



Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

Sintesi

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

Introduzione

Come da prassi consolidata, nel modello di programmazione socio-sanitaria della provincia di Parma, si produce in questa sede il monitoraggio finale del Piano Attuativo Locale 2009/2011.

Ovviamente non si tratta solo di un atto dovuto, ovvero della mera restituzione alla comunità dell'ultima fase del processo programmatico. È soprattutto la valutazione finale di quanto gli obiettivi definiti e condivisi siano stati soddisfatti raggiunti.

Il quadro di riferimento generale è quello noto. 200 obiettivi circa distribuiti in 28 programmi di lavoro e secondo tre direttrici strategiche: l'equità, la qualità, l'integrazione.

Le pagine che seguono costituiscono la elaborazione di sintesi, sulla base degli abstract prodotti dai gruppi di lavoro, di due fondamentali criteri valutativi: il livello di raggiungimento dei singoli obiettivi e la evidenziazione dei principali risultati raggiunti.

Rinviando a letture approfondite le riflessioni più specifiche e dunque a margine di quanto ognuno potrà trarre e desumere dalla lettura del rapporto, ciò che emerge può essere letto in un quadro di ampia generalizzazione che non lascia dubbi sulla positività complessiva del processo programmatico.

Per quanto attiene il livello di raggiungimento degli obiettivi è evidente come in tutte le direttrici strategiche l'indice medio non sia mai inferiore all'83%, con punte significativamente più elevate.

All'interno poi delle tre direttrici strategiche gli indici dei singoli programmi rimangono sempre superiore al 75%, anche se solo in pochi casi vi è una attestazione a questo livello minimo.

Per quanto attiene i principali risultati raggiunti,

l'evidenza ovviamente non riferisce di tutti gli interventi effettuati e si riferisce piuttosto alla tipologia e qualità dei cambiamenti prodotti all'interno del sistema sanitario provinciale.

Si tratta di cambiamenti che (pur privi di riscontro a livello di cambiamenti percepiti dagli utenti) segnano trasversalmente in maniera importante tutte le aree strategiche del PAL. Ciò significa che la programmazione non ha agito "a macchia di leopardo" e tanto meno affrontando le situazioni più semplici e rinviando quelle più complesse. Certo non in tutti i programmi i risultati raggiunti sono dello stesso livello. Ma ciò è declinabile e spiegabile principalmente sul fronte della differente complessità dei programmi e della consapevolezza che non tutti i processi di cambiamento in un sistema complesso hanno gli stessi tempi di sviluppo e maturazione.

Due brevi conclusioni.

La prima è che nonostante la fase difficile che il Paese attraversa e le risorse sempre più inadeguate ai bisogni dei servizi per la salute, non solo si è tenuto alto e consolidato il livello dei servizi sanitari pubblici, ma si è data continuità rilevante ai processi di innovazione del sistema.

La seconda è che cresce sempre più la consapevolezza della rilevanza che il contributo professionale e tecnico offre alla programmazione. Già altre volte in sedi diverse si è detto del grande livello di partecipazione dei professionisti.

Si è detto anche che si tratta di un patrimonio di cui esser fieri, di un valore aggiunto al nostro sistema sanitario che difficilmente trova riscontri altrove.

Ma il significato implicito di questa esperienza testimonia anche una maturità culturale che va

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012
Hotel Parma & Congressi

ormai diffondendosi in termini strutturali.

Si allude alla consapevolezza che il Sistema sanitario locale non è un “a priori”, un elemento dato e sfuggente a qualsiasi sollecitazione interna. In gran parte il Sistema sanitario locale può avvicinarsi, al contrario, a ciò che noi vogliamo e che si ritiene possibile, ovvero a quella condizione ideale più adeguata per rendere dialettico e comunicante il rapporto tra i bisogni reali

di salute della comunità e la capacità del sistema pubblico a convergere verso tali bisogni.

In questa chiave la partecipazione dei professionisti alla condivisione degli obiettivi, alla gestione finalizzata delle attività, alla valutazione dei risultati raggiunti, è senza alcun dubbio una chiave strategica, fondamentale e decisiva.

Dott. Nicola Florindo

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012
Hotel Parma & Congressi

PAL 2009-2011: 197 OBIETTIVI

	N°ob.		N°ob.		N°ob.
EQUITA'	78	QUALITA'	28	PRIORITA'/INTEGRAZIONE	91
ACCESSIBILITA'		INNOVAZIONE TECNOLOGICA		Diagnosi precoce dei tumori	4
Rete specialistica amb.le	10	Medicina Nucleare	4	Dialisi	6
Emergenza/Urgenza	8	Diagnostica	4	Reti cliniche cure primarie	6
Rete pediatrica	12	Radioterapia	2	Percorso nascita	11
Sportello Unico	5	Tele/Cardiologia	7	Politica del farmaco	6
	35		17	Programma sangue	5
CONTINUITA'		CAPITALE INTELLETTUALE		Salute Mentale / Dip. Patologiche	18
Diabete	7	Sviluppo e valorizzazione del Capitale intellettuale	11	Stili di vita	2
Insufficienza respiratoria	3			Sicurezze	19
Nutrizione artificiale	4			Rete H&S e Rimodula.ne osped.ra	10
Rete cardiologica	5			Integrazione Socio-sanitaria	4
Terapia anticoagulante orale	4				91
Lungodegenza	3				
Riabilitazione	4				
Gracer/Grada	3				
Palliazione oncologica	3				
Demenze	7				
	43				

Legenda del livello di raggiungimento degli obiettivi

m.A. molto avanzata
A. avanzata
S. sufficiente
n.S. non sufficiente

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012
Hotel Parma & Congressi

AREA ACCESSIBILITÀ

LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

VALORI MEDI

n.S.	S.	A.	m.A.
≤ 60%	61% / 70%	71% / 80%	≥ 81%

Accessibilità

VALORI SPECIFICI

n.S.	S.	A.	m.A.
≤ 60%	61% / 70%	71% / 80%	≥ 81%

Rete specialistica ambulatoriale

Emergenza/Urgenza

Rete pediatrica

Sportello Unico

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Rete specialistica ambulatoriale

dott. Ettore Brianti e dott. Luca Sircana

1. Gestione dell'offerta
 - Elaborazione dei piani di produzione (ex DGR 1035/09)
 - Consolidamento dei Contratti di Fornitura con il Privato Accreditato all'interno delle disposizioni in materia di accreditamento
 - Redazione "Programma Provinciale Specialistica"
 - Monitoraggio costante dei Tempi di attesa attraverso un pannello di monitoraggio on-line
 - Adeguamento offerta in base alle criticità
 - Attivazione delle agende di Garanzia (Agende G)
2. Razionalizzazione strutture erogatrici
 - Ricognizione percorsi attivi DSA1 e DSA2 e formalizzazione di 35 percorsi
 - Differenziazione dei percorsi per pazienti cronici gestiti attraverso il "percorso semplice"
 - Attivazione percorsi di riprenotazione interna per i controlli
 - Attivazione di ore di specialistica ambulatoriale nelle Medicine di Gruppo
3. Appropriatezza prescrittiva
 - Sono state impartite alle articolazioni distrettuali disposizioni specifiche relative: all'applicazione del protocollo relativo alle urgenze-urgenze differibili; all'applicazione del protocollo relativo alle urgenze in oculistica; all'applicazione del protocollo relativo alle urgenze in ORL; all'applicazione dei percorsi di riprenotazione interna
 - Effettuazione di audit nei NCP per approfondire l'inappropriatezza nelle prestazioni critiche
 - Formalizzazione del protocollo organizzativo per il ricorso appropriato alle prestazioni urgenti
4. Facilitazione degli accessi
 - Informatizzazione delle sedi ambulatoriali con possibilità di gestione del percorso semplice e del day service
 - Adozione della scheda informatizzata per la gestione del day service
 - Gestione separata delle prime visite dai controlli
 - Distinzione delle priorità di accesso
 - Gestione automatizzata del bacino di riferimento per la valutazione dei tempi di attesa
 - Rilevazione semestrale relativa alle sospensioni delle agende
 - Rilevazione annuale dei tempi di attesa delle prestazioni in Libera Professione

Rete emergenza-urgenza

dott.ssa Silvia Paglioli

1. Integrazione della attività di emergenza territoriale con l'attività del pronto soccorso dell'Ospedale di Fidenza-San Secondo e con il punto di primo intervento ospedaliero di Borgo Val di Taro.
2. Completato il percorso di accreditamento delle strutture pubbliche.
3. Coinvolgimento delle associazioni di volontariato nel percorso autorizzazione-accreditamento secondo quanto previsto dalla DGR 44/2009.

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

Reti cliniche di area pediatrica

dott. Ettore Brianti e dott. Luca Sircana

1. Nel 2011 completato il passaggio della Pediatria di Comunità al Dipartimento Cure Primarie come afferenza gestionale agevolando la realizzazione delle Unità Pediatriche delle Cure Primarie Distrettuali in tutti i Distretti.
2. Accordo locale con i PLS: appropriatezza prescrittiva che viene monitorata mensilmente con report inviato ai singoli PLS e in occasione di momenti di confronto distrettuali (incontri UCPD). A Novembre 2011 è stato presentato a tutti i PLS il "Profilo Pediatrico 2010" elaborato in collaborazione con il Jefferson Medical College di Filadelfia.
3. Progetto SOLE è ormai esteso e pienamente utilizzato dal 98% dei Pediatri ed è stata completata l'informatizzazione della rete ambulatoriale dell'Azienda USL, con l'avvio del ciclo di prescrizione e refertazione.
4. Consolidata l'integrazione tra la funzione pediatrica dell'ospedale di Vaio ed il Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. E' stato realizzato lo STEN (sistema di trasporto dei neonati a rischio) e formalizzato un protocollo per i neonati che possono rimanere in carico all'Ospedale di Vaio.
5. Definito e reso operativo il protocollo per l'inserimento scolastico del bambino con diabete che ha visto coinvolti l'UO di Diabetologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, la Pediatria di Comunità, i PLS, l'Ufficio Scolastico Provinciale e l'Associazione Giovani Diabetici. Avviato un percorso per promuovere l'accesso alle cure per i giovani diabetici a maggior fragilità, Progetto realizzato da AUSL, Centro di Riferimento Regionale per la Diabetologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, Pediatri di Libera Scelta, dai Servizi Sociali e dall'Associazione Giovani Diabetici.

Sportello unico

dott. Andrea Toniutti

1. Realizzato il collegamento informatico per lo scambio di dati con anagrafi comunali fra i Comuni di Borgo Taro, Valmozzola, Albarteo, Compiano e Tornolo.
2. Completata estensione prenotazione Cup in SOLE alle farmacie, agli sportelli comunali, ai patronati, agli studi associati di MMG e al call center.
In fase di completamento la realizzazione di funzioni di call center unico del Cup a livello provinciale.
Completata la definizione delle modalità tecniche e organizzative per la sperimentazione della prenotazione Cup online (via Web).
3. Completate le integrazioni informatiche dei sistemi informativi dipartimentali aziendali per la trasmissione via rete SOLE dei referti ai medici MMG e PLS.
Attivata la sperimentazione di distribuzione e consultazione del Fascicolo Sanitario Personale da parte del cittadino.
4. Attivati i servizi di pagamento del ticket nelle modalità del bollettino M.A.V. bancario, del pagamento online con carta di credito e dei riscuotitori automatici con tessera sanitaria e servizio POS bancario.
5. Attivata la modalità di raccolta e di gestione informatizzata del consenso alla trasmissione dei dati in SOLE.

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012
Hotel Parma & Congressi

AREA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

VALORI MEDI

n.S.	S.	A.	m.A.
≤ 60%	61% / 70%	71% / 80%	≥ 81%

Continuità

VALORI SPECIFICI

n.S.	S.	A.	m.A.
≤ 60%	61% / 70%	71% / 80%	≥ 81%

Diabete

Insuff. respiratoria

Nutrizione artificiale domiciliare

Rete cardiologica

Terapia anticoagulante orale

Lungodegenza

Riabilitazione e Gracer/Grada

Palliazione oncologica

Demenze

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Diabete

dott. Carlo Coscelli

1. Per quanto attiene l'implementazione del registro di patologia, è stato costruito il registro di patologia e sono in corso le ultime validazioni attraverso un confronto con i database in possesso dei MMG. Sono 28.379 i diabetici al 31/12/ 2010, di cui 2.150 domiciliati, 14.870 uomini e 13.508 donne. Prevalenza 6,49%.
2. Consolidamento del progetto di gestione integrata, con l'applicazione delle nuove modalità di follow-up previste negli indirizzi regionali. Al 30 giugno 2010 ha aderito al progetto l'83 % dei MMG (251 su 302) con il massimo di adesione nel Distretto di Fidenza (95,6 %). I diabetici in gestione integrata "attiva" al 31/12/2011 sono 4798; 3553 pazienti seguiti presso gli Ambulatori territoriali e 1245 negli Ambulatori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria; nel tempo circa il 9% dei pazienti sono rientrati definitivamente agli ambulatori diabetologici per motivi clinici o logistici o "personali". Sono state 226 le gestioni integrate non accettate e 144 quelle non attuabili per non partecipazione del MMG.
3. Per quanto attiene la sperimentazione dell'applicazione del progetto SOLE alla cartella diabetologica Eurotouch: tra i MMG partecipanti al progetto della Gestione Integrata del diabete tipo2, 22 sono attivi nel sottoprogetto SoLE/ diabete Gestione Integrata.
4. La valorizzazione delle professioni sanitarie nel nursing del paziente diabetico, è un tema in via di sviluppo cui stanno lavorando sia le aziende sanitarie della nostra provincia che, a livello regionale, l' OSDI, la società scientifica che unisce gli operatori sanitari che lavorano nelle strutture diabetologiche.

Insufficienza respiratoria

dott. Gianfranco Consigli

1. Creazione di una rete di ambulatori di ossigenoterapia e ventiloterapia: è stato messo in atto il nuovo modulo unico tra Azienda Ospedaliera e Azienda USL per la prescrizione degli ausili di ossigeno e ventiloterapia domiciliare.
2. E' stato creato l'archivio dei pazienti in ossigeno e ventiloterapia domiciliare utilizzando il programma della protesica dell'Azienda USL che viene aggiornato in tempo reale dagli operatori che attivano o disattivano le prescrizioni giunte dai vari prescrittori.

Nutrizione artificiale domiciliare

dott. Pierantonio Muzzetto e dott. Corrado Spaggiari

1. Sono stati svolti eventi formativi specifici dei Dipartimenti di Cure Primarie attraverso la realizzazione di corsi teorico-pratici diretti agli operatori infermieri professionali dei distretti dell'AUSL, basati su lezioni frontali e affiancamento durante la gestione operativa degli interventi domiciliari.
2. E' stato reso operativo il nuovo modello organizzativo coerente in tutti i Distretti dell'Azienda USL, con il Decentramento della funzione infermieristica domiciliare di verifica e controllo del trattamento in corso nei pazienti in NA mediante ONS (Orale Nutritional Support).
3. E' stato realizzato e reso definitivo in collaborazione con il Dipartimento di Valutazione e Controllo, il modello di report semestrale ed annuale sull'attività:

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

- a. analisi epidemiologica,
- b. analisi di esito: mortalità, recupero funzione alimentare per via orale,
- c. analisi distrettuale,
- d. analisi economica

Rete cardiologica

dott. Mario Deblasi

1. Attivazione di tutte le postazioni di teletrasmissione dell'ECG in provincia.
Angioplastica primaria in tutti i pazienti reclutati, con accesso diretto all'emodinamica .
2. Attivazione della rete dei DH ospedalieri e degli ambulatori dello scompenso territoriali.
Scarso utilizzo della rete infermieristica per il monitoraggio a domicilio.
3. Predisposizione di materiale informativo interaziendale per i pazienti infartuati eseguita
Campagna informativa 7 cuore per le iniziative di prevenzione primaria eseguita.

Terapia anticoagulante orale

dott.ssa Rossella Emanuele

1. Si è registrato un incremento di +39% del numero di medicina generale aderenti al progetto di gestione diretta del paziente in terapia anticoagulante orale da parte del medico di medicina generale.
Al 31.10.2011 sono aderenti n.107/305 MMG (al 01.01.2009 erano 77) e risultano in carico ai Medici di Medicina Generale n.2149 pazienti assistiti (+ 45 % rispetto al 01.01.2009) per un totale di 83.717 controlli TAO eseguiti nel periodo da Gennaio a Ottobre 2011.
L'esperienza di Parma nella gestione integrata del paziente in TAO con particolare riferimento al ruolo del Medico di Medicina Generale e dell'infermiere è stata presentata al XXII Congresso Organizzativo Nazionale FCSA (Federazione Centri per la Diagnosi della Trombosi e la sorveglianza delle Terapie Antitrombotiche) tenutosi a Parma il 24 Giugno 2011.
2. Prosegue l'implementazione dell'applicazione del protocollo definito a livello aziendale per la gestione del paziente in TAO che deve effettuare procedure invasive.
3. E' stato completato il sistema informativo di collegamento tra centri TAO ospedalieri ed i punti prelievo distrettuali
4. E' operativa presso alcuni punti prelievo la procedura di stampa ed invio telematico del referto.

Lungodegenza

Prof Loris Borghi

1. Sul piano logistico, il principale risultato raggiunto, a seguito del completamento della ristrutturazione del 2° piano del padiglione Barbieri, è stata la collocazione fisica della gran parte dei letti di lungodegenza del Maggiore all'interno di un unico edificio, con notevoli vantaggi in termini organizzativi e produttivi.
2. Sul piano organizzativo, i principali risultati raggiunti sono stati tre:
 - il passaggio di tutte le strutture di lungodegenza del Maggiore in un unico Dipartimento ad Attività Integrata (DAI Medico-Geriatico-Riabilitativo), con risultati molto soddisfacenti in termini di omogeneità dei trattamenti e delle procedure di ricovero e di dimissione dei pazienti;
 - l'attivazione, all'interno dell'U.O.C. di Medicina Interna e Lungodegenza Critica, di una nuova sezione

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

di Lungodegenza integrata a direzione infermieristica (LIDI) con 18 letti dedicati a pazienti polipatologici, complessi e fragili sul piano assistenziale e sociale;

- la prosecuzione e il potenziamento del percorso delle “dimissioni difficili” con netti miglioramenti nella liberazione dei cosiddetti “letti bloccati”, una riduzione dei tempi di degenza e del tasso di ospedalizzazione.
3. Sul piano culturale, è stato concluso il programmato studio biennale sulle giornate di ricovero non necessarie ed evitabili, con risultati in fase di elaborazione che saranno utili in termini di governo clinico delle strutture internistiche.

Riabilitazione, Gravi cerebrolesioni, Gravi disabilità acquisite

dott. Rodolfo Brianti

1. Definizione di percorsi condivisi Ospedale - Territorio su diverse aree di intervento (mielolesioni, età evolutiva). Costituzione di gruppi di lavoro per l'approfondimento di percorsi in diversi ambiti: riabilitazione logopedica, fragilità, ecc.
2. Potenziamento attività sociali sanitarie e sociali integrate a livello domiciliare
3. Attivazione posti letto ad alta valenza sanitaria e applicazione direttive regionali nelle gravi cerebrolesioni dell'adulto in materia di servizi domiciliari e residenziali

Palliazione oncologica

dott. Andrea Ardizzoni e dott. Francesco Ghisoni

1. La rete delle cure palliative vede oggi una buona risposta da parte dei quattro Hospice provinciali, che può vantare un sostanzioso aumento della dotazione totale di posti letto, rispondendo così in maniera più adeguata alle esigenze provinciali.
2. Creazione di una rete oncologica provinciale interaziendale, su percorsi specifici e per favorire l'integrazione con la rete delle cure palliative.
3. Potenziale fusione, da parte delle due Aziende, in unico Comitato COTSD (Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore).
4. Iniziative distrettuali e provinciali di conoscenza della realtà delle Cure Palliative per la popolazione e in particolare, con alcune scuole elementari ed istituti superiori.
5. Attivazione di un progetto per migliorare la continuità assistenziale, in collaborazione con le associazioni di volontariato, (Progetto CAPO).

Demenze

dott.ssa Rita Cavazzini, dott. Paolo Volta e dott. Enrico Montanari

1. E' stato istituito il Coordinamento tecnico e scientifico a supporto del Responsabile del Programma Demenze, con la finalità di garantire la condivisione di obiettivi comuni su tutto il territorio provinciale e di individuare metodologie per migliorare i percorsi di diagnosi e di cura dei pazienti affetti di demenza. Il Gruppo, rappresentativo di tutti i Distretti è composto da professionisti dei Consultori di Parma e di Fidenza, da rappresentanti dei Medici di Medicina Generale, da professionisti delle Unità di Valutazione Geriatrica e da responsabili dei Servizi Assistenza Anziani.
2. Il Coordinamento tecnico scientifico ha definito un percorso formativo per i Medici di Medicina Generale omogeneo a livello provinciale, rispetto ai contenuti ed alla metodologia didattica.
Il percorso è finalizzato ad aumentare la sensibilità diagnostica dei Medici curanti e quindi la tempestività e l'appropriatezza degli invii ai Consultori nonché a sviluppare la capacità di Medici di gestione

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

e monitoraggio del paziente e della sua famiglia con particolare riguardo alla gestione dei disturbi comportamentali. Gli incontri formativi sono stati avviati nel corrente anno e avranno durata biennale.

In particolare sono stati realizzati: 4 incontri nei NCP del Distretto di Parma, 1 incontro plenario nel Distretto Sud-Est, 1 incontro nel Distretto di Fidenza ed 1 nel Distretto Valli Taro e Ceno.

3. Con l'obiettivo di sviluppare il sostegno ai caregiver informali e formali nell'impegno di cura delle persone affette da demenza, sono stati progettati e realizzati:

- iniziative informative rivolte ai cittadini;
- percorsi formativi dedicati a familiari, assistenti familiari e personale dei servizi socio sanitari;
- consulenza e supervisione agli operatori delle strutture residenziali, semiresidenziali e dell'assistenza domiciliare;
- formazione degli operatori dei centri diurni nelle metodiche della riattivazione cognitiva;
- promozione, conduzione e sostegno ai gruppi di auto mutuo aiuto.

In particolare:

- è attiva la "Scuola del familiare" presso il Consultorio di Parma ed il Centro di Langhirano che offre periodicamente, nell'anno, un ciclo di incontri di gruppo formativi/informativi rivolti ai familiari; nel corso del 2011 analogo intervento è stato avviato nei Comuni di Sorbolo e Mezzani;
- è stato avviato nei Distretti di Parma e Fidenza il progetto "Il benessere del caregiver" che prevede attività di formazione e sostegno ai caregivers e contestualmente attività di socializzazione/stimolazione rivolta al paziente;
- è stato organizzato nel 2011 in ambedue i Distretti di Parma e Fidenza, a cura dei Consultori, un corso di formazione rivolto agli operatori socio assistenziali, costituito da 9 incontri, cui hanno partecipato complessivamente 140 operatori;
- è stato completato nel 2011, nella bassa valle del Distretto Valli Taro e Ceno un ciclo di 10 incontri formativi rivolti a familiari, assistenti familiari ed operatori dei servizi ed analoga iniziativa è stata avviata nell'alta valle.

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012
Hotel Parma & Congressi

AREA INNOVAZIONE TECNOLOGICA

LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

VALORI MEDI

n.S.	S.	A.	m.A.
≤ 60%	61% / 70%	71% / 80%	≥ 81%

Innovazione tecnologica

VALORI SPECIFICI

n.S.	S.	A.	m.A.
≤ 60%	61% / 70%	71% / 80%	≥ 81%

Medicina Nucleare

Radiologia interventistica e neurologia pediatrica

Radioterapia

Teleradiologia e Telecardiologia

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Medicina Nucleare

dott.ssa Livia Ruffini

1. Accesso a prestazioni PET/CT con traccianti patologia-specifici (18F-colina, 18F-DOPA, 18F FLT, 18F-MISO).
Implementazione delle applicazioni PET in radioterapia.
2. Implementazione di prestazioni innovative nell'attività diagnostica di Medicina Nucleare convenzionale e pediatrica.
Ristrutturazione laboratorio di radiochimica (adeguamento a quanto richiesto dalle Norme di Buona Preparazione dei radiofarmaci)
3. Costituzione di un gruppo interdisciplinare in ambito pre-clinico

Radiologia interventistica

dott. Girolamo Crisi

1. Verifica Accreditemento dicembre 2011, relativi standard di prodotto e percorsi diagnostico terapeutici nella branca di neuroradiologia interventistica.
2. Installazione della nuova tecnologia per angiografia interventistica in ambito neuroradiologico
3. Verifica Accreditemento dicembre 2011, relativi standard di prodotto e percorsi diagnostico terapeutici nella branca di neuroradiologia interventistica. Elenco prodotti e relativi standard di prodotti neuroradiologia pediatrica. Pianificazione delle attività su nuovo sistema RM presso Ospedale del Bambino

Radioterapia

dott. Marco Fumagalli

1. L'acceleratore Varian è in funzione da settembre 2009, ed è stata attivata anche la procedura per IGRT.
2. Da marzo 2010 è attiva la tecnica di IMRT con Rapid ARC.
3. Nel corso del 2010 è stata attivata la centratura PET-TC guidata.
4. Nel corso del 2011 si è implementato la STEREOTASSI.

Telecardiologia e Teleradiologia

dott. Ferdinando Cusmano

1. Teleradiologia già attive tra gli Ospedali di Vaio e di Borgo Val di Taro.
2. Attivato il collegamento di Telecardiologia finalizzato al trattamento dell'infarto miocardio acuto con "ST sopraslivellato" con angioplastica primaria.
3. Riattivati i canali di trasmissione, nell'ambito del progetto SIAT del trauma cranico, tra gli Ospedali di Vaio e di Borgo Val di Taro e l'U.O. di Neurochirurgia dell'Ospedale di Parma.
4. Nel Distretto di Parma è attivo un servizio di teletrasmissione dei tracciati ECG con refertazione da parte dei Cardiologi territoriali.
5. Attivo l'invio informatizzato delle richieste di prestazioni radiologiche da parte dei MMG aderenti al progetto "Sole" che ricevono il referto firmato digitalmente in tempo reale.

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

6. Realizzato il progetto di digitalizzazione di tutta l'attività radiologica senologica provinciale, sia di screening che di elezione.
7. Sono state acquisite ed installate due nuove apparecchiature TAC multistrato, di cui una nell'Ospedale di Vaio e l'altra nell'Ospedale di Borgo Val di Taro, ed una nuova apparecchiatura RM nell'Ospedale di Borgo Val di Taro, tutte già operative;

In fase di definizione:

1. Completamento della rete di Telecardiologia con un sistema di acquisizione, refertazione ed archiviazione digitale degli ECG integrato tra le due Aziende sanitarie provinciali;
2. Sviluppo di un sistema informatico di gestione elettronica della scheda paziente del 118 di Parma;
3. Attivazione del collegamento delle Radiologie di Colorno e del Carcere con la rete radiologica provinciale;
4. Attivazione del collegamento tra i PACS dell'Az. USL e dell'Az. Ospedaliero-Universitaria.
5. Sviluppo di una piattaforma di integrazione strumentale tra i sistemi informativi di radiologia delle due Aziende sanitarie provinciali e quelli di altre specialità mediche.

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012
Hotel Parma & Congressi

AREA

RISORSE ORGANIZZATIVE E PROFESSIONALI

LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

VALORI MEDI

n.S.	S.	A.	m.A.
≤ 60%	61% / 70%	71% / 80%	≥ 81%

Valorizzazione capitale intellettuale

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Sviluppo e valorizzazione del capitale intellettuale AUSL

dott. Luciano Ferrari

1. Sviluppare, nelle Aziende Sanitarie, la sensibilità di direzioni e dei professionisti attorno al capitale intellettuale e la consapevolezza del suo valore nella gestione delle aziende e nel sostegno alle scelte strategiche.
 - Sviluppo di reti professionali (Nuclei Cure Primarie) attraverso la gestione dei profili di nucleo e il confronto fra pari.
 - Percorso formativo aziendale sul tema del Governo clinico.
 - Indagine sulla cultura organizzativa del Collegio di Direzione e dei Nuclei delle Cure Primarie.
2. Promuovere, nelle Aziende Sanitarie, lo sviluppo e l'utilizzo della ricerca, anche attraverso la socializzazione della produzione scientifica dei professionisti.
 - Dossier Formativo trasversale sulla ricerca con percorso formativo sperimentale.
3. Favorire il processo del 'prendersi cura' del cittadino utente e della sua famiglia, attivando percorsi di cura che garantiscano attenzione ai bisogni e continuità assistenziale, anche sperimentando nuovi modelli organizzativi e di care.
 - Lavoro di ricerca relativo al prendersi cura da parte delle reti professionali e non professionali nell'ambito della cronicità (Chronic Care Model).
4. Favorire la diffusione di una leadership capace di motivare le scelte, di comunicarle, di sostenerle e di coinvolgere professionisti e comunità in queste scelte.
 - Il tema della leadership è stato posto come tema tracciante nello sviluppo dei piani formativi.
5. Sviluppare le potenzialità degli strumenti tecnologici utilizzandoli come strumenti di scambio tra i professionisti e di condivisione della conoscenza.
 - Percorso sperimentale (Coltivare l'innovazione) basato su tecnologie di tipo Web 2.0 con relazione di scambio un Dipartimento Ospedaliero ed un Dipartimento delle Cure Primarie
6. Formulare proposte di integrazione/miglioramento dei percorsi di formazione di base, post base e continua, dopo aver confrontato le nuove e complesse competenze necessarie all'organizzazione del lavoro con le competenze finali sviluppate dai curricula educativi.
 - Revisione sistematica del processo di pianificazione, gestione e valutazione della formazione: avvio Dossier, sviluppo della rete dei referenti dipartimentali.
7. Sviluppare il senso di responsabilità del professionista e lo sviluppo di competenze trasversali.
 - Sviluppo di competenze trasversali in percorsi formativi strategici per il cambiamento organizzativo: Case della Salute, Coordinatori, Dirigenti di struttura

Sviluppo e valorizzazione del capitale intellettuale AOU

dott.ssa Giovanna Artioli

1. La ricostruzione del patrimonio intellettuale (obiettivi 1-2) disponibile nel sistema provinciale che presuppone la sensibilità diffusa e la disponibilità e mettere in comune saperi ed esperienze. Sono state avviate esperienze di ricerca sia specifiche che nell'ambito di esperienze formative orientate alla costruzione del patrimonio esistente,
2. Lo sviluppo del capitale individuale, attraverso la ricerca, la formazione e la valorizzazione delle esperienze innovative (obiettivi 5-6-7-8). Si può dire che sia il campo nel quale si sono maturate esperienze nuove efficaci; nel suo insieme si può sostenere che tali obiettivi sono in fase di avanzata realizzazione su tre versanti:

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012
Hotel Parma & Congressi

- La mappatura delle competenze sia distintive che trasversali dei professionisti con l'intento di orientare la formazione di base dell'università e di sviluppare percorsi di formazione post base e permanente coerenti con le attese professionali e organizzative.
 - La ridefinizione di alcuni percorsi di formazione di base (sulla scorta delle competenze attese) e l'avvio di iniziative formative post base, sulle metodologie della ricerca e sulle forme di integrazione, con possibili efficaci ricadute sulla coerenza tra formazione e lavoro.
 - L'avvio di sperimentazioni organizzative finalizzate alla revisione dei modelli assistenziali e al miglioramento delle relazioni professionali, come nella Cardiochirurgia, nella Riabilitazione e in altre realtà organizzative
3. Lo sviluppo del capitale organizzativo interno (obiettivi 3-4) ha visto impegnati gruppi di professionisti nella ricostruzione di percorsi di cura, nella formazione intorno alle logiche e agli strumenti della leadership e della gestione dei casi e nella sperimentazione dell'approccio "case management" in terapia intensiva, nelle dimissioni protette del territorio e nella lungodegenza. Intorno al capitale relazionale, ai rapporti con la comunità e alla valorizzazione della partecipazione dei cittadini alla vita delle Organizzazioni, alla costruzione di un sistema unico e integrato di relazioni con la comunità attraverso la Carta dei Servizi e il confronto con i media locali (obiettivi 9-10-11) sono state implementate azioni di collaborazione tra le due Aziende finalizzate a una informazione e comunicazione sempre più chiara, efficace ed esaustiva con i cittadini e la comunità.

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012
Hotel Parma & Congressi

AREA INTEGRAZIONE ED ALTRI TEMI PRIORITARI

LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

VALORI MEDI

n.S.	S.	A.	m.A.
≤ 60%	61% / 70%	71% / 80%	≥ 81%

Priorità e integrazione

VALORI SPECIFICI

n.S.	S.	A.	m.A.
≤ 60%	61% / 70%	71% / 80%	≥ 81%

Diagnosi precoce dei tumori

Dialisi

Reti cliniche cure primarie

Percorso nascita

Politica del farmaco

Programma sangue

Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Stili di vita

Sicurezze

Lavoro

Alimentare

Domestica

Stradale

Ambientale

Rete H&S Rim. osped.

Integrazione Socio-sanitaria

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Diagnosi precoce delle malattie tumorali

dott.ssa Marella Zatelli

1. Proseguono regolarmente le chiamate per tutti e tre i programmi di screening: i tempi di attesa si mantengono all'interno degli standard regionali.
2. Proseguono gli incontri di coordinamento e la collaborazione con il Registro Tumori (studio IMPATTO).

Dialisi

dott.ssa Silvia Paglioli

1. L'assistenza è stata maggiormente orientata ad un approccio integrato con il coinvolgimento di un professionista psicologo e tramite la somministrazione di un questionario volto a valutare la tenuta della rete sociale e familiare.
2. E' stato individuato un referente distrettuale per i trasporti per cercare di rendere minore il disagio del paziente dializzato non autonomo negli spostamenti.
3. E' stato consolidato l'utilizzo della cartella clinica informatizzata condivisa dalla AUSL e dalla Azienda Ospedaliero-Universitaria per migliorare l'integrazione del percorso di cura.

Le reti cliniche territoriali delle cure primarie

dott.ssa Giuseppina Rossi

1. Il percorso di strutturazione dei Nuclei di Cure Primarie (NCP), attraverso la individuazione di una sede di riferimento per ciascun NCP, ha favorito l'evoluzione del modello verso il sistema "Case della Salute", con la programmazione di 26 strutture a livello provinciale. Il potenziamento dell'associazionismo (44% MMG operano in gruppo), gli accordi locali con i professionisti (MMG, PLS, MCA, Specialisti Ambulatoriali), l'applicazione dei principi del Chronic Care Model nella gestione dei percorsi integrati, hanno favorito l'integrazione organizzativa e professionale che si è ulteriormente sviluppata attraverso l'avvio di un percorso formativo sperimentale in un gruppo di facilitatori delle 5 Case della Salute attivate nel 2011.
2. Ampio spazio è stato dato alla valorizzazione delle professioni sanitarie attraverso la gestione di numerosi ambiti in autonomia e responsabilità (ostetrica nel percorso nascita, infermiere nei percorsi di gestione del diabete, dello scompenso, della nutrizione artificiale e nella vulnologia, fisioterapista nella gestione dei pazienti con SLA).
Figura essenziale si è rivelata quella del case manager, presente in tutti i distretti, nella gestione dei percorsi di integrazione ospedale-territorio.
3. E' stato realizzato un sistema di verifica e valutazione della qualità della assistenza attraverso lo strumento dei Profili di NCP e del Profilo Pediatrico Distrettuale.
4. Consolidamento ed ampliamento del processo di informatizzazione delle Cure Primarie attraverso la piena realizzazione del Progetto SOLE

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

Percorso nascita

dott.ssa Paola Salvini e dott.ssa Daniela Viviani

La DGR 533/08 del Percorso Nascita ha sancito la necessità di un lavoro integrato Ospedale-Territorio, peraltro già in atto, al fine di garantire un continuum di assistenza a gravidanza-parto-rientro a casa che veda al centro la triade madre/padre e neonato.

1. A tal fine è stata rivisitata l'organizzazione della diagnosi prenatale invasiva e non invasiva e del percorso della diagnostica delle anomalie morfologiche fetali, ivi inclusa la possibilità di eseguire in tempi rapidi gli opportuni approfondimenti multidisciplinari necessari.

E' stato attivato il percorso che garantisce alle gravide seguite nei consultori della provincia e parzialmente a quelle seguite al Sag (Servizio assistenza in gravidanza) la Diagnosi Prenatale.

A fronte di un test positivo, se la donna conferma il proprio consenso, viene inviata alla II° parte del percorso per gli esami invasivi presso il Servizio di Ecografia della Clinica Ostetrica e presso i P.O di Fidenza e di Borgo Taro. In tal modo le gravide possono completare l'iter diagnostico fino alla diagnosi e alla scelta definitiva.

In relazione all'obiettivo 2 della 533/08 è stato rivisto il percorso della diagnostica ecografia di I° II° e III° livello nel modo seguente.

Le 3 ecografie di I livello, come previste dalla normativa attuale secondo i LEA vengono eseguite, seguendo le linee guida della SIEOG (Società Italiana di Ecografia Ostetrica e Ginecologica, nelle strutture territoriali.

L'ecografia ostetrica di II livello, solo su specifica indicazione, quando cioè si identifica un rischio sia anamnestico che attuale, il quale rende più elevata la possibilità di anomalie strutturali fetali, vengono eseguite presso il Servizio di Ecografia e Diagnosi Prenatale dell'U.O. di Ginecologia e Ostetricia dell' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; anche il PO di Fidenza garantisce le ecografie di II livello , ad esclusione delle ecocardiografie .

Quando la malformazione fetale è identificata, si attiva un approfondimento diagnostico/prognostico multidisciplinare che si indica come ecografia ostetrica di III livello. In questo caso ci si avvale della collaborazione di consulenti specialisti, scelti in base alla anomalia fetale. Questo allo scopo di ottenere una valutazione quanto più precisa possibile della malformazione e di seguirne l'evoluzione durante la gravidanza, di fornire ai genitori tutte le informazioni utili ed anche di predisporre le cure necessarie alla nascita e dopo la nascita.

2. Nell'ottica di un concetto di evento nascita che non sia solo un evento sanitario ma anche familiare e sociale, si è curato l'aspetto del contatto precoce madre-bambino, dell'allattamento al seno e di un sostegno a domicilio in una fase delicata come il puerperio.

Il Progetto "Dimissione Appropriata della madre e del neonato" è attuato in tutto il territorio aziendale e garantisce la presa in carico tempestiva da parte del pediatra di libera scelta e l'assistenza domiciliare/ambulatoriale dell'ostetrica

La sinergia con i Servizi Sociali per l'accoglienza a tutte le neo mamme che presentano fragilità genitoriali ha consentito l'attivazione del progetto "Assistenza alle neo mamme".

L'Assistente alla Neomamma è una figura di sostegno, a giovani madri o genitori in condizioni di normalità ma in situazione di criticità sociale e relazionale (soprattutto dovuta ad assenza di naturali reti di appoggio), che opera, principalmente, nel periodo del puerperio. Ha un approccio pratico ed affettivo, non un approccio clinico.

3. Forti della convinzione che i Corsi di preparazione alla Nascita siano un'occasione di salute per la gravidanza ma anche per il benessere futuro della madre e del bambino, particolare attenzione

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

è stata rivolta a questa attività che si è cercato di ottimizzare e uniformare nei contenuti oltre che a giungere ad una offerta assolutamente gratuita consci della sua importanza in senso olistico. Sono attivi i corsi di preparazione alla nascita per favorire l'apprendimento della lingua italiana per le donne di recente immigrazione.

4. Sono stati effettuati Corsi di Formazione sull'Allattamento al Seno per il personale neo-assunto delle due Aziende e la revisione delle Linee Guida con il personale già formato negli anni scorsi.

Politica del farmaco

**dott. Fabio Caliumi, dott.ssa Carla Bertelli
e dott.ssa Anna Maria Gazzola**

1. Miglioramento dell' appropriatezza d'uso dei farmaci sia in ospedale che sul territorio. Incremento delle azioni di governo clinico del farmaco con particolare riferimento ai farmaci oncologici e biologici.
2. Consolidamento dell'erogazione diretta agli assistiti.
3. Sviluppo costante dell'utilizzo dei farmaci equivalenti nel triennio 2009-2011.

Programma sangue

dott. Leonardo Marchesi e dott. Alessandro Formentini

1. Per quanto attiene la valorizzazione del ruolo collegiale preposto al "governo di sistema", è stato ricostruito il Comitato per il Buon Uso del Sangue, con finalità prioritaria di rendere appropriati i consumi.
Rappresentatività delle componenti del Sistema Sangue Provinciale: Aziende Sanitarie, strutture private accreditate e Università.
Il Comitato del Programma Speciale Sangue Provinciale, convocato regolarmente, ha coordinato la raccolta provinciale di sangue e di emocomponenti, valorizzando il ruolo del Volontariato.
2. Attivazione del Centro di raccolta di San Pancrazio, gestito dall'Avis Provinciale con l'obiettivo di razionalizzare la raccolta del sangue.
3. Per quanto riguarda il miglioramento della qualità nella gestione del programma sangue, il Servizio Trasfusionale ha prodotto nuove Linee Guida per il buon uso del sangue e degli emocomponenti.
4. In merito alla incentivazione delle donazioni, è stata attuata la campagna di sensibilizzazione per far fronte alle necessità dei servizi sanitarie emiliano – romagnoli.
Aumentata la quota di plasma inviata alle aziende convenzionate con la Regione, per la produzione di emoderivati.
Realizzazione di iniziative in collaborazione con le Associazioni del Volontariato per incentivare le donazioni.

Salute mentale, Dipendenze patologiche e relative fragilità specifiche

dott. Franco Giubilini e dott. Pietro Pellegrini

1. Miglioramento degli assetti organizzativi e della integrazione dei percorsi assistenziali:
 - Costituzione del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

che prevede l'acquisizione della componente universitaria e la completa integrazione tra le 4 aree dipartimentali: Psichiatria adulti, Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche e Psicologia Clinica

- Partecipazione ai nuovi assetti della Sanità Penitenziaria
- Sviluppo del raccordo sistematico tra Salute Mentale e Medici di Medicina Generale
- Aggiornamento dei percorsi di accoglienza ospedaliera o di accesso alle strutture residenziali che vengono oggi gestiti tramite un "cruscotto" provinciale, in applicazione degli accordi AIOP.

2. Nuovi servizi e funzioni:

- Sostegno alla domiciliarità, con forme innovative di supporto alle famiglie tramite progetti riabilitativi per pazienti psichiatrici ed interventi educativi individualizzati per minori;
- Avviata la realizzazione di un progetto integrato interistituzionale per la presa in carico di bambini con disturbi autistici e realizzata una nuova sede operativa
- Realizzati percorsi di facilitazione per l'accesso ai servizi in particolare per fasce di utenza giovanile a rischio per uso di sostanze
- Istituito il nuovo "Comitato Utenti Familiari", organismo consultivo che riunisce rappresentanti delle diverse aree disciplinari; aumentato il sostegno alle attività di auto mutuo aiuto
- Completata la ristrutturazione della Fattoria di Vigheffio che sarà a breve inaugurata ed avviata alla nuova destinazione.
- Completata la ristrutturazione, inaugurato ed avviata l'attività del Padiglione Braga che ospita la nuova collocazione dei servizi ospedalieri di psichiatria.

3. Avviata, o completata, la riqualificazione di importanti strutture ospedaliere o residenziali psichiatriche quali la Fattoria di Vigheffio, Primo maggio, "Padiglione Braga", Centro di Salute Mentale, ecc.

4. Avviata l'elaborazione di un progetto dedicato ad interventi di supporto psicologico nelle situazioni di emergenza-urgenza e di Assistenza Domiciliare Integrata che troverà nella programmazione generale dell'area disciplinare di Psicologia Clinica la collocazione definitiva.

5. Sviluppati i supporti educativi a favore di minori con problemi neuropsichiatrici, atti a prevenire i ricoveri in emergenza.

6. Avviato il progetto operativo, validato in AVEN, per la realizzazione di una residenza per minori con problemi neuropsichici, con funzioni interprovinciali .

Stili di vita sani e rischio infettivo

dott.ssa Marella Zatelli

Stili di vita, progetti multidisciplinari che vedono la partecipazione di Comuni, Provincia, Istituzioni scolastiche e Aziende Sanitarie. Progetti riguardano prevalentemente: abitudini alimentari, promozione di una corretta attività fisica, sorveglianza nutrizionale e movimentazione all'interno delle strutture protette.

Rischio infettivo, copertura vaccinale dell'infanzia mantenuta a livelli ottimali; miglioramento copertura della vaccinazione antinfluenzale per gli anziani (ultra 65 anni).

Avvio di coordinamenti interistituzionali in grado di affrontare i fenomeni da tutti i punti di vista (TBC, Aedes Albopictus, Arbovirus).

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

Sicurezze

dott. Stefano Lucertini

Lavoro

Attuazione di nuove azioni e forte mantenimento delle Attività di vigilanza. L'impegno nelle attività di vigilanza effettuate nel 2011 ha consentito di raggiungere l'indice di copertura dei controlli attribuito dalla regione (9% di Unità Locali Controllate)

Promozione della prevenzione nelle piccole imprese, si è mantenuta la consolidata attività di assistenza alle parti sociali ed il confronto con gli Organismi Paritetici Territoriali, collaborando ad iniziative formative e promuovendo l'organizzazione di specifici tavoli tecnici.

Promozione della sicurezza nell'istituzione scolastica, è attivo il tavolo di coordinamento con la Giunta delle Scuole Autonome e si è potenziata la collaborazione con Università relativamente ai tirocini per studenti dei corsi di laurea per Tecnici della Prevenzione e Ambiente e della Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro

Processi integrati volti alla tutela delle fasce deboli, Si mantiene la collaborazione con la Direzione Provinciale del Lavoro.

Stili di vita, sono stati portati avanti importanti progetti su tematiche di: BINOMIO ALCOL e LAVORO, BINOMIO FUMO e LAVORO, BINOMIO DROGA e LAVORO.

Vigilanza e Assistenza, completamento della convenzione e protocollo d'intesa tra AUSL e Autocamionale della Cisa finalizzati a garantire l'assistenza sanitaria, gli interventi in emergenza –urgenza e le attività di prevenzione e vigilanza al sistema delle imprese coinvolte nella prossima realizzazione del Corridoio Multimodale Tirreno-Brennero

Fasce deboli, avvio in via sperimentale in un Distretto di un progetto a favore del mantenimento del posto di lavoro di lavoratori cardiopatici attraverso percorsi integrati tra MMG, medici Competenti Aziendali e specialisti all'interno della Casa della Salute

Monitoraggio delle malattie professionali, è previsto il rilancio delle attività sanitarie, in particolare per favorire l'emersione delle malattie professionali caratterizzate da probabile sottotifica in ambito provinciale.

Si sta sviluppando positivamente la collaborazione con i medici INAIL su diverse attività e iniziative. Alimentare, Il personale dello SVET e del SIAN programmato per il raggiungimento della qualifica di Auditor sulla Sicurezza Alimentare ha svolto i corsi della settima/ottava/nona e decima edizione, mentre per il personale già qualificato sono stati organizzati ed eseguiti gli audit per il mantenimento della qualifica.

Stradale, sono stati attivati diversi nuovi progetti, il progetto "Alcool e Guida"; il progetto "Accrescere la cultura della prevenzione degli incidenti stradali tra i dipendenti delle Aziende sanitarie nonché tra i vari partners"; Il progetto di prevenzione "guida in stato d'ebbrezza".

Domestica, Il progetto di prevenzione degli Incidenti Domestici nei bambini 0 – 3 anni è stato realizzato nei comuni di Fidenza e Noceto.

Ambientale, piena attuazione del tavolo tecnico integrato con ARPA, Università ed Istituto Zooprofilattico per la valutazione del piano di monitoraggio sul Temovalorizzatore.

Il piano di monitoraggio è stato firmato da AUSL, Amministrazione Provinciale e IREN nel dicembre 2011.

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

Rete Hub & Spoke e Rimodulazione della rete e nuovo modelli organizzativi

**dott. Leonardo Marchesi, dott.ssa Caterina Caminiti
e dott.ssa Giovanna Campaniello**

1. Attivate due strutture di Stroke Unit (Clinica Geriatrica e Neurologia) per complessivi 20 posti letto (p.l.) e presso l'Ospedale di Fidenza è stata attivata una Stroke Unit in Neurologia con una dotazione di 4 p.l..
2. Attivata nel Dipartimento Emergenza Urgenza una struttura di Medicina Interna dotata di 34 p.l. per pazienti polipatologici e fragili provenienti da PS, caratterizzata da un modello organizzativo multiprofessionale, finalizzato a garantire i bisogni di tali pazienti.
3. Completata la ristrutturazione dell'area logistica destinata alla Struttura Semplice di Gestione clinica ed organizzativa dell'Osservazione Breve Intensiva afferente all'UO di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del Dipartimento di Emergenza Urgenza.
4. Attivata nel Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo una nuova Struttura di 18 p.l. denominata LIDI "Lungodegenza integrata a direzione infermieristica", con responsabilità dell'assistenza medica al Direttore della U.O. Medicina interna e Lungodegenza.
5. Completato il programma di ristrutturazione e di successivo trasferimento delle funzioni del Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo presso il Padiglione Barbieri.
6. Istituito un gruppo di lavoro multiprofessionale composto dai Clinici Referenti delle varie UU.OO. dell'Area Specialistica Chirurgica per la definizione dei criteri clinici e delle conseguenti aree assistenziali, finalizzate alla rimodulazione dell'assistenza per intensità di cura.
7. Costituito un gruppo di lavoro multiprofessionali che ha prodotto un progetto di rimodulazione dell'assistenza per intensità di cura nel Dipartimento di Medicina Generale e specialistica dell'Ospedale di Fidenza-San Secondo P.se.
8. Raddoppio dei posti letto di Hospice gestito dalla Congregazione delle "Piccole Figlie dei Santissimi Cuori di Gesù e Maria" per complessivi 16 p.l. di cure palliative.
9. Individuati 4 p.l. precedentemente classificati nel cod. 56 Riabilitazione Intensiva per l'attivazione di una struttura Semplice di ORL presso la sede Ospedaliera di Fidenza San Secondo.
10. Completata la ristrutturazione del Padiglione Braga finalizzata all'unificazione del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e della Clinica Psichiatrica in un'unica struttura edilizia.

Integrazione sociosanitaria

dott.ssa Rita Cavazzini e dott. Paolo Volta

1. E' stato affrontato su diversi fronti l'obiettivo prioritario di sviluppare in tutto il territorio equità nell'accesso ai servizi per le persone disabili e non autosufficienti, attraverso l'applicazione di criteri di valutazione omogenei ed integrati.
Con questa finalità sono stati realizzati nel 2010 e 2011 due edizioni del corso base di formazione sulla strumentazione ICF, per il personale sanitario e sociale che opera nel settore della disabilità e della grave disabilità acquisita. Nel primo semestre 2011 è stato inoltre deliberato dall'Azienda USL il Regolamento per la formulazione della graduatoria per l'inserimento in strutture residenziali di pazienti affetti da grave disabilità acquisita, finalizzato ad applicare in tutto il territorio gli stessi criteri di valutazione. Si è inoltre proceduto ad elaborare ed informatizzare la "scheda paziente" (inclusa nel regolamento aziendale) che consente, tra l'altro, di gestire la graduatoria a valenza aziendale ed eventuali report.

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

Nel corso del 2011 è stata avviata un'istruttoria tecnica sull'offerta di residenzialità Gra.D.A. e sui fabbisogni, collegata ad una eventuale/possibile rimodulazione dell'offerta di posti dedicati alle gravissime disabilità acquisite in accordo con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS). Con la Provincia di Parma, è stato attivato un gruppo di lavoro composto da professionisti dell'Azienda U.S.L. e degli Enti che gestiscono la funzione socio-assistenziale della disabilità con l'obiettivo principale di individuare metodologie e percorsi comuni nell'accesso ai servizi per la disabilità.

Nell'Area Anziani è stato definito e deliberato un documento che rivisita il ruolo delle Unità di Valutazione Geriatriche assegnando alle stesse funzioni più specialistiche di consulenza alla rete dei servizi. E' stato inoltre definito il pacchetto di strumenti di valutazione da adottare in modo omogeneo in tutti i Distretti ed è stato avviato un gruppo di lavoro interdistrettuale per l'individuazione di indicatori e strumenti di valutazione della dimensione socio-relazionale.

2. Con la Provincia di Parma, su mandato della CTSS è stato realizzato in tutto il territorio il progetto "Assistenza domiciliare" che ha previsto nel triennio:
 - la realizzazione di focus group distrettuali, partecipati da personale sanitario e sociale volti all'individuazione delle criticità e di percorsi di miglioramento a livello distrettuale e provinciale dell'assistenza domiciliare con particolare riferimento ai processi d' integrazione fra le componenti sociali e sanitarie;
 - l'attuazione, nel 2010, un percorso formativo (4 seminari) per operatori sanitari e sociali sul tema del sostegno alle persone ed ai loro caregiver, cui hanno partecipato complessivamente 800 Operatori;
 - la realizzazione nel 2011 di un evento formativo in ogni Distretto sul tema "Le condizioni e i requisiti del lavoro di cura" cui hanno partecipato complessivamente 120 Operatori. I seminari distrettuali, culminati in una convegno tenuto dal Prof. Natoli, lavoro hanno prodotto riflessioni, valutazioni e proposte organizzative mirate al miglioramento delle cure domiciliari, che saranno rielaborate e presentate agli Enti committenti. La tematica della qualità delle cure alle persone anziane, è stata presentata dalla Provincia di Parma, congiuntamente all'Azienda USL, alle Organizzazioni Sindacali, alle Associazioni di Volontariato, alle Rappresentanze degli Utenti con l'intento di sviluppare ulteriori sinergie nell'aiuto alle persone fragili e promuovere un Codice Etico da proporre agli Enti committenti ed agli Enti gestori;
 - una maggiore sinergia socio sanitaria realizzata nel Distretto Sud Est fra AUSL e ASP Sociale Sud Est con l'avvio di un progetto che finalizza l'impegno verso il sostegno dei caregivers nelle gravi patologie degli anziani e delle Gravi Cerebrolesioni.
3. A partire dall'anno 2009 si è avviato il progetto di monitoraggio degli anziani fragili nel Nucleo delle Cure Primarie di Medesano. Il progetto, che coinvolge il Comune di Medesano, l'Azienda USL, i Medici di Medicina Generale e l'Amministrazione Provinciale di Parma, ha come obiettivo la costruzione di un sistema di sorveglianza costante delle condizioni socio sanitarie delle persone anziane, al fine di poter intervenire tempestivamente sui fattori di rischio e mettere in atto interventi integrati per la prevenzione della non autosufficienza. Sono state rilevate le condizioni socio-sanitarie delle persone ultrasettantacinquenni, non conosciute dai servizi socio sanitari, (761 anziani), con l'utilizzo di una scheda compilata congiuntamente dai MMG e dall'Assistente Sociale. Dai dati emersi sono stati individuati, sulla base di indicatori di fragilità sociale e sanitaria, dei sottogruppi di anziani cui proporre il progetto di monitoraggio. Nel corso del 2011 si è avviato il processo di monitoraggio degli anziani che vivono soli privi di figli o in località isolate a cura dell'Assistente Sociale del Comune e di un OSS (Operatore Socio Sanitario) con comprovata esperienza nel settore anziani.

Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

mercoledì 14 marzo 2012

Hotel Parma & Congressi

4. Completato il corso di formazione biennale che ha visto la partecipazione di circa 70 operatori e dirigenti dei servizi sanitari aziendali e dei servizi sociali dei Comuni e ASP del territorio provinciale. Il percorso formativo, condotto dal Direttore del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Parma, ha permesso un approfondimento e una rilettura delle criticità riscontrate nella presa in carico delle famiglie, una ridefinizione della rete di accoglienza finalizzata ad una maggiore integrazione fra servizi sociali e sanitari, terzo settore e sistema comunitario.
Gli stessi partecipanti, attraverso uno specifico momento di confronto, hanno tradotto l'esperienza in proposte condivise di riorganizzazione dei servizi.
5. Consolidato il rapporto di collaborazione fra AUSL e CIAC Onlus sul fronte dell'accoglienza e la cura dei rifugiati vittime di tortura. Nel 2009 è stato sottoscritto uno specifico Protocollo d'Intesa AUSL-CIAC e istituito un Coordinamento integrato socio sanitario per migliorare la presa in carico e la continuità dei percorsi di cura. Sulla base dell'esperienza di questi anni, il Protocollo è stato rimodulato e rilanciato con nuove progettualità FER con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili. Sono state elaborate, inoltre, specifiche Linee guida per l'accoglienza integrata dei richiedenti e titolari di protezione internazionale considerate di valenza nazionale e presentate alla Rete nazionale degli Enti e Servizi di accoglienza.
Concluso, inoltre, il secondo anno del Corso di perfezionamento in psicologia dei processi migratori promosso, in regime convenzionale, dall'AUSL e dal Dipartimento di psicologia dell'Università di Parma che ha trattato anche le tematiche dei richiedenti asilo vittime di tortura e che ha visto la partecipazione gratuita di otto operatori dipendenti per ciascun anno, in aggiornamento obbligatorio.
6. Implementati nel triennio nel quadro dei due progetti "Prove di Volo" e Singolare Plurale", ulteriori interventi di prossimità nei Distretti periferici e nel Distretto di Parma a favore delle fasce di popolazione adolescenziale e giovanile e degli adulti di riferimento (insegnanti, genitori, educatori) che hanno visto il coinvolgimento di servizi specialistici fra i quali: Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), Spazio Giovani in collaborazione con servizi sociali e del terzo settore. Riportato un buon livello di integrazione socio sanitaria e di collaborazione operativa. Gli interventi hanno riguardato in particolare:
 - Distretto Valli Taro e Ceno: miglioramento del clima relazionale nei contesti di vita degli adolescenti (Centri di aggregazione giovanile, Progetti Oratorio del territorio distrettuale);
 - Distretto Sud Est: azioni di empowerment e di cittadinanza attiva rivolti a gruppi informali nel territorio del comune di Neviano degli Arduini;
 - Distretto di Fidenza: interventi dedicati alla promozione della salute nelle scuole attraverso l'avvio, nel corso del 2011, di un punto di ascolto integrato con la rete dei servizi e con il terzo settore;
 - Distretto di Parma: supporto psico-educativo e consulenza rivolta agli adulti di riferimento (insegnanti, genitori), attraverso specifici progetti sul singolo bambino o sul gruppo classe, finalizzato alla promozione del benessere del bambino e dell'adolescente condotto nelle scuole primarie e secondarie di 1° grado.
7. Conclusa, con il consolidamento e l'estensione alla fascia 0-6 anni, la sperimentazione degli interventi finalizzati a far prendere coscienza della complessità del fenomeno dell'acquisizione del linguaggio in condizione di bilinguismo e di plurilinguismo nella fascia della prima infanzia. Positivo il rapporto di collaborazione tra il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Parma, che ha condotto l'esperienza in regime convenzionale, il servizio di NPIA e il Comune di Parma.