV2 e 10 pl (a Parma) per i pazienti non COVID (patologie tempo dipendenti, traumi etc). L'Emergenza COVID ha evidenziato la necessità di espandere la dotazione di pl intensivi e, in coerenza con quanto previsto dal DL n. 34/2020, è stato previsto di raggiungere gradualmente l'obiettivo di dotazione dei posti letto di terapia Intensiva fino alla standard di 0,14pl per 1000 abitanti, ritenuti adeguati a rispondere alle esigenze epidemiologiche del territorio regionale. Presso l'AOU di Parma sono stati implementati attualmente 23 pl di terapia intensiva, rispetto ai 31 in epoca pre-COVID.
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio).

<p>Obiettivi Specifici</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e d'integrazione ospedale-territorio, tenendo conto della casistica trattata, indice di performance in termini di outcome efficacia ed efficienza, della mappatura e funzionamento degli PDTA attivi e della descrizione dei Nodi della rete, funzioni e attività di ciascun nodo, professionisti coinvolti e interfacce; ▪ Implementazione e sviluppo quali-quantitativo della capacità di risposta del sistema provinciale con particolare riferimento all'accessibilità e al corretto rispetto dei tempi di attesa, all'appropriatezza e alla sicurezza delle cure e all'ottimizzazione attraverso l'ottimizzazione del Sistema informativo/comunicativo delle informazioni sanitarie; ▪ Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti.
<p>Linee di Sviluppo</p>	<p>I professionisti orientano il loro lavoro di mandato sui seguenti macrotemi per l'elaborazione di un Documento riorganizzativo Rete Provinciale delle Terapie Intensive:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Formalizzazione di percorsi attualmente agiti ma non strutturati (es. percorsi step up e step down); – Potenziamento e condivisione di percorsi attualmente poco definiti, in particolare i percorsi di accesso alla Terapia Iperbarica; – Creazione di una cartella clinica condivisa di Terapia Intensiva e Semi Intensiva, dotata anche di sezione infermieristica, con possibilità di accesso diretto agli esami di laboratorio biochimici e microbiologici e alla diagnostica per immagini; – Definire un piano organico e sostanziale per mantenere le clinical competence ed expertise, con particolare riferimento alla formazione dei neoassunti; – Effettuare incontri mensili di per valutare gli stati di avanzamento sulle attività gestite dalla Rete; – Definire un piano condiviso di attività di ricerca clinica con individuazione di un coordinamento dei progetti, adesione a trials multicentrici, sviluppo di registri; – Progetto d'integrazione e rotazione del personale sulle TI soprattutto i neoassunti, sia infermieri che personale di supporto, in collegamento al progetto delle sale operatorie, con mappatura delle competenze.
<p>Diretrici di lavoro</p>	<p>Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – migliorare i percorsi per la terapia iperbarica e l'integrazione della rete ospedaliera; – migliorare gli obiettivi, definendo scadenze a breve, medio e lungo termine; – considerare che le semi intensive che non sono state riconosciute a livello regionale (PS Fidenza); <p>Le Direzioni indicano, inoltre, di effettuare ulteriori approfondimenti con i colleghi che trattano l'area dell'emergenza-urgenza.</p>

3.1.c)Retimaterno-infantile

<i>Gruppo 28 - Pediatria</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Icilio Dodi - AOU Pier Luigi Bacchini - AUSL
Articolazione organizzativa Nodi della Rete	La Pediatria della provincia di Parma è costituita da una rete territoriale composta dai Pediatri di Libera Scelta e dalla Pediatria di Comunità e da un sistema ospedaliero Hub, l’Ospedale dei Bambini di Parma, e uno Spoke, la Pediatria dell’Ospedale di Fidenza il cui territorio di riferimento è il distretto di Fidenza
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definire un percorso di miglioramento dell'integrazione fra i servizi ospedalieri pediatrici e le attività territoriali (PLS e Pediatria di Comunità); ▪ Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell’expertise qualificanti. Valorizzazione delle professioni sanitarie nel nursing del paziente pediatrico; ▪ Definizione di un percorso di presa in carico (PAI) di un bambino con gravi disabilità; ▪ Definizione di un progetto per PLS su base volontaria in PS.
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Integrazione funzionale con il Dip.to interaziendale di Emergenza Urgenza con percorsi specifici pediatrici e il sistema territoriale di Emergenza Urgenza 118 e con l’ospedale di Vaio e la costituenda Terapia Intensiva Pediatrica; – Sviluppo della attività ambulatoriali multidisciplinari con particolare attenzione ai pazienti cronici e con grave disabilità con adeguamento tecnologico; – Sviluppo e implementazione di percorsi e di ambulatori pediatrici in area specialistica (otorinolaringoiatria, oculistica, cardiologia pediatrica, chirurgia infantile ecc.) anche con la creazione di nuovi punti presso l'ospedale di Vaio a supporto e per la riduzione delle liste di attesa; – Strutturazione di percorsi condivisi con PLS per pazienti in follow-up da malattia neoplastica in età pediatrica; – Ottimizzazione modello organizzativo diagnosi e la cura del bambino affetto da OSAS secondo il PDTA RER e implementazione ambulatorio OSAS Provinciale di 1^ e successivamente di 2^ livello; – Sviluppo della attività di Telemedicina nei pazienti con patologia cronica e sviluppo delle tecnologie dedicate; – Integrazione e sviluppo dell'attività Neuropsichiatrica Infantile tra ospedale e territorio; – Sviluppo dei progetti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ governo dell'appropriatezza farmacologica prescrittiva in Ospedale e sul territorio in ambito pediatrico; ▪ Sistema informativo/comunicativo delle informazioni sanitarie; ▪ Programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti; ▪ Definizione di un percorso di presa in carico (PAI) di un bambino con gravi disabilità.
Direttrici di lavoro	<p>Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Integrare nel lavoro la specialistica delle Case della Salute, soprattutto quella di Viale Fratti – Parma (Casa della Salute del bambino e dell’adolescente); – Integrare il tema della rete della neuropsichiatria pediatrica sia urgenza che specialistica ospedale-territorio; – Gerarchizzare e sistematizzare le linee di sviluppo rispetto ai nodi della rete e le criticità; – Sviluppare meglio il concetto d’integrazione con i PLS e Pediatria di Comunità.

Gruppo 29 - Percorso nascita

<p>Responsabili del Team di lavoro</p>	<p>Carla Verrotti di Pianella - AUSL Tiziana Frusca - AOU</p>												
<p>Articolazione organizzativa</p> <p>Contesto di riferimento</p> <p>Nodi della Rete</p>	<p>Il percorso nascita è presente nel territorio provinciale da molti anni. E' un percorso in rete fra le due aziende, AOSP e AUSL, tutto legittimato da documenti regionali, iniziando con la DGR 533/2008 che definisce i percorsi e le buone prassi dei percorsi nascita.</p> <p>I Consulitori familiari si occupano della tutela e della promozione della salute sessuale e riproduttiva della donna, della coppia e della famiglia. Negli ultimi anni sono state sviluppate linee di intervento che hanno visto nuove progettualità e una rimodulazione degli interventi degli operatori dei consultori, con particolare riferimento al percorso nascita, all'età adolescenziale e dei giovani adulti, alle tematiche della menopausa. Le attività consultoriali sono inserite in percorsi integrati, in rete con altre strutture e servizi dell'Azienda AUSL e di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.</p> <p>Tabella 1: Distribuzione sedi consultori</p> <table border="1" data-bbox="576 790 1299 1084"> <thead> <tr> <th>Distretto</th> <th>n. sedi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Parma</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Fidenza</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sud-Est</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Valli Taro-Ceno</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table> <p>All'interno dei consultori sono presenti anche servizi specifici dedicati a definite fasce di popolazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spazio donne immigrate: spazio ad accesso libero e gratuito, dedicato alle donne immigrate, con tutte le attività proprie dei consultori e con percorsi facilitati in presenza di mediatori culturali; • spazio giovani: spazio ad accesso libero e gratuito, dedicato ai ragazzi e ragazze tra i 14 e i 19 anni, con attività socio sanitarie, e importanti attività di prevenzione e educazione sanitaria; • spazio giovani adulti, dedicato ai giovani tra i 20 e i 34 anni, ad accesso libero, con attività di educazione sanitaria e assistenziale rivolte prevalentemente alla salute riproduttiva, alla preservazione della fertilità, alla consapevole pianificazione familiare. <p>In tutte le sedi consultoriali, in ottemperanza alla DRG 1722/21017 "Indicazioni operative alle aziende sanitarie per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti", vengono erogati contraccettivi gratuiti.</p>	Distretto	n. sedi	Parma	8	Fidenza	5	Sud-Est	6	Valli Taro-Ceno	9	TOTALE	28
Distretto	n. sedi												
Parma	8												
Fidenza	5												
Sud-Est	6												
Valli Taro-Ceno	9												
TOTALE	28												
<p>Obiettivo Generale</p>	<p>Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio).</p>												
<p>Obiettivi Specifici</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definire il progetto di ampliamento su tutto il territorio provinciale dello screening del disagio emozionale delle gravide ▪ Rivedere a livello provinciale il percorso IVG alla luce delle nuove linee ▪ Definizione di programmi innovativi per i corsi di comunicazione con le donne in gravidanza ▪ Valorizzazione delle professioni sanitarie 												

<p><i>Linee di Sviluppo</i></p>	<p>Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Progetto interaziendale sul disagio emozionale delle gravide e definizione di programmi innovativi con le donne in gravidanza; – Aggiornare il percorso provinciale IVG; – Valorizzazione competenze del personale delle professioni sanitarie; – Miglioramento dei percorsi relativi alla diagnosi prenatale; – Miglioramento dei percorsi gravidanza ad alto rischio
<p><i>Diretrici di lavoro</i></p>	<p>Si indica al gruppo di lavoro di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Specificare quali attività sono necessarie per la riapertura del Punto Nascita di Borgotaro e dare evidenza delle azioni che hanno portato al rafforzamento della rete. – Definire un percorso d'integrazione interaziendale per 1^a e 2^a livello ospedale-territorio.

Gruppo 30 – Procreazione Medicalmente Assistita	
Responsabili del Team di lavoro	Lorenzo Barusi AOUPR
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	Presenza nella provincia di Parma di due centri ospedalieri dedicati al trattamento dell'infertilità di coppia: Centro PMA di 3° livello presente nell'Ospedale di Parma che esegue tecniche sia di 1° che di 2° livello e Ambulatorio per la diagnosi e la terapia dell'infertilità di coppia della UO di Ginecologia del PO di Vaio come centro di 1° livello presente dal 2006 che esegue solo la inseminazione intrauterina omologa (IUI).
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	Ridefinizione di un progetto di miglioramento delle interfacce con le strutture territoriali
Linee di Sviluppo	<p>I professionisti orientano il loro lavoro di mandato sui seguenti macrotemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Costruzione di un unico Centro PMA presso il PO di Vaio per tutta la città e la provincia di Parma in modo da ottimizzare le risorse professionali e tecnologiche centralizzandole in un unico punto; – Consolidamento dell'attività relativa ai problemi della fertilità nell'ambulatorio Spazio Giovani Adulti; – Definizione e condivisione di un protocollo clinico assistenziale differenziato per il consultorio familiare, MMG, NCP e CdS; – Definire un protocollo condiviso per l'invio delle coppie dal territorio all'Ospedale garantendo un'appropriatezza degli interventi; – Definire la formazione dei professionisti coinvolti nei percorsi, favorendo sia la diffusione dei protocolli sia i rapporti interpersonali tra i professionisti coinvolti; – Garantire la consulenza psicologica alle coppie favorendo così anche supervisione e formazione degli operatori a vario titolo coinvolti; – Preservare la fertilità nei pazienti oncologici implementando un percorso con le strutture oncoematologiche provinciali; – Comunicare i percorsi alle coppie infertili attraverso i canali istituzionali o mass-media (Giornata della salute della donna, opuscoli sulla donazione dei gameti per il percorso eterologo); – Definizione delle modalità di accesso ai vari livelli; – Implementazione dell'attività assistenziale di PMA eseguita nella nostra provincia riducendo la migrazione delle pazienti fuori provincia e regione; – Garantire alle coppie extra-comunitarie di potersi confrontare con il problema dell'infertilità nel rispetto della loro cultura nelle sedi consultoriali preposte.
Direttrici di lavoro	L'area PMA, per le sue peculiarità e per le sue caratteristiche, proseguirà i lavori per la realizzazione degli obiettivi generali e specifici, garantendo la continuità dei percorsi di cura e presa in carico nella revisione organizzativa legata alla realizzazione del Centro unico PMA presso l'ospedale di Vaio.

Gruppo 31 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	
Responsabili del Team di lavoro	Serafina Perrone - AOU Enzo Romanini - AOU Pier Luigi Bacchini- AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	AOUPR:Neonatologia -Terapia Intensiva Neonatale Parma; AUSLPR:Pediatria e Nido Ospedale di Fidenza; AUSLPC:Pediatria e Neonatologia Ospedale di Piacenza. La Neonatologia-TIN di Parma è centro HUB, la Pediatria-Nidodell'Ospedale di Fidenza e la Pediatria Neonatologia di Piacenza sono centro SPOKE.
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio).
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementazione e monitoraggio applicazione Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN); ▪ Standardizzazione e condivisione dei protocolli clinici neonatali e delle relative procedure operative all'interno della Rete provinciale; ▪ Sviluppo di un progetto di formazione medica e infermieristica per sviluppare e mantenere le competenze in ambito neonatologico; ▪ Sviluppo del percorso di back transport del neonato dal Centro Hub al Centro Spoke per ricongiungimento madre-neonato.
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo di lavoro ha declinato l'obiettivo specifico relativo allo STEN, declinato nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Revisione della procedura e adeguamento/ attualizzazione alle esigenze attuali anche alla luce dell'epidemia COVID; – Redazione schede di trasporto neonatale protetto; – Standardizzazione e condivisione dei protocolli clinici neonatali e delle relative procedure operative all'interno della Rete provinciale; – Sviluppo di un progetto di formazione medica e infermieristica per sviluppare e mantenere le competenze in ambito neonatologico; – Sviluppo del percorso di back transport del neonato dal Centro Hub al Centro Spoke per ricongiungimento madre-neonato.
Direttrici di lavoro	<p>Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rivedere l'assetto organizzativo STEN interaziendale sulla base delle risorse in acquisizione. – Consolidare la copertura del percorso STEN nella provincia di Parma e Piacenza.

Gruppo 52 - Chirurgia Pediatrica	
Responsabili del Team di lavoro	Emilio Casolari AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	L'ospedale dei bambini di Parma rappresenta un centro di alta specializzazione con capacità attrattive per pazienti sia intra che extra regionale, in un'unica struttura di ricovero e pronto soccorso esclusivamente pediatrica di tutta la provincia di Parma, dove operano figure professionali con competenze diversificate in un'ottica multidisciplinare. La struttura della chirurgia pediatrica è un luogo dove diversi specialisti (urologi, ortopedici, ecc.) si integrano per collaborare alla soluzione delle problematiche chirurgiche dei bambini.
Obiettivo Generale	Attuazione o implementazione di processi/percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali mirati per la gestione di patologie specialistiche pediatriche al fine di migliorare l'impiego delle risorse sia tecniche sia umane già in campo, con conseguente vantaggio in termini di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità del loro utilizzo.
Obiettivi Specifici	Consolidare i percorsi esistenti, descrivere le interfacce strategiche in ottica provinciale allo scopo di sviluppare il ruolo di riferimento, ponendo particolare attenzione ai temi dell'accessibilità, degli esiti/outcome, dell'appropriatezza, dello sviluppo e della sostenibilità.
Linee di Sviluppo	Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo: <ul style="list-style-type: none"> – Svolgimento di attività chirurgica elettiva di bassa complessità presso l'ospedale di Vaio; – Implementazione/sviluppo di procedura/rete per la condivisione di immagini diagnostiche radiologiche da remoto con l'ospedale di Vaio ed eventuali altri ospedali limitrofi; – Consolidare /sviluppare l'attività ambulatoriale specialistica (Urologia, chirurgia digestiva, chirurgia plastica pediatrica e delle malformazioni vascolari); – PDTA Malformazioni Polmonari dalla diagnosi prenatale al trattamento ed il follow-up; – PDTA Patologie Oncologiche dell'età evolutiva; – Interfaccia NPI territorio-NPI ospedaliera. – Definizione di un modello di presa in carico nella CdS, prendendo come riferimento iniziale la tematica evidenziata dai componenti del gruppo scompenso cardiaco, proponendo un modello di coinvolgimento degli specialisti ospedalieri presso le CdS, in tutti i distretti.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano di proseguire le attività rappresentate nelle Linee di sviluppo.

3.1.d) Reti mediche

<i>Gruppo 12 - Cardiologia</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Giovanni Tortorella – AUSL PR Diego Ardissino – AOU PR
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<p>Nodi della rete area riabilitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UOC Cardiologia-UTIC, Parma: degenza ordinaria (16 posti letto); UTIC (20 posti letto) ▪ UOC Cardiologia-UTIC, Vaio-Fidenza: degenza ordinaria (6 posti letto); UTIC (6 posti letto) ▪ Riabilitazione Cardiovascolare Fondazione Don Gnocchi Parma: degenza ordinaria (4 posti letto); Centro per la prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria ▪ Riabilitazione Cardiovascolare PO Borgotaro: degenza ordinaria (5 posti letto) <p>Nodi della rete area ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DCP Parma- SS Cardiologia Territoriale, Parma. Attività ambulatoriale della Cardiologia si estrinseca come attività di I e II livello. ▪ UOC Cardiologia PO Vaio Fidenza Attività ambulatoriale della Cardiologia si estrinseca come attività di I e II livello. ▪ PO Borgotaro Attività ambulatoriale di I livello. ▪ Fondazione Don Gnocchi Attività ambulatoriale di I livello. Centro territoriale per la prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria (II livello). ▪ Cardiologia Ambulatoriale Territoriale. Attività ambulatoriale di I e II livello
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e d'integrazione ospedale-territorio ▪ Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti
Linee di Sviluppo	<p>Miglioramento dell'efficienza della rete:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Creazione di un PDTA di riabilitazione cardiovascolare. – Costituzione di strumenti di refertazione unici e condivisibili da qualsiasi postazione della rete territoriale. – Miglioramento dell'efficienza della rete e dell'appropriatezza prescrittiva ambulatoriale – Rimodulazione della modalità di accesso del paziente a una valutazione cardiologica di I livello come modalità richiesta a cura del MMG di sola "valutazione cardiologica iniziale". – Redazione documento condiviso per la definizione della modalità di accesso dei pazienti valutati in ambito specialistico territoriale a prestazioni cardiologiche di 2°liv. presso le strutture H e rimodulazione degli accessi al Centro di Prevenzione CV territoriale. – Riabilitazione cardiovascolare ad alta intensità, fortemente integrata con le strutture riabilitative già esistenti.

Diretrici di lavoro	<p>Le direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di meglio definire:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'integrazione ospedale-territorio con il collegamento ai gruppi che trattano la telemedicina e la rete territoriale, al fine di rafforzare il percorso d'integrazione con l'area territoriale delle Case della Salute e i percorsi della cronicità; – Il setting dei livelli d'accesso per rafforzare il percorso ambulatoriale per la cronicità; – Per la proposta di rimodulazione delle modalità di accesso, è necessaria una condivisione con i MMG; – Il modello organizzativo della struttura riabilitativa ad alta intensità.
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gruppo 19 - Medicina Interna e specialità internistiche	
Responsabili del Team di lavoro	<p>Tiziana Meschi - AOU Francesco Leonardi - AOU Giovanni Tortorella – AUSL</p>
<p>Articolazione organizzativa</p> <p>Contesto di riferimento</p> <p>Nodi della Rete</p>	<p>Afferiscono alle UU.OO. Medicina Interna di Fidenza e Borgotaro le seguenti articolazioni/attività per la continuità assistenziale ospedale-territorio, con relative interfacce:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulatorio di Nefrologia, sede di Fidenza e di Borgotaro; interfaccia con Rete Provinciale Ambulatoriale di Nefrologia, con Centri Dialisi Provinciali AUSL, con UOC Nefrologia di Azienda Ospedaliero-Universitaria; ▪ Ambulatorio Ipertensione Arteriosa (sede di Borgotaro); interfaccia con omologo Ambulatorio afferente a UOC Cardiologia-UTIC di Fidenza e con omologo Ambulatorio di Azienda Ospedaliero-Universitaria; ▪ Ambulatorio Angiologia, Emostasi e Sorveglianza Terapie Anticoagulanti, con sede a Fidenza e Borgotaro, nell'ambito della già avviata relativa rete provinciale e in interfaccia con Azienda Ospedaliero-Universitaria; ▪ Ambulatorio di Epatologia Clinica e Centro per il Trattamento dell'epatite C, sede di Fidenza; interfaccia con omologa articolazione di Azienda Ospedaliero-Universitaria, afferente a UOC Malattie Infettive ed Epatologia; ▪ Ambulatorio di Diabetologia e Malattie Metaboliche, sede di Fidenza e di Borgotaro; interfaccia con omologhe articolazioni territoriali afferenti ad AUSL e AOU; ▪ Ambulatorio di Pneumologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio, in gestione mista con Distretto di Fidenza e in interfaccia con attività specialistica pneumologica provinciale; ▪ Ambulatorio di Vulnologia a gestione infermieristica, sede di Borgotaro; ▪ Cogestione, ospedale-territorio, delle tematiche di Nutrizione artificiale (parenterale ed enterale), in interfaccia con relativa articolazione aziendale di Nutrizione Clinica; ▪ Interfaccia continuativa con contigue UOC Cardiologia-UTIC e UOC Neurologia, presso la sede di Fidenza, per la gestione congiunta dei quadri patologici del continuum cardio-nefro-neurovascolare; ▪ Continuità assistenziale ospedale-territorio in ambito palliativistico, geriatrico e internistico, presso la sede di Borgotaro: afferisce alla struttura la funzione professionale di Alta Specializzazione in Terapia del Dolore e Cure Palliative, con coordinamento attuale della stessa Rete provinciale e allocazione di ambulatori su sede provinciale. L'area ospedaliera di Lungodegenza Post Acuzie di Borgotaro è riservata a pazienti che, superata la fase di acuzie del quadro patologico, necessitano di prolungamento di degenza con percorsi di riattivazione e riabilitazione motoria, o nell'ambito di valutazione ai fini di dimissione difficile per motivi socio-sanitari. In collaborazione col Dipartimento di Cure Primarie del Distretto Valli Taro e Ceno, cui afferiscono l'UO Lungoassistenza Territoriale e l'Hospice per Cure Palliative "La Valle del Sole", e in integrazione con i Medici di Medicina Generale, la sede di

	<p>Borgotarodell'UO Medicina Interna contribuisce alla continuità assistenziale ospedale-territorio anche attraverso i Day Service per Scompensato Cardiaco, Follow Up del Paziente Diabetico e Nefrologico;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interfaccia della sede di Fidenza con omologo Hospice e UOC Cure Palliative del Dipartimento di Medicina e Diagnostica per la continuità ospedale-territorio su temi oncologici e palliativistici; la sezione di Degenza Post Acuzie della sede di Fidenza, già oggetto di definizione e strutturazione, è al momento temporaneamente sostituita da posti letto per acuti, in relazione alla transitoria riorganizzazione interna correlata al periodo di pandemia COVID-19. ▪ Dall'analisi preliminare delle schede SDO-DRG le principali diagnosi codificate al termine dei percorsi di degenza ordinaria sono: insufficienza cardiaca congestizia, fibrillazione atriale insufficienza renale acuta, diabete mellito scompensato, insufficienza respiratoria acuta, riacutizzazione di broncopneumopatia cronica ostruttiva, sepsi e codifiche-infezione correlate, polmonite batterica, anemia postemorragica acuta.
Obiettivo Generale	Sviluppo delle Reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e di integrazione ospedale-territorio ▪ Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo ha calato gli obiettivi specifici declinandoli nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Incrementare i modelli assistenziali di “medicina d’iniziativa/preventiva” in stretta connessione con i MMG, come ad esempio l’UMM, per ridurre l’accesso non programmato in ospedale di pazienti polipatologici ad alto rischio; – Implementare i modelli di Acute Care Medicine per il paziente polipatologico (es. URGE, Unità ad alto turnover/soffietti) incentivando la diagnostica bed-side e la rapida definizione della traiettoria prognostica per identificare il setting assistenziale più appropriato; – Creare percorsi assistenziali d’intercettazione della fragilità sia fisica che cognitiva sul territorio (es. Case della Salute- Ambulatorio della fragilità di I livello) ed anche in ospedale (ambulatorio di II livello con DSA specifico comprensivo d’imaging e test strumentali) per individuare precocemente il paziente fragile e modificarne la curva d’invecchiamento; – Attivare una collaborazione con la Rete delle Cure Palliative al fine di rispondere alle richieste di visite domiciliari per pazienti del territorio; – Implementare un progetto di cartella clinica informatizzata, unificare i sistemi di consultazione telematica programma di refertazione radiologica (RIS/PACS); – Coinvolgere la Medicina Generale e l’Assistenza Infermieristica Domiciliare nei percorsi di continuità di presa in carico del paziente dimesso dalla struttura ospedaliera; – Integrare i percorsi clinici nel rispetto delle peculiarità organizzativo-gestionali e di clinicalcompetence delle singole UU.OO; – Implementare e sistematizzare i percorsi di accesso alle Cure Intermedie territoriali; – Riorganizzare la risposta diurna delle strutture sanitarie provinciali, con percorsi clinici e organizzativi omogenei nei vari setting assistenziali (ambulatoriale, Day Service, Day Hospital); – Consolidare l’applicazione della procedura interaziendale “Procedura relativa ai trasferimenti di pazienti residenti nel Distretto di Fidenza dal

	<p>Pronto Soccorso di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma verso il Pronto Soccorso e le aree internistiche dell’Ospedale di Fidenza”;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Perfezionare il modello assistenziale di ortogeriatría secondo i criteri del co-management ed estendere piú in generale l’attività al malato anziano o grande anziano candidato a chirurgia maggiore. con necessit� di percorsi riabilitativi e di presa in carico territoriali; – Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell’expertise qualificanti; – Sviluppare il modello organizzativo del Primary Nursing; – Revisione del modello organizzativo del Punto Unico di Dimissione.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di meglio definire la struttura diurna provinciale e dare coerenza complessiva alla proposta.

Gruppo 20 - Demenze	
Responsabili del Team di lavoro	Livia Ludovico - AUSL Marcello Giuseppe Maggio - AOU Anna Nardelli – AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<p>Rete Territoriale Provinciale dei CDCD (ex Consultori per le Demenze, DGR. 2581/1999):</p> <p>L’Azienda USL di Parma ha realizzato il progetto demenze attraverso la valorizzazione e l’integrazione di competenze professionali, gi� presenti nel territorio provinciale, coinvolgendo una pluralit� di partner istituzionali, attivando, nel 2000 due consultori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il Consultorio Demenze di Parma, che si rivolge alla popolazione dei Distretti di Parma e Sud-Est; • il Consultorio Demenze di Fidenza, che si rivolge alla popolazione dei Distretti di Fidenza e Valli Taro-Ceno. <p>Successivamente sono stati attivati altri due consultori rispettivamente a Borgo Val di Taro e Langhirano. Nel 2005, con l’istituzione del Programma Aziendale Demenze, si � sviluppata una rete Provinciale con attivazione di Centri Disturbi Cognitivi in diverse sedi: Fornovo, San Secondo, Busseto, Bedonia e Fontanellato, con l’obiettivo di offrire da un lato un servizio il pi� possibile vicino al cittadino creando una rete capillare sul territorio e dall’altro facilitare i rapporti e le sinergie con i servizi territoriali per semplificare i percorsi assistenziali centrati sui bisogni delle persone e delle famiglie. In quest’ottica � stata la scelta aziendale di ricollocare i Centri, l� dove possibile all’interno delle Case della Salute(DGR 291/2010; DGR 990/2016).</p> <p><u>Rete Provinciale dei CDCD</u></p> <p><i>Distretto di Parma:</i> Parma CDCD in Via Verona, 36</p> <p><i>Distretto Sud-Est:</i> Langhirano CDCD presso Casa della Salute</p> <p><i>Distretto Fidenza</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fidenza: CDCD in Via Don Tincati, 2 Vaio ▪ San Secondo: CDCD presso Casa della Salute ▪ Busseto: CDCD presso Casa della Salute ▪ Fontanellato: CDCD presso Casa della Salute <p><i>Distretto Valli Taro e Ceno</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Borgo Val di Taro: CDCD presso Poliambulatori ▪ Fornovo: CDCD presso Polo Sanitario ▪ Bedonia: CDCD presso Casa della Salute

Obiettivo Generale	Sviluppo di una rete clinica che preveda un Percorso interaziendale demenze multidisciplinare centrato sui bisogni
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e d'integrazione ospedale-territorio; ▪ Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti.
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Riorganizzazione attività CDCD, Formazione specifica capacità comunicative, relazionali, legge DAT; – Costituzione CDCD Ospedaliero; – Costruire e Consolidare Flusso Informativo per tracciabilità prestazione fornite dai CDCD territoriali e Ospedaliero; – Redazione e approvazione del PDTA Demenze e completamento Percorso diagnostico per pazienti inviati dai CDCD territoriali in Ospedale; – In integrazione con MMG per migliorare appropriatezza prescrittiva, la gestione condivisa dei bisogni del pz/famiglia in ogni fase della malattia e regolamentare richiesta certificazione invalidità e assegno di accompagnamento; – Gestione dei Disturbi del Comportamento sia in ospedale (Accessi al PS, consulenza geriatrica/neurologica, psichiatrica) che sul territorio (Domicilio-CRA); – Strutturare e consolidare i rapporti con i Servizi della Rete (CRA, UVG/UVM, CdS, Domicilio, Servizi Sociali); – Cure Palliative Incontri Equipe CDCD con Rete Locale delle CP, costruire un percorso strutturato; – Programmare e consolidare a livello provinciale attività formativa con progetti e modalità mirate ai diversi setting di cura e assistenza (MMG, Operatori Territorio, Operatori Ospedalieri); – Prevenzione: programmare incontri con la popolazione a livello provinciale.
Diretrici di lavoro	Le Direzioni indicano di proseguire le attività rappresentate nelle Linee di sviluppo e di completare la Scheda con l'inserimento dei posti letto dedicati nelle CRA e in Ospedale.

<i>Gruppo 21 - Neurologia</i>	
<i>Responsabili del Team di lavoro</i>	Doriana Medici AUSL Giovanni Pavesi AOU
<i>Articolazione organizzativa</i> <i>Contesto di riferimento</i> <i>Nodi della Rete</i>	<p>Articolazione organizzativa</p> <p>AOU:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UO di Neurologia e Programma Stroke Care ▪ Attività ambulatoriali (EMG, potenziali evocati, EEG, doppler e malattie cerebrovascolari, Istopatologia, malattie Demielinizzanti, Centro Cefalee, Malattidi Parkinson /demenze, Neurologia Generale, Malattie Neuromuscolari, Centro Epilessia eCentro del Sonno); ▪ DH neurologico. <p>AUSL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unità Operativa di Neurologia; ▪ Attività ambulatoriali di 1[^] livello sono svolte presso l’Ospedale di Fidenza e Presso l’Ospedale di Borgo Taro e di 2[^] livello presso l’Ospedale di Fidenza .
<i>Obiettivo Generale</i>	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
<i>Obiettivi Specifici</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definire un programma clinico-organizzativo e d’integrazione ospedale-territorio ▪ Definire un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e delle expertise.
<i>Linee di Sviluppo</i>	<p>Il gruppo ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Coordinamento dell’attività di gestione dell’urgenza secondo il modello Hub e Spokedellostroke ischemico attraverso PDTA interaziendale – PDTA interaziendali delle principali patologie croniche neurologiche: SLA, Sclerosi Multipla, Morbo di Parkinson; – Consolidamentodelle reti già in atto; – Creazione di gruppi misti AUSL/AOU per ricerca e innovazione; – Formazione continua attraverso la diffusione mediante piattaforma digitale dei momenti di formazione dedicati agli specializzandi e rendicontazione della partecipazione a congressi in ambito di terapie innovative e linee guida di presa in carico; – Condivisione continua tra i vari attori della rete dei percorsi di casi complessi attraverso incontri periodici, anche su piattaforma virtuale, di discussione dei casi tra i professionisti coinvolti nei percorsi ospedale/territorio.
<i>Diretrici di lavoro</i>	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di strutturare i PDTA nella forma interaziendale, definirne le priorità e le ricadute sul territorio.

<i>Gruppo 22 - Diabetologia</i>	
<i>Responsabili del Team di lavoro</i>	Maria Cristina Cimicchi - AUSL Riccardo Bonadonna - AOU Michele Riva - AOU
<i>Articolazione organizzativa</i> <i>Contesto di riferimento</i> <i>Nodi della Rete</i>	AUSL: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distretto di Parma, (CdS Pintor e Colorno); ▪ Distretto SUD EST (CdS Langhirano, Traversetolo e Collecchio); ▪ Distretto Valli Taro e Ceno (Fornovo e presidio ospedaliero Borgo Taro); ▪ Distretto di Fidenza (Vaio); ▪ Ambulatori specialistici all'interno dei NCP nelle Case della Salute (Parma e Distretto di Fidenza, Distretto Sud Est) finalizzati particolarmente ai controlli dei pazienti in gestione integrata con diretta interfaccia con i MMG. AOU: <ul style="list-style-type: none"> ▪ UO Trattamento Intensivo del Diabete degenza; ▪ Centro della cura del diabete; ▪ Ambulatori diabetologia pediatrica.
<i>Obiettivo Generale</i>	Sviluppo di reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale.
<i>Obiettivi Specifici</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e di integrazione ospedale-territorio; ▪ Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti. Valorizzazione delle professioni sanitarie nel nursing del paziente diabetico, con particolare riguardo al dispiegamento di infermieri specialisti in diabete nelle Case della Salute e all'implementazione di altre professioni sanitarie (dietisti, podologi, ecc.) nei Centri di Diabetologia.
<i>Linee di Sviluppo</i>	<p>Il gruppo di lavoro, sulla base degli obiettivi specifici, ha elaborato delle linee di sviluppo che sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Realizzazione del PDTA interaziendale per il piede diabetico; – Rivalutazione del progetto interaziendale per lo screening della retinopatia diabetica con particolare riferimento alla necessità di creare interfacce fra sistema diagnostico e sistema di refertazione, fra sistema di refertazione e cartella diabetologica, fra specialista oculista di II e III livello; – Sviluppo delle IO interaziendali per l'attività infermieristica in diabetologia; – Implementazione del percorso di formazione per operatori sanitari per medicazioni base ed avanzate presso la CdS di Colorno; – Sviluppo di un corso di formazione per la presa in carico e il trattamento infermieristico del pz con piede diabetico in regime di ricovero presso l'AOU; – Disseminazione del PDTA interaziendale per la Gestione integrata del paziente con diabete tipo 2 con AUDIT fra specialisti ed eventi formativi per MMG; – Sviluppo di una interfaccia ospedale territorio per la gravida con diabete mellito (con possibile affidamento al già costituito gruppo di lavoro interaziendale diabete gravidanza); – Sviluppo di un progetto interaziendale per l'appropriatezza e l'applicazione delle tecnologie avanzate nel trattamento del diabete di tipo 1 (da affidare al già costituito gruppo di lavoro interaziendale per l'utilizzo delle tecnologie); – Sviluppo di un progetto interaziendale per l'appropriatezza e l'applicazione della chirurgia metabolica nel trattamento del diabete di tipo 2.

Direttrici di lavoro	<p>L'analisi del contesto è ben eseguita e si indica al gruppo di lavoro di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Integrare meglio il livello delle Case della Salute e Ospedale per la presa in carico, differenziando bene le azioni e i livelli ed identificando le prestazioni da effettuare nei diversi setting assistenziali; – Coinvolgere i MMG e PLS e inserirli nei percorsi; – Revisionare la cartella diabetologia verso un unico strumento integrato ospedale-territorio.

Gruppo 26 - Nefrologia - Dialisi	
Responsabili del Team di lavoro	<p>Roberta Barani – AUSL Enrico Fiaccadori - AOU</p>
<p>Articolazione organizzativa</p> <p>Contesto di riferimento</p> <p>Nodi della Rete</p>	<p>Il contesto di riferimento è rappresentato dalla Rete dei Centri Dialisi (Emodialisi) costituita dal Centro Emodialisi cronici dell'UO Nefrologia dell'AOU di Parma e dai Centri Emodialisi di Ausl Parma (CAD di via Pintor e CAL di Borgotaro, Colorno, Fidenza, Langhirano, Sala Baganza, San Secondo) ubicati presso il PO Aziendale o presso le Case della Salute. Nel territorio provinciale sono inoltre presenti due centri privati accreditati, Dialpoint a Fornovo e Dialcenter a Traversetolo, con cui entrambe le Aziende interagiscono.</p> <p>Il principale punto di forza della rete risiede nell'estensione che ricopre in maniera capillare la provincia, trattando continuamente più di 300 pazienti ed effettuando circa 35000 sedute emodialitiche nel territorio provinciale. La capillarità della rete si estende anche agli Ambulatori per la MRC presenti sia in AOU che in tutti i Distretti territoriali.</p>
Obiettivo Generale	<p>Sviluppo di reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale.</p>
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e di integrazione ospedale-territorio; ▪ Definire un programma di implementazione dell'integrazione tra l'attività nefrologica territoriale e ospedaliera, con particolare riferimento ai centri di assistenza dialisi territoriali e ospedaliero (CAL e i CAD).
Linee di Sviluppo	<p>I professionisti orientano il loro lavoro di mandato sui seguenti macrotemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Diffusione PDTA Malattia renale cronica presso MMG; – Miglioramento e monitoraggio coordinamento strutture e risorse umane a livello provinciale; – Formazione; – Individuazione di indicatori di performance e qualità del Servizio; – Banca dati e piattaforma online interaziendale (Gepaweb) e sua ottimizzazione; – Uniformità prescrizione (informatizzata) dialitica tra i diversi centri; – Integrazione PDTA interaziendale per valutazione idoneità ricevente tra centri Hub e Spoke.
Direttrici di lavoro	<p>Le direzioni invitano il Gruppo di Lavoro a definire un modello di governance dell'attività dialitica provinciale.</p>

<i>Gruppo 38 - Infettivologia</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Carlo Ferrari AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<p>Sono già definite:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la rete infettivologica provinciale con figure dell'AOU inserite nel nucleo strategico e gruppi operativi BUA (buon uso degli antibiotici) e ICA (infezioni correlate all'assistenza); – procedure comuni in corso di definizione: OPAT, utilizzo farmaci off label; – la rete referenti rischio infettivo (medici e personale di comparto); – la Commissione HIV provinciale; – Percorsi consolidati su salute immigrati e regime di detenzione.
Obiettivo Generale	Sviluppo delle Reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale.
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinamento nuclei strategici e gruppi operativi (buon uso antibiotici e infezioni correlate all'assistenza) identificati dalla DRG 318/2013; ▪ Ridurre il numero di pazienti con primo riscontro d'infezione da HIV in condizione clinica o di deficit immunitario avanzati (late presenters); ▪ Creare un rapporto di fiducia tra Medico Specialista Infettivologo e paziente in regime di detenzione carceraria per ottenere maggiore aderenza del paziente ai programmi di screening, vaccinazione, follow-up, schemi terapeutici proposti per le patologie infettive sia acute che croniche; ▪ Diagnosi precoce delle patologie d'importazione: diagnosi precoce delle principali patologie infettive croniche nel paziente immigrato (in particolare TBC, HIV, HBV, schistosomiasi) con relativo trattamento e invio all'ambulatorio dedicato per presa in carico; ▪ Reportistica omogenea dell'utilizzo dei farmaci antiinfettivi; ▪ Terapia antibiotica parenterale domiciliare; ▪ Diagnosi precoce, trattamento e follow up dell'infezione da HCV e HBV nella popolazione con dipendenze patologiche;
Linee di Sviluppo	<p>I professionisti orientano il loro lavoro di mandato sui seguenti macrotemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – definire i criteri di chi fa parte dei nuclei strategici e dei gruppi di lavoro (BUA e ICA); – condivisione delle fonti informative (denunce e segnalazioni infezioni, SICHER, isolamenti batteri sentinella, consumo farmaci); – condivisione rete referenti di UO tema rischio infettivo; – percorso formativo/aggiornamento referenti; – audit mirati; – aumentare l'opportunità di eseguire il test HIV con counselling adeguato; – sensibilizzazione dei MMG e specialisti sull'opportunità di eseguire il test HIV; – ambulatorio Infettivologico a cadenza settimanale (incrementabile sulla base delle periodiche necessità o in presenza di casi di particolare gravità); – incontri formativi con i detenuti; – incontri formativi con operatori sanitari; – spazio ambulatoriale dedicato con accesso facilitato e organizzato assieme al mediatore culturale per immigrati; – incontri di Coordinamento Interdisciplinare Socio-Sanitario per discutere la presa in carico di rifugiati e richiedenti asilo con particolari fragilità - monitoraggio semestrale dei principi attivi d'interesse, individuati dal gruppo, espressi in DDD, ove possibile, o in grammi, e suddivisi per Unità Operativa; - costruzione procedura condivisa tra infettivologo, operatori ADI, MMG,

	farmacisti; - Identificazione punti di somministrazione nel territorio raggiungibili dai pazienti in grado di muoversi; - registro sierologico condiviso tra SERD e ambulatorio epatologico; - Incontri periodici tra operatori SERD e ambulatorio.
Direttrici di lavoro	Il gruppo di lavoro ha ben definito l'obiettivo di mandato e sviluppato le azioni per raggiungere il risultato. Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro la necessità di portare avanti in via prioritaria il Progetto della terapia antibiotica domiciliare.

Gruppo 41 - Dermatologia	
Responsabili del Team di lavoro	Claudio Feliciani AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	La Dermatologia offre servizi di 1 ^a , 2 ^a e 3 ^a livello sia a livello ospedaliero-universitario che territoriale. Oltre all'attività ambulatoriale generale di 1 ^a livello sul territorio è possibile eseguire sia epiluminescenza digitale che interventi chirurgici ambulatoriali (Borgotaro, Colorno, Fornovo).
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale.
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stesura del PDTA interaziendale del melanoma cutaneo; ▪ Costruzione dei percorsi per le singole patologie; ▪ Garanzia piena adesione ai percorsi delineati.
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo di lavoro, sulla base degli obiettivi specifici, ha elaborato delle linee di sviluppo che sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partecipazione alla stesura di un PDTA interaziendale per pazienti con sospetto di melanoma cutaneo; – Percorso di presa in carico, gestione e follow up del pazienti con orticaria cronica; – Percorso di presa in carico e gestione dei pazienti con Psoriasi moderate e gravi; – Percorso di presa in carico e gestione dei pazienti con malattie bollose.
Direttrici di lavoro	<p>Le direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di integrare al progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> – un obiettivo relativo alla definizione dei criteri di appropriatezza per le richieste di urgenze (U) ed urgenze differibili (B) in ambito dermatologico; – un percorso per i piccoli interventi che lo specialista ambulatoriale invia in ospedale senza passare dal CUP per prenotazione (criteri condivisi fra gli specialisti ospedalieri, territoriali e convenzionati).

<i>Gruppo 46 - Malattie Rare</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Doriana Medici AUSL Mariateresa Luisi AOU Antonio Percesepe AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	Nel contesto di riferimento di Parma e Provincia insiste un'unica U.O.C. di Genetica Medica presso l'AOU di Parma, che provvede alla consulenza genetica ed alla indicazione ai relativi test genetici delle malattie rare, riconosciuto come Laboratorio HUB di Genetica Molecolare i cui Centri di riferimento sono Centro HUB Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite, Cardiologia Pediatrica, Chirurgia Pediatrica, Chirurgia maxillo-facciale, Dermatologica, Neurologia, Clinica Pediatrica e Fibrosi Cistica, Clinica Pneumologica, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Nefrologia, Neonatologia, Oculistica, Pediatria e Oncoematologia, Pneumologia ed Endoscopia Toracica, Medicina Interna e Reumatologia e Chirurgia Plastica e Centro Ustioni. L'Unità Operativa di Neurologia dell'AUSL di Parma, Ospedale di Fidenza è Centro autorizzato RER per la certificazione, diagnosi, prevenzione, sorveglianza e terapia della Sclerosi Laterale Amiotrofica – SLA, Polineuroradicopatia Demielinizzante Infiammatoria Cronica – CIDP, Miopatie congenite ereditarie, Sindromi miasteniche congenite e disimmuni, Epilessia mioclonica progressiva, Sindrome di Lennox Gastaut e Mioclono essenziale ereditario.
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantire e rendere visibili percorsi di accesso ai Centri AOU e AUSL da parte dei pazienti affetti da Malattia Rara, al fine di un inquadramento diagnostico un trattamento terapeutico e Follow-up; ▪ Favorire la domiciliazione dei pazienti affetti da malattia rara attraverso anche la possibilità di effettuare il trattamento terapeutico domiciliare; ▪ Facilitare l'interazione con i Centri Regionali di riferimento di Malattia Rara e assicurare l'interazione con i Centri secondo il modello Hub&Spoke, nei casi definiti.
Linee di Sviluppo	Il gruppo ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo: <ul style="list-style-type: none"> – Effettuare una ricognizione dei Centri Malattie Rare con ricognizione dei referenti e dei servizi offerti; – Realizzare degli strumenti per facilitare la fruibilità dei servizi offerti dai centri; – Costituire un punto unico integrato d'accesso ai Centri AOU e AUSL di Parma; – Definire percorsi per lo svolgimento dei trattamenti domiciliari nei pazienti affetti da malattie rare; – Realizzare un documento per i professionisti delle due aziende con modalità organizzative di interfaccia con la rete regionale delle malattie rare.
Direttrici di lavoro	Le direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di: <ul style="list-style-type: none"> – Coinvolgere il Dipartimento Farmaceutico – Progettare il sistema unificato di prenotazioni – Approfondire l'analisi sui percorsi/PDTA

<i>Gruppo 23 - Gastroenterologia</i>	
<i>Responsabilidel Team di lavoro</i>	Gian Luigi De' Angelis - AOU Paolo Orsi - AUSL
<i>Articolazione organizzativa</i> <i>Contesto di riferimento</i> <i>Nodi della Rete</i>	SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva AOU UO Endoscopia digestiva e Gastroenterologia AUSL Oltre al reparto presente nell'Ospedale di Vaio, l'Unità operativa comprende tre sedi erogative esterne: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ospedale Borgo Val di Taro - UO di Endoscopia digestiva ▪ Casa della Salute di San Secondo ▪ Casa della Salute di Colorno-Mezzani
<i>Obiettivo Generale</i>	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
<i>Obiettivi Specifici</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione del PDTA interaziendale COLON-RETTO • Miglioramento del livello di adesione della popolazione allo screening del tumore del colon retto
<i>Linee di Sviluppo</i>	Il gruppo di lavoro nel rispondere agli obiettivi di mandato si focalizzerà nel costruire il PDTA del tumore del COLON-RETTO. Consolidamento del Programma Provinciale dello screening del colon retto, in integrazione tra AUSL e AOU, al fine di perseguire gli standard di qualità definiti dalla Regione Emilia Romagna
<i>Diretrrici di lavoro</i>	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di proseguire le attività rappresentate nelle Linee di sviluppo.

Gruppo 37 - Pneumologia

Responsabilidel Team di lavoro	Alfredo Antonio Chetta - AOU Maria Majori - AOU Martina Rendo - AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<p>L'attuale organizzazione clinico-assistenziale dell'Area Pneumologica dell'AOU consta di due Strutture Complesse (SC):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SC PNEUMOLOGIA-ENDOSCOPIA TORACICA cui afferiscono l'Unità Semplice di Terapia Semintensiva Respiratoria (UTIR) e l'Unità Semplice di Day Hospital ▪ SC CLINICA PNEUMOLOGICA cui afferisce l'Unità Semplice di Funzionalità Polmonare <p>L'attività di tali SC si articola su vari livelli operativi: <u>Area di Degenza:</u> 22 posti letto di degenza ordinaria di cui 4 dedicati a pazienti con Fibrosi Cistica dell'adulto, 2 dedicati a pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) con problematiche respiratorie e posti letto di Semintensiva respiratoria gestiti dalla SC Pneumologia-Endoscopia Toracica (diventeranno 16 staffabili a p.p.l.l. di Terapia Intensiva nell'ambito del progetto COVID CENTER CARE) <u>Area Interventistica:</u> Ambulatorio di Endoscopia Toracica con reperibilità H24 per emergenze respiratorie nell'adulto e nel Paziente pediatrico gestito dalla SC Pneumologia-Endoscopia Toracica. <u>Area di DH e ambulatoriale:</u> per la presa in carico di Pazienti candidati a procedure diagnostiche invasive con particolare riguardo al PDTA Oncologia Toracica. Le prestazioni ambulatoriali sono attività di 1^a (visite pneumologiche) e 2^a secondo livello (esami strumentali e visite per patologie specifiche). Il Servizio di Pneumologia Territoriale operano in vari contesti quali le Case della Salute, i Presidi Ospedalieri e Hospice di Borgo Val di Taro e Vaio, le CRA e le RSA, le comunità alloggio per Pazienti anziani e disabili e Istituti Penitenziari. Garantisce l'assistenza e il monitoraggio domiciliare a pazienti polipatologici (adulti e in età pediatrica in O2 TP e ventilazione meccanica invasiva e non) con difficoltà di accesso alle strutture sanitarie (possibilità di visita specialistica pneumologica, esecuzione di saturimetrie notturne, spirometrie semplici ed emogasanalisi a domicilio). La Pneumologa Territoriale collabora al percorso per i Pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica e con l'Unità Mobile Multidisciplinare dell'AOU.</p>
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	Definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e di integrazione ospedale-territorio. Definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti.
Linee di Sviluppo	<p>I professionisti, nel rispondere al lavoro di mandato, hanno definito le principali linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulazione di protocolli che definiscano i vari livelli assistenziali di ciascuna malattia respiratoria in modo da riservare la presa in carico ospedaliera laddove non si possa prescindere da accertamenti di 2^a livello quali ad es. procedure invasive o indagini funzionali di 2^o livello; - Definizione di protocolli che garantiscano la continuità e l'integrazione dei percorsi di cura tra i diversi livelli assistenziali; - Condivisione della documentazione tra le due Aziende (referti, radiologia, lettere di dimissione);

	- Integrazione con l'ambulatorio della cronicità per quanto attiene ai pazienti fragili, cronici, polipatologici.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di proseguire le attività rappresentate nelle Linee di sviluppo.

Gruppo 11 - Breast Unit	
Responsabili del Team di lavoro	Antonino Musolino –AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	Il progetto di Integrazione interaziendale delle Radiologie Senologiche della Breast Unit di Parma è stato presentato e ufficializzato in Luglio 2018, su richiesta delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma (DGR 345/2018 “Definizione della Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, in attuazione della DGR 2040/2015” e alle linee guida di accreditamento internazionale per le Breast Unit “EUSOMA”) In questo contesto, a Novembre 2020 è stato deliberato l'aggiornamento del PDTA Interaziendale per il trattamento delle neoplasie della mammella della Provincia di Parma.
Obiettivo Generale	Sviluppo delle Reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale
Obiettivi Specifici	Completamento della Breast Unit attraverso l'attuazione del progetto provinciale PDA unificato del polo radiologico integrato di senologia della breast unit
Linee di Sviluppo	Il gruppo ha calato gli obiettivi specifici declinandoli nelle sotto elencate linee di sviluppo: <ul style="list-style-type: none"> – Realizzazione del Polo Radiologico Integrato di Senologia della Breast Unit con inserimento dello Screening mammografico; – Realizzazione del PDA Unico di Radiologia Senologica; – Realizzazione della prima Equipe di Radiologia Senologica Territoriale; – Formalizzazione del protocollo di intesa per il coordinamento e la verifica degli indici di qualità delle attività diagnostiche senologiche tra Strutture Private accreditate e Breast Unit Interaziendale della Provincia di Parma; – Realizzazione degli ambulatori multidisciplinari della Breast Unit all'interno delle Case della Salute della Provincia di Parma; – Realizzazione del numero “verde” al servizio dei MMG (progetto pilota soggetto a valutazione e verifica dopo tre mesi).
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di proseguire le attività rappresentate nelle Linee di sviluppo.

<i>Gruppo 27 - Oncoematologia e Radioterapia</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Francesco Leonardi - AOU Daniele Vallisa - AOU Nunziata D'Abbiere – AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	AOU Parma: <ul style="list-style-type: none"> ▪ UO Oncologia ▪ UO Ematologia ▪ UO Radioterapia AUSL Parma: <ul style="list-style-type: none"> ▪ UO Cure Palliative Ospedale di Fidenza ▪ UOS DH/Day Service Oncologico Ospedale di Borgotaro
Obiettivo Generale	Sviluppo delle Reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale
Obiettivi Specifici	Programma di messa a regime del Polo Oncologico Provinciale
Linee di Sviluppo	Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo: <ul style="list-style-type: none"> – Unificazione dei PDTA Oncologici a valenza provinciale; – Creazione di PDTA Ematologici per macroarea: Linfomi, Mielomi, sindromi mielodisplastiche, leucemia, patologia ematologica non neoplastica; – Presa in carico specialistica individuale in base al percorso nei PDTA e alla provincia di residenza; – Trattamenti in UMACA periferizzati in base alla residenza; – Rete provinciale Onco-Ematologica: creazione di equipe mediche specialistiche a valenza provinciale; – Individuazione e formazione della figura di Case Manager; – Formazione del personale medico specialistico e infermieristico.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano al Gruppo di lavoro di: <ul style="list-style-type: none"> – Evidenziare il modello organizzativo del Nuovo Polo Oncologico; – Valorizzare ed estendere le attività già iniziate a Langhirano; – Ridefinire le competenze della Rete Oncologica-Provinciale.

Gruppo 34 - Reti cure palliative

Responsabili del Team di lavoro	Marcella Saccò AUSL Manuela Sani AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<p>La rete locale Cure Palliative (CP) è un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali su base territoriale (ospedale, hospice, domicilio, ambulatori, e altre strutture residenziali). L'organizzazione della rete locale CP a Parma e provincia fa riferimento alla DGR n. 1771/16 e al protocollo Attuativo Rete Locale Cure Palliative AUSL-AOU di Parma del 1/6/2018.</p> <p>I nodi della rete locale CP sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospice (4 in AUSL) ▪ Domicilio ▪ Ambulatori (6 di cui 5 AUSL e 1 AOU) ▪ Ospedale (2 in AUSL e 1 in AOU e privati accreditati); ▪ Continuità assistenziale; ▪ Rete MMG e PLS; ▪ Servizi Infermieristici Territoriali e specialistici di livello territoriale e sovra distrettuale. <p>Le Cure Palliative Pediatriche (CPP) fanno riferimento a uno specifico percorso clinico e assistenziale, in sinergia con l'AOU di Parma, sulla base delle indicazioni del DGR 857/19, nell'ambito della rete locale CP di cui fa parte e nella quale si integra.</p>
Obiettivo Generale	Sviluppo delle Reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica inter-professionale
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione di un progetto d'implementazione dell'attività della rete di cure palliative per il miglioramento della capacità di risposta assistenziale sulle 24 ore e di miglioramento del processo di attivazione tempestiva propedeutico alla presa in carico con i vari attori del sistema (in coerenza ai Requisiti specifici per l'Accreditamento della rete locale di cure palliative DGRn. 1770/2016); ▪ Formazione e mantenimento delle clinicalcompetence degli operatori; ▪ Realizzazione di programmi di miglioramento del sostegno ai familiari/caregiver e agli operatori.
Linee di Sviluppo	<p>I professionisti orientano il loro lavoro di mandato sui seguenti macrotemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione dei percorsi di presa in carico nella continuità Ospedale-Territorio con capacità di risposta assistenziale sulle 24H nel setting di cura domiciliare (per entrambe le reti pediatria e adulto/anziano); - Integrazione con i percorsi previsti con il "Documento per la gestione integrata interaziendale delle dimissioni difficili e delle dimissioni protette in provincia di Parma"; - Promozione di eventi formativi multiprofessionali aventi come destinatari i professionisti dei nodi sociali e sanitari coinvolti nella cura e nell'assistenza ai malati in cure palliative; - Definizione di un piano formativo annuale specifico per la rete CP; - Integrazione della rete pediatrica di CP dei long term survivors con la rete delle CP degli adulti; - Definizione di programmi di miglioramento del sostegno ai familiari caregiver; - Definizione di database necessari per la raccolta dati e monitoraggio di tutti i nodi della rete CP e CPP.
Direttrici di lavoro	Il gruppo di lavoro ha ben definito d'obiettivo di mandato e sviluppato le azioni per raggiungere il risultato. Si indica al gruppo di lavoro di collegarsi ai gruppi che trattano l'area pediatrica e sociosanitaria.

<i>Gruppo 36 - Terapia dolore</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Maurizio Leccabue– AOU Luca Marziani - AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro HUB di Parma ▪ Centro Spoke presso Ospedale di Vaio ▪ Ambulatorio di terapia antalgica presso ospedale di Borgo Val di Taro ▪ Case della Salute
Obiettivo Generale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio); ▪ Definizione di un programma di utilizzo delle risorse provinciali finalizzato al miglioramento dell'accessibilità.
Obiettivi Specifici	<p>Per il completamento della rete provinciale di terapia del dolore:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Condivisione di criteri clinici fra i nodi della rete e i MMG; Miglioramento della appropriatezza prescrittiva e limitazione degli accessi evitabili; ▪ Migliore integrazione ospedale – territorio; ▪ Mantenimento e sviluppo delle clinical competence di professionisti Medici ed infermieri.
Linee di Sviluppo	<p>I professionisti orientano il loro lavoro di mandato sui seguenti macrotemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Formazione</u>: rivolta ai professionisti rispetto al trattamento del dolore cronico, ai MMG delle Case della Salute sulla terapia del dolore per incrementare l'appropriatezza degli accessi ai centri; - <u>Creazione di strumenti condivisi</u>: strutturazione di una Cartella Algologica condivisa e utilizzo della piattaforma di condivisione delle immagini tra i nodi della rete; - <u>Creazione di un sistema di consulenze</u> nei centri ospedalieri (AUSL e AOSP) per ampliare l'offerta e radicare sul territorio le prestazioni specialistiche in terapia del dolore.
Direttrici di lavoro	<p>Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di migliorare:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la definizione del sistema Hub&Spoke e i livelli di attività con il potenziamento del 1^ livello su tutta la rete territoriale; – l'integrazione ospedale territorio attraverso la creazione della rete con particolare riguardo alle dimissioni difficili per pazienti critici o terminali; – il tema dell'accessibilità alla documentazione sanitaria.

Gruppo 39 – Medicina Riabilitativa

Responsabili del Team di lavoro	Rodolfo Brianti - AOU Mara Contini - AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<p>L'articolato sistema dei servizi ha sviluppato negli anni risposte dirette a soddisfare le richieste di ospedali e distretti di cui i servizi risultano essere espressione, rendendo variegata dal punto di vista quali-quantitativo l'offerta alla popolazione.</p> <p>La reingegnerizzazione della Rete dei Servizi di Riabilitazione della provincia di Parma rappresenta una sfida complessa che ha in sé, tra gli altri, alcuni elementi imprescindibili quali l'agevolazione del dialogo tra le strutture e la garanzia di equità e facilità d'accesso alle cure per i pazienti.</p> <p>L'obiettivo di rivalutazione della rete di riabilitazione rappresenta sicuramente l'obiettivo più sfidante ma anche il più complesso proprio in quanto si pone come momento di discussione e ridefinizione di sistemi distinti ed equilibri strutturati cercando di ricomporli in un quadro più generale e complessivo unitario.</p> <p>Questo obiettivo comporta la difficoltà di superare le logiche di appartenenza (aziendale, di struttura, geografiche) per arrivare alla massima integrazione, mettendo in relazione tutte le risorse e ridisegnando le modalità d'uso.</p> <p>Un elemento di ulteriore complessità è rappresentato dalla importante offerta da parte di strutture accreditate, una delle più importanti della regione. Le strutture accreditate possono rappresentare un punto di forza in ragione dell'articolazione e della numerosità dell'offerta in degenze se coinvolte in percorsi condivisi in un'ottica unitaria.</p> <p>In relazione all'obiettivo di definizione di un progetto di riabilitazione cardiorespiratoria si sottolinea l'esistenza di percorsi ospedalieri per la gestione dei pazienti che necessitano di riabilitazione respiratoria post-chirurgica con elevata expertise da parte del personale fisioterapico ospedaliero nella riabilitazione respiratoria e la disponibilità di posti di degenza di riabilitazione respiratoria presso l'ospedale di Borgotaro. Mentre in ambito di riabilitazione cardiologica un ruolo significativo lo svolge anche l'accreditato.</p>
Obiettivo Generale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione di un progetto per l'implementazione della riabilitazione cardiorespiratoria; ▪ Rivalutazione dell'attività del polo riabilitativo interaziendale con la finalità di implementare le sinergie e migliorare l'accessibilità sia per il paziente adulto che pediatrico; ▪ Valorizzazione del personale tecnico riabilitativo.
Linee di Sviluppo	<p>I professionisti orientano il loro lavoro di mandato sui seguenti macrotemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costruzione PDTR-Riabilitazione Respiratoria per paziente pre e post chirurgico (chirurgia toracica e addominale), nel paziente con problematiche respiratorie croniche (BPCO/Bronchiectasie) e per pazienti con disabilità complessa; - Identificazione criteri inclusione dei pazienti nel percorso; - Identificazione caratteristiche intervento riabilitativo respiratorio di 1° e 2° livello; - Implementazione competenze specifiche di fisioterapia respiratoria; - Coinvolgimento CdS per la gestione di problematiche riabilitative respiratorie di 1° livello; - Strutturazione attività ospedaliera per la gestione delle problematiche riabilitative respiratorie di 2° livello; - Rivalutazione dell'offerta esistente, compreso il Privato Accreditato; - Definizione di un modello di rete provinciale per la degenza riabilitativa cardiorespiratoria;

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificazione equipe integrate; - Costruzione percorsi formativi per professionisti; - Percorso prescrizione ausili; - Nei setting territoriali CdS e domicilio previsione triage fisioterapico/tecnico professionale per analisi bisogni e successivi interventi; - Implementazione cultura e attività delle strutture di degenza rivolte alla prevenzione del decondizionamento fisico degli utenti.
<i>Diretrici di lavoro</i>	Il gruppo di lavoro ha ben definito d'obiettivo di mandato e sviluppato le azioni per raggiungere il risultato.

3.1.e.I Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali: strumenti per il Governo Clinico

Il Governo Clinico è il sistema attraverso il quale le organizzazioni e i professionisti del Servizio Sanitario Nazionale sono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard di assistenza, attraverso la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza dell'assistenza sanitaria.

L'impegno all'eccellenza dell'assistenza sanitaria si sviluppa attraverso la garanzia alla popolazione di percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza adeguati rispetto alla domanda di salute, coerenti con linee guida condivise dai professionisti, appropriati rispetto al livello di assistenza (cure primarie e cure specialistiche) e compatibili con le risorse economiche del sistema.

Gli strumenti che il Governo Clinico utilizza per rispondere alla propria mission sono:

- Definizione, condivisione e adozione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA);
- Lettura analisi e valutazione delle informazioni;
- Valorizzazione della pratica professionale;
- Individuazione criticità e attivazione azioni di miglioramento.

I PDTA possono essere considerati strumenti locali di governo clinico che permettono di delineare, rispetto a una patologia o un problema clinico, la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare per risolvere i problemi di salute di una tipologia di pazienti, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche e in relazione alle risorse organizzative, professionali e tecnologiche disponibili.

Nella tabella sotto rappresentata sono elencati i PDTA, identificati dai gruppi di lavoro, necessari allo sviluppo degli obiettivi di integrazione Azienda Ospedaliero-Universitaria e Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma.

nr.	Gruppo di lavoro	PDTA da Aggiornare o da definire
12	Cardiologia	PDTA Riabilitazione Cardiovascolare
15	Chirurgia Ginecologica	PDTA Pavimento pelvico
20	Demenze	PDTA Demenze
21	Neurologia	PDTA sulle principali patologie Neurologiche (SLA, SM, Parkinson)
22	Diabetologia	PDTA Piede Diabetico
23	Gastroenterologia	PDTA Colon-Retto
26	Nefrologia-Dialisi	PDTA Malattia renale cronica
27	Onco ematologia e Radioterapia	PDTA Oncologici Provinciali PDTA Ematologici
32	Salute Mentale e Dipendenze	PDTA Alcool e tutela minori
33	Psicologia clinica	PDTA presa in carico e governo emergenze
35	Oculistica	PDTA Oftalmo-pediatrica
39	Riabilitativa	PDTA Paziente Post chirurgico, Respiratorio e Disabilità complesse
41	Dermatologia	PDTA Melanoma
51	Chirurgia Toracica	PDTA Oncologici
52	Chirurgia Pediatrica	PDTA Malformazioni polmonari PDTA Patologia Ginecologica dell'età evolutiva

3.2) Area di consolidamento dell'assistenza territoriale



Obiettivo: definizione degli assetti futuri della rete dei servizi territoriali, ai fini di incrementare l'attività di coordinamento ed integrare i diversi livelli di assistenza territoriale:

- la Casa della Salute;
- il Dipartimento Cure Primarie (DCP);
- le Cure Intermedie.

<i>Gruppo 8 - Assistenza territoriale</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Nicoletta Piazza AUSL
<p style="text-align: center;">Articolazione organizzativa</p> <p style="text-align: center;">Contesto di riferimento</p> <p style="text-align: center;">Nodi della Rete</p>	<p>Il contesto territoriale dell'Azienda Usl di Parma è caratterizzato dalla suddivisione in 4 Distretti a ciascuno dei quali afferisce un Dipartimento Cure Primarie articolazione organizzativa distrettuale che costituisce la forma organizzativa della funzione di produzione che ha il mandato di garantire a tutti i cittadini del territorio di riferimento le cure primarie.</p> <p>Il Dipartimento Cure Primarie sovrintende l'erogazione di un sistema di cure che, prossime ai luoghi di vita delle persone, costituiscono la forma principale di assistenza sanitaria sul territorio, garantendo la presa in carico, l'assistenza e la continuità delle cure. Tale forma assistenziale è centrata sui bisogni delle Persone, ha valenza di promozione e tutela della salute, prevenzione, cura e riabilitazione, giovandosi di una rete territoriale di strutture e professionalità che operano in maniera integrata.</p> <p>L'Azienda Usl di Parma è suddivisa in quattro Distretti (Parma, Fidenza, Sud-Est e Valli Taro-Ceno). Ogni Distretto è autonomo e si occupa di realizzare le attività nel territorio di competenza, definire le priorità d'intervento, contribuire alla missione aziendale e gestire le risorse finanziarie.</p> <p>In particolar modo il Dipartimento delle Cure Primarie assicura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta • Assistenza domiciliare • Assistenza protesica ausili per incontinenza • Case della Salute • Centri disturbi cognitivi e demenze • Centri prelievi • Consultori Giovani OPEN G • Consultori Salute Donna • Cure odontoiatriche • Cure Palliative • Pediatria di Comunità • Poliambulatori • Sportelli CUP • Sportelli SAUB <p>L'Assistenza Primaria, che garantisce agli assistiti le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura, di primo livello, e l'accesso ai servizi specialistici, è assicurata da 282 MMG e 61 PLS, che operano in 21 NCP.</p> <p>Le Case della Salute sono un nuovo punto di riferimento per la salute dei cittadini sul territorio dove i servizi di assistenza primaria si integrano nel territorio con quelli specialistici, della sanità pubblica, della salute mentale e con i servizi sociali. Ospitano al loro interno servizi di assistenza primaria, servizi specialistici, di sanità pubblica, salute mentale e servizi sociali, insieme ai servizi offerti dalle associazioni di volontariato.</p> <p>Elemento centrale della progettualità regionale delle Case della Salute è quello del miglioramento dell'assistenza, da perseguire attraverso l'integrazione tra</p>

	<p>professionisti dell'area sanitaria e dell'area sociale con l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale e prossimità delle cure.</p> <p>Le Case della Salute favoriscono una migliore presa in carico degli utenti offrendo risposte certe ai bisogni di salute dei cittadini, con particolare riferimento alla gestione di patologie croniche. Nella provincia di Parma, le Case della Salute attive sono 22; a regime saranno 30.</p> <p>Sono inoltre attivi 3 punti di continuità assistenziale per il Distretto di Parma, 7 punti per il Distretto di Fidenza e Sud Est e 9 punti per il Distretto Valli Taro Ceno.</p>
Obiettivo Generale	Consolidamento delle Cure Primarie, sviluppo delle Case della Salute, presa in carico della cronicità e integrazione Ospedale-Territorio
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute e degli OSCO ▪ Mappatura e progettazione di PDTA con attenzione ai processi che descrivono il percorso di dimissione Ospedale/domicilio/OSCO ▪ Definizione dei processi che descrivono il percorso della dimissione dall'OSCO e presa in carico dalle CdS ▪ Mappatura dei percorsi/patologie gestite dalle CdS e definizione delle modalità d'integrazione degli specialisti ospedalieri nelle CdS e un relativo programma di sviluppo ▪ Individuazione e sviluppo di nuovi ruoli e competenze negli OSCO e nelle CdS ▪ Sviluppo ambulatori della cronicità e investimento sulla figura di infermiere di comunità e altri ruoli emergenti nelle cure primarie ▪ Sviluppo e sostegno a progetti di comunità in un'ottica di co-progettazione con il terzo settore
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <p>Case della Salute e Ospedali di Comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aggiornamento mappatura rete Case della Salute (Hub&Spoke) in relazione ai bacini di riferimento e alle caratteristiche funzionali – Definizione di un modello di presa in carico nella CdS, prendendo come riferimento iniziale la tematica evidenziata dai componenti del gruppo: scompenso cardiaco, proponendo un modello di coinvolgimento degli specialisti ospedalieri presso le CdS, in tutti i distretti. – Mappatura del piano investimenti in relazione alla realizzazione/completamento delle CdS e prime riflessioni in relazione alle priorità nella realizzazione. – Rivalutazione Rete Cure intermedie anche alla luce delle prossime indicazioni regionali <p>PDTA e percorsi di integrazione e di dimissione</p> <ul style="list-style-type: none"> – Realizzazione Mappatura PDTA Ausl e AOU – Valutazione in merito a necessità di integrazione del percorso di dimissione PUD/PUA funzionalmente al superamento di aspetti critici. – Definizione e uniformità delle modalità di presa in carico da parte dei territori; – Aggiornamento del Percorso PUD-PUA, con specifica attenzione al ritorno informativo dal territorio al PUD-PUA. <p>Percorsi innovativi di governo della Specialistica ambulatoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> – Approfondimento e ipotesi di sviluppo dell'esperienza della Centrale di Coordinamento Emergenza Covid. Si propone la strutturazione di analogo modello incentrato però sulla gestione degli accessi all'attività specialistica ambulatoriale, con necessario confronto con le figure specialistiche delle branche identificate. <p>Valorizzazione e sviluppo ruoli innovativi nelle professioni sanitarie</p> <ul style="list-style-type: none"> – Definizione delle nuove priorità in relazione all'attività infermieristica con specifica attenzione da una parte alle interfacce con la parte sociale,

	<p>dall'altra alla condivisione di pratiche tra gli staff infermieristici territoriali e ospedalieri;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappatura ambulatori della cronicità e ipotesi ulteriore diffusione e uniformità di funzioni - Identificazione del profilo dell'Infermiere di comunità e individuazione degli ambiti ottimali di collocazione nei contesti distrettuali; <p>Welfare di Comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ricognizione delle esperienze più significative nei 4 Distretti - Individuazione (tramite percorso di coinvolgimento degli stakeholder istituzionali e del terzo settore) dei progetti da avviare contemporaneamente su almeno 2 CdS in ogni Distretto - Avvio sperimentazione su almeno 2 CdS in ogni Distretto
<p><i>Direttrici di lavoro</i></p>	<p>Alla luce delle riflessioni condotte e delle proposte di azioni presentate si ritiene necessario - con particolare riguardo all'Obiettivo specifico 1, ma in modo coerente e funzionale all'insieme del mandato della Scheda -, delineare un'ipotesi organizzativa funzionale a una transizione verso un DCP unico aziendale, da presentare entro il 30.06.2021.</p>

Gruppo 32 - Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Responsabili del Team di lavoro	Pietro Pellegrini AUSL
<p>Articolazione organizzativa</p> <p>Contesto di riferimento</p> <p>Nodi della Rete</p>	<p>Il Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP) comprende le Aree Disciplinari di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche, Psichiatria Adulti, è presente nei quattro distretti dell'Azienda USL con servizi di NPPIA, SMA e DP.</p> <p>Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza La Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza(NPIA) si occupa dei disturbi neurologici, neuromotori, neuropsicologici, psichiatrici e psicologici dell'infanzia e dell'adolescenza. Svolge attività specialistica di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione per i soggetti in età evolutiva (0-17 anni) e per le loro famiglie. Oltre ai CNPIA; l'area comprende la struttura RTI minori di San Polo di Torrile a valenza Area AVEN e il Centro per l'Autismo di Parma.</p> <p>Dipendenze Patologiche La missione dell'Area Dipendenze Patologiche del DAISM-DP consiste nella tutela e promozione della salute, nella cura, nel recupero e nella prevenzione della condizione di dipendenza patologica. L'Area Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Parma si articola in un Programma con funzioni di indirizzo e unitarietà degli interventi, in SerDP distrettuali sempre più integrati con i CSM e collegati con la NPIA, in una UOS dedicata ai problemi alcol-correlati, a programmi di prevenzione e contrasto e cura del tabagismo e del gioco d'azzardo patologico ed un'Unità di Strada finalizzata agli interventi di prossimità e di "bassa soglia".</p> <p>Salute Mentale Adulti L'area disciplinare a Salute Mentale Adulti si occupa della diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali della popolazione adulta. Contribuisce alla prevenzione del disagio ed alla promozione del benessere psichico e sociale dei cittadini attraverso la programmazione congiunta con gli enti locali e l'attuazione di interventi socio-sanitari integrati. Realizza i propri interventi in ambito territoriale, semi-residenziale, residenziale e ospedaliero. I Centri di Salute Mentale (CSM) assicurano la continuità assistenziale mantenendo la titolarità e la responsabilità dei percorsi di cura svolti anche nei settori semiresidenziale, residenziale ed ospedaliero.</p> <p>Il DAI-SMDP dispone di una rete di Semi-residenze e di Residenze Sanitarie e Socio – Sanitarie a diversi livelli di assistenza e di appartamenti assistiti.</p> <p>Il Dipartimento garantisce omogeneità e appropriatezza nei percorsi di cura e riabilitazione attraverso l'UO "Trattamenti psicosociali integrati e intensivi" a valenza dipartimentale, che esercita anche funzioni di cruscotto per l'accesso ai percorsi riabilitativi territoriali ad alta complessità e residenziali.</p> <p>La rete ospedaliera psichiatrica è assicurata dai Servizi Psichiatrici Ospedalieri (SPO) a direzione Universitaria (SPDC e SPOI) e dai posti SPOI convenzionati presso l'Ospedale privato "Maria Luigia".</p> <p>Lo SPOI provvede all'erogazione degli interventi di competenza ospedaliera negli ambiti dell'emergenza-urgenza, in collegamento coi servizi territoriali; garantisce inoltre un'attività ambulatoriale per visite specialistiche integrata all'interno del "Progetto Leggieri" e, in funzione dell'afferenza universitaria, ha competenze didattiche oltre che assistenziali.</p>
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Progetti d'innovazione nell'ambito dell'assistenza per pazienti affetti da patologie psichiatriche. ▪ Sviluppo modello d'integrazione per area neuropsichiatria infantile territoriale e ospedaliera

<p style="text-align: center;"><i>Linee di Sviluppo</i></p>	<p>Il gruppo ha calato gli obiettivi specifici declinandoli nelle sotto elencate linee di sviluppo: Sviluppo modello d'integrazione per area neuropsichiatria infantile territoriale e ospedaliera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppo di lavoro "Progetti d'innovazione": <ul style="list-style-type: none"> ▪ nuova risposta integrata delle istituzioni socio sanitarie al problema dei disturbi da uso di sostanze (cocaina) e dei disturbi mentali "resistenti" mediante modelli innovativi e sperimentali. Successivo inserimento nel modello stepped care che includa integri Cure primarie, Servizi specialistici territoriali, Servizi specialistici ospedalieri, Enti accreditati per le dipendenze patologiche e associazione di auto-mutuo aiuto; ▪ Modelli assistenziali innovativi (ambulatorio infermieristico, project/case manager, auto-mutuoaiuto e orientatori sociali, Home care technology, psicoterapie). ▪ Rivisitazione percorsi di emergenza - urgenza ex DGR 1928/2019 (ASO, TSO) e formalizzazione del relativo protocollo in accordo con le Polizie Municipali. ▪ Revisione della Procedura per le consulenze psichiatriche presso il Servizio Pronto Soccorso di AOU. • Gruppo di lavoro per i "Disturbi da uso di alcool": <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuova risposta integrata delle istituzioni socio sanitarie al problema dei disturbi da uso di alcol mediante uno specifico PDTA. Adozione di un modello stepped care che includa integri Cure primarie, Servizi specialistici territoriali, Servizi specialistici ospedalieri, Enti accreditati per le dipendenze patologiche e associazione di auto-mutuo aiuto. • Gruppo di lavoro "Modello d'integrazione NPIA territoriale e ospedaliera": <ul style="list-style-type: none"> – Creazione di un modello unitario per i Percorsi di Neurologia che si integri con i percorsi di Neurologia Funzionale Riabilitazione e afferenza al DAI-SMDP; – Creazione di un modello unitario per i Percorsi di Psichiatria dell'infanzia e adolescenza che si integri con i percorsi di Clinica Pediatrica, i Servizi Psichiatrici a direzione universitaria, l'UOS Psichiatria e Psicologia Clinica Infanzia e Adolescenza, i Centri di Salute Mentale; – Revisione dei percorsi clinici e per l'Accesso alla diagnostica strumentale e di laboratorio; – Predisposizione con la Clinica Pediatrica dei programmi per la continuità di cura nei PDTA DCA, Tutela Minori e Famiglie, l'innovativo Percorso Crescita e Programma Adolescenza; – Creazione delle condizioni per la riattivazione della Scuola di specializzazione in NPIA; – Revisione percorso di emergenza-urgenza NPIA (accesso PS AOU e accesso NOB) e formalizzazione del documento specifico
<p style="text-align: center;"><i>Direttrici di lavoro</i></p>	<p>Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di proseguire le attività rappresentate nelle Linee di sviluppo.</p>

Gruppo 45 - Sanità Penitenziaria	
Responsabili del Team di lavoro	Mariateresa Luisi - AOU ChoromaFaissal- AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	Gli Istituti Penitenziari (IP) di Parma hanno al loro interno una Sezione Sanitaria, sotto la direzione dell'AUSL, denominata SAI e dotata di 30 PL. Il SAI è suddiviso ulteriormente in SAI Comune e SAI 41 Bis ed è attivo 24h su 7 giorni. E' possibile effettuate anche prestazioni specialistiche di 1 ^a livello (dermatologia, ortopedia, fisioterapia, ecc.) In AOU di Parma è attiva una Sezione Detenuti afferente alla SSD Medicina Interna per ricoveri urgenti o programmati di detenuti degli IP. Sono programmabili anche prestazioni di 2 ^a e 3 ^a livello direttamente in Ospedale, oltre che di 1 ^a livello se non presenti negli IP.
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale.
Obiettivi Specifici	Completamento del progetto integrato d'implementazione dell'assistenza specialistica intra ed extra carcere finalizzato a consolidare la sostenibilità organizzativa del sistema di risposta e i relativi percorsi.
Linee di Sviluppo	Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo: <ul style="list-style-type: none"> – Punto unico di prenotazione visite specialistiche; – Agende CUP riservate; – Implementare visite specialistiche interne all'IP; – Possibilità di effettuare visite specialistiche al di fuori dell'Ospedale; – Possibilità eseguire esami strumentali all'interno dell'IP – Garantire flusso dati per detenuti 41Bis.
Direttrici di lavoro	Il gruppo di lavoro ha colto bene le traccianti di sviluppo, gli obiettivi assegnati e i punti su cui lavorare sono ben rappresentati. Si invita il gruppo ad approfondire le linee di sviluppo relative all'internalizzazione di alcune prestazioni specialistiche all'interno dell'IP.



3.3) Area della Prevenzione

Maggior impulso ad interventi di *health promotion*, rivolti al complesso dei fattori intersettoriali (politici, sociali, culturali, educativi, ecc.) che influenzano la tutela e lo sviluppo della salute. La vision sarà focalizzata verso i “determinanti di salute-malattia”, sul ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione,

sull’adozione di un approccio di sanità pubblica capace di garantire equità e contrasto alle diseguaglianze, ponendo le popolazioni e gli individui al centro degli interventi, migliorandone la salute e il benessere.

<i>Gruppo 9 – Prevenzione</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Paolo Cozzolino - Natalia Sodano – Sandra Vattini AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<p>Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) è l’articolazione organizzativa aziendale preposta all’organizzazione ed alla promozione delle attività di tutela della salute della popolazione e di prevenzione primaria in ambienti di vita e di lavoro, delle attività di sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare.</p> <p>Le principali funzioni del DSP sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi, promozione, orientamento, assistenza, controllo e vigilanza su problemi di salute, su strutture e attività correlate, ma anche sui fattori determinanti il benessere della collettività. Il DSP assicura la trasparenza dei metodi, indipendenza di valutazione, uniformità tecnica e correttezza procedurale nell’azione di vigilanza. Persegue la massima efficacia attraverso un approccio multi professionale, la scelta delle prassi più efficaci, il coordinamento e l’integrazione interna e con altri Organismi di controllo, la verifica dei risultati. • Ricerca dell’appropriatezza degli interventi mediante il miglioramento continuo (basato sulla promozione dell’accreditamento delle strutture e del sistema procedurale delle attività espletate) anche attraverso percorsi formativi, contribuendo e partecipando ad alleanze con tutti i soggetti coinvolti. • Risposta ai problemi della cronicità, promuovendo l’adozione di comportamenti e stili di vita sani. <p>Il DSP si compone delle seguenti strutture organizzative ognuna delle quali suddivise in aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Area disciplinare profilassi - malattie infettive ➤ Area disciplinare igiene del territorio e ambiente costruito ➤ Unità Operativa Promozione attività motoria e Medicina dello Sport ➤ Medicina Legale • Servizio Prevenzione e Sicurezza in Ambienti di Lavoro (SPSAL) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Area disciplinare Igiene e Medicina del Lavoro ➤ Area disciplinare di Sicurezza, degli ambienti di lavoro ➤ Unità Operativa Impiantistica ed Antinfortunistica • Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Servizio Igiene Alimenti ➤ Unità Operativa Nutrizione • Servizio Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Servizio Sanità Animale – Area A ➤ Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale – Area B ➤ Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche - Area C

Obiettivo Generale	Sviluppo delle attività di Sanità Pubblica (promozione e prevenzione della salute, Controllo ufficiale in sicurezza del Lavoro e Sicurezza alimentare, Malattie infettive e igiene pubblica, attività di Medicina legale)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attività di epidemio-sorveglianza, come lettura degli andamenti sanitari e rafforzamento del nucleo di epidemiologia del DSP compresa l'attività di valutazione della mortalità e della funzione di medicina necroscopica; ▪ Soddisfacimento dei sistemi informativi istituzionali mediante allineamento dei sistemi informatici in uso e integrazione con i sistemi gestionali di AOU; ▪ Rafforzamento dei programmi di screening per la prevenzione dei tumori; ▪ Realizzazione del Progetto di presa in carico gestionale del coordinamento dei tre programmi di screening; ▪ Gestione dei programmi vaccinali per adulti; ▪ Piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, migliorando l'integrazione con il sistema ospedaliero, nell'ottica del principio di "OneHealth", prevenzione dell'antibiotico resistenza e preparazione alla gestione delle emergenze (piano pandemico) ▪ Interventi per mantenere e migliorare la compliance gestionale ai requisiti di accreditamento (funzionamento) del DSP e dei Servizi che lo costituiscono nei confronti degli standard regionali, europei e internazionali anche nei riguardi della gestione delle emergenze
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Formalizzazione e diffusione di un programma (strumenti, modalità e tempi) per favorire gli interventi di prevenzione e promozione della salute che includa la definizione di standard di prodotto/percorso organizzativo e dei relativi indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti, ecc.); – Definizione del progetto di presa in carico gestionale all'interno del DSP, del coordinamento dei tre Programmi di Screening per la prevenzione dei tumori, nell'ottica di incrementare i livelli di copertura della popolazione target; – Potenziamento del sistema di reti di epidemio-sorveglianza per la raccolta, gestione ed interscambio di dati ed informazioni tra i servizi e le autorità competenti, compresi i dati collegati alle schede di dimissione ospedaliera; – Definizione di un percorso per la valutazione della mortalità e delle funzioni di medicina necroscopica che includa: <ul style="list-style-type: none"> ○ specifiche risorse ○ ruoli e responsabilità ○ valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori ○ Debiti informativi – Collaborazione con il Registro Tumori di AOU ai fini di assicurare l'implementazione dei dati necessari al Registro Tumori Regionale; – Integrazione dei sistemi informativi per le aree di pertinenza; – Formazione del personale sui principali sistemi informativi in uso; – Definizione di modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione; – Implementazione dei sistemi informativi di sanità pubblica per migliorare lo scambio dei dati e collaborare allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico coerente con il disegno regionale e in grado di fornire tempestivi alert in caso di emergenze epidemiche; – Integrazione sistema RURER con INPS; – Ridefinizione dei moduli specifici SICER e integrazione con banche dati nazionali; – Ricognizione dei gestionali sanitari sui principali flussi informativi relativi ai programmi di screening per rendicontare l'attività svolta su indicazione regionale;

	<ul style="list-style-type: none"> – Revisione critica dei principali indicatori sanitari in tema di screening, in coerenza con il nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio e implementazione dei LEA; – Progettazione, realizzazione e valutazione della formazione degli operatori; – Integrazione dell’offerta vaccinale alle categorie a rischio e attivazione di protocolli/procedure e percorsi di lavoro e collaborazione con AOSP; – Comunicazione interna ed esterna (MMG, professionisti, stakeholder) e valutazioni epidemiologiche con comunicazione degli ambiti e dei livelli di rischio; – Potenziamento dell’attività di primo livello con integrazione territorio-ospedale; – Realizzare il sistema di sorveglianza epidemiologica; – Progettare e realizzare un sistema di sorveglianza sanitaria “unica”; – Definizione di un modello organizzativo per la gestione delle principali emergenze; – Attivazione eventi formativi/informativi per gli operatori del sistema; – Valutazione ambientali in funzione dei rischi per l’uomo e animali; – Adozione e mantenimento degli standard di funzionamento e di performance organizzativa derivanti dai livelli nazionali, europei e dei paesi terzi; – Revisione e aggiornamento continuo dei documenti di indirizzo; – Formazione e addestramento del personale alla gestione dei servizi in qualità accreditata.
<i>Direttrici di lavoro</i>	La Scheda è coerente con gli obiettivi di mandato.

3.4) Area Socio-Sanitaria



Costituisce un passaggio strategico per rispondere ai processi di cambiamento dei bisogni di salute molteplici e complessi e di trasformazione dei sistemi di welfare: in tale area vanno agite in modo sinergico le responsabilità del processo di integrazione fra interventi di natura sociale e attività di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Interventi effettuati in uno scenario che in questi ultimi anni è stato caratterizzato dall'aumento costante dei problemi legati all'invecchiamento della popolazione e in generale dal tema della non autosufficienza, alle crescenti difficoltà delle famiglie e al disagio giovanile, al tema delle nuove povertà, alle complesse problematiche relative all'immigrazione, alle problematiche relative alla violenza sulle donne e sui minori. In tale quadro gli obiettivi d'integrazione socio sanitaria sul piano istituzionale, organizzativo e professionale diventano obbligatori per assicurare risposte efficaci ai bisogni delle persone e all'utilizzo ottimale delle risorse.

<i>Gruppo 10 – Socio-Sanitario</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Anahi Alzapiedi AUSL
Articolazione organizzativa	L'evoluzione demografica della popolazione e il suo progressivo invecchiamento, i cambiamenti del quadro epidemiologico sempre più caratterizzato da patologie croniche, lo sviluppo di nuove tecnologie che a livello diagnostico, terapeutico e riabilitativo concorrono ad allungare le speranze di vita, i cambiamenti sociali, con particolare riferimento alle famiglie e alle sue crescenti difficoltà a garantire forme di sicurezza, assistenza e cura ai propri componenti, richiedono modifiche profonde al sistema sociosanitario.
Contesto di riferimento	Da qui, la necessità di una maggiore integrazione tra i servizi sociali e sanitari per organizzare risposte ed interventi fondati sul riconoscimento delle persone nella loro globalità ed in rapporto ai loro contesti di vita. Si può pertanto definire l'integrazione socio-sanitaria come il "coordinamento tra interventi di natura sanitaria e sanitario-assistenziale con interventi di natura sociale, a fronte di bisogni di salute molteplici e complessi, sulla base di progetti assistenziali personalizzati".
Nodi della Rete	L'integrazione socio-sanitaria è una modalità di erogazione delle prestazioni che l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale ha previsto sin dall'inizio come strumento per promuovere nei cittadini migliori condizioni di salute: una concezione della qualità della vita che contempla aspetti sanitari, assistenziali, psicologici, relazionali e sociali. La promozione del ben-essere, a tutto tondo, richiede sempre di più la realizzazione di interventi organizzati e strutturati in grado di coinvolgere e mobilitare le diverse risorse presenti nell'attuale contesto sociale - pubbliche, del terzo settore, della solidarietà spontanea e non organizzata, private -, mediante l'integrazione delle politiche sociali con quelle sanitarie, ambientali, urbanistiche, abitative, formative, occupazionali, culturali, vale a dire tutte quelle politiche che hanno un impatto diretto ed indiretto sulla salute ed il benessere sociale delle persone, delle famiglie, della comunità. 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.
Obiettivo Generale	Sviluppo delle Reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestione integrata interaziendale delle dimissioni difficili e protette in provincia di Parma; ▪ Partecipazione alla programmazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti; ▪ Prevenzione e contrasto alla violenza di genere alle donne e domestica; ▪ Sostegno alla realizzazione di percorsi socio-sanitari per ospiti inseriti nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali residenziali e semiresidenziali in situazioni di emergenza.
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Confronto e monitoraggio dei percorsi di dimissioni difficili e protette dall'Ospedale (PUD-PUA) per garantire maggiore uniformità di accesso sui territori; – Costituzione di un gruppo di lavoro per la definizione di un percorso formativo a sostegno dei caregiver e per gli operatori dei servizi territoriali; – Individuazione di un percorso per l'identificazione e riconoscimento dei bisogni dei caregiver all'interno dei contesti ospedalieri e sanitari (strumenti della DGR 15465/20); – Coinvolgimento attivo Enti del Terzo Settore nella co-progettazione di una guida informativa ed orientativa a favore dei caregiver; – Ricognizione circa lo stato dell'arte delle attività e dei livelli di integrazione instaurati fra le parti e in riferimento alle Linee di indirizzo/obiettivi Regionali; – Individuazione di criticità e aree possibili di intervento o miglioramento per promuovere lo sviluppo dell'integrazione e il consolidamento della rete; – Aggiornamento della sezione dedicata alle attività di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e domestica all'interno del sito aziendale AUSL/AOU; – Coordinamento dei principali progetti/attività di livello provinciale (es. formazione degli operatori, catalogo delle iniziative formative per la scuola); – Mappatura delle strutture residenziali e diurne socio-sanitarie, socio-assistenziali, comunità educative, comunità religiose presenti in ambito provinciale; – Incontri di supporto alle strutture socio sanitarie e socio-assistenziali rivolti ai Gestori, coordinatori, referenti sanitari e medici competenti; – Coordinamento delle attività formative rivolte al personale assistenziale e sanitario delle CRA, organizzate in collaborazione con il Servizio di Igiene Pubblica/Medicina del Lavoro e Direzione Infermieristica; – Individuazione di procedure/linee di indirizzo a supporto delle strutture, per l'attivazione delle risorse della rete territoriale ed ospedaliera (USCA/UMM), nonché degli accessi degli ospiti al PS con ritorno in struttura.
Direttrici di lavoro	<p>Nell'obiettivo 2 "Partecipazione alla programmazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti" necessario coinvolgimento del Gruppo di Lavoro Cure Palliative.</p> <p>Nell'obiettivo 3 "Prevenzione e contrasto alla violenza di genere alle donne e domestica" necessario il coinvolgimento dell'U.O. Salute Donna.</p>

3.5) Area dei Servizi di Supporto e Programmi sanitari e assistenziali

Per i servizi ad alta standardizzazione e dotazione tecnologica, e che non necessitano della prossimità del paziente (laboratorio, microbiologia, officina trasfusionale, anatomia patologica,...) occorrerà individuare l'assetto organizzativo adeguato, in un'ottica di futura unificazione. Per la diagnostica per immagini occorre esaminare l'assetto delle reti cliniche e i PDTA, nonché la possibilità di condivisione delle tecnologie ad alto costo, la cui concentrazione permette la sostenibilità degli investimenti, garantendo però che quelle a medio-basso costo siano presenti in prossimità del paziente, per favorire l'accessibilità alle prestazioni diagnostiche di base.



<i>Gruppo 1 - Diagnostica e Neuroradiologia</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Massimo Pedrazzini - AUSL Nunziata D'Abbiere - AOU Roberto Menozzi – AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	AUSLPR – Radiodiagnostica strutturata su tre poli: <ul style="list-style-type: none"> ▪ UOC Radiodiagnostica Ospedale di Fidenza (Impianti radiologici di Ospedale di Fidenza, Distretto di Fidenza e Distretto Sud-Est e Impianti di RM dell'Ospedale di Fidenza e dei Poliambulatori di Fornovo) ▪ UOC Radiodiagnostica Ospedale di Borgotaro (Impianti radiologici dell'Ospedale di Borgotaro e Distretto Taro-Ceno e impianto RM dell'Ospedale di Borgotaro) ▪ UOS Dipartimentale Radiologia Territoriale afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma (Impianti radiologici del Distretto di Parma) AUOPR – UO di Radiologia, UO Scienze Radiologiche, UO Neuroradiologia impianti dell'AOU di Parma.
Obiettivo Generale	Ridefinizione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizzazione di una Piattaforma provinciale di diagnostica per immagini verticalmente integrata ed organizzata per funzioni specialistiche; ▪ Nuovo Assetto organizzativo (riduzione/eliminazione ridondanze, avvio nuove linee di attività) con Responsabilità e FTE necessarie in ogni punto della nuova Rete ▪ Nuova rete di diagnostica per immagini (nodi tecnologie avanzate, altri punti della rete in Ospedale e sul Territorio), Percorsi diagnostici sviluppati sui diversi punti della rete, individuazione delle interfacce, dei sistemi informativi per il flusso di dati (che deve prevedere la lettura delle immagini da tutti i punti della RETE Ospedaliera e territoriale, compresa AOU).
Linee di Sviluppo	I professionisti orientano il loro lavoro di mandato sui seguenti macrotemi: <ul style="list-style-type: none"> – Realizzazione infrastruttura di collegamento della rete diagnostica radiologica ospedaliera e territoriale che permetta l'accesso da tutti i punti della rete; – Acquisizione di un sistema di "dose tracking" unico per le due aziende (cfr. art.168 Dlgs 101/20); – Condivisione e standardizzazione con il personale di protocolli d'imaging, percorsi di governo del rischio di somministrazione mezzi di contrasto ed esposizione a campi elettromagnetici; – Network di tecnologie TC/RM sui tre ospedali provinciali, delle prestazioni di 1° livello, della Neuroradiologia e Radiologia Interventistica con nodo centrale AOU e collegamenti Fidenza e Borgotaro (teleconsulenza e/o teleradiologia) e dell'imaging età pediatrica; – Partecipazione al PDTA con supporto di teleconsulto attraverso rete RIS-PACS.

Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di migliorare la definizione dei percorsi d'accesso, considerando la complessità della domanda, differenziandoli sulla base dell'appropriatezza e delle risorse a disposizione, individuando i <i>setting</i> cui affidarli (territorio, privato accreditato, ospedale).
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gruppo 50 - Medicina Nucleare	
Responsabili del Team di lavoro	Livia Ruffini AOU
Articolazione organizzativa	La Medicina Nucleare è l'unica struttura, nel territorio della provincia di Parma, che eroga prestazioni di ImagingMolacolare, di Imaging Ibrido e terapia radio metabolica.
Contesto di riferimento	E' costituita da tre sezioni, MN convenzionale, Centro PET (c/o Centro Diagnostico Europee) e Radiofarmacia e controllo qualità
Nodi della Rete	
Obiettivo Generale	Ridefinire/consolidare i percorsi e le interfacce strategiche
Obiettivi Specifici	Consolidare i percorsi esistenti, descrivere le interfacce strategiche in ottica provinciale allo scopo di sviluppare il ruolo di riferimento, ponendo particolare attenzione ai temi: dell'accessibilità, degli esiti/outcome, dell'appropriatezza, dello sviluppo e della sostenibilità.
Linee di Sviluppo	Sono previsti investimenti tecnologici volti alla sostituzione delle tecnologie pesanti, in una programmazione concertata con la Regione Emilia Romagna (Piano di acquisizione).
Direttrici di lavoro	Le Direzioni confermano la programmazione della sostituzione delle tecnologie pesanti utili alla puntualizzazione delle attività necessarie a sviluppare gli obiettivi generali e specifici.

<i>Gruppo 4 - Anatomia Patologica</i>	
<i>Responsabili del Team di lavoro</i>	Enrico Maria Silini – Responsabile UOC Anatomia Patologica AOU
<i>Articolazione organizzativa</i> <i>Contesto di riferimento</i> <i>Nodi della Rete</i>	L'UOC di Anatomia e Istologia Patologica dell'AOUPR è l'unica struttura pubblica provinciale a offrire prestazioni specialistiche in ambito patologico ed è già riferimento provinciale per le attività diagnostiche di screening tumorale organizzato a livello provinciale. L'UOC è la singola Anatomia Patologica più complessa in ambito regionale per numero di attività specialistiche ed ampiezza di offerta diagnostica. E' bene posizionata in ambito AVEN dove ha svolto un ruolo leader nel favorire i processi di acquisizione integrata di beni e servizi.
<i>Obiettivo Generale</i>	Ridefinire/consolidare i percorsi e le interfacce strategiche.
<i>Obiettivi Specifici</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miglioramento dell'efficienza e tracciabilità dell'invio, modalità d'invio dei preparati e di restituzione dei referti; ▪ Miglioramento delle modalità di comunicazione e interscambio fra AUSL e AOSP; ▪ Miglioramento delle connessioni digitali fra le strutture ASL e AOUPR per favorire la trasmissione documentale in tempo reale e l'accesso in remoto a dati sanitari; ▪ Completamento del processo di centralizzazione dell'attività diagnostica patologica sull'UO di Anatomia Patologica per le patologie neoplastiche o pertinenti a PDTA interaziendali.
<i>Linee di Sviluppo</i>	<p>Il gruppo di lavoro ha tracciato le principali linee di sviluppo per rispondere agli obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Implementazione di processi di dematerializzazione ed informatizzazione di richieste e referti verso AUSL di Parma e di integrazione sulle reti di flusso dati sanitari regionali (es. progetto SOLE) e dei processi tracciabilità dei flussi di laboratorio; – Implementazione dei sistemi di citologia (agoaspirativa e su strato sottile) per adeguamento a standard regionali; – Estensione all'AUSL dell'attività di diagnostica estemporanea citologica – Razionalizzazione processi e l'innovazione tecnologica: focus su automazione e tecnologie ad alta processività; – Allineamento delle procedure di Medicina Necroscopica fra AOU ed AUSL.
<i>Direttrici di lavoro</i>	La Scheda è coerente con gli obiettivi di mandato.

<i>Gruppo 47 - Genetica Medica</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Antonio Percesepe – AOU
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	Nel contesto di riferimento di Parma e Provincia insiste un'unica U.O.C. di Genetica Medica, che declina a livello locale l'organizzazione prevista in Servizi Clinici e Laboratorio di Genetica Medica. Quest'ultimo è stato riconosciuto come Laboratorio Hub di Genetica Molecolare già nella prima delibera Regionale del 2002 (1267/02) ed è poi stato confermato nelle successive delibere.
Obiettivo Generale	Ridefinire/consolidare i percorsi e le interfacce strategiche
Obiettivi Specifici	<p>OBIETTIVO della Struttura di Genetica Clinica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ consolidamento della rete territoriale per l'accesso alla consulenza genetica e al percorso diagnostico assistenziale e terapeutico a tutti i soggetti con sospetta malattia genetica o a rischio di svilupparla e trasmetterla; ▪ certificazione della struttura di Genetica Clinica. <p>OBIETTIVO Laboratorio di Genetica Medica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ potenziamento del ruolo di Hub Regionale per la Genetica Molecolare, aumentando e differenziando l'offerta diagnostica per specifiche patologie (es. Neurofibromatosi tipo I, Nefropatie ereditarie), in accordo con il Nucleo di Coordinamento Regionale per la Genetica Medica; ▪ consolidamento del ruolo di pivot nella gestione e l'invio dei test genetici non eseguiti in sede ai laboratori di riferimento in ambito regionale, nazionale e internazionale; ▪ internalizzazione delle attività di citogenetica postnatale e citogenomica molecolare e costituzione di una Sezione di Citogenetica; ▪ rinnovo strumentazione e facilitazione percorso d'innovazione dell'offerta diagnostica agevolando l'iter per l'accesso a nuovi kit diagnostici e software informatici.
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo ha calato gli obiettivi specifici declinandoli nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rafforzamento e consolidamento del percorso di consulenze telematiche, grazie alla collaborazione con Medicina Legale, con estensione dell'accesso alla modalità telematica ad altri specialisti della rete territoriale; – Consolidamento del percorso territoriale di utilizzo dell'agenda CUP pediatrica da parte dei PLS; – Consolidamento del percorso delle visite genetica pediatriche nell'ambito d'iter diagnostico terapeutico assistenziale in collaborazione con Clinica Pediatrica dell'AOU Parma; – Creazione di ambulatorio mensile multidisciplinare di visite genetiche mediche presso Ospedale di Vaio, i cui referenti sono gli specialisti che già inviano i pazienti agli ambulatori di visite genetiche a Parma (Neurologi, Cardiologi, Oncologi, Neonatologi) con possibile creazione di altri percorsi multidisciplinari presso tale Ospedale; – Visite Genetiche Mediche Prenatali: consolidamento dei percorsi interaziendali per l'accesso alla consulenza prenatale urgente e implementazione del percorso di pazienti con risultato di alto rischio alla diagnosi prenatale non invasiva mediante test del DNA fetale circolante; – Internalizzazione attività di Laboratorio di Citogenetica postnatale e citogenomica molecolare.
Direttrici di lavoro	<p>Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Inserire l'interfaccia con la PMA che sarà trasferita a Fidenza per la continuità dei percorsi in essere; – Precisare meglio il punto dell'ambulatorio mensile a Fidenza.

<i>Gruppo 2-3 Laboratori</i>	
Responsabilidel Team di lavoro	Ettore Brianti AOU Romana Bacchi AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	La diagnostica di laboratorio a livello provinciale è articolata su tre poli, uno di Azienda Ospedaliero – Universitaria, costituito dalle U.O. Diagnostica Ematochimica e SSD Biochimica ad Elevata Automazione, U.O. Microbiologia e U.O. Virologia, e due di Azienda USL rappresentati dalla U.O. Patologia Clinica di Borgo Val di Taro e dalla U.O. Patologia Clinica di Fidenza. Tutti i laboratori svolgono sia attività diagnostica per i pazienti degenti presso le UU.OO. di ricovero, sia per utenti esterni che afferiscono ai centri prelievi della provincia, che per alcune aree di attività si traduce in una sovrapposizione e duplicazione delle indagini e, talvolta, mancanza di coordinamento nell'erogazione delle prestazioni e, quindi, assenza di una rete clinica integrata. La capillarità e ridondanza dell'offerta determina in generale un aumento dei costi, ed in particolare nel mantenimento di quelle prestazioni per le quali è evidenza che i costi legati alla gestione ordinaria sono superiori al ritorno economico (es. calibrazioni, controlli di qualità interni ed esterni).
Obiettivo Generale	Ridefinizione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuare i nodi della rete dei Laboratori definendo le funzioni di ciascun nodo, attività, nuove interfacce con tutte le strutture della rete (appropriatezza richieste e modalità delle stesse omogenea, flusso campioni, sistema informativo unico); ▪ Nuovo Assetto organizzativo (riduzione/eliminazione ridondanze, avvio nuove linee di attività) con Responsabilità e FTE necessarie in ogni punto della nuova Rete.
Linee di Sviluppo	<p>I principi cardine di sviluppo della rete dei laboratori sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ridefinizione assetto della rete in termini di nodi, funzioni, attività e interfacce; – Razionalizzazione dell'attività: concentrazione dell'attività complessa nei centri di secondo livello ed erogazione da parte dei centri periferici delle prestazioni di base secondo un modello tipo Hub e Spoke basato su appropriatezza, efficienza, efficacia, sicurezza dei pazienti, equità; – Appropriatezza: condivisione sotto il profilo clinico organizzativo con protocolli diagnostici e linee guida; – Efficienza: riorganizzazione e redistribuzione delle prestazioni effettuate secondo i parametri essenziali: volumi, tipologie, expertise; – Efficacia: armonizzazione delle indagini effettuate dai vari laboratori sulla base dell'efficacia clinica attraverso la condivisione dei sistemi informatici di laboratorio, la creazione di un repository comune e un referto condiviso; – Sicurezza dei pazienti: azione di governance diretta sui processi di acquisizione, trasporto ed analisi dei campioni destinati alle strutture di laboratorio della provincia al fine di ottimizzare numero dei campioni, omogeneizzare le forniture dei materiali per prelievo, riduzione delle non conformità nei campioni biologici al fine di garantire la maggior sicurezza possibile per i pazienti e nel contempo abbattimento dei costi; – Equità: realizzazione attraverso la razionalizzazione delle prestazioni offerte, omogeneizzazione delle modalità di accesso; – <u>Sistema dei trasporti</u>: ridefinizione del sistema dei trasporti per consentire il conferimento dei campioni ai laboratori di afferenza secondo standard qualitativi in termini di tracciabilità dei campioni, mantenimento delle temperature e tempistiche di arrivo delle provette ai laboratori; – <u>Sistema informatico di laboratorio</u>: condivisione dei sistemi di laboratorio con

	<p>la possibilità di allineamento delle codifiche delle prestazioni e creazione di un repository comune; integrazione e interfaccia unica con applicativo di prenotazione affinché sia garantita la circolarità del percorso prescrizione – erogazione – ritorno del referto attraverso piattaforma SOLE;</p> <p>– <u>Strumentazione di laboratorio</u>: implementazione di procedure condivise per l’acquisizione di beni e servizi destinati alla diagnostica di laboratorio con conseguente riduzione dei costi globali degli appalti, service e test.</p>
<i>Direttrici di lavoro</i>	E’ necessario ridurre le ridondanze ed aumentare il coordinamento nell’erogazione delle prestazioni, creando quindi una rete clinica integrata.

<i>Gruppo 5 - Programma Sangue</i>	
<i>Responsabili del Team di lavoro</i>	Maurizio Soli - AOU Pietro Vitali - AOU
<i>Articolazione organizzativa</i> <i>Contesto di riferimento</i> <i>Nodi della Rete</i>	L'UOC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale è il riferimento e responsabile unico provinciale per le attività di raccolta, validazione e distribuzione degli emocomponenti e le principali attività sono: <ol style="list-style-type: none"> 1. Attività di raccolta sangue ed emocomponenti da donatori di sangue; 2. Qualificazione degli emocomponenti; 3. Produzione, assegnazione e distribuzione di emocomponenti di I e II livello; 4. Medicina trasfusionale; 5. Diagnostica immunoematologica per pazienti ricoverati e ambulatoriali.
<i>Obiettivo Generale</i>	Consolidare l'uniformità dell'attività trasfusionale in tutte le sedi provinciali.
<i>Obiettivi Specifici</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolidare l'autosufficienza provinciale dei prodotti del sangue; ▪ Consolidare e uniformare le procedure per la sicurezza del processo trasfusionale attraverso la promozione di eventi formativi ad hoc; ▪ Estendere procedura PBM anche agli Ospedali Provinciali; ▪ Collaborazione al percorso di autorizzazione del Servizio Trasfusionale, che si rinnova ogni 2 anni.
<i>Linee di Sviluppo</i>	Il gruppo di lavoro ha tracciato le principali linee di sviluppo per rispondere agli obiettivi specifici: <ul style="list-style-type: none"> – Monitoraggio consumi emocomponenti differenziato per aree/ospedali/ambulatori in ambito provinciale; – Promuovere, almeno 3 volte l'anno, eventi di formazione sulla sicurezza trasfusionale, aperti a tutte le articolazioni provinciali (obbligatorio per i neoassunti); – Predisporre procedura interaziendale PBM e programmare ambulatorio consulenze trasfusionali preoperatorie; – Individuazione Gruppo di lavoro per autorizzazione.
<i>Direttrici di lavoro</i>	Il gruppo di lavoro ha ben definito d'obiettivo di mandato e sviluppato le azioni per raggiungere il risultato.

Gruppo 42 - Procurement e Trapianti

<p>Responsabili del Team di lavoro</p>	<p>Umberto Maggiore - AOU Stefano Lunardi - AOU Marco Mordacci - AUSL</p>
<p>Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete</p>	<p>Il centro di coordinamento dell’Azienda USL di Parma risponde pienamente ai requisiti strutturali e procedurali dettati dal Centro Regionale di riferimento. Ad esso afferiscono un Coordinatore Locale medico su mandato aziendale e una Coordinatrice Infermieristica anch’essa individuata dalla Direzione; vi partecipano inoltre 2 infermieri di Rianimazione formati.</p> <p>L’attività del centro si è progressivamente sviluppata nel corso degli anni raggiungendo una forte radicazione nell’ambito prima della Unità Operativa di Rianimazione estendendosi poi in tutto l’ambito ospedaliero e Hospice di riferimento. Questo ha portato a risultati sicuramente positivi sia in termini di sensibilizzazione del personale sanitario che di risultati operativi documentati dal volume di prelievi.</p> <p>L’attività svolta concerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività di procurement tessutale - attività di prelievo tessutale - collaborazione con il coordinamento AO Parma per il prelievo d’organi - attività di formazione e aggiornamento continuo - attività di divulgazione intraospedaliera - attività di divulgazione territoriale verso le associazioni di volontariato - rapporti con il CRT Emilia Romagna.
<p>Obiettivo Generale</p>	<p>Sviluppo delle reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale.</p>
<p>Obiettivi Specifici</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenimento e consolidamento dei 2 Coordinamenti Locali AUSL/AO Parma; ▪ Stesura di percorsi e procedure comuni AUSL/AO Parma; ▪ Formazione personale sanitario e predisposizione percorso del “prelievo a cuore fermo” nell’ospedale di Vaio; ▪ Promozione e formazione anche extra AUSL del DCD su mandato del CRT-ER
<p>Linee di Sviluppo</p>	<p>Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rientro dell’attività di donazione nella routine di ogni reparto in cui si verifichi un decesso; – Supporto al Coordinatore Locale nello svolgimento di mansioni sia di ordine clinico che di ordine amministrativo e organizzativo; – Disponibilità dell’Anatomo-Patologo in caso di prelievo multite ssuto; – Costituzione Ufficio di Coordinamento; – Formazione extra-aziendale; – Promozione Donazioni in associazione ad AIDO; – Condivisione percorsi di procurement e di prelievo tra i due Coordinamenti Locali.
<p>Direttrici di lavoro</p>	<p>Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di proseguire le attività rappresentate nelle Linee di sviluppo.</p>

<i>Gruppo 6 – Politica del farmaco</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Anna Maria Gazzola - Direttore di Dipartimento Farmaceutico Interaziendale Parma
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	Il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale s’inserisce nella politica sanitaria regionale e provinciale in un’ottica di rimodulazione, omogeneizzazione e potenziamento dell’offerta assistenziale e maggior efficienza nell’utilizzo delle risorse promuovendo la continuità assistenziale tra territorio e ospedale, il miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva, la corretta gestione del rischio clinico e promuovendo le condizioni “infrastrutturali” per supportare, sviluppare e consolidare l’innovazione dei processi e dei prodotti.
Obiettivo Generale	Consolidamento e ulteriore sviluppo dell’integrazione dei processi e delle strategie di sistema per il governo provinciale della domanda e dell’appropriatezza farmaceutica e di utilizzo dei dispositivi medici (DM). Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi in applicazione dell’accordo (REP ATTI 167/CSR) sancito tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 17/10/2019 sul documento recante “Linee d’indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità” di cui all’art.1 commi 403 tre 406 della Legge 27/12/17, n.205.
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Governo della domanda e appropriatezza farmaceutica e dell’uso dei DM rispetto agli interventi in ambito ospedaliero e territoriale; ▪ Contributo al completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Servizi cognitivi (riconciliazione terapia farmacologica, monitoraggio aderenza) ○ Servizi di front-office (FSE/SPID) ○ Analisi di prima istanza (holter pressorio, holter cardiaco, auto-spirometria, ECG, supporto allo screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del colon-retto) ▪ Partecipazione ai percorsi della Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico; ▪ Partecipazione ai Gruppi di Lavoro per il consolidamento delle Reti Cliniche provinciali; ▪ Contributo nella predisposizione di PDTA interaziendali ▪ Partecipazione alle attività di Ricerca Clinica ▪ Potenziamento della Distribuzione Diretta intesa come erogazione dei medicinali ai pazienti in dimissione da ricovero o territoriali con accesso agli ambulatori UO Oncologia e Malattie Infettive (HIV+) Consolidamento e perfezionamento da parte dei punti di distribuzione AUSL della presa in carico dei pazienti afferenti alle seguenti aree cliniche: ematologia, pneumologia, reumatologia, dermatologia, sclerosi multipla, infettivologia (Epatiti) cefalee, malattie rare (tra cui fibrosi cistica, emofilia), infertilità e Procreazione Medicalmente Assistita. ▪ Sviluppo di progetti di farmacia clinica

<p>Linee di Sviluppo</p>	<p>Il gruppo di lavoro ha tracciato le principali linee di sviluppo per rispondere agli obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Incontri periodici con i clinici AUSL/AOU e/o con altri professionisti coinvolti; – Monitoraggi dell’andamento degli obiettivi nell’area della farmaceutica e dei DM; – Partecipazione ai lavori delle Commissioni, Nuclei, Gruppi di Lavoro regionali/AVEN/interaziendali (CRF, CRDM, GRDM, CF AVEN, CDM AVEN, NOP, NVP, ecc); – Attività di galenica clinica sterile (UMaCA/NPT in neonatologia) e non sterile: aggiornamento dell’attività e dei database sulla base delle emergenti necessità terapeutiche; – Partecipazione al GdL per l’analisi di fattibilità nuova sede di UMACA provinciale in risposta alle incrementate esigenze strutturali, strumentali correlate all’aumento del carico di lavoro per la normale pratica clinica e per la sperimentazione; – Partecipazione agli incontri di progressivo arruolamento delle UUOO al progetto di Prescrizione Informatizzata in degenza; – Partecipazione agli incontri con i clinici per il potenziamento delle prescrizioni in fase di dimissione e per l’aggiornamento/monitoraggio/pianificazione delle attività della Farmacia “satellite” in Oncologia e Malattie Infettive (per pazienti HIV+); – Partecipazione a incontri con i clinici per il perfezionamento della presa in carico dei pazienti di specifiche aree cliniche; – Organizzazione di incontri di formazione/informazione con MMg e PLS sulle categorie di farmaci a elevato rischio di inappropriata prescrizione; – Predisposizione e implementazione di procedure interaziendali relative al risk management, alle Reti Cliniche, ai PDTA, vigilanza sui farmaci; Conduzione di progetti di FV attiva; – Gestione farmaci e DM in studi clinici; Incontri con PI e monitor; – Partecipazione all’analisi di fattibilità per l’attivazione di studi clinici di Fase I; – Implementazione dell’esercizio dell’attività ispettiva ordinaria, straordinaria e preventiva presso farmacie convenzionate; – Monitoraggio delle attività comprese nel programma delle farmacie dei servizi; – Contributo ai Gruppi di Lavoro, alla predisposizione di procedure e gestione dei materiali in fase di emergenza sanitaria con azioni congiunte ed omogenee; – Prosecuzione del Progetto di Prescrizione Informatizzata in degenza AOUPR; – Realizzazione di strategie per la prevenzione dell’errore di terapia in ambito territoriale.
<p>Direttrici di lavoro</p>	<p>Il Dipartimento Farmaceutico è di fatto già integrato con percorsi comuni e dettagliati nelle linee di sviluppo. Si indica al gruppo di lavoro di porre attenzione all’implementazione dell’obiettivo sul potenziamento della distribuzione diretta, attualmente già ai limiti delle sue possibilità.</p>

<i>Gruppo 7 - Telemedicina</i>	
<i>Responsabili del Team di lavoro</i>	Mariateresa Luisi AOU Nicoletta Piazza AUSL
<i>Articolazione organizzativa</i> <i>Contesto di riferimento</i> <i>Nodi della Rete</i>	AOU: attivi progetti di telemedicina in ambito cardiologico (STEMI, monitoraggio pace-maker e defibrillatori impiantati) AUSL: partecipazione al progetto regionale "Implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso della Regione Emilia Romagna".
<i>Obiettivo Generale</i>	Nuove modalità d'interfaccia con i pazienti che prevedono un colloquio in videochiamata per valutare l'andamento clinico dei pazienti. Mappatura dei processi e definizione del modello
<i>Obiettivi Specifici</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Completamento della progettualità regionale ▪ Avvio fase sperimentale su popolazione target ▪ Estensione della telemedicina ad altri ambiti d'interesse per favorire l'integrazione ospedale-territorio ▪ Inquadramento de ruolo del gruppo Telemedicina nei progetti di Telemedicina interaziendali ▪ Approfondimento delle aree potenzialmente arruolabili nei progetti di Telemedicina
<i>Linee di Sviluppo</i>	Il gruppo ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo: <ul style="list-style-type: none"> – Verifica del funzionamento degli strumenti – Formazione del personale (compreso MMG) – Identificazione degli utenti idonei da parte del MMG – Arruolamento dei pazienti identificati – Addestramento del paziente e/o caregiver all'utilizzo dei dispositivi – Verifica del corretto utilizzo delle periferiche e applicativo da parte degli utenti reclutati – Mappatura dei progetti di telemedicina interaziendali, compresi i video consulti – Studio di fattibilità dei progetti di telemedicina
<i>Direttrici di lavoro</i>	Si invita il Gruppo ad ampliare gli ambiti di sviluppo della Telemedicina (area cardiologica, diabetologica, ecc.)

<i>Gruppo 33 - Psicologia Clinica</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Giovanna Campaniello AOU AnahiAlzapiedi AUSL
Articolazione organizzativa	SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, coordinamento qualità e accreditamento – Psicologia Ospedaliera AOU Parma
Contesto di riferimento	UOC Psicologia Clinica e di Comunità AUSL Parma
Nodi della Rete	
Obiettivo Generale	Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub e spoke; tra ospedali e territorio)
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mappatura delle attività di psicologia ospedaliera nella rete degli ospedali provinciali; ▪ Definizione del modello organizzativo di presa in carico e di rilevazione delle attività; ▪ Case della Salute: implementazione degli psicologi all'interno delle CdS per garantire il lavoro di prevenzione ed interventi integrati e trasversali di continuità ospedale-territorio, mappando le interfacce esistenti e i progetti in essere. ▪ Implementazione delle modalità di passaggio in carico al variare del setting assistenziale; ▪ Piano di Emergenza intervento Psicologo: realizzazione di un iter procedurale per la gestione della crisi nelle situazioni di emergenza
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo di lavoro ha tracciato le principali linee di sviluppo per rispondere agli obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Definizione documento descrittivo per percorso comune interaziendale per presa in carico e governo emergenze; – Definizione Protocollo attuativo; – Realizzazione interventi formativi per tutti gli Psicologi coinvolti; – Definizione strumenti e strategie condivise per realizzazione modello (Equipe Psico-sociale); – Condivisione con la rete di criticità, supporto ai professionisti e coordinamento nodi della rete attraverso l'EPE.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di proseguire le attività rappresentate nelle Linee di sviluppo.

3.6) Area dei processi di trasversali di supporto: la tecnostruttura

In considerazione del livello di maturazione del percorso di integrazione avviato nel 2016, occorrerà perseguire la piena integrazione strutturale nel breve periodo, per garantire il necessario supporto al percorso di realizzazione delle Reti e di integrazione della line gestionale descritto ai punti precedenti. Questi servizi sono infatti gli *owner* (“proprietari”) della infrastruttura/tecnostruttura su cui poggia l’intera organizzazione. Creare una nuova organizzazione da due preesistenti significa ricostruire le fondamenta, l’HARDWARE del sistema come fosse già uno unico.



<i>Gruppo 54 –Percorsi di Accesso alla Specialistica Ambulatoriale</i>	
<i>Responsabili del Team di lavoro</i>	Monica Gazzi - AOU Sabrina Bizzoco - AUSL
<i>Articolazione organizzativa</i> <i>Contesto di riferimento</i> <i>Nodi della Rete</i>	L’area della specialistica ambulatoriale (integrazione professionale, strumenti,accessibilità) rappresenta un’importante area d’integrazione. Inoltre, in riferimento ai contenuti dellaDelibera della Giunta Regionale dell’Emilia Romagna 404/2020e della Circolare RER 2/2020, nonché alla nota RER del 26.05.2020a oggetto “Richiesta Programma di riavvio attività ordinarie in applicazione alla DGR 404 del 27 aprile 2020, si è predisposto un piano complessivo di riavvio delle attività sanitarie programmate relative ai servizi ospedalieri e territoriali.
<i>Obiettivo Generale</i>	Ridefinizione degli assetti organizzativi basati su processi unici interaziendali. Il progetto d’integrazioneè finalizzato a delineare attività riguardanti l’accesso più estesamente la definizione dei percorsi che coinvolgono i cittadini. In quest’ottica diventa fondamentale lavorare suduefronti:il rapporto coi cittadini per il quale è necessario rivedere le modalità di accesso e lacollaborazionetraspecialistiospedalierie territoriali.
<i>Obiettivi Specifici</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miglioramento accesso cittadini – Gruppo 1 2. Presa in carico dell’assistito (con particolare riguardo ai pazienti cronici) – Gruppo 2 3. Miglioramento appropriatezza prescrittiva e confronto tra pari – Gruppo 3

<p><i>Linee di Sviluppo</i></p>	<p>Il gruppo di lavoro si è suddiviso in tre sottogruppi allo scopo di individuare linee di sviluppo idonee a soddisfare gli obiettivi generali e specifici di mandato:</p> <p>Gruppo 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rinforzo di agende integrate nel sistema CUP con un potenziamento della centralizzazione dell’offerta, con accesso in prenotazione a profili riservati; – Corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa di specifici “percorsi di tutela” di cui alla DGR 603/2019; – Garanzia della completa disponibilità di tutta l’offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on-line – CUP WEB e APP ER-SALUTE, ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali; – Separazione delle prese in carico dai primi accessi sia nella fase di prenotazione sia in quella dell’erogazione della prestazione. <p>Gruppo 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prenotazione delle prestazioni successive al primo accesso contestualmente alla prescrizione da parte del medico specialista della struttura, in modo da garantire la effettiva “presa in carico del cittadino”; – Presa in carico, dimostrata anche tramite un incremento delle prescrizioni a carico degli specialisti; – Studio di fattibilità relativo a sistemi informativi evoluti in grado di leggere i PDTA inseriti in una modalità operativa a rete; – Potenziamento e utilizzo di strumenti di comunicazione e di scambio informativo (soluzioni tecnologiche quali teleconsulto,...) [PROGETTO CRONIC CARE]; – Sviluppo modalità di consulto tra specialisti attraverso la definizione di strumenti clinici in condivisione e strumenti di contatto [PROGETTO MULTITEAM]. <p>Gruppo 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Verifica dell’appropriatezza prescrittiva ed erogativa attraverso l’uso delle classi di priorità, l’obbligatorietà del quesito diagnostico e l’indicazione della tipologia di accesso (sistematico utilizzo del motore semantico); – Coinvolgimento dei professionisti nella definizione di modalità di consultazione tra pari e di condizioni di accesso e di erogazione uniformi e coerenti con le indicazioni regionali e nazionali; – Promozione dell’utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale o di altri strumenti organizzativi in grado di semplificare i percorsi di fruizione delle prestazioni con particolare riguardo ai pazienti complessi; – Definizione e diffusione in modo uniforme su tutto il territorio provinciale di protocolli sulle urgenze, consulenze telefoniche,...).
<p><i>Direttrici di lavoro</i></p>	<p>La scheda di mandato è stata integrata in seguito ai suggerimenti delle Direzioni e sono state declinate meglio le linee di sviluppo relativamente alla presa in carico e la consulenza degli specialisti, in coerenza con gli obiettivi di mandato delle direzioni.</p>

<i>Gruppo 57 – Board Investimenti</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Renato Maria Saviano - AUSL Matteo Berghenti - AUSL Marco Brambilla - AOU
Articolazione organizzativa	Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistico: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizio Acquisizione Beni ▪ Servizio Attività Tecniche ▪ Servizio Ingegneria Clinica Dipartimento interprovinciale Information and Communication Technology <ul style="list-style-type: none"> • Servizio Informativo Aziendale Struttura complessa interaziendale Servizio Economico Finanziario <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizio Economico Finanziario Dipartimento interaziendale a valenza funzionale del sistema di “Programmazione, Valutazione e Controllo” <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizio Programmazione e Controllo di Gestione
Contesto di riferimento	La programmazione degli investimenti implica, su una elevata percentuale di interventi, attività preventive di coordinamento tra i Servizi Centrali coinvolti nella realizzazione degli interventi stessi, attività non ancora proceduralizzate e, come tali, espletate in modo disomogeneo ed in funzione di singole esigenze o necessità. Allo stesso modo, l’analisi degli effetti economici di un investimento sulla spesa corrente degli anni successivi, anch’essa di tipo trasversale tra i Servizi Centrali, non costituisce ancora attività oggetto di procedura condivisa e non fornisce, pertanto, informazioni strutturate ed utili per la programmazione sia degli investimenti stessi, sia delle risorse economico – finanziarie aziendali
Nodi della Rete	Servizio Acquisizione Beni Servizio Attività Tecniche Servizio Informativo Aziendale Servizio Ingegneria Clinica Servizio Economico Finanziario Servizio Programmazione e Controllo di Gestione Direzione Amministrativa
Obiettivo Generale	Armonizzare i processi per la programmazione e la realizzazione degli investimenti di entrambe le aziende in coerenza con gli obiettivi e le programmazioni aziendali, promuovendo, in modo coordinato tra SAT, SIC e SIA, l’innovazione tecnica e tecnologica nella realizzazione degli ambiti sanitari complessi ed assicurando il rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa europea, statale e regionale nonché il rispetto dei tempi e delle risorse complessive assegnate per la realizzazione degli investimenti (lavori e forniture).
Obiettivi Specifici	Obiettivo 1. Uniformare tra le Aziende le prassi e modalità amministrative correlate agli investimenti all’interno del Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistico e del Dipartimento Interaziendale ICT. Obiettivo 2. Rendere il più efficiente ed efficace possibile le attività di confine tra i differenti Servizi attraverso l’armonizzazione delle stesse. Obiettivo 3. Costruire un percorso di condivisione e informazione delle Direzioni strategica e di altri Servizi per gli ambiti di loro competenza al fine di una valutazione complessiva di sostenibilità tecnica, economico-finanziaria e gestionale degli investimenti e degli acquisti (come investimento o noleggio) di un certo livello strategico.
Linee di Sviluppo	Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo: – Analisi delle modalità di definizione e di gestione del piano investimento in

	<p>ottica di correlazioni delle progettualità nelle due Aziende anche nei servizi diversi;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Definizione di unaprocedura unica interaziendale per la redazione, aggiornamento e rendicontazione del piano; – Analisi comparativa delle attività, competenze progettuali e manutentive nelle due Aziende anche tra servizi diversi; – Uniformazione delle differenti competenze progettuali e manutentive rispetto alle aree di sovrapposizione e di confine; – Formalizzazione di un percorso condiviso in coerenza con le procedure esistenti per la valutazione degli interventi (investimento o altra forma di finanziamento) al fine di farli rientrare in un percorso di valutazione tecnica di costo beneficio.
<p><i>Direttrici di lavoro</i></p>	<p>Si suggerisce anche la progettazione di un sistema classificatorio che consenta di ordinare le priorità degli interventi.</p>

Gruppo 55 – Processi amministrativi	
Responsabili del Team di lavoro	Giovanni Bladelli AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<p>Il progetto di integrazione fra le aziende AOU e AUSL di Parma è iniziato nel 2016 ed ha interessato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aree ad integrazione strutturale interaziendali: Dipartimento Risorse Umane, Dipartimento Tecnico e Logistica, Dipartimento Information and Communication Technology Parma/Piacenza, UO Economico Finanziario e Gestione Amministrativa Accessibilità e Prestazioni, UO Affari Generali, UO Internal Auditing, UO Trasparenza e Integrità; ▪ Aree ad integrazione funzionale: Programmazione, Valutazione e Controllo e Comunicazione ; ▪ Aree in collaborazione: Affari Legali e Assicurativi.
Obiettivo Generale	<p>Il progetto prevede la progressiva omogeneizzazione dei processi amministrativi, atta a favorire la creazione di una nuova tecnostruttura (HW di Sistema) per il supporto gestionale, amministrativo ed operativo necessario allo sviluppo di Reti e Percorsi.</p> <p>La revisione dei processi porterà ad un riassetto delle funzioni non in un’ottica a sylos, ma – appunto – integrata e trasversale, che tratterà la piena integrazione strutturale tra le funzioni afferenti alle due Aziende.</p>
Obiettivi Specifici	<p>Fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mappatura di regolamenti, processi e procedure esistenti nelle due aziende articolata nei seguenti step: <ul style="list-style-type: none"> o Mappatura situazione attuale dell’unità organizzativa. o Ricognizione Regolamenti, Piani e Documenti di programmazione, Accordi Sindacali, Protocolli, Linee Guida con difformità AUSL/AOU. o Mappatura processi/attività con disomogeneità e difformità AUSL/AOU e mappatura tutti sistemi informatici/vi e tecnologici di entrambe le Aziende relativi a tutte le attività sanitarie, amministrative, tecniche (ICT e Ingegneria Clinica). - Priorizzazione delle revisioni dei processi e formalizzazione della <i>road map</i> di omogeneizzazione. - Per ciascun macro processo individuato, si ridefiniscono le procedure (sequenze di attività), le funzioni e le risorse dedicate ad essi, le interfacce e gli strumenti con cui i processi sono gestiti, nonché gli standard di prodotto garantiti ai diversi stakeholders interni ed esterni. <p>Fondamentale per garantire lo sviluppo di reti interaziendali è l’intervento nell’area di gestione del Personale per la definizione di regole comuni; quest’ultimo costituisce un requisito indispensabile per garantire armonia nei processi in cui sono chiamati in causa dipendenti delle due Aziende.</p> <p>Il riferimento sarà particolarmente rivolto alla progettazione di regole per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - incentivazione e valutazione - sistema degli incarichi - mobilità interna - percorsi di formazione e di sviluppo di carriera - acquisizione delle risorse - dotazione organica <p>Ulteriore fondamentale obiettivo è costituito dall’omogeneizzazione dei processi e delle modalità con cui si sviluppa il processo di Programmazione aziendale, sostenendo le Direzioni nella formalizzazione di fasi specificatamente finalizzate alla costruzione di un processo programmatico integrato tra le due Aziende per i seguenti ambiti:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Piano Attuativo Locale (Direzioni Sanitarie, Programmazione e Controllo); ▪ Bilancio Preventivo, nel quale sono indicate le azioni che ciascuna Azienda porrà in essere nell'anno, e le risorse alle stesse dedicate (Economico Finanziario, Programmazione e Controllo); ▪ Processo di Budget, con il quale si declinano obiettivi della integrazione che coinvolgono le articolazioni organizzative delle due aziende Programmazione e Controllo); ▪ Piano Investimenti – edilizi, tecnologie biomediche, ICT (Attività Tecniche, Logistica, Ingegneria Clinica, ICT); ▪ Piano triennale Fabbisogni del Personale (Risorse Umane); ▪ Piano della Formazione (Risorse Umane); ▪ Piano della Comunicazione (Comunicazione); <p>Laddove la Pianificazione avviene in modo integrato, sarà possibile dare evidenza, nella Relazione del DG che accompagna il Bilancio di Esercizio, di una rendicontazione congiunta dei risultati ottenuti, che integrerà le azioni realizzate per raggiungere gli obiettivi di mandato e gli obiettivi della programmazione regionale.</p>
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Redazione di Report comprensivo di assetto organizzativo, risorse umane presenti in ogni articolazione organizzativa, e sistemi informatici in utilizzo. – Redazione di Report comprensivo di: Regolamenti, Piani, programmi, Accordi Sindacali Indicazioni per interventi di omogeneizzazione. – Redazione di Mappa comprensiva di: elenco processi e attività individuazione diffimità AUSL/AOU , con ipotesi intervento di omogeneizzazione. – Redazione di Report comprensivo di: analisi dei processi/percorsi individuazione diffimità AUSL/AOU ipotesi intervento di unificazione. – Redazione di Report con descrizione dei percorsi e dei documenti della funzione unificata.
Diretrici di lavoro	<p>Si conferma la raccomandazione di approfondire il tema dei regolamenti e procedure che interessano l'organizzazione del personale dipendente in quanto prioritaria dovrà essere l'uniformità dei modelli di lavoro tra le due aziende. Dovrà essere inoltre posta attenzione sulle ricadute dei processi valutativi. L'armonizzazione dei documenti di programmazione dovrà prestare particolare attenzione al percorso congiunto di costruzione dei documenti.</p>

Riflessioni aperte sugli aspetti relativi alla protezione dei dati personali

Le proposte elaborate dai diversi gruppi di lavoro e trasposte nelle Schede di mandato, necessitano di una riflessione condivisa sugli aspetti relativi alla protezione dei dati personali e di un'analisi circa la conformità alla normativa vigente (Reg. (UE) 2016/679, D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e altre disposizioni applicabili). In fase di definizione progettualità si affiancheranno i gruppi di lavoro in merito alle concrete modalità di trattamento dei dati personali per i progetti delineati, al fine di condividere le informazioni minime necessarie a consentire una valutazione degli aspetti di competenza e il coinvolgimento del Responsabile della Protezione dei Dati personali (c.d. RPD o DPO), già oggi figura Interaziendale e quindi pienamente funzionale a gestire al meglio il processo delineato.

<i>Gruppo 56–Gestione del Rischio, Governo Clinico, Qualità, Prevenzione e Protezione</i>	
<i>Responsabili del Team di lavoro</i>	Giovanna Campaniello - AOU Paolo Crotti - AUSL Monica Pini - AUSL Giuseppe Munacò - AOU Alessandro Romanelli - AUSL
<i>Articolazione organizzativa</i>	SSD Governo Clinico Gestione del rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento AOUPR SC Gestione del Rischio e Medicina Legale AUSLPR SC Governo Clinico Ospedale e Territorio AUSLPR SC SPPA
<i>Obiettivo Generale</i>	Analisi e ridisegno dei processi in ottica di unificazione, promuovendo sistemi integrati ed omogeneiche sviluppino azioni di efficienza e sinergie di metodi e strumenti sulle seguenti aree di intervento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure: collaborare alla definizione degli interventi anche alla luce delle nuove esigenze presentate in corso di emergenza Covid19; ▪ Qualità e Accreditamento; ▪ Prevenzione e promozione della salute per la tutela del benessere dei lavoratori della sanità; ▪ Consolidamento dei percorsi di presa in carico e dell'integrazione con il territorio.
<i>Obiettivi Specifici</i>	Sviluppo delle sinergie di sistema per realizzare: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmi Interaziendali di Formazione per la gestione del rischio nella rete degli ospedali e del territorio; ▪ Definizione di Procedure organizzative Interaziendali, in particolare per quanto attiene all'aggiornamento delle Procedure/I.O. relative alle Raccomandazioni Ministeriali; ▪ Supporto all'aggiornamento e realizzazione di PDTA interaziendali; ▪ Gestione integrata degli eventi sentinella laddove siano coinvolte le linee di attività di entrambe le aziende; ▪ Gestione coordinata dei Comitati Interaziendali per la sicurezza delle cure (ex: Comitato Buon Uso del Sangue); ▪ Collaborazione alla pianificazione e realizzazione del Master universitario di II livello per la gestione del rischio; ▪ Monitoraggio degli esiti (PNE, Insider); ▪ Contribuiti alla realizzazione del Piano Pandemico Provinciale; ▪ Sviluppo di attività di promozione del benessere organizzativo; ▪ Coordinamento Interaziendale dell'Open Safety Day; ▪ Standardizzazione degli strumenti di rilevazione della Qualità percepita nelle degenze e negli ambulatori della rete degli ospedali; ▪ Piano Equità Interaziendale; ▪ Coordinamento Rete dei Referenti per l'Accreditamento a supporto degli eventi formativi e nel mantenere il sistema qualità nella rete degli Ospedali (aggiornamento annuale del possesso dei requisiti specifici per disciplina).
<i>Linee di Sviluppo</i>	Il gruppo di lavoro ha tracciato le principali linee di sviluppo per rispondere agli obiettivi specifici mediante il: <ul style="list-style-type: none"> – Monitoraggio dell'andamento degli obiettivi nelle aree governo clinico, gestione del rischio, qualità e Accreditamento; – Partecipazione ai lavori delle Commissioni, Gruppi di Lavoro regionali/AVEN/interaziendali (Gestione del rischio, COBUS, Accreditamento, Equità, ecc.); – Realizzazione di incontri periodici tra i professionisti AUSL/AOU.
<i>Direttrici di lavoro</i>	Le Direzioni indicano al Gruppo di Lavoro di proseguire le attività rappresentate nelle Linee di Sviluppo.

3. 7) Area del Capitale Intellettuale:

Una delle leve fondamentali delle Aziende su cui è possibile contare è costituita dal capitale intellettuale, una delle risorse intangibili, intesa come conoscenza collettiva che risulta dall'interazione di diversi fattori erogati, le posizioni e le responsabilità professionali attribuite.

L'area del Capitale intellettuale comprende lo Sviluppo di nuovi ruoli e competenze; in questo contesto si inserisce anche lo sviluppo di nuovi ruoli (soprattutto nell'area delle professioni sanitarie, sia di ambito direzionale che gestionale/professionale) orientati a garantire il presidio di particolari aree, processi, funzioni che soprattutto nel territorio richiedono un ripensamento del ruolo dei professionisti (es: infermiere di famiglia, ruolo del MMG nelle Case della Salute, etc.).



<i>Gruppo 58 - Formazione</i>	
Responsabili del Team di lavoro	Dott. C. Ruozi – AOU Dott.ssa M. R. Buzzi – AUSL
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	Le Aziende Sanitarie di Parma hanno iniziato già dal 2016 un percorso d'integrazione dei servizi che ha coinvolto, in prima battuta le aree amministrative. Da giugno 2020 il mandato regionale affidato alle 2 Direzioni Generali prevede lo sviluppo di un percorso di unificazione delle aziende sanitarie finalizzato alla costituzione di un'unica azienda sanitaria sul territorio della provincia di Parma. Il presente progetto definisce le modalità e i contenuti rispetto ai quali sviluppare azioni formative proposte a supporto dei gruppi di lavoro costituiti al fine di generare ipotesi di riorganizzazione strutturale e processuale che possano consentire la miglior sinergia che può derivare dall'integrazione aziendale.
Obiettivo Generale	Supporto al processo di unificazione con interventi formativi, rivolti al personale di entrambe le aziende
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none">▪ Supporto al processo di unificazione con interventi formativi, rivolti al personale di entrambe le aziende:<ul style="list-style-type: none">- Elaborazione progetti di sviluppo
Linee di Sviluppo	Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo: <ul style="list-style-type: none">– Costituzione di un gruppo di pilotaggio (analisi e progettazione formativa) a supporto dei gruppi di lavoro coinvolti nel progetto di unificazione (Gruppi PAL);– Progettazione di percorsi formativi finalizzati allo sviluppo di competenze trasversali derivante da un'analisi del sistema di valori aziendale condiviso (es. competenze di problem solving, di lavoro in team, competenze digitali);– Progettazione di percorsi formativi a supporto delle nuove eventuali responsabilità previste dal processo di unificazione (es. formazione manageriale/gestionale per i responsabili delle aree ad integrazione strutturale e/o funzionale);– Supporto al processo di costituzione dell'Accademy Chirurgica (vedi progetto percorso Dip. Chirurgici - IEN).
Direttrici di lavoro	Vi è l'esigenza di un sistema organizzativo che consenta la mappatura degli skills in coerenza con gli sviluppi organizzativi e i percorsi di formazione. L'attenzione dovrà essere posta sullo sviluppo di un percorso strutturato di livello sovra provinciale nella progettazione ed attuazione dei piani formativi e delle conseguenti iniziative.

Gruppo 59 - Ricerca clinica, di base e traslazionale	
Responsabili del Team di lavoro	Caterina Caminiti - AOUPR
Articolazione organizzativa Contesto di riferimento Nodi della Rete	<p>Il Servizio Sanitario Regionale ha identificato la ricerca come sua funzione istituzionale fondamentale, al pari di quella assistenziale e di formazione continua invitando le Aziende Sanitarie ad adeguare gradualmente la propria organizzazione attraverso la creazione di un'infrastruttura per la ricerca, lo sviluppo di un ambiente culturale favorevole e la garanzia di trasparenza. Per le Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU), in particolare, la RER ribadisce la necessità di rafforzare la collaborazione tra il settore accademico e quello assistenziale, sfruttando al meglio la coesistenza di tecnologie e competenze all'avanguardia e la possibilità di trasferire tempestivamente le evidenze scientifiche ai pazienti. La Regione per sostenere questo processo ha fornito delle raccomandazioni contenute nella DGR n. 1066/2009 e nella più recente DGR n. 910/2019 che sancisce i principi e le finalità del Sistema Regionale della Ricerca, sottolineando la necessità che "Le Università, gli IRCCS, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e le Aziende sanitarie territoriali, seppur con competenze e finalità diverse, devono poter concorrere con pari opportunità di promozione e partecipazione alla realizzazione dei progetti di ricerca, mettendo in rete competenze scientifiche, assistenziali, capacità di attrarre finanziamenti e lavorando insieme in maniera sinergica per conseguire lo stesso obiettivo". Questi forti impulsi hanno rafforzato l'esigenza di creare nei contesti locali una solida infrastruttura della ricerca integrata dove Università, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Azienda USL di Parma, rappresentano i nodi di un'unica rete che opera in modo sinergico per conseguire i medesimi obiettivi.</p>
Obiettivo Generale	Attuare interventi volti a garantire ricerca di elevata qualità (metodologicamente rigorosa) e di impatto sui servizi sanitari (utile ai pazienti e al Servizio Sanitario) della Provincia di Parma
Obiettivi Specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori all'attività di ricerca integrata con l'attività clinica ▪ Promuovere l'implementazione delle indicazioni regionali sulla ricerca ▪ Rendere l'azienda un contesto favorevole alla conduzione di studi clinici di buona qualità
Linee di Sviluppo	<p>Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici nelle sotto elencate linee di sviluppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Definire Programmi di formazione per migliorare le competenze in metodologia della ricerca di specifiche figure (study coordinator, infermieri di ricerca, membri del CE, ..); – Attuare master e corsi di alta formazione per assicurare integrità e alta qualità degli studi; – Integrare il Board della Ricerca con componenti dell'AUSL PR; – Costituire reti cliniche provinciali di ricerca in base alle linee strategiche individuate dal Board per la Ricerca, tenendo conto delle expertise localmente presenti; – Mettere in atto strategie che favoriscano il coinvolgimento dei professionisti che operano sul territorio in progetti di ricerca sottoposti a bandi competitivi, con gruppi internazionali; – Avvio attività di ricerca clinica presso la Clinical Trial Unit, per garantire l'accoglienza e la tutela dei diritti dei soggetti candidati a partecipare alle sperimentazioni, l'informazione e il trattamento in un ambiente conforme; – Definire ruoli, requisiti formativi necessari e responsabilità delle diverse figure professionali deputate ad attività di ricerca.
Direttrici di lavoro	Le Direzioni indicano di proseguire nella ridefinizione complessiva dell'organizzazione interaziendale, condivisa con la Regione Emilia Romagna.

4. Gli investimenti a sostegno dell'integrazione

4.1. Il Piano investimenti tecnologici

Il servizio di ingegneria clinica ha valenza interaziendale dal 2016 e a tale scopo ne è stato ridefinito l'organigramma al fine di garantire un approccio uniforme ed univoco sulle tematiche di competenza. I principali settori definiti all'interno dell'organigramma su cui il servizio opera sono i seguenti:

- Tecnologie Cliniche e Diagnostica di laboratorio
- Bioimmagini
- Informatica Medica e reti IT Medicali
- Sterilizzazione & Reprocessing, sistemi per dialisi, Territorio
- DM ad alta tecnologia ed ausili
- Gestione Manutentiva.

Ciascun settore ha aspetti strettamente legati alla programmazione degli investimenti tecnologici delle due aziende che negli ultimi anni hanno cercato maggiori sinergie nella definizione di ambiti di condivisione di piattaforme tecnologiche evolute (es. chirurgia robotica) oltre alla redazione di progetti di carattere provinciale per accedere a finanziamenti di soggetti esterni (acceleratore lineare, sala ibrida, ...).

L'ambito tuttavia su cui, in futuro, potranno concentrarsi i maggiori sforzi di integrazione tecnologica tra le due aziende, riguarda l'informatica medica su cui insistono vari software che in parte già ora e sempre più in futuro, potranno costituire un sistema unico utilizzato trasversalmente sulle due aziende.

Di seguito una tabella riassuntiva dei principali sistemi informatici in carico al Servizio di Ingegneria Clinica per i quali si è già prospettata o è in previsione una integrazione tra le aziende:

AUSL PR		AO PR		Integrazione (Si/No)
Prodotto	Descrizione	Prodotto	Descrizione	Descrizione
<i>Pacs Phillips Intellispace</i>	Archiviazione di immagini radiologiche e parte delle ecografie ginecologiche	Pacs Estensa	EBIT Archiviazione di immagini radiologiche e cardiologiche	Al momento è in fase di definizione una modalità di integrazione tra i sistemi per teleconsulto in casistiche tempo dipendenti. Non è possibile al momento condividere lo stesso repository tra le due aziende in conformità alla GDPR.
<i>Geos</i>	Gestione della manutenzione correttiva e preventiva delle apparecchiature elettromedicali	Metis	Gestione della manutenzione correttiva e preventiva delle apparecchiature elettromedicali	Sì, prevista messa in produzione di un applicativo unico per le due aziende (DAM/Clingo).
<i>Cube holter cardioline e SentinelSpacel abs</i>	Gestione dei registratori holter ecg	Spacelabs	Gestione dei registratori holter ecg	No. Applicativi che lavorano offline e sono dedicati a tecnologie specifiche che sono differenti tra le due aziende. Non ci sono motivazioni strategiche,

				al momento, che possano presupporre un'omogeneizzazione dei sistemi.
<i>Zeiss forum</i>	Sistema per screening retinopatie nel paziente diabetico	Zeiss forum	Sistema per screening retinopatie nel paziente diabetico	Si. Progetto interaziendale in fase di attivazione.
<i>ASHI Spylog</i>	Sistema di monitoraggio e gestione allarmi frigoriferi e congelatori	ASHI Spylog KW Sirius	Sistema di monitoraggio e gestione allarmi frigoriferi e congelatori	No. Potrebbe essere valutato strategicamente, per un futuro, disporre di un unico sistema unico per le due aziende con gestione centralizzata da parte del Servizio di Ingegneria Clinica Interaziendale.
<i>StrykerLifenet</i>	Sistema di invio tracciati ECG in emergenza da automediche dal territorio verso UTIC di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma	StrykerLifenet	Sistema di invio tracciati ECG in emergenza da automediche dal territorio verso UTIC di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma	Si, il sistema è già gestito in modo interaziendale.
		MEDAS Viewpoint	PACS ostetrico ginecologico	Si, è prevista l'estensione del sistema a oggi presente in Azienda Ospedaliera di Parma, anche in AUSL di Parma per condivisione e tracciabilità del percorso delle pazienti che spesso iniziano dal territorio (consultori, ambulatori distrettuali) per concluderlo nelle strutture ospedaliere.

4.2. Il Piano Sistemi Informativi

Introduzione:

In questobreve macro piano sono rappresentati i principali sistemi informatici / informativi delle due aziende sanitarie di Parma.

Non sono indicati i sistemi informatici di basso impatto operativo/informativo o specifici di una unica azienda (es. sistema dosimetria per AOU o vaccinazioni per AUSL) poiché già «integrati» quando si diventerà azienda unica. Se questi sistemi dovessero essere usati per due aziende richiederebbero invece investimenti e attività di integrazione.

Dietro a questi sistemi informatici vi sono organizzazioni spesso allo stato attuale decisamente differenti e che, anche a fronte di un sistema unico, richiedono revisioni funzionali. Non sono indicati i software che già ora sono utilizzati trasversalmente alle due aziende (CUP, Dialisi, TAO ...)

Infrastruttura di comunicazione ed elaborazione

L'Architettura di rete nelle due aziende è attualmente separata. Come sistema di autenticazione in AOU è presente un Dominio Microsoft mentre in AUSL è presente un sistema OpenLDAP. Forti differenze sono inoltre presenti nella gestione del parco client, nella gestione della posta, dei backup e delle misure di sicurezza.

Il piano prevede progressivamente l'entrata in vigore di misure di sicurezza elevate e l'adozione di un regolamento unico, per costruire una rete unificata che permetta la comunicazione tra tutte le sedi delle due aziende.

Il regolamento di utilizzo dei sistemi informatici sarà interaziendale e si baserà su quello esistente in AOSP (in realtà di ispirazione del gruppo di lavoro AVEN di diversi anni fa) con fornitura delle utenze personali per il personale aziendale solo se completamente allineato con sistema informativo delle risorse umane.

Come sistema di autenticazione è prevista l'adozione del Dominio Microsoft unico con migrazione utenti e conseguente revisione per quel sottoinsieme di utenti i cui i dati principali collidono.

Successivamente all'adozione di un sistema di autenticazione unico vi è la creazione di un sistema di office collaboration (i.e. posta, calendario...) unificata.

Tra gli adempimenti da realizzare nel percorso di unificazione vi è sicuramente la gestione unificata e omogenea del livello di obsolescenza del parco PC con gestione antivirus, crittografia disco, sistema delivery, collegamento remoto e licensing.

Sistemi applicativi

Per l'unificazione dei sistemi applicativi è fondamentale la definizione e l'utilizzo di una struttura aziendale basata su codici (cdc) presenti in tutti applicativi gestionali (amministrativi e sanitari) dell'azienda unica. È necessario che, utilizzando un sistema ICT, una funzione di Controllo di Gestione unificata gestisca trasversalmente i codici delle attuali due aziende.

L'utilizzo di codici interaziendali permetterà, sulla base del percorso giuridico, la presenza di applicativi interaziendali. Alcuni di questi strumenti sono elementi fondanti per la gestione trasversale dei processi e dei sistemi informativi. In estrema sintesi:

- MPI: unificazione logica delle due APC presenti nelle due aziende;
- GAAC in luogo dei due amministrativo contabili (EUSIS-C4H);
- RUDI per la gestione degli incassi e del flusso 730;
- ALP unico per Balduzzi e ripartizione;
- Gestione manutenzioni: individuare verticale unico per apertura interventi che legge da GAAC e integra dipartimentali tecnici (i.e. Clingo per SIC);
- ADT, LDA unici per gli stabilimenti di tutta la provincia;
- CDR, OE unici per gli stabilimenti di tutta la provincia;
- PS: unico per gli stabilimenti di tutta la provincia;
- ORIS: unico per gli stabilimenti di tutta la provincia;
- CCE: unica per gli stabilimenti di tutta la provincia;
- LIS e AP: unici per gli stabilimenti di tutta la provincia;
- AMB: omogenei in base alle specialità di tutta la provincia.

Tutti i sistemi applicativi con impianto unico si baseranno (oltre a codifiche di strutture comuni) anche gruppi di governo comuni (laboratorio, sala operatoria, uffici DRG, direzione mediche ...).

Datawarehouse e flussi informativi

Il piano prevede la definizione di un sistema di datawarehouse gestionale e clinico che veda alimentazione o in modalità batch o in near-real-time dagli applicativi gestionali e clinici al fine di poter alimentare flussi informativi esterni, permettere l'analisi della qualità del dato ma anche la realizzazione di sistema di business intelligence di interesse interaziendale e di strumenti di medicina d'iniziativa o di analisi appropriatezza che si goveranno dei dati strutturati delle attività sanitarie provinciali.

4.3. Il Piano Investimenti Edilizi

Il Servizio interaziendale Attività tecniche (SAT) è una struttura complessa, ad esso sono attribuite le funzioni di esecuzione dei lavori pubblici, sia con riferimento alle nuove realizzazioni, che alle manutenzioni delle immobilizzazioni in proprietà o comunque disponibili a qualsiasi titolo per l'erogazione delle prestazioni di competenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Azienda Usl, comprese le relative pertinenze.

Gestisce i seguenti settori e uffici interaziendali:

- Ufficio Coordinamento processi, flussi informativi e programmazione
- Settore programmazione lavori specialistici
- Settore edilizia (che comprende l'Ufficio progettazione architettonica e gestione documentale e l'Ufficio manutenzioni edili)
- Settore Progettazione impianti ed Energy manager (che comprende l'Ufficio impianti meccanici e gas medicali, l'Ufficio impianti elettrici e l'Ufficio impianti telefonici/TD)
- Settore coordinamento attività manutentive impianti.

Nella predisposizione del piano investimenti edilizi il Servizio interaziendale Attività tecniche (SAT) terrà conto delle progettualità interaziendali già dettagliate e/o in corso di definizione e riportate nelle Schede di Mandato del presente documento.

5. I prossimi step di lavoro

Il Progetto di integrazione delle Aziende USL ed Ospedaliero-Universitaria di Parma prevede ulteriori incontri con i Gruppi di Lavoro, che – seguendo le indicazioni espresse dalle Direzioni su ciascuna scheda di mandato – perfezioneranno la pianificazione delle attività tracciate nelle schede e metteranno in atto le principali attività per il conseguimento degli obiettivi generali e specifici definiti.

5.1. Gli obiettivi dell'integrazione declinati nel processo di Budget

Un ulteriore momento di confronto, a breve, avverrà nell'ambito della concertazione degli Obiettivi di **Budget 2021**. Le Linee di Indirizzo al Budget 2021 delle due Aziende hanno infatti recepito gli obiettivi intermedi proposti dai gruppi e le indicazioni delle Direzioni per il proseguimento dei lavori. Ad ogni Unità Operativa coinvolta in Reti, Percorsi o processi di riorganizzazione saranno assegnati infatti **obiettivi integrati e complementari** nelle due Aziende, utilizzando quindi anche lo strumento del budget e le verifiche previste nel ciclo della Performance annuale per favorire lo sviluppo della integrazione, in modo da garantire la massima tensione al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Da questo punto in poi parte quindi la fase centrale del progetto, di realizzazione delle azioni di integrazione, che saranno valutate dalle Direzioni, avvalendosi del Gruppo di Supporto Tecnico-Methodologico.

5.2. I tempi del Progetto: il Gantt

	Apr. 2021	Giu. 2021	Sett. 2021	Dic. 2021	Giu. 2022
Avvio attività gruppi di lavoro e prosecuzione		X	X	X	
Monitoraggio da parte del Gruppo di supporto Tecnico-Methodologico		X	X	X	X
Redazione documento primi risultati Gruppi di Lavoro - sintesi delle schede di mandato	X				
Stesura del Piano di Progetto per singola area con identificazione degli indicatori di verifica intermedia e del tempogramma		X	X		
Verifica intermedia e rendicontazione delle attività alla Direzione	X	X	X	X	
Verifica conclusiva degli obiettivi				X	
Valutazione di impatto del nuovo sistema integrato					X

Legenda:



Attività da realizzare

Attività realizzate



Allegato 1 - Metodologia di lavoro seguita.

Dal punto di vista metodologico, il progetto si sviluppa in 4 fasi che compone idealmente in tre parti:

Parte A – La strategia e l’organizzazione

Definizione del piano di azioni e quindi della strategia da seguire per raggiungere gli obiettivi di breve, medio e lungo termine per potenziare l’integrazione tra le Aziende. Sono quindi stati declinati gli obiettivi di medio-lungo termine¹ che esprimono i risultati così come delineati dal management aziendale. Gli obiettivi fissati devono essere misurabili e collegarsi a quelli di breve termine, poiché serviranno come punto di riferimento per valutare a “posteriori” i risultati ottenuti.

Gli obiettivi di breve termine rappresentano le mete intermedie da raggiungere per conseguire quelli di lungo periodo; essi sono stati assegnati in base a specifiche aree di lavoro, e dovranno potersi esprimere “quantitativamente” attraverso la loro declinazione in processi e azioni, altresì essere calendarizzati entro un termine definito.

Sono stati elencati i processi oggetto dell’integrazione e le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi intermedi e finali.

Parte B– Le fasi del progetto

Una volta individuate e classificate le Aree di lavoro è stato necessario individuare i processi, e le corrispondenti attività ad essi relate, rispondendo alle seguenti domande: COSA le Aziende possono e debbono fare per ottenere il miglior risultato possibile dall’operazione di integrazione richiesta da mandato regionale; QUALI professionisti coinvolgere per la definizione del progetto e per la strutturazione dei Team Work.

Step 1

Conferimento incarichi formalizzati in relazione ai ruoli definiti. Per la realizzazione del presente progetto la Direzione ha previsto la costituzione di una Cabina di Regia costituita dalle Direzioni strategiche aziendali e di una Rete di Referenti per i vari Gruppi di Lavoro (GL), incaricati in ogni Area/Rete individuata. A supporto dell’attività svolta dai GL, è stata definita una Rete interaziendale con lo scopo di fornire supporto tecnico-metodologico ai Gruppi designati.

Step 2

Ogni Gruppo di lavoro ha avuto il compito di effettuare un’analisi e diagnosi alla luce dell’Area assegnata, utilizzando la “scheda di mandato” (paragrafo 4.3.1)

Per facilitare il lavoro dei gruppi, è stata quindi effettuata l’Analisi SWOT riportata in premessa a questo documento.

Step 3

Ha rappresentato il momento della pianificazione e definizione delle operazioni da portare a termine, lavorando per individuare la strategia più efficace, valutando per ognuna rischi e benefici. La decisione in questione è stata presa non soltanto a breve termine, ma anche nel lungo periodo. In questa fase non è stato trascurabile l’aspetto economico, in aggiunta alla necessità di valutazione della compatibilità aziendale, sia in termini di *mission* sia di *vision*, verificando di poter ottenere una “realtà organizzativa nuova” caratterizzata da basi e obiettivi comuni tra le due Aziende. La pianificazione iniziale ha necessitato di strumenti adeguati, tra questi la compilazione di una scheda

¹Per “lungo termine” si intende, nell’ambito di questo progetto, l’intero arco di mandato delle direzioni (quindi 4 anni).

di mandato che ha consentito di delineare il percorso da seguire al fine di massimizzare i risultati e ridurre al minimo le problematiche. Obiettivo principale della scheda è stato quello di prevedere tempi e possibili problematiche, che saranno da rispettare e sostenere durante tutta la fase di passaggio, permettendo così di avere una linea guida sempre presente anche nei casi di emergenza che si potrebbero verificare in alcune fasi del procedimento. Lo strumento ha lo scopo di monitorare e registrare il passaggio da una fase a quella successiva, consentendo pertanto di redigere un resoconto intermedio delle attività realizzate.

Step 4

Attuazione della pianificazione. Rappresenta la fase centrale del progetto, il core del processo generale. È in questa fase che le Aziende si pongono l'obiettivo di seguire punto su punto le previsioni della scheda di mandato al fine di gestire in modo coerente l'operazione come da programma. In questo step saranno cruciali alcuni elementi di transizione necessari al raggiungimento del target prefissato:

- realizzare la creazione di un meccanismo d'integrazione tra le Aziende che tenga conto di entrambe le realtà, evitando di provocare un contrasto tra le differenti organizzazioni, affinché queste si trovino a dover collaborare con nuove dinamiche di interazione, rendendo in questo modo graduale e controllato il passaggio.
- supportare il Team di management della fase di transizione, così da rispettare quanto più possibile la scheda ma non solo, l'obiettivo del Team in questione è quello di creare un clima di appartenenza alla nuova realtà aziendale veicolandone i valori alla base.

Nell'ottica di riorganizzare le Aziende e re-ingegnerizzare i processi sarà necessario rappresentare l'organizzazione in modo "razionale" – *designed process* – evidenziando i processi principali e di supporto nonché gli attori coinvolti (*ProcessOwn*: il responsabile del processo; il *Processmanager(PM)*: il responsabile operativo; il *Processworker*: l'esecutore di parti materiali del processo; le interfacce, etc). A supporto, l'applicazione di una metodologia e l'utilizzo di procedimenti rigorosi per l'identificazione e la modellazione dei processi aziendali. Tra le principali finalità, quella di identificare le attività principali, il valore da queste generato, le interdipendenze, le risorse, le criticità, etc.. In parallelo, sarà utile a livello informativo identificare gli elementi chiave per la progettazione (analisi "informativa" dei processi) a supporto delle attività. Nel processo di *mapping*, essenziale sarà la determinazione dei processi aziendali – in altre parole la loro rappresentazione all'interno dell'Azienda al fine di poterli distinguere in termini di: obiettivi; input; output; fornitori e clienti; risorse; vincoli e regole; indicatori.

I Responsabili di progetto in collaborazione con i Team di lavoro a partire dalla struttura funzionale (organigramma) dovranno identificare i processi chiave svolti da ciascuna funzione, o con cui questa partecipa: altrettanto indispensabile sarà l'identificazione dei processi "trasversali" interfunzionali, oltre alla raccolta delle informazioni e alla modellazione del processo (con schema grafico).

Parte C – monitoraggio e rendicontazione.

Raccolta sistematica di informazioni che consentono di verificare l'andamento dei processi individuati confrontando il verificato con l'atteso in sede di progettazione. I PM in collaborazione con i Referenti di Progetto valuteranno attraverso verifiche intermedie i risultati ottenuti e analizzeranno, se necessario, le cause possibili riferite al funzionamento o meno delle attività intraprese, individuando le alternative possibili, cogliendone di volta in volta gli effetti imprevisti, e favorire all'interno dell'organizzazione nuovi processi di apprendimento. La rendicontazione fornita

costantemente ai DDGG, darà conto di quanto accaduto utilizzando una selezione di informazioni prodotte.

In tale contesto e con riferimento specifico la documentazione sarà dematerializzata, i processi digitalizzati (*workflow management*) e le procedure di raccolta ed analisi dati automatizzate.

Figure professionali coinvolte

Per la realizzazione del presente progetto la Direzione ha previsto la costituzione di una Cabina di Regia costituita dalle Direzioni strategiche aziendali e di una Rete di Referenti attribuita ad ogni Gruppo di Lavoro (GL). A supporto dell'attività svolta dai GL, è stata definita una Rete interaziendale allo scopo di fornire supporto tecnico-metodologico ai Gruppi designati.

Funzioni della Cabina di Regia

La Cabina di Regia è responsabile dell'avvio e delle fasi di pianificazione, esecuzione, controllo e chiusura del progetto.

Funzioni Rete di Supporto Tecnico e Metodologico

La Rete è in staff alle Direzioni ed opera in interfaccia con essa svolgendo le seguenti funzioni:

- coordinamento nelle varie fasi di lavoro di una pluralità di risorse che possiedono le necessarie competenze tecniche per il raggiungimento dell'obiettivo;
- organizzazione del lavoro dei team al fine di far procedere il lavoro più speditamente possibile, contenendo i costi;
- gestione della rete di relazioni all'interno del team e con la Direzione;
- presidio delle attività pianificate dai Gruppi di lavoro e rendicontazione periodica alle Direzioni sui risultati di verifica intermedia;
- accompagnamento alla conclusione del progetto stesso, raggiungendo gli obiettivi prefissati e ponendosi come punto di contatto tra le Direzioni e tutte le parti coinvolte nella sua realizzazione.

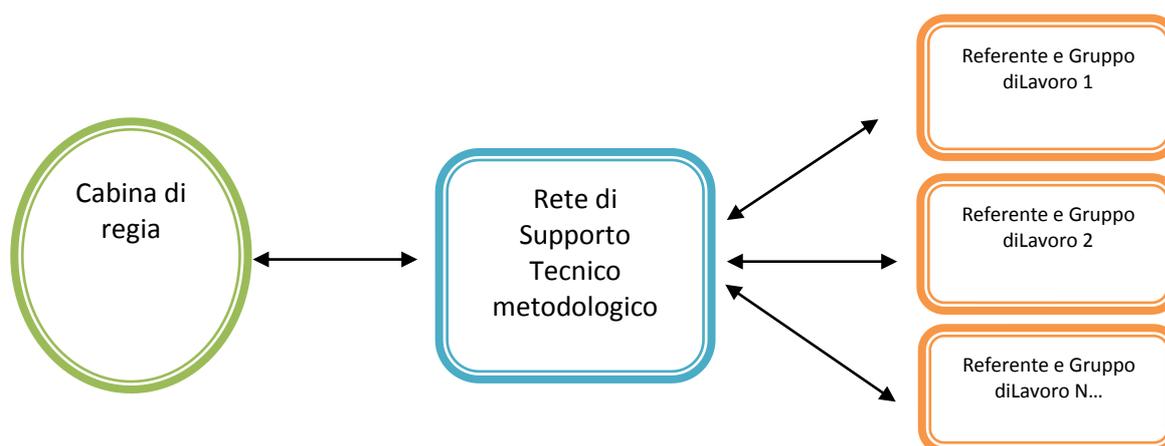


Figura 1 - Rappresentazione dell'assetto organizzativo del Team Work

Funzioni Referente di Area

Professionista individuato dalle Direzioni Strategiche aziendali esperto in un particolare settore, responsabile delle seguenti funzioni:

- individuazione del Team multi-professionale che costituirà il Gruppo di Lavoro formalmente incaricato e successiva attivazione degli stessi. Le persone che faranno parte del team è opportuno che vengano scelte per le competenze che possiedono e siano assegnate al progetto per una durata di tempo limitata che talvolta coincide con la durata del progetto stesso;
- responsabile della convocazione e dei documenti di lavoro prodotti con il supporto della Rete ;
- coordinazione costante con la Rete di Supporto per gli aspetti tecnico – metodologici;
- rendicontazione periodica alla Direzione sullo stato di avanzamento delle attività.

Funzioni Gruppo di lavoro (GL)

L'attività del gruppo di lavoro ha seguito le linee guida del piano progetto in cui sono stati evidenti: percorso, finalità, obiettivi specifici; indicatori, interfacce, ciò al fine di rendere maggiormente tangibile e descrivibile il lavoro effettuato ed avere delle evidenze da restituire alle Direzioni.

In questa fase di passaggio è stato di fondamentale importanza non stravolgere la leadership, pertanto è stato preferibile creare un Gruppo di Lavoro comprendenti professionisti di entrambe le Aziende coinvolte, per non dare l'idea che una Azienda sia assolutamente prevalente sull'altra e questo perché, come evidenziato in precedenza, il rischio sarebbe stato quello di generare sfiducia e disinteresse per l'operazione in atto, aumentando notevolmente tra i professionisti coinvolti il rischio di un calo di impegno e conseguentemente di produttività da parte degli stessi.

Scelta del Team di Progetto

La scelta dei soggetti che hanno partecipato al team è stato un momento importante per il successo dell'impresa. Le persone selezionate hanno saputo lavorare in team, sentendosi responsabili del risultato di tutto il gruppo e non solo del proprio lavoro, essendo molto collaborativi e quindi disponibili e aperti a tutti i componenti del team, mostrando altresì interesse verso il lavoro svolto dai colleghi cercando le interazioni con il proprio lavoro e dimostrando flessibilità di fronte alle innovazioni.

Organizzazione delle attività

Il Referente di Area individuato dalle Direzioni Strategiche aziendali ha identificato alcuni professionisti per la costituzione del Gruppo di lavoro. Il Team costituito ha avuto il compito di effettuare un'analisi e diagnosi dell'obiettivo assegnato. Questo è stato tradotto in obiettivi specifici intermedi, da realizzare nel corso di sviluppo del progetto, anche a seguito dei quali sono stati identificati i soggetti che devono svolgere le attività, le risorse a disposizione e la tempistica.

Per ben avviare le attività vi è stata una presentazione da parte del PM in cui sono stati descritti e spiegati quali sono stati processi di lavoro attesi, i modelli di documento da usare, ecc.

Di seguito, alcuni format consegnati a tutti i GL:

Tabella 2 - Alcuni strumenti utili alla realizzazione del progetto

DOCUMENTO	COS'È	QUANDO UTILIZZARLO
Scheda di mandato	È un modulo strutturato e predisposto in forma sintetica per assicurare che il Team abbia ben chiaro gli obiettivi, affinché tutti vadano nella stessa direzione. Definisce: obiettivi, strategie e la pianificazione le azioni (chi farà che cosa, quando, ecc.)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ È il punto di partenza logico per l'avvio del lavoro del Team ➤ quando si vuole valutare in modo oggettivo i risultati intermedi ➤ per monitorare lo stato di avanzamento di un processo
Format piano progetto	Documento che contiene tutte le informazioni riguardo l'ambito del lavoro da svolgere e le risorse necessarie per svolgerlo. La pianificazione ivi descritta sarà un processo iterativo svolto in più fasi e tempi diversi a livelli di dettaglio crescente.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rappresenta la "rotta" che il progetto dovrà seguire e costituisce quindi il punto di riferimento (baseline) rispetto al quale calcolare gli scostamenti ed individuare gli interventi correttivi in corso d'opera per riportarlo in linea con le attese degli <u>stakeholder</u>. ➤ quando si vuole il monitoraggio continuo e la ripianificazione alla luce dell'andamento reale delle attività.
Format protocollo attuativo	Documento di sottoscrizione di un percorso, in cui sono descritte: documento di riferimento, documento attuativo interno, gruppo, nodi, sistema informativo, strumenti, interfacce, formazione, clinicalcompetence, responsabilità delegate, indicatori, etc...	<ul style="list-style-type: none"> ➤ utile a descrivere una rete clinico-assistenziale
Diagramma di Flusso	Rappresentazione figurativa degli elementi in ingresso ed in uscita di un processo rappresentati in ordine sequenziale.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quando si incomincia a valutare un processo ed occorre conoscere e capire come avviene allo stato attuale ➤ Quando si progetta un nuovo processo ➤ Quando si vogliono identificare opportunità per individuare punti critici o eventuali attività dimenticate, per eliminare eventuali attività che non comportano valore aggiunto al processo.
Diagramma di GANTT	E' un documento in cui vengono elencate in ordine sequenziale tutte le attività necessarie per l'attuazione di un progetto e la relativa tempistica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ In fase di pianificazione di un progetto ➤ per monitorare lo stato di avanzamento del progetto stesso.

In funzione di avvio dei lavori tutti i Gruppi hanno dovuto compilare la **Scheda di Mandato**. La metodologia adottata da tutti i gruppi ha avuto il fine di fornire:

- sintetica descrizione del contesto;
- individuazione delle attività per ciascun obiettivo specifico assegnato - descrizione del lavoro;
- Identificazione di almeno 1 indicatore per la verifica intermedia;
- individuazione del responsabile/i dell'esecuzione delle attività per il raggiungimento dei risultati intermedi;
- le interfacce strategiche.

La scheda di mandato

Rappresenta uno strumento una sorta di o *roadmap*, che consente di delineare il percorso da seguire al fine di massimizzare i risultati e ridurre al minimo le problematiche. Obiettivo principale è stato quello di prevedere attività, obiettivi, tempi e possibili problematiche che saranno da rispettare e sostenere durante tutta la fase di passaggio, permettendo così di avere una linea guida

sempre presente anche nei casi di emergenza che si potrebbero verificare in alcune fasi del procedimento.

In altre parole risponde alle domande:

Come Fare? In quanto Tempo? Stiamo andando nella giusta direzione?

Chi lo fa? Chi verifica? Cosa ancora da fare?

La scheda così strutturata consente di capire quali attività comporta il progetto di Area, la sua durata, quali risorse saranno necessarie, quali gli stakeholder coinvolgere, etc.

Il confronto tra la Rete ed i Referenti di Area sarà costante e ben cadenzato nel tempo, sia per quanto attiene il monitoraggio delle attività intraprese, e quindi un controllo costante dello stato di avanzamento degli obiettivi, sia nell'attività di supporto al lavoro dei professionisti. La rete potrà utilizzare metodologie e strumenti che consentano al Gruppo di lavoro di raggiungere i risultati identificati.

Verifiche da effettuare

Nel controllo il ruolo centrale è svolto dalla Rete, che controlla l'andamento delle varie attività, definendo i parametri di misurazione e le modalità di misurazione, compresi quelli relativi alla qualità del prodotto realizzato; confronta l'andamento reale del progetto con l'andamento previsto da piano, rileva eventuali scostamenti e le ragioni, in modo da prendere tempestivamente decisioni, quindi azioni correttive in grado di riallineare il progetto al piano creato in sede di pianificazione/programmazione.

Fondamentale è la gestione delle **attività ed il rispetto delle scadenze** stabilite. È stata prevista una analitica distribuzione dei compiti e si vigila sul fatto che arrivino le comunicazioni alle persone e ci siano degli "allarmi" (*alert*) ogni volta che qualcosa all'interno del progetto non funziona (fluidità di comunicazione).

Il supporto informativo è un valido strumento per fare ordine nelle attività e nella verifica delle stesse, tenendo sotto controllo i **compiti assegnati, le deadline** e i carichi di lavoro di coloro che sono coinvolti in un progetto.

Allegato 2 –Gli attori del progetto

Le Direzioni

AUSL di Parma	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Anna Maria Petri – Commissario Straordinario	Massimo Fabi – Direttore Generale
Romana Bacchi – Sub Commissario Sanitario	Ettore Brianti – Direttore Sanitario
Stefano Carlini – Sub Commissario Amministrativo	Paola Bodrandi – Direttore Amministrativo
Anahi Alzapiedi – Direttore Attività Socio Sanitarie	

I Responsabili gruppi di lavoro

Alzapiedi Anahi	Direttore Attività Socio Sanitarie AUSL Parma
Ardissino Diego	Direttore U.O. Cardiologia AOU Parma
Bacchi Romana	Sub Commissario Sanitario AUSL Parma
Bacchini Pier Luigi	Direttore U.O.S. Dipartimentale Pediatria Vaio AUSL Parma
Barani Roberta	Resp. U.O.S. Dipart.le Patologia Nefrologica/Dialisi AUSL Parma
Barusi Lorenzo	Dirigente Medico U.O. Ostetricia Ginecologia AOU Parma
Beretta Roberto	Dirigente Medico U.O. Ostetricia Ginecologia AOU Parma
Berghenti Matteo	Responsabile Ssd Ingegneria Clinica AOU Parma
Bisotti Flavio	Direttore Dipartimento Interprovinciale ICT
Bizzoco Sabrina	Resp. Unitario dell'accesso alle prest.ni special. Ambulatoriali AUSL Parma
Bladelli Giovanni	Direttore Struttura Complessa Interaziendale Trasparenza E Integrità Processi AOU Parma
Bonadonna Riccardo	Direttore U.O. Endocrinologia AOU Parma
Brambilla Marco	Direttore Servizio Informativo Aziendale AOU Parma
Brianti Ettore	Direttore Sanitario AOU Parma
Brianti Rodolfo	Direttore U.O. Medicina Riabilitativa AOU Parma
Buzzi Maria Rita	Direttore Dipartimento Interaziendale Risorse Umane AOU Parma
Caminiti Caterina	Direttore Ricerca E Innovazione AOU Parma
Campaniello Giovanna	Responsabile SSD Governo Clinico, Gestione Del Rischio e Coordinamento Qualità e Accreditamento AOU Parma
Cantadori Luca	Direttore U.O. Anestesia, Rianimazione e OTI Ospedale Vaio AUSL Parma
Casolari Emilio	Direttore U.O. Chirurgia Pediatrica AOU Parma
Cepparulo Riccardo	Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia Ospedale Borgotaro AUSL Parma
Chetta Alfredo Antonio	Direttore U.O. Clinica Pneumologica AOU Parma
Cimicchi Maria Cristina	Già Diabetologo AUSL Parma
Concari Galeazzo	Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia Vaio AUSL Parma
Contini Mara	Dirigente Medico Fisiatra U.O.S. Medicina Interna Borgotaro AUSL Parma
Cozzolino Paolo	Direttore Dipartimento Sanità Pubblica AUSL Parma
D'Abbiere Nunziata	Direttore Dipartimento Diagnostico AOU Parma
De Angelis Gian Luigi	Direttore Dipartimento Materno Infantile AOU Parma
Del Rio Paolo	Direttore Dipartimento Chirurgico Generale E Specialistico AOU Parma
Dodi Icilio	Direttore U.O. Pediatria Generale E D'urgenza AOU Parma
Faissal Chorama	Dir. U.O. Salute negli Istituti Penitenziari AUSL Parma
Feliciani Claudio	Direttore U.O. Dermatologia AOU Parma
Ferrari Carlo	Direttore U.O. Malattie Infettive Ed Epatologia AOU Parma
Fiaccadori Enrico	Direttore U.O. Nefrologia AOU Parma
Fiorini Roberto	Direttore f.f. U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Vaio AUSL Parma
Freyrie Antonio	Direttore U.O. Chirurgia Vascolare AOU Parma
Frusca Tiziana	Direttore U.O. Ostetricia Ginecologia AOU Parma
Gandolfi Stefano	Direttore U.O. Oculistica AOU Parma
Gazzi Monica	Direttore S.C. Interaziendale Accessibilità e Accoglienza AOU Parma
Gazzola Anna Maria	Direttore Del Dipartimento Interaziendale Assistenza Farmaceutica
Giombelli Ermanno	Direttore U.O. Neurochirurgia AOU Parma
Leccabue Maurizio	Direttore 2° Anestesia E Rianimazione AOU Parma
Leonardi Francesco	Direttore Dipartimento Medicina Generale E Specialistica AOU Parma

Ludovico Livia	Responsabile Programma Aziendale Demenze Ausl PR
Luisi Mariateresa	Dirigente Medico Di Direzione Sanitaria AOU Parma
Lunardi Stefano	Dirigente Medico Di I° Anestesia E Rianimazione AOU Parma
Maestroni Umberto Vittorio	Direttore U.O. Urologia AOU Parma
Maggio Marcello Giuseppe	Direttore U.O. Clinica Geriatrica AOU Parma
Maggiore Umberto	Responsabile Struttura Semplice Trapianti Rene E Pancreas AOU Parma
Majori Maria	Direttore U.O. Pneumologia E Endoscopia Toracica AOU Parma
Marziani Luca	Resp. U.O.S. Medicina del dolore - Anestesia Fidenza AUSL Parma
Medici Doriana	Direttore U.O. Neurologia PO Ausl PR
Menozzi Roberto	Direttore ff U.O. Neuroradiologia AOU Parma
Meschi Tiziana	Direttore Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo AOU Parma
Mordacci Marco	Resp. U.O.S. Rianimazione - U.O. Anestesia Vaio AUSL Parma
Munacò Giuseppe	Direttore Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale – SPPA AOU Parma
Musolino Antonino	Resp. Programma Interaziendale Breast Unit Oncologia Medica AOU Parma
Nardelli Anna	Direttore U.O. Geriatria AOU Parma
Nicolini Francesco	Direttore U.O. Cardiocirurgia AOU Parma
Orsi Paolo	Direttore Dip. Chirurgico Presidio Ospedaliero AUSL Parma
Pasanisi Enrico	Direttore U.O. Otorinolaringoiatria E Otoneurochirurgia AOU Parma
Pastori Antonio	Responsabile Infermieristico Centrale Operativa 118 Emilia Ovest
Pavesi Giovanni	Direttore U.O Neurologia AOU Parma
Pedrazzini Massimo	Direttore U.O. Radiodiagnostica PO AUSL Parma
Pellegrini Pietro	Direttore DAI-SMDP Ausl Parma
Percesepe Antonio	Direttore U.O. Genetica Medica AOU Parma
Perrone Gennaro	UOC Clinica Chirurgica AOU di Parma
Piazza Nicoletta	Direttore Dip. Cure Primarie Distretto Sud-Est AUSL Parma
Pizzi Silvia	Direttore U.O. Odontostomatologia AOU Parma
Prati Andrea	Direttore U.O. Urologia Ospedale Vaio AUSL Parma
Rendo Martina	Dirigente Medico PneumologoDCP Distretto di Parma AUSL Parma
Riva Michele	Direttore U.O. Medicina Interna Ad Indirizzo Angiologico E Coagulativo AOU Parma
Romanini Enzo	Responsabile Struttura Semplice Terapia Intensiva Neonatale AOU Parma
Rossi Sandra	Direttore Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza AOU Parma
Ruffini Livia	Direttore U.O. Medicina Nucleare AOU Parma
Ruozzi Corrado	Responsabile Interaziendale Formazione E Sviluppo Risorse Umane AOU Parma
Rusca Michele	Direttore Dipartimento Cardio –Toraco –Vascolare AOU Parma
Saccò Marcella	Responsabile Rete Cure Palliative Interaziendale Ausl PR
Sani Emanuela	Responsabile UOS Integrazione Socio-Sanitaria Area Minori - DASS
Saviano Renato Maria	Direttore Interaziendale Struttura Complessa Attività Tecniche AOU Parma
Scazzina Daniele	Dir. FF U.O. Ginecologia e Ostetricia Presidio OspedalieroAUSL Parma
Sesenna Enrico	Direttore Dipartimento Testa Collo AOU Parma
Silini Enrico Maria	Direttore U.O. Anatomia E Istologia Patologica AOU Parma
Sodano Natalia	Direttore UO Area Igiene del territorio e Ambiente costruito – DSP Ausl PR
Soli Maurizio	Direttore ff Immunologia E Medicina Trasmfusionale AOU Parma
Tortorella Giovanni	Direttore Dipartimento Medico e della Diagnostica PO AUSL Parma
Vaianti Enrico	Direttore U.O. Clinica Ortopedia AOU Parma
Vallisa Daniele	Dirigente Medico Degenza Ematologia E C.T.M.O AOU Parma
Vento Maurizio Giuseppe	Responsabile U.O.S. Dipartimentale Otorinolaringoiatria Vaio AUSL Parma
Verrotti Di Pianella Carla	Direttore UO Salute Donna Distretto Parma AUSL Parma
Vignali Luigi	Responsabile Struttura Semplice Cardiologia Interventistica Emodinamica AOU Parma
Vitali Pietro	Direttore Servizio Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera e Sicurezza Igienico Sanitaria AOU Parma
Zinelli Marcello	Direttore U.O. Pronto Soccorso e Medicina D'urgenza AOU Parma

I Referenti della rete di supporto metodologico

Abbatiello Monica	Dirigente Professioni Sanitarie- Vaio AUSL Parma
Aldigeri Lucia	Infermiere Cure Palliative AUSL Parma
Azzali Giulia	Collab. Amm. Area Programmazione E Controllo Di Gestione AOU Parma
Bassi Emanuela	Dirigente Professioni Sanitarie DAISM-DP AUSL Parma
Bertè Gianfranco	Coll. Tecnico Professionale DCP Distretto di Parma AUSL Parma
Boccuni Carmine	Dirigente Medico Di Direzione Sanitaria AOU Parma
Bolzani Monica	Responsabile SIT Distretto Sud-Est AUSL Parma
Boselli Daniela	Infermiere Servizio Dialisi Aziendale AUSL Parma
Campaniello Giovanna	Responsabile SSD Governo Clinico, Gestione Del Rischio E Coordinamento Qualità AOU Parma
Cannizzaro Domenico	Infermiere IIPP AUSL Parma
Crotti Paolo Giovanni	Direttore U.O. Gestione del Rischio e Medicina Legale AUSL Parma
Damini Cristiana	Responsabile Ufficio Qualità Aziendale AUSL Parma
Delnevo Giuseppina	Infermiere DCP Valli Taro Ceno AUSL Parma
Dorà Silvia	Infermiere Direzione Ospedale Borgotaro AUSL Parma
Ferri Caterina	Infermiere PS e Medicina d'Urgenza Vaio – AUSL Parma
Ferri Ernesto	Tecnico Sanitario Radiologia Ospedale Borgotaro –AUSL Parma
Gambara Angela	Responsabile SIT Distretto di Parma – AUSL Parma
Garofano Matteo	Collab. Tecnico Profess. Formazione Dipartimento Risorse Umane AOU Parma
Gibilras Grazio	Infermiere SIT Distretto di Parma – AUSL Parma
Giovanelli Stefano	Educatore Prof.le Direzione Amministrativa DAISM-DP Ausl Parma
Iemmi Marina	Direttore delle Professioni Sanitarie AOU Parma
Iezzi Elisa	Collab. Amm. Programmazione E Controllo Di Gestione AOU Parma
Lombardini Rita	Dirigente Professioni Sanitarie AOU Parma
Luisi Mariateresa	Dirigente Medico Di Direzione Sanitaria AOU Parma
Maio Eleonora	Dirigente Medico Di Direzione Sanitaria AOU Parma
Manotti Pietro	Dirigente Medico Di Direzione Sanitaria AOU Parma
Marchini Romano	Dirigente Professioni Sanitarie- AUSL Parma
Nilluti Monia	Fisioterapista Serv. Riab. e Protesica Distretto Fidenza – AUSL Parma
Orsi Nicoletta	OstetricaServ. Salute Donna DCP Distr. Sud-Est
Paiano Jacopo	Dirigente Medico – Direzione Sanitaria AUSL Parma
Paroni Samuel	Dirigente Medico Direzione Medica PO AUSL Parma
Pezzani Athos	Dirigente Professioni Sanitarie AOU Parma
Pini Monica	Direttore UO Governo Clinico Ospedale e Territorio
Pini Monica	Direttore U.O. Governo Clinico Ospedale e Territorio - AUSL Parma
Pipitone Giuseppina	Dirigente Professioni Sanitarie AOU Parma
Porta Daniela	Tecnico Prevenzione SPSAL – AUSL Parma
Romanelli Alessandro	Direttore Serv. Prevenzione e Protezione Aziendale - AUSL Parma
Russo Vincenzo Loreto Mario	Responsabile UOS Governance dei Controlli Sanitari e Monitoraggio della Rete Ospedaliera - Direzione Sanitaria AUSL Parma
Salamina Rosa	Dirigente Professioni Sanitarie AOU Parma
Santi Roberto	Tecnico sanitario radiologia Pintor – AUSL Parma
Sartori Elisabetta	Dirigente Medico Di Direzione Sanitaria AOU Parma
Sernesi Ombretta	Infermiere U.O.S. Otorinolaringoiatria Fidenza
Serventi Dario	Assist. Amministrativo Dip. Valutazione e Controllo Ausl Parma
Sesenna Claudia	Infermiera U.O. Cure Palliative Vaio – AUSL Parma
Sesenna Milena	Infermiera U.O. Ginecologia e Ostetricia Vaio –AUSL Parma
Sollami Alfonso	Referente Ricerca/EBP Direzione delle Professioni Sanitarie AOU Parma
Testa Giulia	Tecnico Sanit. Laboratorio U.O.S. Patologia Clinica Vaio – AUSL Parma

I componenti dei gruppi di lavoro

Adorni, Maria Chiara (Ausl)	Bresciani, Paolo (AOU)	De Panfilis, Chiara (Ausl)	Gnetti, Letizia (AOU)
Affanni, Paola (Ausl)	Breviario, Giancarlo (Ausl)	De Trenis, Simona (Ausl)	Gonzi, Gianluca (AOU)
Agostinelli, Andrea (AOU)	Brianti, Rodolfo (AOU)	Dei, Alessandra (Ausl)	Gorlani, Maria Grazia (Ausl)
Aiello, Marina (AOU)	Bridelli, Franca (AOU)	Del Rio, Paolo (AOU)	Graiani, Virna (AOU)
Aimi, Severino (Ausl)	Bruni, Barbara (Ausl)	Delaidini, Daniela (Ausl)	Granella, Franco (AOU)
Aldigeri, Lucia (Ausl)	Bucher, Erika (Piccole Figlie)	Della Sala, Stefania (Ausl)	Grazia, Maria (Ausl)
Alfieri, Veronica (AOU)	Busani, Alessandra (Ausl)	Dell'Anna, Cristina (AOU)	Grazioli, Alberto (Ausl)
Alzapiedi, Anhai (Ausl)	Caberti, Leonardo (Ausl)	Delnevo, Giuseppina (Ausl)	Grossi, Silvia (AOU)
Ampollini, Luca (AOU)	Cacchioli, Nicole (AOU)	D'Errico, Antonella (AOU)	Guarenghi, Daniela (AOU)
Antolini, Rosanna (Ausl)	Caforio, Eleonora (Ausl)	Di Bennardo, Teresa (Ausl)	Guareschi, Angelica (Ausl)
Antonelli, Maria (Ausl)	Calzetti, Carlo (AOU)	Di Comite, Vincenzo (AOU)	Guberti, Antonella (Ausl)
Antonini, Monica (Ausl)	Cammi, Emilio (Ausl)	Di Gennaro, Cristina (AOU)	Guidi, Gloria (Ausl)
Ardissino, Diego (AOU)	Campaniello, Giovanna (AOU)	Di Lella, Filippo (AOU)	Iemmi, Marina (AOU)
Arena, Fabio (Ausl)	Canali, Federica (AOU)	Di Mota, Angelo (Ausl)	Iovane, Brunella (Ausl)
Azzali, Giulia (AOU)	Cannizzaro, Domenico (Ausl)	Di Motta, Tommaso (AOU)	Ippolito, Luigi (Ausl)
Baccarini, Stefano (Ausl)	Cantadori, Claudio (Ausl)	Di Serio, Maurizio (AOU)	Kaihura, Christine (Ausl)
Bacchini, Gian Paolo (Ausl)	Cantadori, Luca (Ausl)	Di Vincenzo, Fabiola (AOU)	Kasiksidis, Cristina (Ausl)
Balestra, Valeria (AOU)	Capece, Giovanni (Ausl)	Dieci, Francesca (Ausl)	La Torre, Giuseppe (AOU)
Balestrino, Antonio (Ausl)	Capitani, Sabrina (AOU)	Dimartino, Marisa (AOU)	Lattanzi, Elisabetta (AOU)
Barbagallo, Maria (AOU)	Carbognani, Paolo (AOU)	Esposito, Irene (AOU)	Lauretani, Fulvio (AOU)
Barbieri, Rossella (AOU)	Carini, Eleonora (Ausl)	Esposito, Susanna (AOU)	Lavezzi, Maria (Ausl)
Bardini, Stefania (Ausl)	Carlone, Lucrezia (Ausl)	Facetti, Olivia (Ausl)	Leccabue, Maurizio (AOU)
Barlesi, Elisa (Ausl)	Carpano, Mariagiovanna (AOU)	Fagnoni, Francesco (AOU)	Leonardi, Francesco (AOU)
Barusi, Lorenzo (AOU)	Carzedda, Melchior Franco (Ausl)	Falzo, Chiara (Ausl)	Levati, Luca (AOU)
Bassi, Emanuela (Ausl)	Casetti, Roberto (Ausl)	Farolini, Patrizia (AOU)	Lo Jacono, Emilia (Ausl)
Bastiani, Fernanda (MMG)	Castagnoli, Ilaria (Ausl)	Fasano, Dario (Ausl)	Lombardini, Rita (AOU)
Battilocchi, Paola (Ausl)	Castelli, Elena (AOU)	Ferrari, Carlo (AOU)	Luisi, Mariateresa (AOU)
Battista, Floriana (AOU)	Cattaneo, Alessia (AOU)	Ferrari, Donata (Ausl)	Lunardi, Stefano (AOU)
Belletti, Andrea (AOU)	Cattoi, Giuseppe (Ausl)	Ferrari, Mara (Ausl)	Lunghi, Mario (Ausl)
Bellingeri, Luca (Ausl)	Cauli, Maura (AOU)	Ferrari, Marcella (Ausl)	Macaluso, Guido Maria (AOU)
Benjamin, Daniel (Ausl)	Cavalieri, Rita (Ausl)	Ferrari, Monia (Ausl)	Maestri, Patricia (AOU)
Berghenti, Matteo (AOU)	Cazzato, Elisabetta (Ausl)	Ferrari, Sabrina (Ausl)	Maggio, Marcello (AOU)
Berletti, Tania (Ausl)	Cecchi, Rossana (AOU)	Ferraroni, Emanuela (Ausl)	Maio, Eleonora (AOU)
Bernardini, Giulio (Ausl)	Cecon, Giovanni (Ausl)	Ferri, Caterina (Ausl)	Majori, Maria (AOU)
Berretta, Roberto (AOU)	Cerasoli, Giuseppe (Ausl)	Ferri, Cristina (Ausl)	Mammi, Patrizia (AOU)
Bertè, Gianfranco (Ausl)	Cerdelli, Sabrina (AOU)	Ferri, Ernesto (Ausl)	Mancin, Marzia (Ausl)
Berti, Lucia (Ausl)	Ceroni, Patrizia (Ausl)	Fertonani, Giuseppe (Ausl)	Mandolino, Vittoria (Ausl)
Bertola, Enrica (Ausl)	Chetta, Alfredo (AOU)	Fieni, Stefania (AOU)	Manfredi, Maddalena (AOU)
Bertoli, Silvia (Ausl)	Chiastra, Francesca (AOU)	Folli, Chiara (Ausl)	Manotti, Pietro (AOU)
Bertolini, Patrizia (AOU)	Chiesa, Vanda (Ausl)	Fontechiari, Simona (AOU)	Mantovani, Marco (AOU)
Bertorelli, Marcello (Ausl)	Choroma, Faissal (Ausl)	Fornaroli, Fabiola (AOU)	Marcatili, Claudia (AOU)
Bertrand, Tchana (AOU)	Cianciolo, Letizia (Ausl)	Fortunati, Carlo (Ausl)	Marchesi, Carlo (Ausl)
Bianchi, Isabella (Ausl)	Colombi, Barbara (Ausl)	Franciosi, Vittorio (Ausl/AOU)	Marchini, Romano (Ausl)
Bianchini Massoni, Claudio (AOU)	Conforti, Ivonne (Ausl)	Frusca, Tiziana (AOU)	Marino, Antonietta (Ausl)
Bidini, Chiara (AOU)	Conti, Stefania (Unipr)	Furlan, Adriano (Ausl)	Marisini, Francesca (Ausl)
Bignami, Elena Giovanna (AOU)	Contini, Maria (Ausl)	Gaibazzi, Nicola (AOU)	Martani, Luca (Ausl)
Binaschi, Chiara (AOU)	Conversi, Efre (Ausl)	Gallicani, Alessia (Ausl)	Martello, Federico (AOU)
Bini, Matteo (Ausl)	Copelli, Sandra (Ausl)	Gambara, Angela (Ausl)	Martorana, Davide (AOU)
Bisello, Luca (Ausl)	Coppola, Antonio (AOU)	Gambarini, Antonella (AOU)	Mauro, Anna (AOU)
Bizzoco, Sabrina (Ausl)	Coppola, Teresa (AOU)	Garofano, Matteo (Ausl)	Melpignano, Andrea (Ausl)
Bladelli, Giovanni (Ausl)	Corradi, Domenico (AOU)	Gazzi, Monica (AOU)	Menozzi, Roberto (AOU)
Bologna, Jutta (AOU)	Crugnola, Monica (AOU)	Gazzola, Anna Maria (Ausl/AOU)	Meschi, Michele (Ausl)
Bologna, Sara (AOU)	Da Vico, Patrizia (Ausl)	Gelmini, Giovanni (Ausl)	Mezzetta, Luisella (AOU)
Bolzani, Monica (Ausl)	Dall'Ovo, Rita (Ausl)	Gemmi, Daniela (Ausl)	Minari, Roberto (AOU)
Bombaci, Nadia (AOU)	Dallatana, Cinzia (Ausl)	Gerra, Davide (Ausl)	Modugno, Maria (AOU)
Bombonato, Caterina (Ausl)	D'Aloia, Cecilia (AOU)	Gerra, Gilberto (Ausl)	Moglià, Valentina (Ausl)
Bonadonna, Riccardo (AOU)	Damini, Cristiana (Ausl)	Ghi, Tullio (AOU)	Montali, Elena (AOU)
Bordi, Paola (AOU)	Dardani, Mariangela (Ausl)	Ghidini, Cristiana (AOU)	Mordacci, Filippo (Ausl)
Borghesi, Silvia (Ausl)	Dardari, Martina (Ausl)	Gibilras, Grazio (Ausl)	Mordacci, Marco (Ausl)
Bortesi, Maria Letizia (Ausl)	Dazzi, Marina (AOU)	Gilioli, Laura (Ausl)	Morelli, Cecilia (Ausl)
Boschi, Michela (AOU)	De' Angelis, Gian Luigi (AOU)	Giordano, Rossana (Ausl)	Mori, Anselmo (AOU)
Bossoni, Valeria (Ausl)	De Donno, Lorenzo (Ausl)	Giorgi, Claudia (Ausl)	Mozzani, Mauro (Ausl)
Brambilla, Marco (AOU)	De Filippo, Massimo (AOU)	Gismondi, Pierpacifico (AOU)	Musolino, Antonino (AOU)
Branchetti, Maura (Ausl)	Deolmi, Ermenegildo (Ausl)	Giucastro, Giuliano (Ausl)	Napodano, Gigliola (AOU)

Nardelli, Anna (AOU)	Rapetti, Daniela (Ausl)	Valenti, Paola (AOU)
Negri, Antonio (Ausl)	Ravasini, Alessia (Ausl)	Vallisa, Cristina (AOU)
Negri, Giovanna (Ausl)	Rendo, Martina (Ausl)	Vento, Maurizio Giuseppe (Ausl)
Nicosia, Elena (Ausl)	Riccardi, Massimo (AOU)	Verrotti Di Pianella, Carla (Ausl)
Nicosia, Giuseppina (AOU)	Riccò, Michael (AOU)	Vescovi, Paolo (Ausl)
Noberini, Paola (Ausl)	Risolo, Tiziana (Ausl)	Vignali, Luigi (AOU)
Nora, Monica (AOU)	Riva, Michele (AOU)	Vincenzi, Francesca (AOU)
Notarangelo, Francesca (AOU)	Roccatto, Luigi (Ausl)	Vitali, Pietro (AOU)
Nouvenne, Antonio (AOU)	Rolla, Martino (AOU)	Volpi, Annalisa (Ausl/AOU)
Nucera, Valentina (Ausl)	Ronchini, Francesca (Ausl)	Volpi, Riccardo (AOU)
Ollari, Antonella (Ausl)	Ronchini, Paolo (MMG)	Zaccaria, Barbara (AOU)
Orlandini, Alessandra (AOU)	Rossi, Ilaria (AOU)	Zammarchi, Giuseppe (Ausl)
Orsi, Nicoletta (Ausl)	Rossi, Sandra (AOU)	Zanardi, Alessandra (AOU)
Orsi, Paolo (Ausl)	Rossi, Walter (Ausl)	Zanotti, Silvia (Ausl)
Orzi, Silvia (AOU)	Rovaris, Daniele (Ausl)	Zarenghi, Luca (Ausl)
Padula, Palma (Ausl)	Rusu, Adela (Ausl)	Zeza, Lavinia (Ausl)
Paglioli, Silvia (Ausl)	Sabatino, Sonia (AOU)	Zilioli, Francesco (Ausl)
Paini, Giulia (Ausl)	Saccani, Elena (AOU)	Zinelli, Marcello (AOU)
Paladini, Cosimo (Ausl)	Sacchelli, Luca (AOU)	Zou, Maria Luisa (Ausl)
Pallavera, Lara (AOU)	Salamina, Rosa (AOU)	
Panciroli, Barbara (AOU)	Sani, Emanuela (Ausl)	
Panetta, Piero (Ausl)	Santi, Roberto (Ausl)	
Paoli, Giorgia (AOU)	Sartori, Donatella (AOU)	
Parenti, Elisabetta (AOU)	Sartori, Elisabetta (AOU)	
Paroni, Samuel (Ausl)	Saviano, Renato Maria(AOU/Ausl)	
Pasanisi, Enrico (AOU)	Scali, Mario (MMG)	
Pasini, Paolo (AOU)	Scali, Mauro (Ausl)	
Paulillo, Giuseppina (Ausl)	Scaramuzza, Paola (Ausl)	
Pedretti, Daniela (Ausl)	Scarpa, Alberto Attilio (Ausl)	
Pedrini, Daniela (Ausl)	Scarpino, Pier Paolo (Ausl)	
Pelosio, Stefania (Ausl)	Scazzina, Daniele (Ausl)	
Percesepe, Antonio (AOU)	Schito, Franco (Ausl)	
Percudani, Carlo (Ausl)	Scoditti, Umberto (AOU)	
Pesci, Ilaria (Ausl)	Seletti, Andrea (Ausl)	
Pesci, Marco (AOU)	Sernesi, Ombretta (Ausl)	
Petraglia, Luca (Ausl)	Serra, Olga (AOU)	
Pezzani, Athos (AOU)	Serventi, Michele (Ausl)	
Pezzuto, Antonio (Ausl)	Sesenna, Claudia (AOU)	
Piazza, Manuela (Ausl)	Sesenna, Milena (Ausl)	
Piazza, Nicoletta (Ausl)	Sgarabotto, Mariapaola (Ausl)	
Piccinini, Giorgia (AOU)	Siena, Ernesto (Ausl)	
Picetti, Edoardo (AOU)	Silva, Mario (AOU)	
Picozzi, Alberto (AOU)	Sirocchi, Gianna (AOU)	
Pierantoni, Marco (Ausl)	Solari, Federica (AOU)	
Pigna, Federica (AOU)	Sollami, Alfonso (AOU)	
Pilurzi, Giovanna (Ausl)	Sottotetti, Patrizia (SUMAI)	
Pini, Monica (Ausl)	Spallazzi, Marco (AOU)	
Pioli, Sarah (Ausl)	Squarcia, Antonella (Ausl)	
Piombo, Gerardo (Ausl)	Sverzellati, Nicola (AOU)	
Pipitone, Giuseppina (AOU)	Tanzi, Debora (UDP Sud-Est)	
Pisani, Francesco (AOU)	Tanzi, Francesca (AOU)	
Pisi, Giovanna (AOU)	Tedeschi, Anna (Ausl)	
Pizzi, Silvia (AOU)	Terenziani, Alessandra (Ausl)	
Plodari, Jessica (AOU)	Testa, Beatrice (AOU)	
Polledri, Margherita (Ausl)	Ticinesi, Andrea (AOU)	
Porta, Daniela (Ausl)	Tiseo, Marcello (AOU)	
Potenzoni, Michele (Ausl)	Tortorella, Giovanni (Ausl)	
Prati, Beatrice (AOU)	Tortorella, Rocco (AOU)	
Prezioso, Lucia (AOU)	Tosi, Michela (AOU)	
Pucci, Francesca (AOU)	Trapolin, Gaia (Ausl)	
Raboini, Isabella (AOU)	Tribelli, Gabriella (Ausl)	
Raboni, Stefano (AOU)	Uliana, Vera (AOU)	