
Sezione 3

Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

GLI OBIETTIVI ISTITUZIONALI E LE STRATEGIE AZIENDALI

Questa sezione del documento è finalizzata ad esplicitare i principali obiettivi istituzionali aziendali e ad illustrare le modalità adottate per conseguirli.

I contenuti informativi di questa parte del documento sono coerenti e coordinati con quanto previsto nei documenti attraverso cui si esplica la pianificazione e la programmazione dell'attività aziendale, e nei documenti di sistema regionale e locale.

L'obiettivo informativo specifico è quello di indicare i macro-obiettivi che l'azienda si è impegnata a conseguire e di illustrare le strategie attraverso cui essa ha inteso operare, al fine di comprendere come sia stata declinata la sua Mission.

Costituisce il "cuore" del documento, verifica se e quanto l'azienda ha corrisposto ai propri obblighi verso il cittadino ed il sistema di relazione alla:

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

Le ragioni di un percorso comune

I principi che ispirano l'organizzazione di questo capitolo del volume, ovvero la partecipazione dei cittadini, l'universalità e l'equità di accesso alle cure, la centralità della persona, così come aspetti importanti della qualità dei servizi, propongono una visione unitaria del mondo della sanità.

Per tale motivo, in questa parte del volume, a partire dal 2008, ed anche in questa edizione del 2009, sono introdotte alcune sezioni che riportano in modo unitario l'attività svolta dalle due Aziende della provincia di Parma.

Si tratta dei percorsi/progetti ospedale-territorio, che rispondono alla logica di integrazione dei percorsi assistenziali e che, proprio per questo motivo, sono stati organizzati in modo concertato. Sono riprodotti nelle pagine seguenti così come accade nel Bilancio di Missione dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma sotto l'indicazione ***Percorso elaborato in modo comune dalle due Aziende sanitarie***, a indicare che, anche nella fase di stesura di questo documento, i professionisti che hanno offerto il proprio contributo lo hanno fatto nello sforzo di fornire una visione quanto più possibile integrata a misura di cittadino.

Partecipazione degli Enti Locali alla programmazione sanitaria

L'attività della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) ha acquisito con la L.R. 29 del 2004 un nuovo ruolo e rinnovate funzioni con il comune denominatore di valorizzare la partecipazione degli enti locali alla programmazione ed alla verifica delle attività in ambito sanitario e socio sanitario.

Nel corso del 2009 la Conferenza ha visto il consolidamento di rilevanti impegni dal punto di vista programmatico con le azioni di monitoraggio attuativo del Piano Attuativo Locale (PAL) e la individuazione delle priorità per l'anno 2009, il Fondo per la Non Autosufficienza secondo le indicazioni regionali coordinate con l'attuazione dei nuovi indirizzi regionali in materia di assistenza alla popolazione anziana. Per una più ampia trattazione della programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza se ne fornisce conto nel corso di questa sezione e, in particolare, nell'Area dedicata agli anziani e nell'area dedicata all'Eccellenza Clinica.

In sintesi è continuata l'attività di supporto alla Conferenza costituito dal Tavolo provinciale per l'integrazione sociale e sanitaria così come avviata negli anni 2007 – 2008. Le principali direttrici dell'attività sono state:

- l'interazione con la CTSS e con i Comitati di Distretto sulla programmazione dei servizi con particolare cura nel monitoraggio del FRNA delle aree anziani, disabili e gravi disabilità acquisite .
- è proseguito, come meglio dettagliato nella parte dell'integrazione socio sanitaria, area anziani, il progetto di sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata.
- si è assicurata la partecipazione in termini aziendali a tutti i momenti formativi e informativi organizzati dalle varie istituzioni per l'avvio del sistema di accreditamento.
- si sono costituiti n° 31 gruppi di lavoro per la realizzazione del PAL triennio 2009-2011. Si sono prodotte le sintesi che sono state portate all'approvazione dei Comitati di Distretto e della CTSS.

Piano Attuativo Locale 2009/2011. Il documento

Nel corso del 2008 è stata impostato ed avviato il percorso di elaborazione del PAL 2009/2011 già illustrato nel precedente Bilancio di Missione 2008, nella Sezione 7 dedicata agli “Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale”.

Ad aprile 2009, durante un convegno che ha visto la partecipazione di tutti gli attori istituzionali che collaborano e realizzano il Piano Attuativo Locale, sono state presentate le priorità e gli obiettivi del Piano Attuativo locale 2009/2011, a conclusione di un impegnativo lavoro di elaborazione e sviluppo delle principali linee che dovranno caratterizzare la programmazione sanitaria e socio-sanitaria del triennio 2009-2011. Infatti, oltre 300 professionisti hanno sviluppato le priorità individuate nell'Atto di Indirizzo della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e definito i 28 programmi che fanno parte del PAL che di seguito si sintetizzano.

Le quattro macro-aree di intervento

In questo quadro le priorità strategiche per le scelte programmatiche del PAL sono: l'equità e la qualità.

L'equità che rappresenta il consolidamento di un diritto per la comunità rispetto alle opportunità di cura disponibili, attraverso la valorizzazione di due ambiti specifici:

1. **L'accessibilità ai servizi** (di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione, territoriali ed ospedalieri) che rappresenta un impegno comune a tutto il sistema sanitario e socio-sanitario provinciale.
2. La **continuità assistenziale** (ospedale-territorio e viceversa) che assume un carattere di trasversalità rispetto al sistema di cura in quanto coinvolge una pluralità di professionisti che devono operare in forma sempre più integrata.

La **qualità delle cure** che deve rappresentare un terreno di continuo miglioramento delle modalità di erogazione, di presa in carico e di sviluppo dei servizi e delle professioni, che trova riscontro nei seguenti ambiti:

1. Lo **sviluppo e la valorizzazione del capitale intellettuale** che implica uno sforzo nuovo e profondo di rivisitazione dei diversi ruoli nell'organizzazione sanitaria, di formazione continua e aggiornamento, di rapporti più integrati con l'Università, di ricerca di professionisti ad elevato curriculum tecnico-professionale.
2. La **disponibilità di strutture tecnologiche** di avanguardia che deve valorizzare il contesto di ricerca e innovazione sia nell'ambito tecnologico sia nei percorsi assistenziali. Tale aspetto deve coniugare lo sviluppo tecnologico con la valorizzazione delle competenze dei professionisti.

Per ognuna delle quattro macro-aree di intervento nelle quali si articola il PAL riportiamo alcuni degli obiettivi e dei progetti messi in campo e da realizzare nel triennio.

EQUITA': ACCESSIBILITA'

Reti cliniche di area pediatrica

Ha visto il coinvolgimento di 24 professionisti

- Strutturare la Pediatria di Comunità nei Dipartimenti delle Cure Primarie
- Realizzare delle Unità Pediatriche di Distretto, sviluppare l'utilizzo delle pratiche e degli strumenti del Governo Clinico volti a favorire l'utilizzo appropriato dei servizi nonché delle Strutture Ospedaliere di Primo Soccorso
- Incentivare lo sviluppo di un piano di formazione integrata, miglioramento dell'integrazione tra strutture ospedaliere pediatriche e territorio



- Qualificazione della Rete Clinica Integrata Provinciale
- Sviluppo di attività di supporto al bambino cronico e al bambino maltrattato/abusato

Emergenza UrgenzaHa visto il coinvolgimento di **14** professionisti

- Consolidare l'integrazione tra le funzioni di emergenza-urgenza ospedaliera e quelle territoriali
- Definire protocolli per la gestione dei trasporti secondari tra i centri Hub & Spoke
- Migliorare il modello organizzativo di soccorso sanitario nel caso di maxiemergenze
- Consolidare la collaborazione tra il Sistema dell'emergenza-urgenza e le reti cliniche territoriali di assistenza primaria
- Garantire un adeguato percorso formativo al personale volontario che svolge attività di soccorso e trasporto in emergenza, attraverso l'integrazione tra volontariato, associazioni e aziende sanitarie titolari del sistema di emergenza-urgenza territoriale della provincia di Parma

Percorso di accesso ai servizi di sportello unicoHa visto il coinvolgimento di **15** professionisti

- Realizzare l'integrazione tra la rete degli sportelli unici sanitari e rete degli sportelli sociali secondo quanto previsto dalla DRG 432/2008
- Consolidare ed ampliare l'accesso ai servizi di sportello unico distrettuale
- Rafforzare le modalità di interazione con il cittadino (es. consultazione dei referti via Web tramite la rete di SOLE)

Reti specialistica, liste d'attesa, governo clinicoHa visto il coinvolgimento di **25** professionisti

Prospettive di sviluppo e obiettivi specifici per la programmazione di settore:

- Adeguamento dell'offerta attraverso valutazioni coordinate sulla domanda e sull'offerta ed azioni di potenziamento strutturale e rimodulazioni delle attività
- Razionalizzazione della struttura erogatrice esistente attraverso azioni di integrazione organizzativa e sviluppo di percorsi assistenziali di Day Service Ambulatoriale
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva attraverso l'adozione di linee guida e processi di audit
- Miglioramento dell'accesso attraverso i percorsi di accesso alla prenotazione e l'informatizzazione integrata dei percorsi ambulatoriali

Equità: continuità assistenziale**Gestione integrata diabete di tipo 2 non complicato**Ha visto il coinvolgimento di **26** professionisti

- Implementare il registro di patologia
- Consolidare la gestione integrata diabetologo / mmg applicando nuove modalità di follow-up
- Sperimentare l'applicazione del progetto Sole
- Applicare protocolli condivisi per la fornitura del materiale di autocontrollo della glicemia
- Creare una rete fra i centri diabetologici e la rete dei Nuclei delle Cure Primarie / MMG in primis

Gestione integrata dell'Insufficienza Respiratoria cronicaHa visto il coinvolgimento di **15** professionisti

- Monitorare e consolidare procedure condivise tra funzioni ospedaliere nella gestione integrata dei pazienti con insufficienza respiratoria cronica
- Consolidare la rete ambulatoriale provinciale
- Monitorare l'applicazione delle linee guida
- Consolidare gli interventi di assistenza domiciliare alla persona in O₂ terapia attraverso la valorizzazione del ruolo dell'infermiere integrata con lo specialista pneumologo e il mmg

Nutrizione artificiale domiciliareHa visto il coinvolgimento di **22** professionisti

- Valorizzare le professioni sanitarie nel percorso di cura del paziente in congruità ai bisogni emergenti
- Ridefinire le linee guida interaziendali per il monitoraggio dell'attività
- Gestione informatizzata dei pazienti trattati
- Nuove indicazioni in ambito pediatrico

Commissione Rete CardiologicaHa visto il coinvolgimento di **29** professionisti

Prospettive di sviluppo e obiettivi specifici per la programmazione di settore:

- Ridefinire la strategia terapeutica della rete IMA
- Sviluppare la rete per la gestione dello scompenso cardiaco cronico
- Migliorare ed innovare le attività ambulatoriali
- Rafforzare progetti di prevenzione delle malattie cardiovascolari

Terapia Anticoagulante OraleHa visto il coinvolgimento di **18** professionisti

- Migliorare la partecipazione dei medici di medicina generale convenzionati alla gestione del paziente in terapia anticoagulante orale, con particolare riferimento alle zone disagiate della provincia
- Potenziare l'integrazione tra centri di sorveglianza e MMG in specifiche situazioni
- Migliorare la tempestività della consegna del referto/prescrizione ai pazienti afferenti ai punti di prelievo decentrati

Lungodegenza, Riabilitazione, Gracer, GradaHa visto il coinvolgimento di **23** professionisti

- Completamento nonché razionalizzazione della dotazione provinciale di posti letto per Lungodegenze post-acuzie e Riabilitazione Estensiva
- Miglioramento dell'integrazione funzionale e messa in rete delle strutture

Hospice, ADI e Terapia del doloreHa visto il coinvolgimento di **26** professionisti

- Sviluppo della "palliazione domiciliare"
- Coordinamento provinciale cure palliative
- Revisione dei fabbisogni territoriali dei posti letto in hospice

DemenzeHa visto il coinvolgimento di **29** professionisti

- Dare continuità all'attività formativa rivolta ai MMG organizzati per Nuclei di Cure Primarie
- Migliorare i processi di comunicazione fra consultori e MMG
- Sviluppare il sostegno alle famiglie da parte delle competenze psicologiche e cliniche del consultorio stesso
- Qualificare le strutture residenziali nel miglioramento dell'assistenza alle persone con demenza

Per quanto riguarda altri Progetti, si possono citare:

DialisiHa visto il coinvolgimento di **8** professionisti

- Incentivare la dialisi peritoneale domiciliare
- Favorire l'integrazione sociale e lavorativa del paziente dializzato
- Rafforzare l'attività di assistenza psicologica al paziente
- Creare sistemi di integrazione professionale tra personale infermieristico dei CAL dell'Azienda USL e personale infermieristico dell'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Diagnosi precoce delle malattie tumoraliHa visto il coinvolgimento di **20** professionisti

- Sviluppo dell'integrazione delle reti cliniche oncologiche
- Miglioramento dei processi assistenziali collegati alle campagne di screening, per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, della mammella, del colon-retto

Integrazione socio-sanitariaHa visto il coinvolgimento di **18** professionisti

- Omogeneizzare i criteri di valutazione integrata della disabilità e della non autosufficienza
- Qualificazione dei processi assistenziali integrati con particolare riferimento per le situazioni di maggiore complessità
- Sviluppo di programmi di sostegno alle reti socio sanitarie informali e di prevenzione per soggetti fragili e fasce sociali deboli

Reti cliniche territoriali delle Cure PrimarieHa visto il coinvolgimento di **14** professionisti

- Strutturazione dei nuclei delle cure primarie
- Sviluppo del chronic care model nella presa in cura di pazienti affetti da patologie croniche
- Valorizzazione delle professioni sanitarie nel sistema delle cure primarie
- Realizzazione di un sistema di verifica della qualità dell'assistenza erogata nelle cure primarie attraverso l'adozione dello strumento del "profilo di Nucleo delle Cure Primarie"
- Utilizzo di pratiche e strumenti del governo clinico e assistenziale per un uso appropriato dei servizi e l'erogazione di prodotti orientati ai bisogni di cura
- Piena realizzazione del Progetto Sole

Percorso NascitaHa visto il coinvolgimento di **20** professionisti

Prospettive di sviluppo e obiettivi specifici per la programmazione di settore:

- Definizione del rischio e aumento dell'efficienza della diagnosi prenatale
- Miglioramento della presa in carico attraverso offerta di un counselling specifico alla donna
- Applicazione delle linee di indirizzo regionale per la valorizzazione della figura dell'ostetrica e sua integrazione con le altre figure professionali nel percorso nascita
- Valutazione e modifica delle prassi assistenziali al travaglio di parto in termini di appropriatezza degli interventi e definizione dei ruoli professionali con criteri di pratica clinica basati su prove di efficacia
- Miglioramento dell'assistenza ai disturbi emozionali delle donne in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino
- Promozione e sostegno all'allattamento al seno
- Garanzia dell'offerta uniforme e diffusa dei corsi prenatali in quanto interventi educativi a tutela della maternità

Politica del FarmacoHa visto il coinvolgimento di **12** professionisti

- Miglioramento dell'integrazione tra Azienda Ospedaliero-Universitaria e Ausl finalizzata alla continuità assistenziale HT
- Consolidamento dei percorsi di erogazione diretta e della distribuzione per conto
- Prosecuzione attività informativo-formativa con specifici moduli rivolti a medici, farmacisti, operatori sanitari e cittadini sull'appropriatezza e corretto uso del farmaco
- Sviluppo di farmacovigilanza attiva

Percorsi integrati Salute Mentale, Dipendenze Patologiche per fragilità specificheHa visto il coinvolgimento di **39** professionisti

- Implementazione dell'Area dipartimentale di Psicologia clinica
- Sviluppo di progetti integrati di promozione della salute e di stili di vita sani
- Sviluppo del percorso del governo clinico e dell'appropriatezza prescrittiva a livello provinciale (sensibilizzazione dei MMG e specialisti sul corretto utilizzo dei farmaci psicoattivi)
- Facilitare gli accessi e la conoscenza dei percorsi assistenziali all'interno dei servizi dipartimentali
- Riquilibrare l'offerta residenziale e diversificare la rete delle strutture residenziali
- Perseguire l'individualizzazione dei bisogni e la personalizzazione dei percorsi di cura attraverso relazioni negoziali condivise
- Potenziare il sostegno alla domiciliarità con supporto alla famiglia
- Nell'ambito dello sviluppo del progetto Leggieri consolidare e sviluppare percorsi integrati fra MMG e gli specialisti dei CSM
- Consolidare percorsi per la gestione dell'acuzie e della postacuzie psicotica nel minore
- Miglioramento dei percorsi tra Pronto Soccorso e DSM ai fini della presa in carico e continuità assistenziale

Rete HUB & SPOKE. Rimodulazione della rete e nuovi modelli organizzativiHa visto il coinvolgimento di **13** professionisti

Prospettive di sviluppo e obiettivi specifici per la programmazione di settore:

- Sviluppare ulteriori percorsi strutturati tra Ospedali basati sul criterio dell'intensità delle cure
- Consolidare gli strumenti di monitoraggio della rete Hub & Spoke esistente per presidiarne i processi
- Rivalutare i fabbisogni organizzativi ed i posti letto nella rete ospedaliera provinciale orientata in dipartimenti ed aree assistenziali comuni
- Definire percorsi formativi in linea con i nuovi modelli organizzativi

Qualità delle cure: Valorizzazione del capitale intellettuale

Valorizzazione del capitale intellettuale

Ha visto il coinvolgimento di **21** professionisti

- Promuovere lo sviluppo e l'utilizzo della ricerca
- Favorire il processo del prendersi cura del cittadino utente e della sua famiglia
- Favorire una leadership in grado di motivare scelte, di comunicarle, di sostenerle
- Sviluppare le potenzialità degli strumenti tecnologici per favorire lo scambio tra i professionisti
- Formulare proposte di integrazione/miglioramento dei percorsi di formazione di base, post base e continua
- Sviluppare professionalità più rispondenti ai bisogni dell'organizzazione e dei cittadini
- Sviluppare senso di responsabilità del professionista con competenze trasversali
- Costruire un rapporto con il cittadino fondato sulla comunicazione efficace, presupposto per un confronto onesto ed aperto attorno a problemi specifici di salute

Qualità delle cure: Strutture tecnologiche di avanguardia

Medicina Nucleare

Ha visto il coinvolgimento di **15** professionisti

- Favorire lo sviluppo della diagnostica in ambito terapeutico
- Consolidamento organizzativo e clinico nell'utilizzo della TC-PET

Sviluppo della Radiologia interventistica

Ha visto il coinvolgimento di **12** professionisti

- Diffondere l'informazione sulle metodiche e sulle potenzialità della Radiologia Interventistica, sulla condivisione delle Linee guida con specifici percorsi diagnostico-terapeutici

Telecardiologia-teleradiologia

Ha visto il coinvolgimento di **23** professionisti

- Completamento della Rete di teleradiologia e telecardiologia
- Realizzazione della Cartella clinica informatizzata e del supporto metodologico, formativo ed informativo di telemedicina

Radioterapia

Ha visto il coinvolgimento di **8** professionisti

- Installazione del nuovo acceleratore lineare del percorso assistenziale
- Partecipazione al Progetto Regionale per la valutazione dell'IGRT

Le progettualità dei Comitati di Distretto

I Comitati di Distretto hanno svolto un'intesa attività anche nel corso dell'anno 2009. Di seguito si dà conto di questo impegno significativo e si elencano i principali temi specifici affrontati in ogni Distretto.

	Parma	Fidenza	Sud Est	Valli Taro e Ceno
--	--------------	----------------	----------------	--------------------------

Argomenti principali	• Piano di Zona 2009/2011: Analisi dei bisogni e definizione delle priorità e degli obiettivi; Stato di avanzamento del Piano di Zona • Proposta modifica del Regolamento Assegni di Cura; approvazione del Programma Attuativo Annuale e Piano di Zona Triennale e consultazione dei Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali Territoriali; proposta convenzione tra i Comuni del Distretto per la costituzione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano • Presentazione Piano Attuativo per l'Assistenza Specialistica ambulatoriale • Approvazione testo di convenzione per la gestione del FRNA Disabili • Convenzione Comuni del Distretto - AUSL per gestione FRNA/ Area Disabili • Esame bando per progetti di sviluppo di comunità mediante l'utilizzo del 2% del FRNA 2008 e 2009 • Insediamento nuovo Comitato di Distretto - Delegh • Rinnovo Direzione Distretto di Parma - AUSL di Parma • Regolamento Comitato di Distretto • Progettualità FRNA • Accredimento servizi socio-sanitari per anziani e per disabili • Approvazione e sottoscrizione "Integrazione Accordo di Programma" attraverso il quale si definiscono l'individuazione del Comune di Parma quale soggetto istituzionalmente competente per l'accredimento e la programmazione funzionale all'accredimento dei servizi anziani • Utilizzo del 2% del FRNA 2008/2009	• Programmazione sociale e sanitaria 2009 - 2011 • Costituzione Fondo Sociale Locale • Approvazione Accordo di Programma per gestione funzioni socio-assistenziali delegate 2010 - 2012 • Presentazione costituzione Ufficio di Valutazione Multidimensionale (UVM) • Attivazione nuove procedure messe in atto dal Procuratore della Repubblica presso il Tribunale dei Minori • Promozione di progetti di inserimento lavorativo per disabili • Approvazione convenzioni per l'esercizio associato delle funzioni tecniche-amministrative e gestionali previste negli Accordi di Programma • Presentazione normativa e approfondimenti in merito al percorso di accreditamento dei Servizi Socio-Sanitari • Provvedimenti influenza A H1N1 • Approvazione regolamento Comitato di Distretto • Avvio Progetto "Prestito sull'onore" • Applicazione D.G.R. 374/2008 "Assistenza Odontoiatrica nella Regione Emilia Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA"	• Programamzione e ripartizione risorse FRNA disabili - 2009 • Monitoraggio e implementazione FRNA area anziani • Lotta alla zanzara tigre • Gestione delle linee regionali per ondate di calore • Incremento delle attività di vigilanza per la prevenzione degli infortuni sul lavoro • Partecipazione al tavolo dell'a Provincia per il contrasto agli abusi/violenze in ambito minorile • Presentazione della ristrutturazione della Fattoria di Vegheffio • Accordo di programma Piano triennale benessere e salute 2009-2011 • Piano attuativo 2009. • Gestione Pandemia da virus A H1 N1 • Piano 2009 - 2011 triennale per l'attività specialistica • Definizione delle U.V.M psichiatriche. • Programma regionale per lavoratori colpiti dalla crisi • Poliambulatorio di Felino • Nomina gruppo tecnico per analisi costi strutture residenziali e semi residenziali per anziani non autosufficienti. D.G.R. 159/2009 • Protocollo linee operative ex D.G.R. 1206/07 - 1230/08 area disabili • Nomina componenti AUSL per Commissione provinciale accreditamento	• Approvazione Piano di Zona per la salute ed il benessere 2009-2011 e Programma Attuativo 2009 e relativi aggiornamenti • Presentazione progetto "Indagine soggetti anziani fragili" Distretto "Valli Taro e Ceno" • Illustrazione dell'attività 2008 e obiettivi 2009 dei Servizi Distrettuali e dell'ospedale "Santa Maria" • Approvazione progetto di interventi in emergenza a tutela delle donne vittime di violenza • Illustrazione DGR n 159/09 "Linee di indirizzo per l'anno 2009" e percorso per l'adeguamento del riconoscimento degli oneri a rilievo sanitario ed alle rette per le Case Protette e Centri Diurni convenzionati • Immobile da destinare a donne singole e/o minori con particolare difficoltà sociale o a famiglie monogenitoriali o per eventuali altre emergenze • Realizzazione di interventi di domotica al servizio della domiciliarità per anziani. • Progetto ex L.R. 21/96 (iniziative rivolte ai giovani), Progetto bando UNRRA 2009 (assegnazione di contributi per interventi socio assistenziali a favore di anziani disabili) • Nomina Presidente Comitato di Distretto • Programma straordinario regionale e locale a contrasto della crisi economica (DGR 1223/09) • Aggiornamento influenza A-H1N1 • Lotta alla zanzara tigre • Protocollo operativo di recepimento delle DGR 1230/08 e 1206/07 relativamente agli interventi del FRNA a favore delle persone con disabilità • Promozione di progetti di inserimento lavorativo di persone disabili Fondo regionale disabili (L 68/99) 2008-2010 • Comunicazioni in merito INPS/Disabilità civile
----------------------	--	--	---	---

Argomenti principali	• Accreditamento servizi socio-sanitari per anziani e per disabili. • Individuazione dell'Ente Competente per il rilascio a livello Distrettuale dell'Accreditamento (DGR 514/09)			• Presentazione progetto "La giornata del respiro" • Approvazione convenzione tra Comunità Montana delle Valli del Taro e del Ceno e l'Azienda USL - Distretto "Valli Taro e Ceno" per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio-sanitari • Approvazione accordo di programma L.R. 5/94 "Tutela e valorizzazione delle persone anziane, interventi a favore d'anziani non autosufficienti" • Piano delle attività per la non autosufficienza, Anno 2009: stato di attuazione e rideterminazione della spesa dei progetti Area Anziani e Disabili • Individuazione dell'Ente Competente per il rilascio a livello Distrettuale dell'Accreditamento (DGR 514/09) • Comunicazioni in merito alla programmazione distrettuale per l'anno 2010 • Nomina dei rappresentanti al tavolo provinciale interistituzionale del progetto "Azioni di prevenzione-contrasto della violenza sulle donne" • Criteri di riparto per l'utilizzo del F.R.N.A. , del F.N.A. e del Fondo Sociale Regionale a favore dell'ASP e del Comune di Valmozzola per la gestione dei servizi
----------------------	--	--	--	--

I Comitati di Distretto e la promozione delle lauree in "Infermieristica"

L'impegno dell'Azienda USL di Parma nel reclutamento di personale infermieristico, si è concretizzato anche nel 2009 attraverso la fattiva collaborazione dei Comuni di Borgo Val di Taro e di Fidenza, in attuazione degli indirizzi dei rispettivi Comitati di Distretto.

A Borgo Val di Taro e a Fidenza, già in passato titolari di Scuola per infermieri professionali, sono state attivate sedi distaccate dell'Università degli Studi di Parma, dove si realizza lo specifico corso di laurea in "Infermieristica".

Il progetto dell'Azienda USL di Parma è stato condiviso, fin dalla sua presentazione, sia dall'Università degli Studi di Parma che dalle Amministrazioni Comunali di Borgo Val di Taro e Fidenza.

Il supporto dei Comuni è stato fondamentale, oltre che nel farsi carico dell'individuazione e della sistemazione logistica delle sedi, nel provvedere all'erogazione diretta di contributi economici agli iscritti,

consistenti in un assegno di studio pari alle spese sostenute per le tasse universitarie; ed in un buono per l'acquisto dei libri di testo. Per gli allievi residenti in località decentrate, è stata messa a disposizione una foresteria. Gli studenti possono inoltre usufruire del servizio mensa, alle stesse condizioni dei dipendenti.

Le tabelle seguenti, evidenziano i dati salienti per le due sedi di corso di laurea.

Sede di Borgo Val di Taro:

Anno Accademico	N. studenti	Laurea A.A.	Sviluppi di carriera
2003/2004	3	2005/2006	assunti inseriti nelle nostre strutture sanitarie
2004/2005	17	2006/2007	di cui 3 provenienti dalla Provincia di Nuoro *
2006/2007	9	2008/2009	
2007/2008	8	2009/2010	Assunti presso strutture pubbliche e/o private
2008/2009	6	2010/2011	
2009/2010	7	2011/2012	

Accordi tra la Provincia di Parma con la Provincia di Nuoro e i Comuni di Borgo Val di Taro e Fidenza.
Fonte – elaborazione interna AUSL Parma

Gli studenti iscritti alla sede di Borgo Val di Taro, per alcuni insegnamenti di competenza di docenti universitari della sede di Parma, possono seguire le lezioni in video conferenza, grazie al sistema messo a disposizione dalla Provincia di Parma per il collegamento delle sedi.

Il contributo erogato al Comune di Borgo Val di Taro è pari ad Euro 21.829,65 per l'anno 2008 e ad Euro 21.598,67 per l'anno 2009.

Sede di Fidenza:

Anno Accademico	n. studenti	Laurea A.A.	Sviluppi di carriera
2003/2004	11	2005/2006	
2004/2005	7	2006/2007	assunti inseriti nelle nostre strutture sanitarie
2005/2006	17	2007/2008	di cui 1 provenienti dalla Provincia di Nuoro *
2006/2007	23	2008/2009	
2007/2008	22	2009/2010	Assunti presso strutture pubbliche e/o private
2008/2009	26	2010/2011	
2009/2010	31	2011/2012	

Il contributo erogato al Comune di Fidenza è pari a € 62.169,23 per l'anno 2008 ed a € 74.529,75 per l'anno 2009.

Piani per la Salute: promuovere la salute attraverso la partecipazione diretta di enti, associazioni, singoli cittadini

Nell'anno 2009, nell'ambito delle attività dei Piani per la Salute e alla promozione della salute in genere, sono stati conclusi alcuni progetti ed altri sono stati avviati.

Sicurezza stradale

- Nel corso del seminario *“La sicurezza stradale e la percezione del rischio nelle giovani generazioni”*, tenutosi a Parma il 5 febbraio 2009, è stata presentata la ricerca-intervento *“Sì...ma a me non succede”*, condotta dall'Azienda USL di Parma in collaborazione con la facoltà di Psicologia dell'Università di Parma e l'Ufficio Scolastico Provinciale. Una sintesi dei dati raccolti è stata divulgata attraverso la realizzazione di una brochure informativa, mentre la versione integrale della ricerca è disponibile sul sito www.ausl.pr.it.

Nel medesimo ambito, inoltre, sono stati realizzati/avviati i seguenti progetti:

- **“Bimbi a bordo...Allacciali alla vita!”**: promosso dall'Azienda USL di Parma, in collaborazione con la Provincia di Parma e la Polizia Municipale di alcune realtà locali, si propone di sensibilizzare gli adulti all'utilizzo dei mezzi di trattenuta (seggiolini) per bambini da 0 a 6 anni, riducendo i comportamenti di trasporto non corretti. Prevede incontri rivolti ai genitori dei bambini frequentanti asili nido e scuole per l'infanzia, con l'obiettivo di valutare le conoscenze e le abitudini dei genitori in merito al tema della sicurezza, favorire una riflessione comune sull'importanza dei dispositivi di trattenuta per bambini, fornire informazioni sulle corrette modalità di trasporto dei bambini e sensibilizzare i genitori rispetto al coinvolgimento dei bambini nella gestione della propria sicurezza.
- **Giovani e guida sicura**: sono stati effettuati incontri informativi/formativi in alcune Scuole Secondarie di secondo grado di Parma, aventi come oggetto la restituzione e discussione dei dati della ricerca *“Sì...ma a me non succede”*. Il progetto è ideato in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale, con l'obiettivo di promuovere una maggiore consapevolezza e riflessione sui rischi connessi alla guida, attraverso attività interattive grazie alle quali i ragazzi si sono confrontati, sotto la guida dei conduttori, in un lavoro di riflessione comune. È prevista la sua prosecuzione anche nel 2010.

Nella tabella che segue sono riportate le scuole finora coinvolte:

Suole	Classi	Periodo
ITIS L. Da Vinci (Parma)	Classi quinte	Aprile 2009
ITC M. Melloni (Parma)	I^G IGEA - I^H IGEA	Aprile 2009
Istituto d'Arte P. Toschi (Parma)	1^ E MICHELANGELO 1^ B MICHELANGELO 4^ B DDS	Nov./Dic. 2009

Sicurezza sul lavoro

- **“Alcol e lavoro”- La prevenzione alcolologica nei luoghi di lavoro**. L'intervento dell'Azienda USL presso la sede della ditta Barilla di Rubbiano ha previsto:
 - incontri preparatori con dirigenza aziendale e OOSS;
 - presentazione del progetto alla Dirigenza Aziendale (Datore di lavoro e Quadri), al Medico Competente, al RSPP, agli RLS e alle Associazioni Sindacali per arrivare alla condivisione dello stesso, individuazione e composizione Tavolo di Lavoro e consegna del materiale e degli strumenti utili allo svolgimento del progetto, definizione di modalità e tempistica per il suo svolgimento;
 - selezione del campione di lavoratori da inserire nel Piano formativo (reparti più a rischio o valutati con maggiore necessità di intervento);
 - realizzazione di un corso formativo per Quadri e Dirigenti aziendali, al termine del quale verrà discusso e consegnato un protocollo di approcci e strategie operative;

- realizzazione di incontri di sensibilizzazione e informazione, effettuati da operatori del Servizio di Alcolologia, del Servizio SPSAL e del Volontariato sociale, inerenti i rischi connessi all'assunzione di bevande alcoliche;
- stesura presentazione di un "regolamento aziendale" sottoscritto dalle parti.
- **"Nuovi fattori di rischio nel settore dei trasporti"**: il progetto si propone di promuovere azioni di prevenzione nell'ambito del settore trasporti per uno stile di vita più salutare, con gli obiettivi di:
 - costruire una cultura della sicurezza stradale anche attraverso l'identificazione/gestione precoce dei fattori di rischio: alcol, fumo e droghe;
 - privilegiare la comunicazione per la salute, elevando la consapevolezza di tutti i lavoratori dei trasporti relativamente a stili di vita non corretti e favorendo l'accesso degli stessi a controlli sanitari;
 - informare tutti i lavoratori dei trasporti sulla normativa vigente in materia di dipendenze;
 - favorire la conoscenza dell'offerta di servizi pubblici e delle modalità di accesso in caso di eventuale presenza di problemi correlati a fumo - alcol - droghe;
 - facilitare la costruzione di una rete interdisciplinare che promuova attivamente l'emergere di una cittadinanza lavorativa responsabile.

Nell'anno 2009 sono stati realizzati:

- azioni/politiche condivise tra istituzioni (es. comune, provincia, volontariato, etc.);
- "tavolo tecnico interdisciplinare" che coordini le esigenze dei vari settori rappresentati e costruisca premesse operative condivise;
- presentazione del progetto alle organizzazioni datoriali e alle OOSS.

Sicurezza in casa

- **Programma Sorveglianza e Prevenzione degli Incidenti Domestici**: sono stati definiti e attivati, in via sperimentale e in diverse realtà territoriali, specifici progetti di intervento rivolti a bambini e anziani, individuati (attraverso il rilevamento SINIACA) quali target maggiormente a rischio.
- È stata avviata, inoltre, la collaborazione, da parte dell'AUSL, alla definizione del progetto **"Casa salvi tutti"**, in accordo con il Piano regionale di prevenzione degli incidenti domestici, attivando il progetto *"Riduzione del rischio nei bambini attraverso l'effettuazione di visite domiciliari per la rilevazione di aspetti strutturali e impiantistici delle abitazioni, la fornitura di dispositivi a basso costo ed interventi informativo/educativi"*. La fase operativa si è conclusa nella seconda metà del 2009 e i risultati, insieme a quelli delle altre Aziende in cui il progetto è stato sperimentato, sono stati elaborati e pubblicati dal gruppo di lavoro regionale. Su un totale di 192 bambini, sottoposti a vaccinazione nell'intervallo di tempo considerato, sono 173 i genitori che hanno compilato il questionario proposto (pari ad oltre il 90%).

Promozione stili di vita sani

Proseguono i progetti:

- **Liberi dal fumo - incontri di sensibilizzazione nelle scuole**: il progetto prevede la realizzazione di incontri di sensibilizzazione sui rischi connessi al fumo di sigaretta, presso le Scuole Secondarie di primo e secondo grado di Parma, con l'obiettivo di favorire la riflessione sulle motivazioni e i bisogni che determinano la scelta di mettere in atto comportamenti dannosi per la salute. L'iniziativa è stata avviata nella seconda metà del 2009 e proseguirà nell'anno 2010.
- **"Paesaggi di prevenzione"**: è proseguita la partecipazione dell'AUSL al progetto regionale, coordinato dal Dipartimento di Sanità Pubblica della RER, che ha previsto l'utilizzo a livello sperimentale, da parte degli insegnanti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, di un DVD multimediale a supporto delle attività di promozione della salute (in relazione ai temi: salute e stili di vita, alimentazione, attività fisica, contrasto al fumo e all'alcool). Il progetto ha previsto attività di formazione rivolte agli operatori aziendali che hanno affiancato i docenti nell'uso del DVD. Nel corso del 2009 è stato anche predisposto a livello regionale un percorso di valutazione dell'efficacia (*trial of effectiveness*) dell'utilizzo del DVD su un campione di scuole secondarie di primo e secondo grado che a livello locale prevede 3 scuole secondarie di primo grado di intervento e 3 di controllo, 3 scuole secondarie di secondo grado di intervento e 3 di controllo. L'intervento educativo secondo le

metodologie indicate a livello regionale prenderà avvio nell'anno scolastico 2010/2011, previa formazione sia degli operatori sanitari che scolastici.

- **Crescere in armonia, educare al benessere:** il progetto, attraverso lezioni teoriche frontali, varie tipologie di momenti esperienziali e il coinvolgimento diretto sia dei ragazzi che dei docenti e delle famiglie, si propone di divulgare informazioni relative all'alimentazione e all'attività fisica con lo scopo di educare ad uno stile di vita sano. Il progetto del Comune di Parma che vede la collaborazione attiva dell'AUSL è rivolto ad insegnanti, alunni e genitori della scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado. Tale progetto coinvolge direttamente anche gli operatori della ristorazione scolastica. Nel corso dell'anno scolastico 2009-2010 tra le varie iniziative di sensibilizzazione alle argomentazioni portate avanti dal progetto nel quarto anno di attività, si è svolto l'incontro formativo/illustrativo del progetto di "Autonomia a tavola" dal titolo *"Bambini a tavola! Come riorganizzare il pasto a scuola e recuperare il cibo non consumato"*, tenutosi a Parma il 21 novembre 2009. Sono previste ulteriori iniziative da svilupparsi nell'anno scolastico 2009/2010.
- **"Scegli con gusto per la salute - Distributori automatici":** obiettivo del progetto è migliorare la qualità dei prodotti contenuti nei distributori automatici presenti nelle strutture AUSL di Parma e Provincia e utilizzati dai dipendenti e dagli utenti. Esso prevede interventi informativi, rivolti agli operatori dell'Azienda USL e all'utenza dei servizi aziendali, relativi all'acquisizione di corretti stili di vita ed interventi di miglioramento della qualità dei prodotti alimentari proposti nell'ambito dei distributori automatici. Nell'anno 2009 è stato inserito nell'intranet aziendale un questionario rivolto a tutti i dipendenti per capire il gradimento dell'iniziativa, la tipologia dei prodotti utilizzati e le eventuali criticità del servizio. Sempre attraverso la rete intranet è stata diffusa la locandina del progetto come informativa ai dipendenti sui corretti stili di vita, l'appropriata lettura delle etichette e gli apporti nutrizionali consigliati. Inserimento del progetto nella banca dati "Buone Pratiche per Guadagnare Salute" sul sito Formez (www.formez.it)
- **"Scegli con gusto per la salute - Cibo, corpo e media":** il progetto si inserisce nell'ambito della programmazione integrata a livello aziendale ed interistituzionale per la prevenzione del disagio giovanile, dei disturbi alimentari legati all'apporto squilibrato di alimenti e della scarsa attività fisica. Scopo del progetto è favorire corretti stili di vita e maggior consapevolezza nei confronti dei messaggi pubblicitari, attraverso attività di educazione alla salute rivolte a studenti della Scuola Secondaria di 1° e 2° grado, docenti, dirigenti scolastici, genitori e ditte di Vending. Nell'anno scolastico 2008/09 sono state coinvolte nel progetto educativo 2 classi di scuole secondarie di primo grado e 6 classi di scuole secondarie di secondo grado. A maggio è stata organizzata la giornata conclusiva in una fattoria didattica con i ragazzi e i docenti coinvolti. Nel 2009 il progetto ha avuto una menzione speciale nell'ambito del "progetto esperienze intersettoriali delle comunità locali per guadagnare salute" commissionato dal CCM-Ministero della Salute (www.formez.it). **Diamoci e ridiamoci una mossa e 1-2-3 mossa:** il progetto, attuato in collaborazione con UISP, è volto a sensibilizzare famiglie, alunni e docenti sull'importanza di corretti stili di vita come fonti di benessere psico-fisico per prevenire malattie cronico-degenerative. Nell'anno scolastico 2008/09 sono stati fatti interventi educativi finalizzati a migliorare le conoscenze e la consapevolezza delle scelte alimentari e motorie ed è stato rivolto a richiesta agli alunni delle scuole primarie dei Comuni di Felino, San Michele Tiorre, Calestano, Collecchio Mezzani, Langhirano e San Polo di Torrile. Si sono svolti incontri formativi/informativi sui corretti stili di vita con i docenti delle classi prima e dopo il loro intervento in classe. In alcune realtà (Calestano, Felino e San Michele Tiorre) a fine intervento si sono svolti incontri anche con i genitori.
- **Ristorazione scolastica di qualità:** con questo progetto si intende offrire un supporto tecnico a tutti i servizi di ristorazione scolastica del territorio provinciale attraverso la consulenza su capitolati, tabelle dietetiche e menù adattati alle varie fasce di età e all'eventuale presenza di patologie. Scopo del progetto è fare acquisire, attraverso la ristorazione scolastica, buone abitudini alimentari anche con interventi educativi mirati e il coinvolgimento attivo delle famiglie. Inoltre si è collaborato a livello regionale alla stesura e pubblicazione delle "Linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia-Romagna" e si è iniziato a provvedere alla loro diffusione attiva a livello locale. Nel 2009 il progetto ha avuto una menzione speciale nell'ambito del "progetto esperienze intersettoriali delle comunità locali per guadagnare salute" commissionato dal CCM-Ministero della Salute (www.formez.it). Nell'anno 2009 sono stati espressi pareri riguardanti i servizi di ristorazione scolastica per un totale di n° 80 richieste.
- **Sorveglianza nutrizionale:** nel corso del 2009, l'Azienda USL ha partecipato ai seguenti studi:

- Studio multicentrico internazionale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), teso ad indagare gli stili di vita dei giovani di 11-13-15 anni, con particolare attenzione ad abitudini alimentari e immagine corporea, attività fisica e tempo libero, comportamenti a rischio, salute e benessere, contesto familiare e gruppo dei pari, ambiente scolastico. L'iniziativa nazionale, sostenuta dalla Regione Emilia-Romagna, è stata coordinata dal Dipartimento di Sanità Pubblica con la collaborazione dall'Ufficio Piani per la Salute e dall'Ufficio Scolastico Provinciale. L'iniziativa si è svolta su un campione di ragazzi di 11-13-15 anni delle scuole di primo e secondo grado di Parma e Provincia attraverso la somministrazione e compilazione di un questionario anonimo. Il campione rappresentato dalle tabelle di seguito riportate;

Comune	DENOMINAZIONE	I media	N° Clas	III media	N° clas
MONTECHIARUGOLO	G. MARCONI	X	4	X	3
FORTEVIVO	AUGUSTO CERESINI	-		X	2
SALSOMAGGIORE TERME	CAROZZA	X	6	X	6
PARMA	A. TOSCANINI	-		X	4
PARMA	I. NEWTON	X	6	X	6
PARMA	DON CAVALLI	-		X	5
PARMA	M.LUIGIA (CONVITTO NAZ.)	X	4	X	4
Tipo.Istituto		DENOMINAZIONE		N° II clas	V ginnasio
IST PROF AGR		S. SOLARI		2	
IST PROF SERV COM		P. GIORDANI		10	
LICEO CL		ROMAGNOSI		8	
LICEO SC		G. MARCONI		13	
LICEO SC		QUARTO LIC SC		4	
IST PROF IND		P. LEVI		8	
ITC		MELLONI		11	
ITI		A ORDINAMENTO SPECIALE		2	

- Studio Nazionale Okkio alla Salute: il progetto ha lo scopo di rilevare i dati antropometrici, le abitudini alimentari e gli stili di vita dei bambini di 9 anni e delle loro famiglie. L'indagine è stata eseguita su un campione di bambini di 9 anni e le loro famiglie nell'anno scolastico 2007/2008. Nell'anno 2009 si è provveduto a diffondere i dati rilevati e a stimolare la popolazione di riferimento a riflettere sui comportamenti scorretti emersi per trovare modalità di miglioramento degli stili di vita;
- Studio di Sorveglianza Nutrizionale Regionale dei ragazzi di 14 -17 anni: lo studio ha determinato anche in questo caso un'analisi della popolazione su un campione di ragazzi di 14-17 anni e delle loro famiglie di Parma e Provincia. I dati ottenuti con tali indagini nell'anno 2009 sono stati oggetto di studio per poter intraprendere, sulla base delle situazioni critiche emerse, interventi mirati di prevenzione delle patologie cronico-degenerative.
- CON-I-GIOVANI Sport e salute per il benessere dei giovani a Neviano degli Arduini: il progetto poliennale interistituzionale, organizzato dal Comune di Neviano degli Arduini con la stretta collaborazione dell'AUSL di Parma è finalizzato al miglioramento degli stili di vita in età evolutiva; coinvolge i bambini, gli alunni (con le rispettive famiglie) e i docenti delle scuole del territorio comunale attraverso percorsi educativi, formativi ed esperienziali in ambito alimentare incentivando la promozione dell'attività fisica quotidiana attraverso un aumento dell'orario scolastico dedicato.

Nel corso del 2009 si è proceduto a coinvolgere la popolazione scolastica a varie tipologie di interventi educativi in ambito motorio ed alimentare. Alla fine dell'anno scolastico 2009/10 si procederà anche alla verifica dell'attività svolta con rilevazione dei dati antropometrici e compilazione dei questionari dopo i 3 anni di attività;

- **Prevenzione del tabagismo nella popolazione generale con l'intervento dei MMG:** il progetto ha previsto il coinvolgimento dei Medici di medicina generale in una rete territoriale di contrasto al tabagismo e ha una triplice finalità: realizzare l'obiettivo "Studi medici senza fumo"; sensibilizzare i Medici di medicina generale rispetto all'identificazione dei fumatori tra i propri assistiti e al motivarli a smettere; fornire le conoscenze necessarie per il corretto invio dei pazienti al Centro Antifumo Provinciale. Nell'aprile 2009 è stato effettuato un corso, condotto da esperti dell'Azienda Usl e dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, rivolto ai Medici di medicina generale dal titolo "*Tabagismo: incidenza, danni e rimedi*". Obiettivo del corso era porre l'attenzione sui Centri anti-fumo, sul ruolo dei MMG e sull'interazione tra medicina ospedaliera e medicina del territorio nella lotta al tabagismo.

Universalità ed equità di accesso

La priorità dell'attività Aziendale resta sempre la garanzia dei LEA - Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto della programmazione e delle indicazioni e direttive regionali, declinate nella programmazione locale: le prestazioni e servizi essenziali per la tutela, la cura ed il recupero della salute da assicurare a tutti e in modo uniformi, insieme alle modalità per applicarli. L'Azienda è impegnata nella sua attività ordinaria nella realizzazione migliore, intesa come attività efficace, efficiente equa, accessibile a tutti, del sistema che persegue la salute e la qualità della vita di tutti i soggetti presenti nel nostro territorio di riferimento, così come universalmente indicato dalla normativa nazionale e regionale.

L'assistenza ospedaliera

Le strutture pubbliche e private della provincia di Parma disponevano, nel 2009, di complessivi 2.350 posti letto, ripartiti tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, il presidio ospedaliero aziendale, articolato nei due ospedali di Fidenza-San Secondo e Borgotaro; e le Case di Cura private accreditate. L'82,5% dei posti è attivato presso strutture diverse dai presidi a gestione diretta: per il 53,4% all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e, per il 29,1%, presso Case di Cura private che, nel caso del Distretto Sud-Est, rappresentano l'unica offerta di posti letto a livello distrettuale.

A livello aziendale il tasso di ospedalizzazione (comprensivo della mobilità passiva infra ed extra-regionale) è pari a 179,2 ricoveri per 1.000 residenti, valore leggermente superiore rispetto a quello regionale, pari a 175,5.

Gli Ospedali della Provincia di Parma, pubblici e privati accreditati, nella loro configurazione di rete ospedaliera integrata, sono in condizione di rispondere a tutte le esigenze di base dell'assistenza di livello ospedaliero; e, per la presenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e del Presidio Ospedaliero Aziendale dell'Azienda USL di Parma, sono in grado di rispondere anche alla maggior parte dei bisogni di ricovero di elevata specializzazione.

Il modello regionale "hub & spoke", infatti, prevede la concentrazione delle attività e delle prestazioni di elevata complessità/costo o di quelle correlate a malattie rare, in centri di eccellenza (hub) e l'organizzazione del sistema di invio da centri periferici funzionalmente coordinati (spoke), cui compete principalmente la selezione e l'invio dei pazienti al centro di riferimento. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è struttura di riferimento "hub" per le principali funzioni ospedaliere di alta complessità/specializzazione, non solo per il territorio della provincia di Parma, ma anche per le province limitrofe; e, per particolari ambiti operativi, è "hub" per l'intero territorio regionale. Nel Presidio Ospedaliero

Aziendale dell'Azienda USL di Parma sono presenti le funzioni "hub" Ossigeno Terapia Iperbarica, presso l'Ospedale di Vaio (funzione di rilievo regionale); e la Riabilitazione Cardiologica, presso l'Ospedale di Borgotaro (funzione di rilievo provinciale; riceve pazienti dalla Cardiocirurgia dell'A.O.U. di Parma).

La piena realizzazione del modello regionale "hub & spoke" è un processo di razionalizzazione del sistema di cura, provinciale di Area Vasta e Regionale, iniziato da alcuni anni e tuttora in corso di implementazione per le malattie rare e di affinamento, per quanto riguarda le procedure organizzative di sistema. Realizza, infatti, un importante cambiamento, sia strutturale che culturale, in campo medico ed assistenziale.

Mobilità Passiva

L'Azienda USL di Parma ha sostenuto nel 2009 un costo di 33,06 milioni di € (banca dati mobilità) per il finanziamento di 11.596 ricoveri erogati da strutture di altre province e Regioni: in particolare 20,3 milioni di € per 6.758 ricoveri in mobilità extra-regionale (dato relativo al 2008) e 14,6 milioni di € per 4.838 ricoveri erogati da strutture di altre Province. Le principali aree di destinazione sono quelle confinanti con la Provincia di Parma: le strutture delle Province di Piacenza e Reggio Emilia assorbono complessivamente quasi il 66% delle risorse, mentre la sola Lombardia riceve il 73,8% dei circa 20 milioni di € di mobilità passiva interregionale. Oltre alle strutture sanitarie delle Province di Reggio Emilia e Piacenza è importante segnalare il ruolo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna alla quale i residenti di Parma si rivolgono principalmente per interventi di trapianto cardiaco, di midollo osseo e di fegato.

Nel presente paragrafo dedicato all'Assistenza Ospedaliera, sono illustrate le principali linee di attività realizzate nel 2009 mentre si rinvia alla Sezione 2 per l'illustrazione più puntuale dei dati di attività.

La programmazione dei controlli

L'Azienda USL ha da tempo avviato un sistema di controlli dell'erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera sotto il duplice profilo dei controlli logico - formali e dei controlli SDO - cartella clinica.

I rilevanti volumi di prestazioni ospedaliere, contestate ed accolte dalle Aziende interessate anche negli ultimi anni, sono a sostegno della necessità di mantenere attiva la struttura dei controlli logico-formali, che garantisce una corretta imputazione ai territori di riferimento della spesa ospedaliera.

Parallelamente, è stata adeguata l'entità dei controlli SDO-cartella clinica alle indicazioni nazionali e regionali, approvate alla fine del 2008.

I **controlli logico formali** sono stati effettuati su tutti i residenti dimessi da strutture ospedaliere pubbliche e private della Regione su tutto il 2009. Sono state sollevate le dovute contestazioni entro 45 gg. dal ritorno informativo regionale sul movimento dei degenti. Per quel che attiene ai **controlli di merito sulle cartelle cliniche** delle Strutture Private Accreditate, sono stati costituiti gruppi ispettivi con personale sanitario delle Direzioni mediche degli Ospedali e delle strutture distrettuali dell'AUSL, mentre sono stati effettuati controlli su un campione casuale del 10% dei dimessi da strutture private della provincia, compreso l'Ospedale privato accreditato Villa Maria Luigia di Monticelli Terme, su base trimestrale.

Sulle cartelle cliniche degli ospedali a gestione diretta, sono stati effettuati controlli di merito campionando il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, a partire dal 3° trimestre 2009, mentre nel primo semestre la percentuale è stata quella della normativa fino ad allora in vigore, e cioè il 2%.

Per situazioni specifiche l'attività di controllo si è estrinsecata con modalità peculiari in ragione dell'attività svolta e dell'inserimento nella rete provinciale. In particolare il controllo sulle prestazioni di ricovero erogate dal Centro Cardinal Ferrari si è svolto principalmente sui ricoveri di residenti in provincia di Parma, per i quali l'Azienda USL di Parma è titolare della funzione di committenza.

In ragione delle caratteristiche della fornitura, sono oggetto di specifico particolare monitoraggio, i ricoveri su posti letto della disciplina codice 75 HS (alta specialità neuroriabilitativa), che sono destinati a persone che hanno avuto una grave cerebrolesione.

Per questi ricoveri, che vengono effettuati prevalentemente per trasferimento dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, in immediata continuità con il ricovero relativo all'episodio in acuzie (nell'ambito dei percorsi denominati GRACER), l'Azienda USL di Parma effettua una modalità di controllo in corso di ricovero, trattandosi di ricoveri a durata di norma molto prolungata, nei quali il controllo dopo la dimissione può risultare inefficace.

Il Centro Cardinal Ferrari invia all'Azienda USL di Parma un rapporto mensile, che comprende uno schema riassuntivo dei pazienti transitati alla struttura, dall'inizio dell'anno alla metà del mese di riferimento, sia dimessi che ancora ricoverati; ed una sintetica relazione per ognuno dei pazienti gracer presenti, con l'indicazione del percorso riabilitativo intrapreso.

Questo rapporto mensile viene inviato anche ai Medici Fisiatri di riferimento dei quattro Distretti Sanitari dell'Azienda USL di Parma, che sono in tal modo messi in grado di interagire con la struttura e con le famiglie dei ricoverati, per valutare i programmi riabilitativi e per predisporre i sempre difficili percorsi successivi al ricovero.

Durante il ricovero presso il Centro Cardinal Ferrari, viene richiesta ed effettuata la valutazione multidimensionale, da parte delle Commissioni per la valutazione delle gravi disabilità acquisite, attive presso i Distretti Sanitari di residenza dei ricoverati.

Il Presidio Ospedaliero Aziendale

Nel 2009 è proseguita l'attività di sviluppo del Presidio Ospedaliero Aziendale, in particolare:

- sono stati sviluppati coordinamenti tra i 2 Ospedali sull'oncologia e tra le Chirurgie sul tema dell'obesità, con partecipazione alla elaborazione del Progetto specifico aziendale. Si sono consolidate le relazioni tra le Ostetricie dei 2 Ospedali, con sviluppo di forme di collaborazione tra le funzioni pediatriche;
- è proseguita l'interazione tra le Ortopedie per la costruzione di sinergie volte a contenere la mobilità passiva;
- si è sviluppato ulteriormente il coordinamento provinciale della radiologia, con la realizzazione del progetto RIS – PACS che prevede un archivio aziendale informatico e la messa in rete delle diverse radiologie, con l'estensione alle attività mammografiche prevista per il 2010;
- è stata istituita un apposita funzione di coordinamento in staff alla Direzione di Presidio. E' stato attivato il programma informatico di sorveglianza delle infezioni nei due ospedali.

Nel presente paragrafo dedicato all'Assistenza Ospedaliera, sono illustrate le principali linee di attività realizzate nel 2009 mentre si rinvia alla Sezione 2 per l'illustrazione più puntuale dei dati di attività.

Molta enfasi è stata data ai temi del "Governo Clinico" e "Gestione del rischio", posti tra gli obiettivi 2009 dei 5 Dipartimenti ospedalieri. A Vaio è stato predisposto il piano da apposito gruppo di lavoro costituito dai facilitatori per il governo clinico dei diversi Dipartimenti. Sono stati effettuati audit specifici in 2 Dipartimenti su 3. La procedura sulla prevenzione delle cadute è in applicazione sui 2 Ospedali, la procedura aziendale sulla gestione dei farmaci è stata presentata e discussa in tutte le U.O. dei 2 Ospedali.

E' stato avviato il percorso per la definizione di Istruzioni Operative trasversali ai 2 Ospedali sulla prevenzione della morte materna. A Vaio è stata definita una I.O. sull'identificazione del paziente e sono state fatte prime verifiche sull'applicazione delle procedure in audit su 2 Dipartimenti.

I 5 Dipartimenti hanno partecipato attivamente alla negoziazione di budget con la Direzione Generale, condividendo obiettivi ed azioni per il 2009, e hanno gestito il processo "a cascata" interno, soprattutto nei

Comitati di Dipartimento, ma anche con la predisposizione in parte di Piani delle attività dipartimentali e la definizione degli obiettivi individuali della dirigenza.

Nel corso dell'anno sono stati attribuiti nuovi incarichi di responsabilità di struttura complessa (Soccorso territoriale), semplice (Fisiopatologia respiratoria e Pneumologia clinica), e di alta professionalità (Allergologia pediatrica) a Vaio; di alta professionalità (Senologia) a Borgotaro. E' stata predisposta una bozza di regolamento; la formalizzazione avverrà contestualmente alla costituzione dei nuovi Comitati di Dipartimento.

Altri ambiti:

- sono stati realizzati nuovi reports di controllo della gestione e ulteriormente perfezionati e implementati i reports dei dati di attività.
- è proseguita la formazione dei facilitatori secondo il Programma aziendale sul Governo clinico
- nel sistema di prenotazione dei ricoveri è operativo con le classi di priorità definite dalla Regione Emilia-Romagna
- in tema di farmaceutica: le prescrizioni farmaceutiche degli Ospedali sono risultate sostanzialmente aderenti ai Prontuari Regionale e Provinciale, quelle in dimissione e dopo visita ambulatoriale risultano generalmente redatte per principio attivo ed i Piani terapeutici dei Centri autorizzati risultano, dai controlli, appropriati.

Ospedale di Fidenza S.Secondo

L'Ospedale di Fidenza – San Secondo Parmense si è andato configurando come una struttura in cui i buoni livelli di produzione raggiunta, sia in ambito di ricovero che in ambito ambulatoriale, sono stati caratterizzati anche da un alto livello qualitativo delle prestazioni erogate. Ha quindi consolidato il proprio ruolo nell'ambito della rete ospedaliera provinciale e la propria funzione di riferimento per il Distretto di appartenenza.

Nel 2009 l'Ospedale di Fidenza – San Secondo Parmense ha ulteriormente incrementato la propria attività passando da un totale di 12.581 ricoveri a 12.730, con una variazione positiva dell'1,2%, derivante soprattutto da un aumento di 336 ricoveri per i residenti della provincia di Parma; le altre province evidenziano un incremento per quel che riguarda Reggio Emilia (+ 21 ricoveri) mentre calano i ricoveri per residenti di Piacenza, Modena, Bologna; diminuiscono anche gli accessi provenienti da altre Regioni (-94 unità).

In tema di azioni generali di sviluppo sono stati individuati ed attrezzati gli spazi logistici per l'attivazione di due posti letto di Osservazione Breve pediatrica presso l'U.O. di Medicina d'Urgenza, nonché per il servizio di automedica H24. Nel contempo si è provveduto al miglioramento logistico degli spazi di Pronto Soccorso, mentre la predisposizione degli ambiti di Day Surgery è stata parziale (riferimento all'utilizzo dei locali in previsione della pandemia). E' stata elaborata la procedura per il prelievo multi-tessuto, secondo quanto indicato dalla Regione; è stato attivato specifico gruppo di lavoro con le Associazioni di volontariato, che parteciperanno agli incontri di presentazione. E' stato elaborato uno studio di fattibilità per l'organizzazione dell'assistenza per intensità e progressività delle cure nell'ambito del Dipartimento Medico

Nello specifico, le azioni di sviluppo previste per ciascun Dipartimento si sottolineano le attività che seguono:

Dipartimento di Medicina interna, specialistica e riabilitativa

Il Day Service epatologico è stato attivato in forma sperimentale, mentre quello diabetologico è stato definito. Permane il problema logistico per l'individuazione dei posti letto relativi all'attivazione del regime di degenza diurna

- è stato elaborato specifico progetto, sul quale è da attivare il percorso di condivisione
- è stato elaborato specifico progetto che attualmente è in attesa della validazione da parte del Dipartimento
- è stata inserita la scala di valutazione del dolore nelle grafiche presenti nelle cartelle cliniche di ciascuna Unità Operativa ed è stata effettuata l'indagine regionale sulla qualità del dolore percepito
- è stata attivata la rete dei facilitatori ed è stato attivato il percorso di audit attraverso incontri specifici
- è stata predisposta la documentazione generale di Dipartimento; è stata effettuata la revisione delle procedure generali; è stato effettuato Audit organizzativo; è stato predisposto e compilato il registro delle verifiche.

Dipartimento di Chirurgia generale e specialistica

- è stato completato l'adeguamento strutturale per l'attivazione del Day Surgery, con l'eccezione dell'ultima trancia (guardiola di reparto) in quanto i locali sono stati destinati provvisoriamente ad altro uso (spostamento del DH Neurologico) in previsione della pandemia influenzale
- l'integrazione ospedale-territorio rispetto alla funzione ginecologica si è espressa attraverso accessi di medici specialistici presso le sedi consultoriali di Salsomaggiore, Busseto e San Secondo P.se
- l'attività ORL è proseguita secondo le modalità già in essere nel 2008
- è stata effettuata la verifica di applicazione delle procedure di gestione del rischio aziendali. E' stata elaborata da parte del gruppo di lavoro individuato la specifica istruzione operativa esplicativa della relativa procedura di identificazione del paziente, la stessa è stata discussa in Comitato di Dipartimento, con decisione da parte dei Responsabili di U.O. di revisione della stessa nelle singole articolazioni
- è stata inserita la scala di valutazione del dolore nelle grafiche presenti nelle cartelle cliniche delle Unità Operative di Ortopedia e Urologia, mentre sono in fase di predisposizione per le Unità Operative di Ostetricia e Chirurgia. E' stata effettuata l'indagine regionale sulla qualità del dolore percepito, i cui risultati sono in fase di elaborazione da parte della Direzione aziendale
- è in corso di elaborazione specifico progetto di miglioramento.

Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi diagnostici

Il COD è stato ampliato al territorio assumendo il profilo di "Comitato per l'ospedale ed il territorio senza dolore". E' stato elaborato un piano per l'istituzione di un ambulatorio antalgico territoriale. Dal 1 marzo medici rianimatori ospedalieri assicurano consulenza in materia di terapia del dolore al domicilio dei pazienti, su richiesta dei medici di famiglia

- il servizio di automedicazione sulle 24 ore è stato attivato a far tempo dal 1° luglio 2009
- sono stati effettuati lavori di miglioramento logistico di alcuni ambienti del Pronto Soccorso (sala d'attesa, ambulatorio OBI), nonché alcuni interventi di riorganizzazione
- è stato elaborato ed inviato in Regione specifico documento illustrante le attività assicurate a Vaio, con particolare riferimento al bacino d'utenza extraprovinciale servito
- con deliberazione n. 88 del 26.02.2009 è stata assegnata al Dipartimento di Emergenza – Urgenza la funzione di pediatria
- è stato elaborato, in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie e i medici di medicina generale, apposito progetto
- è stato realizzato e formalizzato l'Audit clinico per il dolore toracico

- è stata predisposta la documentazione generale di Dipartimento; è stata effettuata la revisione delle procedure generali; è stato effettuato Audit organizzativo; è stato predisposto e compilato il registro delle verifiche.

Ospedale “Santa Maria”

L'Ospedale Santa Maria di Borgo Val di Taro continua nel consolidamento delle proprie caratteristiche di ospedale generale per acuti e post acuti, di riferimento per il territorio del Distretto Valli Taro e Ceno; nonché il proprio pieno inserimento nella rete ospedaliera della provincia di Parma e della Regione Emilia - Romagna, secondo il modello regionale di Hub and Spoke.

Per l'Ospedale di Borgo Val di Taro si segnala, nel 2009, un aumento di 114 ricoveri (2,9%) passati da 3.940 del 2008 a 4.054. L'aumento di attività ha riguardato sia l'attività a favore dei residenti, cresciuta in maniera significativa (+110 casi) che quella a favore di altre Regioni, aumentata di 15 casi (in particolare Lombardia), mentre si evidenzia un calo di 20 casi per i residenti della provincia di Piacenza.

Dipartimento medico e diagnostico

Il 2009 (dati di movimento GSO) registra:

- una sostanziale stabilità dei dimessi dalla U.O.C. di Medicina Interna sia in regime ordinario che in regime di DH; si determina una modesta flessione dell'indice di occupazione dei posti letto e della presenza media giornaliera, in quanto si riduce ancora la durata media della degenza (6,81);
- un ulteriore incremento dei dimessi dalla Riabilitazione cardiologica (126 versus 102), con un miglioramento della durata media della degenza (13,63 nel 2009 versus 15,95 nel 2008);
- una sostanziale stabilità della Lungodegenza medica.

Dipartimento chirurgico

Il 2009 (dati di movimento GSO) registra:

- un incremento dei dimessi dalla U.O.C. di Chirurgia Generale in regime ordinario ; una diminuzione dei dimessi in day hospital;
- un incremento dei dimessi dalla U.O.C. di Ortopedia/Traumatologia, in regime ordinario; la sostanziale stabilità dei dimessi in DH;
- un incremento dei dimessi dall'Unità Funzionale di Riabilitazione Estensiva Ortopedica ;
- un lieve incremento dei dimessi dalla U.O.C. di Ginecologia/Ostetricia in regime ordinario ed un consistente incremento dei dimessi in DH;
- un dato stabile dei neonati dimessi dal nido.

Nello specifico, le azioni di sviluppo in ciascun Dipartimento:

Dipartimento Medico e Diagnostico

- il progetto è stato completato, con i necessari ulteriori percorsi istruttori ed autorizzativi, interni ed esterni. Si è dato concreto avvio alla copertura sulle 24 ore dal 1.05.2009
- i due Dirigenti Medici con competenze in cure palliative, in organico alla UOC di Medicina Interna, hanno assicurato la funzione presso l'hospice e l'ambulatorio di Fornovo. Sono state erogate consulenze domiciliari. Resta da implementare il modello regionale di valutazione del dolore nei pazienti che hanno difficoltà di comunicazione, che peraltro è stato oggetto di un confronto in gruppo di lavoro regionale, i cui risultati saranno applicabili nel 2010
- per la riconfigurazione logistica della Lungodegenza post-internistica, è stato perfezionato il progetto, nell'ambito della rideterminazione complessiva della distribuzione dei posti-letto del

Dipartimento Medico. Sono state realizzate anche le modifiche strutturali ai locali di supporto, in un percorso di condivisione con gli organismi dipartimentali e con il personale

- nelle sedi di Borgotaro e Fornovo è stato impiantato e collaudato il sistema PACS aziendale. E' seguita la formazione specifica degli operatori, Medici e Tecnici.

Dipartimento Chirurgico

- l'utilizzo della terza sala operatoria è stato ancora condizionato dalle assenze nel personale di comparto operatorio centralizzato e dalla necessità di completare i percorsi di addestramento del personale assegnato in sostituzione. I DRGs chirurgici, in ogni caso, sono aumentati nel complesso da 1705 a 1744 (+ 39), prevalentemente per effetto dell'aumento della MDC ortopedica da 732 a 765 (+ 33)
- è stato presentato, per il percorso istruttorio di validazione, il Progetto per la cura dei disordini del pavimento pelvico
- è stata programmata ed espletata per buona parte la formazione, sia teorica che pratica, di uno specialista ostetrico-ginecologo per la diagnostica pre-natale morfologica
- in attuazione degli obiettivi regionali del progetto "Ospedale senza Dolore", per quanto identificato nel progetto regionale per l'area chirurgica (U.O. di Chirurgia Generale e di Ortopedia), è stato garantito il trattamento del dolore post-operatorio nell'immediato post-operatorio (da 522 trattamenti nel 2008 a 569 nel 2009 – registrati in SDO)
- il progetto di chirurgia videolaparoscopica è proseguito, con l'effettuazione, di 41 interventi di colecistectomia laparoscopica (DRG 493: 5; DRG 494: 36)
- prosecuzione del progetto di chirurgia proctologica (, DRG 157: 8; DRG 158: 44; DRG 267: 6)
- sono state attuate nuove tecniche operatorie mininvasive ed endoscopiche per la chirurgia dell'anca, spalla e gomito, al fine di migliorare il trattamento, nell'ottica della riduzione del dolore e del vantaggio funzionale. In dettaglio, i dati relativi all'attività di chirurgia ortopedica mini-invasiva, nel 2009:
 - Artroscopia anca n. 16
 - Artroscopia gomito n. 6
 - Artroscopia caviglia n. 10
 - Artroscopia spalla n. 40
 - Protesi di anca miniinvasive n. 7
 - Traumatologia in miniinvasiva n. 4
- la collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, per la chirurgia vascolare maggiore e per le procedure chirurgiche che richiedano il supporto della terapia intensiva, è proseguita, con l'effettuazione di 10 interventi presso l'UOC di Cardiocirurgia.

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

Nel 2008 le Aziende sanitarie della provincia di Parma hanno siglato un accordo triennale per la disciplina della fornitura di prestazioni e servizi sanitari da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria in favore dei cittadini residenti nell'ambito provinciale di competenza dell'Azienda USL di Parma, o comunque in carico assistenziale alla stessa, e con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Per quanto riguarda la parte normativa, l'accordo ha efficacia dallo 01/1/2008 e validità fino al 31/12/2010, mentre le Aziende si sono impegnate a verificare ed aggiornare annualmente gli obiettivi e i contenuti delle schede riepilogative rispetto alla quantificazione sia delle attività sia dei contenuti economici.

In particolare, le linee generali per il 2009 hanno riguardato:

1. Promozione dell'appropriatezza d'uso dei servizi ed efficacia delle cure, sia in termini di ricovero che di durata di degenza.
2. Miglioramento della qualità degli interventi
3. Sviluppo di un sistema ospedaliero integrato

4. Inserimento dell'intervento ospedaliero in un contesto operativo di rete tra strutture provinciali e regionali (secondo il modello regionale hub and spoke) e con i servizi territoriali.
5. Prosecuzione del percorso di riconversione dell'assistenza ospedaliera erogata in regime ordinario in modalità di degenza/assistenza più appropriate ed a minor costo
6. Riconduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati, alle condizioni di maggiore efficacia clinica ed equità di accesso per il paziente, in termini di autosufficienza territoriale;
7. Prosecuzione delle azioni di mantenimento e incremento dell'offerta di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per il rispetto del piano di contenimento dei tempi di attesa

L'attività di degenza erogata a favore dei residenti della provincia di Parma, nell'anno 2009 dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria, è stata pari a 42.040 ricoveri di cui 9.328 in regime diurno e 32.712 in regime ordinario. I punti prodotti sono 37.548 per i ricoveri ordinari e 8.027 per i ricoveri in day-hospital.

La durata di degenza media dei ricoveri ordinari per i residenti è di 9,1 mentre si stabilizza a 5,7 il numero medio di accessi per i trattamenti in regime diurno. Si noti che la degenza media in regime ordinario, sebbene al di sopra della media regionale, è in diminuzione rispetto al valore di 9,4 registrato nel 2008.

Per quanto riguarda gli interventi sottoposti a monitoraggio si sottolinea che i tempi di attesa risultano stabili, sebbene permangano critici in alcune aree. Migliorano, rispetto al 2008, i tempi di attesa per gli interventi chirurgici per tumore all'utero e gli interventi di protesi d'anca.

In relazione all'attuazione delle linee guida sul parto fisiologico, con conseguente riduzione del numero di parti cesarei, si osserva una quota di parti cesarei sul totale dei parti pari al 38,04%, in leggera crescita rispetto al valore del 2008.

Per quanto riguarda l'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale, l'attività risulta abbastanza stabile: nel corso del 2009 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha erogato complessivamente 2.344.000 prestazioni di cui 1.573.000 nell'area del Laboratorio, 390.000 nelle visite, 277.000 nella diagnostica, 87.000 nelle prestazioni terapeutiche e 17.000 nella riabilitazione. Gli incrementi maggiori riguardano l'area della diagnostica (+ 7.995 unità) che aumenta del 3% (in particolare crescono Ecocolordoppler, Elettromiografia, RM, Medicina Nucleare) mentre cala l'attività riferibile alle TAC (-2,8%).

DEGENZE – ANNO 2009

	Degenza Ordinaria		Degenza Day Hospital		Totale	
	<i>Dimessi</i>	<i>Punti</i>	<i>Dimessi</i>	<i>Punti</i>	<i>Dimessi</i>	<i>Punti</i>
AOSP di Parma	32.712	37.548	9.328	8.027	42.040	45.575

Fonte: Banca Dati SDO - RER

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE – ANNO 2009

AOSP di Parma	N. prestazioni
Diagnostica	277.000
Laboratorio	1.573.000
Riabilitazione	17.000
Prestazioni Terapeutiche	87.000
Visite	390.000
Totale	2.344.000

Fonte: Banca Dati ASA - RER

Il governo delle liste di attesa

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nel contesto della provincia di Parma la programmazione relativa all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale è stata sviluppata su due assi portanti che hanno trovato corrispondenza con la normativa regionale:

1. Il programma dell'Assistenza specialistica ambulatoriale (2005) che, in applicazione della DGR 293/2005 "Accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private e dei professionisti per l'assistenza specialistica ambulatoriale e criteri per l'individuazione del fabbisogno" ha preso in esame in maniera integrata la domanda e l'offerta di prestazioni e la progettazione di interventi finalizzati all'ampliamento dell'offerta nelle aree critiche, alla razionalizzazione della struttura erogatrice e dei percorsi di accesso, al governo della domanda e al miglioramento dell'appropriatezza. Tale documento ha trovato piena compatibilità con il Piano Attuativo Locale.
2. Il Piano provinciale per il governo dei tempi di attesa (2007) che, in applicazione della DGR 1532/2006 "Piano Regionale per il contenimento dei tempi di attesa" ha delineato un assetto organizzativo e tecnico per il governo del sistema e specifici piani di produzione che, tenendo conto anche delle azioni di committenza puntuale nei confronti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e del Privato Accreditato, rappresentano le linee per lo sviluppo delle azioni di gestione dell'offerta e per l'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale entro gli standard regionali definiti.

Il presente documento vuole rappresentare una sintesi per una programmazione integrata in cui mettere in parallelo le azioni di governo della specialistica ambulatoriale con la necessità di rimodulare il piano provinciale dei tempi di attesa, nello stesso contesto di sviluppo organizzativo del sistema.

La procedura di lavoro seguita è la seguente:

1. Analisi del contesto provinciale con particolare attenzione all'andamento della produzione, dei consumi, della mobilità e dei tempi di attesa (capitolo 1)
2. Adeguamento del programma di assistenza specialistica ambulatoriale con particolare riferimento alle azioni di governo integrato dell'offerta, della domanda e con la definizione dei fabbisogni in termini di produzione aziendale e distrettuale anche ai fini dell'accreditamento delle strutture pubbliche e private (capitolo 2)
3. Adeguamento del piano provinciale dei tempi di attesa con particolare riferimento ai piani di produzione, in un'ottica di sviluppo complessivo del sistema. Questa parte è stata sviluppata in due momenti:
 - a. In una prima fase (aprile 2009) è stata fatta una valutazione relativa all'offerta settimanale di prestazioni programmabili e differibili in coerenza con il precedente piano attuativo della DGR 1532/06.
 - b. Nella seconda fase (luglio-ottobre 2009) a seguito dell'emanazione della DGR 1035/09 "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/06" si è provveduto alla stima dei volumi del Piano di produzione (ex allegato 4 – DGR 1035/09)

Gli obiettivi del programma

Il linea con il Piano Attuativo Locale, le valutazioni e le analisi relative al contesto: tempi di attesa, domanda, offerta hanno consentito di indicare 4 assi di programmazione: l'adeguamento dell'offerta, la razionalizzazione della struttura erogatrice, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva connessa con il governo clinico e il miglioramento dell'accesso. Da qui sono state costruite le seguenti proposte operative di sviluppo approvate dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria:

Adeguamento dell'offerta

Obiettivo 1 – Ampliamento dell'offerta

Intervento 1.1 – Interventi sull'offerta nei poliambulatori distrettuali

Intervento 1.2 – Interventi sull'offerta negli ospedali aziendali

Obiettivo 2 – Adeguamento dell'Accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria in relazione alla domanda e ai tempi di attesa

Intervento 2.1 – Consolidamento della funzione di committenza AUSL

Intervento 2.2 – Monitoraggio e verifica della produzione

Intervento 2.3 – Istituzione di tavoli di monitoraggio

Obiettivo 3 – Accreditemento Strutture Private (ex DGR 293/05)

Intervento 3.1 – Mantenimento dei contratti di fornitura con le attuali strutture

Intervento 3.2 – Valutazione per nuovi accreditamenti sulla base delle criticità territoriali in relazione alle prestazioni da garantire

Obiettivo 4 – Valutazione coordinata domanda-offerta

Intervento 4.1 - Creazione di una funzione (o gruppo) per valutazioni e ipotesi di azioni per raccordare l'andamento dell'offerta ai dati dei tempi di attesa

Intervento 4.2 – Sviluppo di azioni di comunicazione e condivisione delle criticità e delle ipotesi di miglioramento con i professionisti (anche in ambito distrettuale)

Razionalizzazione della struttura erogatrice

Obiettivo 1 – Organizzazione dei percorsi Day Service (DSA 1 e DSA 2) in linea con le indicazioni della Regione

Intervento 1.1 – Analisi della domanda e verifica della rispondenza dei requisiti RER

Intervento 1.2 - Organizzazione di percorsi per acuti DSA 1 (acuti) e DSA 2 (crinici – follow-up) con individuazione del Case Manager e delle funzioni di supporto (prenotazione)

Intervento 1.3 – Gestione dei percorsi e monitoraggio dell'attività (performance attesa)

Obiettivo 2 – Riorganizzazione dell'attività dei Poliambulatori

Intervento 2.1 – Concentrazione di sedi e percorsi

Intervento 2.2 – Rimodulazione dell'offerta di prestazioni urgenti, programmabili e programmate (controlli) in funzione dell'andamento della domanda

Intervento 2.3 – Definizione delle sedi in grado di garantire (anche per singole specialità) la presa in carico per le urgenze e le urgenze differibili (in relazione al protocollo)

Obiettivo 3 – Integrazione degli specialisti (Territoriali ed Ospedalieri) nelle sedi dei Nuclei delle Cure Primarie e nelle Medicine di Gruppo

Intervento 3.1 – Creazione di percorsi specifici condivisi sulla base delle necessità prevalenti sul territorio

Intervento 3.2 – Pianificazione di momenti di verifica e confronto sull'appropriatezza delle prestazioni

Intervento 3.3 – Pianificazione di momenti di discussione dei casi clinici più complessi e disponibilità degli specialisti , su specifica richiesta dei MMG, ad assicurare una "second opinion"

Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e governo clinico
Obiettivo 1 – Appropriatezza prescrittiva
Intervento 1.1 – Adozione e diffusione LG provinciali con definizione delle più appropriate modalità operative all'interno dei contesti organizzativi locali
Intervento 1.2 – Utilizzo dell'Audit come strumento di analisi e conseguente governo dell'offerta
Intervento 1.3 – Attuazione di fasi di verifica periodica dei percorsi condivisi per favorire il miglioramento continuo
Obiettivo 2 – Governo delle urgenze
Intervento 3.1 - Ridefinire secondo criteri clinici le prestazioni erogabili in urgenza differibile
Intervento 3.2 - Raccordare governo dei tempi di attesa e andamento offerta su base distrettuale
Intervento 3.3 – Applicazione del protocollo organizzativo definito nel piano di contenimento dei tempi di attesa
Miglioramento dell'accesso
Obiettivo 1 – Informatizzazione integrata dei percorsi ambulatoriali
Intervento 1.1 – Informatizzazione del percorso semplice con adozione della scheda ambulatoriale
Intervento 1.2 – Informatizzazione completa dei Day Service Ambulatoriali (completamento dei DSA2) con adozione della scheda ambulatoriale
Intervento 1.3 – Gestione in rete dei referti informatizzati con condivisione sia per MMG che per accessi da parte di specialisti
Obiettivo 2 – Miglioramento dei percorsi di accesso alla prenotazione e garanzia dei tempi di attesa
Intervento 2.1 – Consolidamento della rete di prenotazione per prestazioni non complesse (presente in tutti i comuni)
Intervento 2.2 – Miglioramento dell'accesso alle prestazioni di diagnostica strumentale che prevedono la prenotazione solo presso la struttura (es. PdA) attraverso una riqualificazione della rete di prenotazione ed eventuale differenziazione tra sportelli di 1° e 2° livello
Intervento 2.3 – Diffusione informativa ai professionisti dell'andamento dei tempi di attesa su portale WEB
Intervento 2.4 – Miglioramento dell'uso della reportistica sui tempi di attesa da parte dei dirigenti di struttura per il raccordo tempestivo con la offerta di prestazioni
Obiettivo 3 – Disponibilità delle prestazioni nel sistema CUP
Intervento 3.1 - Rendere visibili a CUP le prenotazioni per tutte le prestazioni programmabili, differibili e programmate (controlli) superando l'autogestione
Intervento 3.2 - Adozione di reportistica interna per i professionisti e per le Direzioni di Ospedale e Distretto sull'incidenza della prenotazione rispetto alle prestazioni erogate
Obiettivi trasversali e comuni
Valorizzazione del capitale individuale
Obiettivo 1 – Integrare il governo del capitale individuale nel più generale sistema di governo clinico
Intervento 1.1 – Lavorare in logica processuale favorendo lo sviluppo delle competenze distintive dei singoli professionisti
Intervento 1.2 – Strutturare sistemi di responsabilità diffusa in grado di dare alle persone la possibilità di essere valorizzate all'interno dei percorsi assistenziali stabiliti

Una parte della programmazione comune è stata caratterizzata dalla pianificazione della produzione delle prestazioni di assistenza specialistica individuando le articolazioni e le modalità di erogazione. La finalità del Piano di produzione è quella di dare una risposta chiara alla domanda dei cittadini nei vari contesti.

Piano di produzione

Il Piano di produzione è stato attuato a due livelli:

1. Una prima valutazione complessiva dei volumi di offerta settimanale per soddisfare i fabbisogni per le singole prestazioni
 - Tale valutazione è stata effettuata applicando una formula aziendale relativa al calcolo dell'offerta ottimale ($\text{Offerta ottimale} = \text{Tempo di attesa attuale} * \text{Offerta attuale} / \text{standard di riferimento}$)
2. Una successiva valutazione (ex DGR 1035/09 – allegato 4) in cui si sono stati valorizzati i volumi di attività delle prestazioni richieste. L'analisi è stata sviluppata per articolazione (Distretti e Azienda Ospedaliera) tenendo conto delle modalità di accesso.

Prestazioni a monitoraggio e livello di garanzia

Per lo sviluppo del piano di produzione si è preso atto delle prestazioni definite nella DGR 1532/06 e 1035/09 e si è provveduto alla definizione del livello di garanzia assicurato: Distrettuale/Bacino per le prestazioni di base, Aziendale per le prestazioni di diagnostica a maggiore complessità. A tale fine le Aziende hanno programmato l'implementazione, sul sistema CUP provinciale, di un sistema di garanzia per assicurare l'accesso alle prestazioni entro i tempi massimi di attesa (30 giorni per le visite e 60 per la diagnostica strumentale). Tale modello prevede l'attivazione di agende CUP specifiche in ogni distretto che saranno accessibili a tutti i punti di prenotazione in relazione alle due condizioni chiave: l'appartenenza dell'utente al bacino di erogazione e l'indisponibilità di prestazioni entro standard.

Contratti di fornitura con soggetti privati accreditati

Le indicazioni per i contratti di fornitura con gli ospedali privati accreditati ubicate nella provincia di Parma, per quanto riguarda le attività di ricovero ospedaliero, sono di seguito delineate per ciascuna struttura:

Città di Parma

- riconversione produttiva estrinsecantesi prioritariamente in attività chirurgiche soggette a mobilità verso altre regioni/province (MDC ortopedica);
- trasferimento di attività al regime ambulatoriale: decompressione del tunnel carpale e terapia chirurgica della cataratta (a tariffa ambulatoriale regionale);
- erogazione a tariffa forfettaria concordata dei ricoveri in day hospital nel corso dei quali viene effettuata la litotripsia extracorporea delle grandi articolazioni
- riserva di 7 posti letto di lungodegenza per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

Piccole Figlie

- remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma all'interno del budget di struttura;
- mantenimento di attività erogata in regime ambulatoriale: terapia chirurgica della cataratta (a tariffa ambulatoriale regionale);

- Riconversione produttiva estrinsecantesi prioritariamente in attività chirurgiche soggette a mobilità verso altre regioni/province (MDC ortopedica)
- riserva di 80 ricoveri in lungodegenza per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Val Parma

- remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma all'interno del budget di struttura;
- utilizzo in rete dei posti letto cod 56 per i residenti;
- utilizzo in rete provinciale dei posti letto di lungodegenza

Villa Maria Luigia

- attuazione a regime su base annuale dei nuovi indirizzi regionali che riclassificano la tipologia dei posti letto delle strutture ospedaliere psichiatriche accreditate della Regione Emilia-Romagna;
- utilizzo integrato in rete provinciale dei posti letto individuati per le esigenze del bacino d'utenza afferente all'Azienda USL di Parma

Villa Igea

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

Centro Cardinal Ferrari

- messa a disposizione di 5 posti letto cod. 75 HS per il Gracer, per le esigenze dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma come da dispositivo regionale, per le esigenze del bacino d'utenza provinciale
- messa a disposizione di 1-2 posti letto cod. 75 HS per il Gracer, per le esigenze dell'Ospedale di Fidenza San Secondo e per le provenienze di pazienti residenti in provincia ricoverati per gravi traumi in ospedali extra-provinciali ed extra-regionali;
- utilizzo di posti letto (cod. 56), nei complessivi di budget di struttura, per le esigenze di flessibilità del sistema provinciale di ricovero delle gravi disabilità acquisite

Centro Don Gnocchi

- per l'attività di riabilitazione cardiologica, mantenimento della priorità assoluta per i ricoveri inviati dalla Cardiocirurgia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
- messa a disposizione di posti letto cod 56 e cod 60 per l'utilizzo da parte della rete ospedaliero provinciale, con priorità per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Percorsi per l'accreditamento e la qualità

La Qualità costituisce una caratteristica essenziale e indispensabile dell'assistenza sanitaria. Il contesto entro il quale il sistema qualità si deve orientare, è quello di migliorare l'organizzazione dell' Azienda attraverso lo sviluppo di funzioni di coordinamento il cui scopo sia quello di promuovere l'adozione di sistemi di interconnessione tra i vari servizi, nonché attuare, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna i processi di verifica della qualità e di gradimento degli stessi, nell'ottica del miglioramento continuo.

Uno dei problemi principali che l'Azienda ha dovuto affrontare sotto questo profilo è stata la scelta dell'approccio metodologico e, quindi, del modello di riferimento da implementare per la gestione del sistema Qualità e coinvolgere il personale interessato nella condivisione e conoscenza del metodo.

L'impegno per l'anno 2009 è stato pertanto focalizzato a:

- sviluppare la rete aziendale dei referenti per la qualità. Tutte le strutture aziendali ad oggi accreditate, sia quelle che saranno oggetto di una prossima verifica hanno individuato il loro referente per la qualità.
- creare un gruppo di "Auditor interni" che svolgono un sistematico controllo e sviluppo della qualità nelle singole articolazioni dell'Azienda. All'interno della stessa, sono ad oggi presenti : n° 7 valutatori; n°3 facilitatori, formati a livello Regionale.
- proseguire i percorsi di accreditamento avviati e sviluppare progetti di accreditamento in ulteriori strutture aziendali. Sul piano operativo ciò ha implicato la realizzazione delle azioni necessarie a rendere le strutture conformi, sia ai requisiti generali e specifici richiesti dalla vigente normativa Regionale in termini di Accreditamento (Del. Giunta RER 327/2004). Nel 2009 è stato oggetto di verifica la Unità Operativa Ser.T. . Per altre strutture, nello specifico l'Ospedale di Borgo Val di Taro ed il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), è stato avviato il percorso formativo ed operativo finalizzato alla verifiche che avverranno nel corso del biennio 2010-2011.
- sviluppare la capacità di utilizzare i risultati delle indagini condotte per la qualità percepita dagli utenti in ottica di miglioramento continuo. Le iniziative di ascolto del cittadino sono state condotte presso i due Ospedali: Borgo Val di Taro e Fidenza, la rilevazione della qualità percepita ha, inoltre, coinvolto, contesti mai indagati prima d'ora: l'ambulatoriale U.O. di Radiodiagnostica presso l'ospedale di Borgo Val di Taro e la Terapia Intensiva dell'ospedale di Fidenza. La vera innovazione del sistema è stata quella di mettere a regime un modello attraverso cui costituire possibili basi di partenza per il miglioramento dei servizi. I report dell'analisi dei dati, infatti, sono strutturati con l'intento di fornire possibili spunti ai professionisti al fine di poterli aiutare a ragionare sulle possibili cause che possono avere determinato alcune delle criticità emerse in seguito ai risultati evinti.

La prevenzione individuale

Pandemia influenzale da virus A(H1N1)v

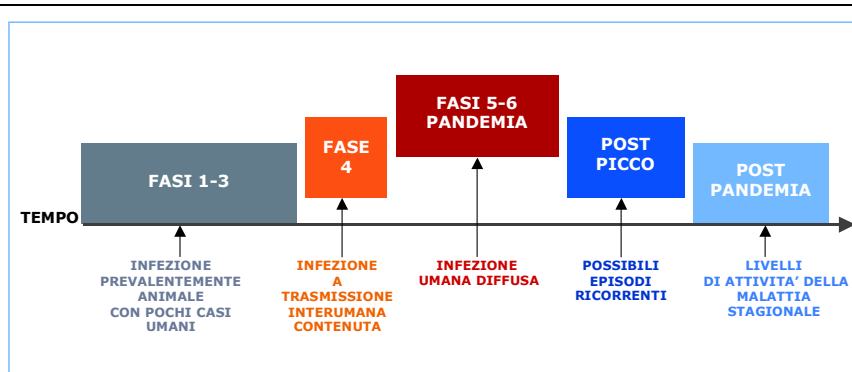
Il piano di risposta alla pandemia influenzale: modalità organizzative per affrontare la pandemia da virus dell'influenza A(H1N1)v

Percorso elaborato in modo comune dalle due Aziende Sanitarie

La pandemia influenzale del 2009 è stata causata da una variante sconosciuta del virus influenzale A(H1N1)v, che per la prima volta è comparso in Messico nell'aprile del 2009 e da allora si è diffuso in moltissimi Paesi nel mondo, con contagio interumano. Il virus influenzale A(H1N1)v è caratterizzato da un'elevata trasmissibilità, ma bassa virulenza, anche se i virologi e gli epidemiologi di tutto il mondo durante la pandemia non hanno escluso mutazioni nel genoma virale, che determinassero una maggiore aggressività del virus stesso.

In considerazione dell'andamento epidemiologico della nuova influenza, l'11 giugno del 2009 l'OMS ha dichiarato lo stato di Pandemia influenzale e ha decretato la fase pandemica 6, caratterizzata da aumentata e prolungata trasmissione nella popolazione generale in tutti i continenti (figura 1).

Fig.1: Fasi della pandemia influenzale



La pandemia del 2009 è stata la prima pandemia influenzale dopo 40 anni (l'ultima si era avuta nel 1968 e aveva causato circa un milione di morti); tenuto conto che le passate pandemie influenzali conosciute avevano colpito un gran numero di persone al mondo, causando milioni di morti, ogni governo nazionale ha messo in atto una serie di misure igienico-sanitarie ed organizzative atte a contenere il contagio nella popolazione e a salvaguardare la salute dei cittadini. In Italia l'intera organizzazione di risposta alla Pandemia influenzale è stata descritta nel Piano Pandemico Nazionale, presentato nel febbraio 2006 e recepito dalla Regione Emilia-Romagna nel luglio 2007. Ciascuna Azienda Sanitaria dell'Emilia Romagna ha quindi preparato un piano aziendale di risposta alla pandemia influenzale. Come per il Piano Nazionale e per quello Regionale, il significato del Piano Aziendale è quello di definire un piano di risposta prima che la pandemia si manifesti, e di aggiornarlo nel tempo, sulla base delle informazioni che afferiscono dall'OMS e dagli altri organismi preposti al monitoraggio della situazione, nonché alle modifiche dell'organizzazione interna dell'Azienda, che possono avere impatto sulle modalità di risposta ad una emergenza pandemica.

Il Piano Pandemico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stato redatto con la collaborazione del Nucleo di Crisi per la Pandemia Influenzale, costituito da diversi professionisti dell'AOU di Parma, esperti di organizzazione, clinici e tecnici, figure strategiche all'interno dell'azienda (Direzione Sanitaria e Igiene Ospedaliera, Rianimazione, Infettivologia, Pediatria, Pronto Soccorso, Pneumologia, Farmacia, Ingegneria Clinica, Sistemi Informativi, Servizio Assistenziale).

Successivamente il piano aziendale è stato integrato con il Piano Pandemico dell'Azienda USL di Parma, diventando Piano Provinciale di risposta ad una Pandemia influenzale, nel quale le due Aziende sanitarie della provincia di Parma hanno concordato misure organizzativo-sanitarie da mettere in atto a seconda delle indicazioni provenienti dalla Regione Emilia-Romagna (a loro volta pervenute dal Ministero della Salute) e sulla base della situazione epidemiologica provinciale, monitorata attraverso più canali:

- da parte dell'Azienda USL, attraverso le segnalazioni dei medici sentinella e delle assenze scolastiche;
- da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, attraverso gli accessi in Pronto Soccorso e in Accettazione Pediatrica.

L'AOU di Parma, nel periodo della pandemia, ha predisposto un ulteriore sistema di monitoraggio dei casi di influenza, attraverso l'Osservatorio dell'influenza, a valenza aziendale, ma visibile anche dalla Direzione dell'Azienda USL. L'Osservatorio, che ha rilevato gli accessi in Pronto Soccorso e Accettazione Pediatrica e i ricoveri di casi di influenza, sospetti o confermati, è stato aggiornato quotidianamente dai professionisti dei diversi reparti ospitanti casi di influenza per tutto il periodo pandemico. Il Nucleo di crisi aziendale ha, infatti, individuato nei seguenti reparti spazi dedicati all'accoglienza di pazienti affetti da tale patologia o con sospetta infezione: l'unità operativa Malattie Infettive ed Epatologia, le UU.OO. Clinica Pneumologica e Pneumologia ed Endoscopia Toracica, la Clinica Pediatrica e l'Infettivologia Pediatrica, le UU.OO. 1^ Anestesia e Rianimazione e 2^ Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica.

Il Nucleo di Crisi aziendale, coordinato dal Direttore del 2° Servizio di Anestesia e Rianimazione e presieduto dal Direttore Generale, durante l'intero periodo pandemico si è riunito settimanalmente



per definire le misure da attuare in base alle disposizioni ministeriali e regionali, tenendo conto anche della situazione epidemiologica locale.

Tra le altre cose, è stato predisposto un ambulatorio dedicato ai soggetti con sindrome influenzale presso il Padiglione Rasori, che è rimasto aperto per l'intero periodo del picco pandemico (metà ottobre - metà dicembre 2009), gestito dagli specialisti Pneumologi e con a disposizione un'apparecchiatura per eseguire istantaneamente la radiografia del torace nei soggetti a rischio di complicanze polmonari. Inoltre è stato realizzato un percorso preferenziale urgente per l'esecuzione di radiografie del torace, a disposizione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

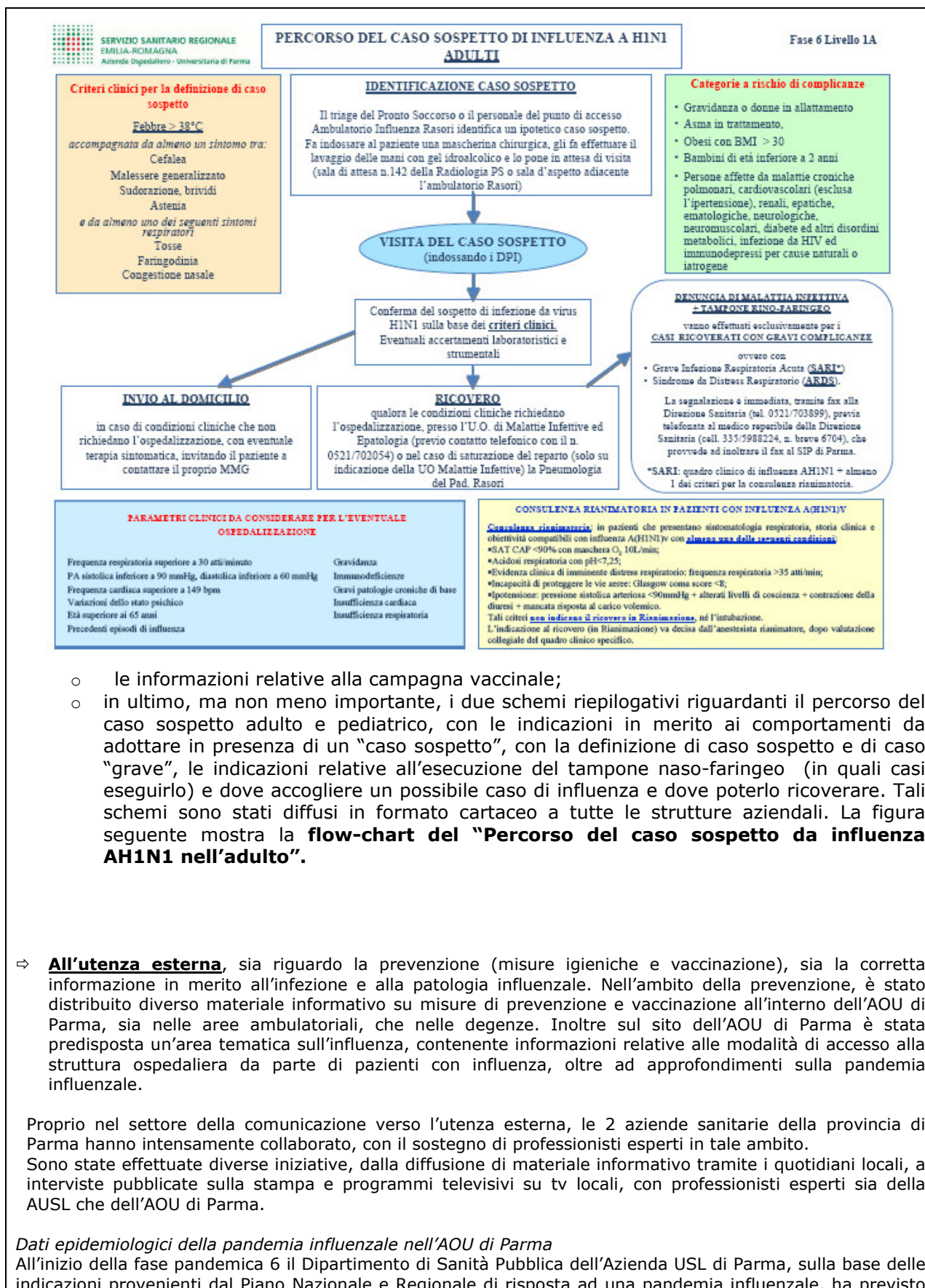
Il Nucleo di Crisi Aziendale ha predisposto, in caso di accesso massivo di soggetti con influenza presso l'AOU di Parma, l'apertura di aree supplementari dedicate ai ricoveri, assistite dal personale presente in azienda e riorganizzato per l'occorrenza. Per di più è stata effettuata una ricognizione delle apparecchiature presenti e disponibili per l'assistenza ventilatoria, preparando un contratto di noleggio delle stesse, in caso di necessità.

Infine è stato costituito il Nucleo di Crisi Interaziendale AOU - AUSL di Parma, che periodicamente si è incontrato per definire le linee comuni da adottare nei confronti della pandemia influenzale.

Un ruolo fondamentale durante l'intero periodo della pandemia influenzale lo hanno svolto gli aspetti comunicativi, rivolti:

⇒ **Agli operatori dell'azienda**, per i quali sono stati effettuati diversi eventi formativi, relativi all'organizzazione e alle modalità di prevenzione messe in atto dall'AOU; inoltre è stata realizzata all'interno della Intranet aziendale un'intera sezione dedicata alla pandemia influenzale, contenente:

- il Piano Pandemico;
- le procedure aziendali per la gestione del caso clinico (compresa la procedura per la gestione delle pazienti gravide con influenza e la procedura per la gestione della fase extraospedaliera del soccorso a pazienti con sindrome influenzale);
- le misure comportamentali verso i pazienti;
- le misure di protezione per gli operatori;
- la normativa di riferimento nazionale e regionale;



un tasso di attacco dell'infezione variabile dal 20% al 30%, determinato dalla suscettibilità all'infezione della popolazione, che nella maggior parte dei casi non è mai venuta a contatto con tale virus. Secondo tali dati, si prevedeva, sulla popolazione residente nella provincia di Parma, che potessero essere colpiti da 86.000 a 130.000 persone (tabella 1).

Tab. 1: Tasso di attacco previsto nella popolazione residente della provincia di Parma

1 Popolazione residente		Tasso d'attacco	
		20%	30%
Parma	211.733	42.347	63.520
Fidenza	101.539	20.307	30.461
Taro Ceno	46.658	9.332	13.997
Sud Est	73.166	14.643	21.950
Totale	433.096	86.629	129.928

Calcolando un tasso di ospedalizzazione dell'1%, era stato previsto che potessero essere ricoverati in ospedale da 570 a 850 persone nelle 7 settimane del picco pandemico (tabella 2).

Tab. 2: Tasso di ospedalizzazione previsto nella popolazione residente della provincia di Parma

	Tasso attacco 20%	Tasso osp. 1%	Tasso attacco 30%	Tasso osp. 1%
Parma	42.347	423	63.520	635
Fidenza	20.307	203	30.461	305
Taro Ceno	9.332	93	13.997	140
Sud Est	14.643	146	21.950	220
Totale	86.629	866	129.928	1.299
Tot. Parma e Sud Est	56.990	570	85.470	855

In realtà, grazie al fatto che l'infezione influenzale ha avuto una diffusione minore rispetto a quanto previsto, in parte anche per le misure preventive messe in atto, compresa la vaccinazione, e per l'intensa campagna informativa, che invitava a recarsi nelle strutture sanitarie esclusivamente in caso di effettiva necessità, i casi di influenza che si sono presentati in ospedale sono stati contenuti, così come i ricoveri.

Infatti, nel periodo soggetto a monitoraggio per i casi di sindrome influenzale sospetti e/o confermati (28 settembre 2009 al 31 marzo 2010, tab.3), che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso e all'Accettazione Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sono stati registrati 1.075 casi, di cui il 55% maschi (593) e il 45% femmine (482). Il 53% degli accessi è rappresentato da bambini di età inferiore ai 14 anni, il 40% si è avuto a carico di adulti di età compresa tra i 18 e i 64 anni, mentre solo il 4% a carico di soggetti ultrasessantacinquenni.

Anche per quanto riguarda il ricovero nei reparti di degenza da parte di pazienti con sindrome influenzale, il 56% si è avuto in bambini sotto i 14 anni, il 32% in pz di età compresa tra 18 e 64 anni, mentre l'8% dei ricoveri per influenza è stato riscontrato in pazienti con età uguale o maggiore di 65 anni. Il periodo con il maggior afflusso di casi influenzali in Ospedale si è verificato tra il 3 novembre e il 1 dicembre 2009, con una media di 23 accessi giornalieri, di cui 14 in bambini sotto i 14 anni. In relazione ai ricoveri, nello stesso periodo si è verificato una media giornaliera di 3 ricoveri al giorno, metà dei quali in bambini con meno di 14 anni, con il picco di 7 ricoveri in un giorno.

Di tutti i 142 ricoveri per sospetta o accertata influenza AH1N1, sono stati ricoverati in Rianimazione 10 pazienti per grave insufficienza respiratoria, di cui solo 3 casi confermati, con

tampone naso-faringeo positivo per virus influenzale A(H1N1).

Per quanto riguarda l'accertamento diagnostico di infezione da virus influenzale AH1N1 nei casi sospetti, di tutti i tamponi eseguiti (344), 51 sono risultati positivi, pari al 15% del totale.

Tab. 3: Accessi in Pronto Soccorso e ricoveri nell'AOU di Parma durante la pandemia influenzale 2009

MONITORAGGIO CASI DI INFLUENZA PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE PEDIATRICA dal 28 settembre 2009 al 31 marzo 2010						
Fascia d'età	ACCESSI			RICOVERI		
	M	F	TOT	M	F	TOT
0-6	246	182	428	37	28	65
6-13	77	61	138	7	7	14
14-17	30	12	42	4	2	6
18-64	224	207	431	26	19	45
65-74	7	10	17	2	3	5
>74	9	10	19	5	2	7
Totale	593	482	1.075	81	61	142

Progetto CCM: Valorizzazione di fonti e flussi informativi esistenti- Servizi Pronto Soccorso

Il progetto "Valorizzazione di Fonti e Flussi Informativi Esistenti -Servizi Pronto Soccorso" è un progetto realizzato dal CNESPS, ovvero il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con il SeREMI, il Servizio di riferimento della Regione Piemonte di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive (ASL di Alessandria).L'obiettivo del progetto è quello di costruire un sistema di monitoraggio costante delle potenziali situazioni di emergenza, che possono verificarsi nelle grandi aree metropolitane, durante periodi di maggiore allerta per la sanità pubblica, come ad esempio le ondate di calore, i periodi influenzali e le emergenze pandemiche.

Nel 2009 il sistema è stato coinvolto nella sorveglianza nazionale della pandemia da virus influenzale A/H1N1v, mostrando la capacità di monitorare, settimana per settimana, su scala nazionale, l'impatto dell'epidemia da A/H1N1v, mediante l'andamento settimanale degli accessi al PS per sindromi respiratorie (ILI).

Attualmente la rete comprende 73 Pronto Soccorso di 13 Regioni italiane.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è l'unica azienda sanitaria dell'Emilia Romagna a partecipare al progetto (che continua anche dopo la pandemia influenzale), attraverso l'invio settimanale degli accessi in Pronto Soccorso, codificati con sistema ICD9-CM.



Le visite medico collegiali

Il principale obiettivo dell'attività delle Commissioni Medico Legali per l'accertamento dell'invalidità civile e del riconoscimento delle condizioni di handicap è quello garantire la qualità delle prestazioni erogate, assicurare nel contempo il rispetto dello standard dei tempi di attesa.

Con l'entrata in vigore la L. R. 4/08 "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale", è stata introdotta valutazione integrata superando preesistenti frazionamenti e duplicazioni, in particolare per le persone che necessitano della formulazione di un progetto individualizzato.

L'ottica valutativa non è più quella del mero accertamento del tipo e dell'entità delle menomazioni, ma la evidenziazione dei bisogni e l'individuazione delle possibili soluzioni e dei servizi da erogare.

Con la delibera aziendale n. 135/08 sono state insediate le nuove Commissioni secondo la composizione indicata dalla Legge regionale e dal mese di luglio 2008 è iniziata l'attività.

Per quanto riguarda i dati di attività, a fronte di una sostanziale stabilità delle Commissioni di Invalidità Civile, si è riscontrato un considerevole incremento delle domande per il riconoscimento della condizione di handicap (Legge 104/92), aumentate del 39% rispetto al 2008 così ripartite:

Riconoscimento Legge n. 104/92

- Parma, n. 3448
- Fidenza, n. 1679
- Valli Taro – Ceno, n. 1202
- Sud – Est, n. 1518
- Totale n. 7847

Le visite domiciliari sono state 679, in netta diminuzione rispetto all'anno precedente (284 Parma, 158 Fidenza, 116 Valli Taro, 121 Sud – Est). I tempi di attesa per l'effettuazione della visita si sono attestati a circa 5 mesi dalla presentazione della domanda.

	Numero invalidità riconosciute – Anno 2009					
	Inferiori 100%	100% senza accomp.	Accomp. <65	Accomp. >65	Indenn. frequenza	Totale
Parma	1496	888	241	1100	259	4177
Fidenza	560	513	58	467	143	1795
Sud Est	522	475	51	427	83	1700
Valli Taro e ceno	444	341	32	358	56	1304
Totale	3022	2217	382	2412	541	8976

Fonte – elaborazione interna AUSL Parma

Nel corso dell'anno si è avuto un incremento delle indennità di frequenza, conseguenza della certificazione necessaria per accedere al sostegno scolastico: per quello che riguarda le Commissioni in genere, sono aumentate solamente le prestazioni relative al Distretto Sud – Est, mentre negli altri distretti c'è stata una lieve diminuzione.

Le attività vaccinali

Nel 2009 la criticità maggiore è stata la gestione della pandemia influenzale AH1N1, che ha determinato la necessità di una adeguata informazione/formazione, seguita dalla campagna vaccinale svolta congiuntamente alla normale campagna antiinfluenzale, in collaborazione con i MMG e i PLS

Nel corso del 2009, inoltre:

- è proseguita l'applicazione del calendario vaccinale regionale per la popolazione 0-18 anni;
- è proseguita l'attuazione del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e rosolia congenita, con offerta delle vaccinazioni alle coorti previste in calendario ed attuazione della 2° fase con offerta delle seconde dosi alle coorti interessate;
- per quanto riguarda la copertura delle vaccinazione obbligatorio e raccomandate dell'infanzia, essa si mantiene a livelli superiori alla media regionale per tutte le tipologie di prestazione;
- anche la copertura del morbillo al 24° mese, che negli anni precedenti aveva manifestato alcune criticità, è notevolmente migliorata superando il 93% di copertura;
- è proseguita la campagna per la vaccinazione anti HPV rivolta alle adolescenti. Al 31.12.2009, oltre il 60% delle ragazze nate nel 1997 è stato vaccinato, mentre per ragazze nate nel 1998 il dato è notevolmente più basso, 40%.

Le attività di Screening

Un programma organizzato di screening è un'attività di sanità pubblica che, partendo dall'offerta di un test efficace di facile esecuzione, prosegue, attraverso un percorso preferenziale, con gli eventuali approfondimenti, la terapia chirurgica e il follow-up; il suo presupposto fondamentale è la partecipazione della popolazione interessata. Occorre quindi predisporre un'azione sinergica di tutti i soggetti interessati, sia in campo sanitario che sociale, all'interno del territorio di competenza. Nel corso dell'ultimo triennio il filone principale della programmazione ha interessato:

- il miglioramento del sistema informativo a supporto della gestione delle chiamate e della valutazione di qualità;
- il miglioramento dell'adesione complessiva ai programmi;
- l'individuazione di percorsi integrati di II° e III° livello in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma;
- l'estensione dell'offerta anche alla popolazione domiciliata.

All'interno del gruppo di lavoro istituito per l'elaborazione del PAL 2009/2011 è stato dato particolare risalto alla necessità di una integrazione organizzativa di sistema, per aumentare l'efficacia e l'efficienza degli

interventi, offrendo un unico progetto di prevenzione oncologica a livello provinciale. E' stata inoltre considerata la necessità di migliorare l'incisività dell'informazione, anche attraverso nuove strategie di coinvolgimento rivolte a gruppi svantaggiati (stranieri).

Dal punto di vista organizzativo, oltre al mantenimento dell'adesione complessiva ai tre programmi di screening, sono stati rispettati i tempi di invio e gli standard richiesti per i debiti informativi nazionali e regionali ed è continuato il rapporti di collaborazione con il Registro Tumori della Provincia Parma.

Nella Sezione 2 del presente Bilancio di Missione sono riportati i dati relativi alle attività di Screening.

Screening colon retto

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

A partire da marzo 2005, il Servizio Sanitario Regionale ha avviato un programma regionale per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto, rivolto a oltre un milione di persone, donne e uomini, dai 50 ai 69 anni.

Questo programma prevede l'esecuzione di un test semplice e gratuito, la ricerca del sangue occulto nelle feci, da ripetere ogni due anni. In caso di positività, viene proposta la colonscopia per approfondimento diagnostico ed ogni altro eventuale accertamento si rendesse necessario, sempre a titolo completamente gratuito. A completamento dell'offerta di prevenzione, viene proposta la colonscopia o il test del sangue occulto ai familiari di primo grado a cui sia stato riscontrato un tumore maligno intestinale: sono previste inoltre iniziative rivolte alle persone tra 70 e 74 anni che non hanno effettuato alcun accertamento negli ultimi 10 anni.

Nella provincia di Parma il programma interessa più di 100.000 persone, il 40% delle quali residente in città. L'organizzazione si differenzia dagli altri screening di popolazione già in atto per alcune caratteristiche peculiari: fin dalla progettazione, si è trattato di progetto interaziendale, sviluppatosi attraverso la costituzione di un gruppo costituito da professionisti delle due Aziende Sanitarie, all'interno del quale sono stati individuati un Responsabile di Programma e un Responsabile Organizzativo. Il Centro Screening, presso il presidio ospedaliero di Fidenza, ha il compito di segreteria organizzativa, gestione inviti e gestione agende secondo livello: i centri di secondo livello (colonscopie) agiscono in sinergia coordinati da un responsabile di secondo livello.

Altro carattere distintivo è la collaborazione attiva da parte del volontariato nella gestione della consegna e ritiro del test: partendo dalla considerazione che già da 15/20 anni le associazioni di volontariato del territorio hanno avviato campagne di sensibilizzazione sul tema della prevenzione del tumore del colon retto, ottenendo lusinghieri risultati in termini di partecipazione, e che tali associazioni sono presenti in modo capillare sul territorio, si è sviluppata una proficua collaborazione su tutto il territorio provinciale. A rotazione, nell'arco del biennio del round di screening, vengono attivati sportelli per la consegna e il ritiro dei campioni in comuni, sia presso le sedi delle associazioni che presso i comuni. I risultati dei primi anni di campagna sono lusinghieri: la partecipazione si avvicina al 60%, e coloro che si presentano ai round successivi dopo avere effettuato il primo, sono più dell'80%.

Invitati anno 2009:

- 50 - 54 anni 8061
- 55 - 59 anni 6760
- 60 - 64 anni 8258
- 65 - 69 anni 8253
- totale 31332

Aderenti anno 2009:

- 50 – 54 anni 4088 (50,7%)
- 55 – 59 anni 3854 (57,0)
- 60 – 64 anni 4954 (60,0)
- 65 – 69 anni 4635 (56,2)
- totale 17531 ((55,9%).

Occorre incentivare l'informazione sia verso la popolazione che presso i Medici di Medicina Generale, per aumentare l'adesione nelle fasce di età più giovani, per le quali si intravede un notevole margine di miglioramento.

Positività al FOBT riscontrata n. 739 cittadini (4,21%)

Caratteristica unica a livello regionale è la collaborazione delle Associazioni di Volontariato su tutto il territorio provinciale per la informazione, la distribuzione e la raccolta dei contenitori per la ricerca del sangue occulto. Sarà oggetto di un percorso di miglioramento organizzativo il modello di distribuzione dei contenitori con supporto e integrazione con Punti AUSL in quelle realtà a più bassa adesione.

La prevenzione collettiva

La sicurezza nei luoghi di lavoro

Il contrasto degli infortuni sul lavoro e le malattie da lavoro rimane obiettivo prioritario dei Servizi prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPSAL), rafforzato dalle linee di indirizzo nazionali contenute nel “Patto per la Salute”, che recepisce l'intesa tra Governo e Regioni, successivamente trasformato nel DPCM del 17.12.07 e dall'entrata in vigore della nuova normativa di settore (D.Lgs 81/08).

L'attività dell'Azienda si è indirizzata per coordinare gli impegni e le attività di diversi soggetti in un contesto di profondo cambiamento del mercato del lavoro, della struttura economico-produttiva delle imprese, ma anche di forte rinnovamento del sistema di regole che governano la tutela della salute negli ambienti di lavoro. Il 5 maggio 2009 è stato sottoscritto un protocollo di intesa (siglato) con CGIL, CISL e UIL per rilanciare iniziative concertate, che portino ad una diffusa sensibilizzazione del tessuto sociale e ad un pieno coinvolgimento delle Istituzioni.

Nel dettaglio l'intesa prevede:

- Strutturazione di un tavolo permanente di concertazione AUSL - OO.SS all'interno del quale:
 - divulgare il piano di lavoro annuale dei Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, raccogliendo contributi;
 - mettere a disposizione del sindacato conoscenze e dati epidemiologici sull'andamento del fenomeno infortunistico a livello locale;
 - garantire assistenza e sostegno nella predisposizione di accordi aziendali o di piattaforme contrattuali;
 - contribuire a uniformare i contenuti formativi e informativi da gestire nei luoghi di lavoro, definendo modalità e percorsi per affrontare tematiche innovative quali, ad esempio, quelle delle dipendenze o dello stress correlato al lavoro.
- Concorrere a potenziare il ruolo dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriali attraverso:
 - iniziative di diretto coinvolgimento degli RSL durante le ispezioni, individuando modalità condivise per il coinvolgimento degli RLST;
 - iniziative di formazione specifica di queste figure, tese a creare le competenze per il concreto esercizio della funzione ricoperta, tarate sui bisogni e rispondenti al criterio della tempestività;

- il concorso all'organizzazione di momenti di coordinamento tra RLS di comparto.
- Ricercare la collaborazione dell'Università o di altre strutture specialistiche per avviare studi e ricerche finalizzati a problemi di rischio o di danno congiuntamente individuati come prioritari per il territorio.
- Concorrere alla costituzione dell'Organismo Paritetico Territoriale, anche per un delicato settore come quello del Comparto Sanità, attraverso il quale condividere e perseguire i seguenti obiettivi:
 - promozione di iniziative di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sulle tematiche della salute e sicurezza sul lavoro nei confronti degli operatori della sanità;
 - sviluppo di azioni mirate alla riduzione dell'indice di incidenza degli infortuni nel settore, partendo dall'analisi epidemiologica dei determinanti causali maggiormente responsabili del fenomeno;
 - promozione della modalità operativa per "gruppi di lavoro" (Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione; Medico Competente; RLS) all'interno del Comparto Sanità.
- Costituzione di un gruppo di lavoro con l'obiettivo di individuare in modo condiviso criteri di responsabilità sociale, percorsi di qualità e regole da adottare nell'affidamento di appalti di opere edili e di servizi.

Per una più ampia illustrazione dei dati relativi al prevenzione sui luoghi di lavoro, si rimandano alle Sezione 1 e 2 di questo documento.

Attività distrettuale e cure primarie

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

La forma organizzativa dei Nuclei di Cure Primarie (NCP) prevede un modello organizzativo che favorisce l'integrazione interprofessionale attraverso il maggior coinvolgimento, in particolare, dei MMG e degli infermieri nelle attività distrettuali – anche al fine di migliorare i livelli di appropriatezza organizzativa e di appropriatezza clinica - e consente ai cittadini un'accresciuta accessibilità alle cure primarie, con un'ampia fascia di apertura degli studi medici.

L'obiettivo principale è di garantire, attraverso un approccio metodologicamente appropriato, la realizzazione di un monitoraggio organico e sistematico dello sviluppo in ambito aziendale dei Nuclei di cure primarie, sia dal punto di vista organizzativo sia dal punto di vista della salute dei cittadini e della qualità delle cure erogate.

Il territorio provinciale è suddiviso in 4 Distretti, in ognuno dei quali insiste un Dipartimento Cure Primarie, ed in 21 Nuclei delle Cure Primarie :

- 8 nel Distretto di Parma;
- 6 nel Distretto di Fidenza;
- 3 nel Distretto Sud-Est (suddivisi in 6 sub-aree);
- 4 nel Distretto Valli Taro-Ceno (suddivisi in 2 sub-aree)

I Medici di Medicina Generale (MMG) sono 298

- di cui il 43,6% in gruppo,
- il 37,9% in rete,
- il 2% in associazione
- e solo il 16,4% opera singolarmente

i Pediatri di Libera Scelta (PLS) sono 55

- di cui il 18,2% in gruppo
- e la maggioranza, 81,8%, opera singolarmente

i Medici di Continuità Assistenziale (MCA) sono 111

- di cui 33 con incarico a tempo indeterminato, ed operano in 26 punti di Continuità Assistenziale.

I Nuclei di Cure Primarie (NCP) sono stati tutti costituiti formalmente, per ognuno è stato individuato un coordinatore medico (MMG) e sono stati individuati anche i coordinatori infermieristico/tecnici, prevalentemente dedicati per NCP oppure su più NCP.

Nei Nuclei di Cure Primarie (NCP), che prevalentemente operano come aggregazioni funzionali, in questi ultimi anni si è lavorato molto sulla integrazione professionale, ormai consolidata tra Medici di Medicina Generale (MMG) e personale infermieristico/tecnico, da consolidare quella con gli specialisti, i Pediatri di Libera Scelta (PLS) ed i Medici di Continuità Assistenziale (MCA).

La ricerca sui Profili di Nucleo, realizzata in collaborazione con la "Thomas Jefferson University" di Filadelfia, ha contribuito a stimolare il confronto tra i professionisti ed a ricercare ambiti di miglioramento nei percorsi assistenziali della popolazione di riferimento.

L'impegno aziendale è attualmente orientato verso un Nucleo di Cure Primarie strutturato, luogo in cui realizzare l'integrazione professionale dei soggetti coinvolti ed in cui erogare la continuità diurna dell'assistenza. A tal fine, per garantire una piena integrazione della continuità assistenziale nei NCP, è necessario realizzare il collegamento informatico in rete orizzontale tra i MMG e PLS del NCP ed i MCA che operano nel contesto di riferimento.

Si ricordano alcuni degli aspetti più rilevanti degli Accordi Locali sottoscritti per il 2009 con le categorie dei medici convenzionati che operano nelle cure primarie (MMG, PLS, MCA, Specialisti Ambulatoriali Interni). Gli Accordi Locali sono strumenti necessari nell'attività complessiva delle Cure Primarie, utili per favorire una ottimale modifica organizzativa dell'assistenza territoriale:

- Accordo con la medicina generale: il 15 ottobre 2008 è stato siglato l'Accordo Locale 2009-2011 formalizzato, con Delibera n° 669 del 27/11/08. Tra gli aspetti più innovativi l'avvio sperimentale, in alcune medicine di gruppo/reti della provincia, dell'effettuazione dell'ecografia generalista nello studio del medico di medicina generale che porta un ulteriore contributo alla qualificazione della medicina generale sul territorio.
- Accordo con la continuità assistenziale: è stato presentato al Comitato Aziendale dei Medici di Medicina Generale nella seduta del 26 marzo 2008 e formalizzato con Deliberazione n. 307 del 28 maggio 2008. Tra gli aspetti più rilevanti :
 - In tutti i Distretti sono stati individuati e nominati i medici referenti per la continuità assistenziale
 - Sono stati operativamente attivati gli strumenti previsti dall'accordo con particolare riferimento alla effettuazione delle PIPP ed all'integrazione con il sistema di emergenza-urgenza (che prevede il riconoscimento dell'intervento del MCA in situazioni proprie dell'emergenza territoriale).
 - E' stato avviato in fase sperimentale nel Distretto di Parma il percorso di integrazione tra MMG e MCA per la segnalazione dei casi in ADI di II e III livello che necessitano di un intervento programmato in una logica di effettiva continuità assistenziale.
- Accordo con la Pediatria di Libera Scelta: il 19 maggio 2009 è stato siglato l'Accordo Locale 2009-2011, che si è sviluppato secondo le linee di priorità indicate dall'AIR (DGR 17/09) di seguito specificate
 - la politica del farmaco
 - l'assistenza specialistica ambulatoriale
 - l'associazionismo medico
 - l'applicazione dell'accordo regionale e lo sviluppo organizzativo
 - la costituzione delle unità pediatriche delle cure primarie
 - la attivazione della ricerca sui profili pediatrici di distretto
 - il progetto sole
 - progetto salute infanzia
 - il progetto di dimissione appropriata
 - la partecipazione a programmi di prevenzione e per l'adozione di corretti stili di vita

- Accordo con gli Specialisti Ambulatoriali Interni: il 14 maggio 2009 è stata sottoscritta una integrazione all'Accordo Locale con gli Specialisti Ambulatoriali Interni che promuove i seguenti obiettivi
 - Governo Clinico come scelta di appropriatezza del luogo e dell'intensità di cura richiesta;
 - integrazione tra le varie professionalità e ambiti di cura dell'azienda;
 - partecipazione dei professionisti;
 - facilitazione all'accesso della rete dei servizi da parte del cittadino.

IL PROGETTO SOLE – Sanità On Line

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nel corso del 2009 il progetto SOLE è stato esteso ai medici pediatri di libera scelta (PLS) di cui ne sono stati collegati trentadue unità (pari al 64% del totale). Contestualmente è proseguita l'attivazione dei medici di medicina generale MMG, che hanno raggiunto un grado di copertura pari al 91% del totale (273 unità).

La realizzazione del Progetto SOLE nelle Aziende USL e Ospedaliera di Parma è proseguita con le seguenti attività di carattere gestionale e progettuale.

La refertazione informatizzata integrata in SOLE per la radiologia dell'Azienda USL di Parma è stata completata. Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliera è stata testata e collaudata una versione di integrazione con CDA2.

L'attività formativa dei medici è stata rivolta prevalentemente ai medici PLS a cui sono stati erogati 4 corsi di formazione base all'uso del PC e della cartella clinica. E' proseguita anche l'attività di ripresa formativa nei confronti degli operatori Cup finalizzata a migliorare e completare le modalità di prenotazione Cup in SOLE. Ciò ha comportato un netto miglioramento del rapporto percentuale tra prenotazioni e prescrizioni che a fine anno si è attestato ad un valore medio pari al 21%.

Per incrementare ulteriormente il volume di prenotazioni Cup in SOLE sono state attivate le prime 9 farmacie della provincia di Parma distribuite fra il Distretto di Parma (3) e gli altri Distretti (6) dell'Azienda USL.

Nel corso dell'anno è proseguita l'attività di gestione del catalogo SOLE con particolare attenzione alla transcodifica degli esami in fase di refertazione per semplificare ulteriormente la fase di caricamento dei risultati nel software di cartella clinica.

Per il progetto "Carta Operatore" sono state richieste complessivamente 1.144 carte operatore per il personale dirigente medico e amministrativo e per i medici MMG e PLS di cui ne sono state attivate circa il 50%. Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, al 31 Dicembre 2009, sono state attivate 307 carte operatore rispetto alle 501 richieste.

Sono stati collegati in SOLE i 4 centri diabetologici dei Distretti USL, ognuno rispettivamente con una medicina di gruppo individuata in accordo con le Direzioni Distrettuali dei Dipartimenti di Cure Primarie. Inoltre ai medici specialisti ed MMG coinvolti nella sperimentazione sono state erogate sessioni formative orientate all'utilizzo delle nuove funzionalità software di scambio dati.

In accordo con la Direzione Sanitaria e le Direzioni dei Dipartimenti di Cure Primarie dell'Azienda USL sono stati individuati i Nuclei di Cure Primarie presso i quali attivare la sperimentazione delle reti orizzontali in SOLE. Inoltre sono anche state attivate le reti per gli NCP di Medesano e la medicina di rete "Amico Pediatra" a Parma.

Sono state definite le modalità tecniche ed organizzative per l'applicazione delle nuove linee guida regionali sulla raccolta del consenso e l'applicazione delle norme sulla privacy in SOLE.

Sono stati attivati i nuovi servizi di visualizzazione del cedolino del medico MMG/PLS sul

portale del progetto SOLE e la gestione informatizzata della campagna vaccinale per l'influenza H1-N1, sia per i medici specialisti del Distretto di Sanità Pubblica, che per i medici MMG/PLS che hanno aderito.

Area della Salute Mentale

Impegno significativo per il 2009 è stata la conclusione, avvenuta nel mese di agosto, del percorso di integrazione con la Psichiatria Universitaria di Parma che ha consentito la realizzazione del Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, secondo le indicazioni regionali, con la sottoscrizione di un'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma e di un accordo con l'Azienda ospedaliero Universitaria per il trasferimento delle funzioni assistenziali. E' stato inoltre avviato il percorso per la definizione del nuovo regolamento del Dipartimento e le attività per una compiuta autonomia gestionale.

Le azioni condotte nell'anno 2009 per tutte le Aree disciplinari del DAI/SM-DP (Psichiatria Adulti, Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche) e per l'integrazione della Psichiatria Universitaria, hanno sviluppato livelli elevati di accessibilità ai servizi, sinergie tra servizi contigui e consolidamento dei processi di integrazione intra ed inter istituzionali.

I percorsi di Accreditamento Istituzionale e di sviluppo della Qualità nei servizi sono proseguiti regolarmente: nell'anno 2009 hanno completato il percorso di accreditamento i Servizi per le Dipendenze Patologiche e all'avvio del percorso di accreditamento per la NPIA. Il Dipartimento ha aderito ad una iniziativa regionale finalizzata alla realizzazione di strumenti per indagini sulla Qualità percepita da utilizzare nei Centri di Salute mentale e nei Ser.T. I referenti delle due Aree Disciplinari hanno partecipato ai gruppi di lavoro contribuendo alla realizzazione dello strumento. Successivamente, sono state effettuate le indagini nei servizi interessati ed i dati emersi costituiranno il data base per il flusso regionale.

Si sono svolte regolarmente le verifiche di raggiungimento degli obiettivi posti dal Piano Attuativo Locale che per l'anno 2009 prevedevano, tra gli altri, il completamento della realizzazione dell'integrazione con la Psichiatria Universitaria di Parma e l'avvio dei processi di integrazione socio – sanitaria previsti nel Piano Attuativo Salute Mentale anni 2009 – 2011.

I dati relativi all'attività della Salute Mentale sono illustrati in maniera più dettagliata nella Sezione 2 di questo Bilancio cui si rinvia per una puntuale rendicontazione.

Di seguito si spiegano in sintesi alcune azioni significative realizzate nel 2009 nell'area della salute mentale:

Assistenza Psichiatrica Adulti

Integrazione tra DAI/SM-DP e Clinica Psichiatrica Universitaria: A partire dal 1° agosto 2009 ha avuto luogo la integrazione strutturale della Clinica Psichiatrica Universitaria nel DAI/SM-DP, tramite la istituzione della UO CSM Parma Nord- SPOI a Direzione Universitaria. Ciò ha consentito una maggiore articolazione funzionale con le altre UO del DAI/SM-DP ed un maggiore scambio con gli altri professionisti del Dipartimento (anche tramite la partecipazione a incontri congiunti, riunioni di equipe e di coordinamento). Obiettivo ultimo è quello di dare risposte sempre migliori ai bisogni clinico-assistenziali espressi dall'utenza e garantire una migliore continuità assistenziale che consenta interventi più personalizzati, appropriati e tempestivi nella cornice della "cura".

Le prestazioni fornite dalla UO Complessa comprendono dunque le attività assistenziali svolte da:

1. il CSM Parma Nord
2. la RTI di S. Polo
3. la RTP 'I Maggio'

4. la RTSR Casale di Mezzani
5. lo SPOI (reparto) della Clinica Psichiatrica
6. il Day Hospital della Clinica Psichiatrica
7. Il Servizio Ambulatoriale della Clinica Psichiatrica
8. Il Servizio di Consulenza per utenti ricoverati presso i reparti della Azienda Ospedaliero-Universitaria

Qualificazione Fattoria di Vigheffio: si è avviata la ristrutturazione della Comunità Alloggio che, come concordato con le associazioni dei familiari, si qualificherà come Residenza Sanitaria a Trattamento Protratto. Il progetto complessivo della riqualificazione dell'area è stato costantemente monitorato attraverso incontri con i soggetti coinvolti, allo scopo di realizzare nuove collaborazioni funzionali allo sviluppo di progettualità innovative. Nel giugno 2009 si è promossa una occasione di festa per la presentazione del progetto alle associazioni dell'area della salute mentale che ha coinvolto la cittadinanza.

Integrazione socio - sanitaria: si è avviato il percorso di accreditamento delle strutture socio - sanitarie. Nei Distretti, come previsto dal Piano Attuativo Salute Mentale anni 2009 - 2011 (DGR 313/2009) , si sono attivate le Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) con l'obiettivo di garantire percorsi di cura integrati a persone con problematiche complesse. Nella fase di avvio, le UVM hanno preso in esame le situazioni relative agli utenti inseriti in strutture socio - sanitarie per valutare la congruità degli inserimenti e dei percorsi di cura. Questa prima fase del lavoro delle UVM si è conclusa nel dicembre 2009 e nel prossimo anno è previsto l'avvio del percorso di accreditamento per i Gruppi Appartamento e le Comunità Alloggio che ospitano utenti psichiatrici.

Programma Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA): nel corso dell'anno è stato realizzato un Audit Clinico finalizzato al miglioramento della rete per la cura dei DCA che ha coinvolto diversi servizi. Gli esiti dell'Audit sono serviti per dare avvio ad azioni di miglioramento. In particolare si è implementato il lavoro per la costruzione della rete unificata dei percorsi DCA con l'Azienda Ospedaliero Universitaria e con l'Ospedale privato "Villa M.Luigia" e si è costituito il "Percorso Obesity" in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica. Inoltre, il Dipartimento ha aderito alla ricerca regionale sulla "Modernizzazione dei percorsi DCA".

Integrazione DAI/SM-DP con M.M.G: nel corso dell'anno si è implementata la presenza di medici psichiatri nei Nuclei di Cure Primarie nei Distretti, consolidando in tal modo il processo di integrazione tra il DAI/SM-DP e i Dipartimenti di Cure Primarie. Nell'ambito del Programma Leggeri si sono svolte iniziative pubbliche di educazione sanitaria e di carattere informativo, realizzate in modo congiunto con i MMG. Si sono inoltre effettuate iniziative di formazione orientate allo sviluppo delle attività di collegamento che hanno interessato medici psichiatri e MMG. Nel corso dell'anno si è proceduto all'individuazione e alla nomina dei referenti (medici psichiatri) per i Nuclei delle Cure Primaria, consolidando in tal modo il processo di integrazione tra il DAI/SM-DP e i Dipartimenti di Cure Primarie

Il Programma Strategico GET UP (Genetics, Endophenotypes and Treatment: Understanding early Psychosis): Il DAI/SM-DP ha aderito ad un importante progetto nazionale di ricerca che coinvolge i Centri di Salute Mentale che ha i seguenti obiettivi:

- a) migliorare le conoscenze su quali siano i trattamenti per la psicosi all'esordio in grado di migliorarne in maggior misura l'esito
- b) testare l'efficacia e la fattibilità nella routine clinica, mediante un trial randomizzato-controllato, di un intervento precoce di tipo psicosociale
- c) caratterizzare dal punto di vista genetico, morfofunzionale cerebrale, endofenotipico, clinico e degli stressor ambientali i nuovi casi di psicosi al momento dell'esordio e in relazione all'esito

Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza

L'Area della Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza è partecipe ed impegnata nel processo di collegamento ed integrazione strutturale con gli altri ambiti disciplinari del DAI/SM-DP; in particolare per garantire i principi della continuità assistenziale nelle fasi di passaggio tra età minore ed età adulta e di

perfezionamento dei raccordi operativi nella casistica di soggetti “multiproblematici” o con necessità di presa in carico di lungo periodo; altro ambito di attenzione è rappresentato dalle situazioni di giovani con patologie cosiddette a doppia diagnosi. Nel 2009 è proseguito il processo di confronto e programmazione per una omogeneizzazione sul territorio provinciale delle strategie e degli obiettivi di area disciplinare.

I livelli di afferenza ai servizi ed i volumi utenza dell'area della Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, sono tendenzialmente costanti e omogenei con le tendenze regionali e con l'evidenziazione di nuove problematiche per ciò che concerne le fasce di età adolescenziale.

Programma Regionale Integrato Autismo. L'attività dell'equipe aziendale è proseguita con regolarità; è stata implementata la definizione ed attuazione dei processi clinico -assistenziali in collaborazione con le UUOO distrettuali e sono stati mantenuti i raccordi con i centri “Hub” di Area Vasta per il monitoraggio, verifica e supporto clinico specialistico. In particolare sono mantenuti regolari rapporti con il centro Hub di Reggio Emilia e con la Fondazione Bambini Autismo di Fidenza, convenzionata con l'Azienda, per una efficace integrazione degli interventi. Si è rinforzata la metodologia d'intervento con il Sistema Curante attraverso il coinvolgimento di famiglia, Scuola, Servizi Educativo - assistenziali. Sono stati attivati Progetti di continuità assistenziale-abilitativa e di sollievo alle famiglie nel periodo estivo a livello aziendale. E' proseguito l'ampliamento delle attività terapeutiche e di coinvolgimento del contesto familiare e della Scuola. E' stata avviata una indagine conoscitiva per una valutazione dei soggetti in età adulto giovanile onde individuare i percorsi assistenziali che accompagnano i pazienti autistici in età adulta.

La collaborazione con l'Università degli Studi di Parma - Dipartimento di neuroscienze continua in modo fattivo, sia sul versante operativo e che scientifico, con la ricerca sugli aspetti cognitivi, affettivi, relazionali e socio-culturali dell'autismo in età evolutiva.

Direttiva regionale ADHD (Sindrome da deficit di attenzione e iperattività). E' stato costituito il Team aziendale previsto dalla Direttiva regionale per seguire i percorsi diagnostici, gli interventi terapeutici multimodali e la prescrizione psicofarmacologica con Piano Terapeutico e l'arruolamento nel Registro Nazionale ADHD. Sono stati avviati programmi di informazione e formazione per Scuola, Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta.

Recepimento della nuova normativa ex L.104/92 per l'invalidità e l'Integrazione scolastica e collaborazione con le istituzioni educative. Sono state completate in tutta la provincia le revisioni e gli accertamenti dei soggetti in età evolutiva ai sensi della nuova normativa medico-legale. Tutte le Unità Operative di NPIA hanno partecipato, in stretta collaborazione con le Commissioni medico-legali, per rendere agevole e umanizzare il percorso dei disabili minori e delle famiglie. La stretta collaborazione con le scuole ha permesso di superare le criticità dovute alla complessità dell'iter e all'avvio delle procedure e di rialsciare le certificazioni nei tempi previsti; sono proseguiti tutti gli interventi per l'integrazione scolastica previsti dall'accordo di Programma che vedono una stretta collaborazione con Enti Locali e famiglie.

Collaborazione con Servizi Sociali. L'avvio della riorganizzazione dei servizi sociali nel territorio provinciale con la costituzione delle Asp e delle Unioni dei Comuni ha determinato una conseguente rimodulazione dell'attività di collaborazione con i Servizi minori e Disabili nelle diverse realtà distrettuali.

Nel Distretto di Parma prosegue l'attività integrata degli psicologi nei poli socio-sanitari comunali in stretta collaborazione con assistenti sociali per le attività di tutela, prevenzione del disagio sociale, promozione delle competenze genitoriali. Viene mantenuta l'attività di coordinamento degli psicologi afferenti alla Sezione Psicologia clinica e sociale di NPIA.

Collocazione in unica Sede Distrettuale Parma città delle UUOO di Neurologia Funzionale e Psicologia e Psichiatria Infanzia e Adolescenza. Nel 2009 è stata realizzata l'unificazione delle sedi delle UUOO al fine di permettere una migliore integrazione dei percorsi clinico-diagnostici e della complementarità degli interventi terapeutico-riabilitativi.

Accreditamento NPIA. E' iniziato il percorso di adeguamento ai requisiti previsti per l'accreditamento Istituzionale. Sono stati previsti corsi di formazione sul campo per tutto il personale per favorire la massima partecipazione alla revisione ed al miglioramento dei servizi offerti.

Sistema informativo NPIA. E' proseguita l'attività di implementazione del sistema di rilevazione dati “ELEA” con il sempre maggiore coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori per un tempestivo caricamento dei dati, anche nella prospettiva della messa a regime dell'organizzazione budgettaria dipartimentale e dell'attivazione di interfacce interdisciplinari.

Attività del Polo di Via Carmignani e Vaio. Vengono svolte le attività di Neurologia pediatrica aziendale per patologie complesse, quadri neurodisgenetici, esiti complessi pluridisfunzionali da patologie oncologiche neurocerebrali, ambulatorio cefalee, ambulatorio EEG (Vaio). L'attività neuropsichiatrica che si svolge, si colloca nell'ambito della programmazione regionale sulle reti NIA (Neurologia Infanzia Adolescenza).

Disturbi Comportamento Alimentare. Prosegue la collaborazione della NPPIA con il Programma per i disturbi del comportamento alimentare. Sono stati programmati Seminari di aggiornamento –formazione nelle realtà distrettuali per favorire modalità omogenee interdipartimentali di intervento e il rinforzo delle strutture della “rete” che, con sempre migliore efficacia, si sta strutturando per dare risposte tempestive e forti alle patologie del Comportamento Alimentare.

Programmi di tutela, affidò e adozioni. Con l'Amministrazione provinciale è stato avviato il monitoraggio dei protocolli per la tutela dei minori, in collaborazione con le Istituzioni scolastiche.

Le dipendenze patologiche

Le azioni per l'anno 2009 del Programma “Dipendenze Patologiche” coerentemente con gli orientamenti regionali sono proseguite verso una più stretta integrazione tra i servizi dipartimentali, e con gli Enti Locali nei campi della prevenzione, del reinserimento e della riduzione del danno.

Accreditamento SerT: nel corso del 2009 si è ottenuto l'accreditamento Istituzionale dei tre Ser.T. aziendali che ha posto le premesse per un sistema di qualità assistenziale orientato al miglioramento continuo, consentendo una più efficiente diversificazione delle risposte cliniche ed un più efficace adeguamento alle variazioni della domanda d'aiuto. In particolare sono state formalizzate le interfacce, sia con la Salute Mentale Adulti che con gli altri servizi dell'azienda e del territorio, maggiormente significative per l'attività dei Ser.T.

Programma Dipendenze Patologiche (PDP): nell'ambito dell'aggiornamento delle funzioni del “Programma” per la realizzazione delle linee d'indirizzo regionali in materia di tossicodipendenza (Del. Reg. 1533/2006 e delibera aziendale 459/2008) e in particolare per presidiare i rapporti con il privato sociale, gli enti locali del territorio e il rapporto con gli altri servizi sanitari, si è proseguito ed intensificata l'attuazione delle indicazioni contenute nella DGR 698/2008. Il PDP ha presidiato la revisione degli assetti logistici dei Sert distrettuali, oltre alle funzioni generali di coordinamento. La prosecuzione degli incontri regolari della Commissione Locale di Monitoraggio dell'Accordo Regionale con gli Enti Ausiliari ha portato alla formalizzazione dell'Accordo Triennale Locale con gli Enti Ausiliari del territorio, che prevede l'analisi dei bisogni e dell'offerta, la valutazione di eventuali progetti speciali oltre alla stesura dell'accordo di fornitura per il 2009 con ogni singola Comunità Terapeutica.

Il budget assegnato è stato monitorato attraverso la Commissione per gli ingressi in comunità, alla quale periodicamente hanno partecipato anche i rappresentanti del privato sociale. Il PDP ha direttamente coordinato gli interventi di prossimità, svolti dall'“Unità di Strada”, che riguardano specificatamente le attività di riduzione del danno e dei rischi connessi all'abuso di sostanze. Riguardo alla riduzione del danno è da segnalare nel luglio 2009 l'apertura della nuova sede del “Drop In” in strada dei Mercati (locali messi a disposizione dal Comune di Parma). È proseguita la collaborazione con il Comune per l'utilizzo del dormitorio notturno di Martorano (gestito in collaborazione con Betania), la possibilità di accesso degli utenti alla mensa della Caritas ed è continuata l'attività di strada per l'intercettazione di quella parte di utenza che più difficilmente accede ai Servizi. Rispetto alla riduzione dei rischi si è favorito l'aggancio dei giovani consumatori di sostanze attraverso gli interventi nei luoghi del divertimento notturno e nei Centri di Aggregazione Giovanile sulla base delle richieste di intervento/collaborazione prevenute e sull'analisi dei bisogni del territorio.

Nel 2009 è ripresa in maniera regolare l'attività dell'Osservatorio Dipendenze, che ha prodotto il *report* annuale: “Consumi di sostanze e attività dei Servizi per le Dipendenze nella provincia di Parma” oltre ad espletare le funzione di monitoraggio e gestione dei flussi informativi.

Nuove dipendenze e trattamenti alternativi: nel 2009 è stato portato avanti il processo di adeguamento

delle capacità di accoglimento dei servizi rispetto alle nuove forme di dipendenza (*gambling* e nuove droghe), valorizzando in particolare lo strumento dell'auto mutuo aiuto. E' stata realizzata l'offerta di percorsi specifici per le nuove dipendenze, in particolare rispetto al gioco d'azzardo. Sono stati mantenuti luoghi di accoglimento, alternativi alle sedi istituzionali, al fine di facilitare l'accesso ai servizi alle fasce di popolazione adolescenziali e giovanili anche attraverso forme di trattamento alternative agli inserimenti comunitari ed è proseguita, nel corso di tutto l'anno, l'esperienza positiva di "Mondo-Teen", con spazi autonomi e dedicati e non connotati. Sono stati realizzati con la comunità "Orizzonte" percorsi comunitari semiresidenziali, specifici per la fascia d'età giovanile ("Spazio Teen") predisposti per l'ampliamento delle risposte in base all'emergere di nuove domande dal territorio.

Le attività sono illustrate in maniera dettagliata nella Sezione 2 del presente Bilancio di Missione, cui sui rinvia per una puntuale rendicontazione.

L'assistenza ai detenuti

L'entrata in vigore del DPCM 1/4/08 *"Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"* disegna un assetto completamente nuovo dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari, trasferendo a pieno titolo le competenze al Servizio Sanitario Nazionale.

La Regione Emilia Romagna, con delibera 314/2009, ha adottato un atto contenente le indicazioni alle Aziende Sanitarie, al fine di uniformare il loro operato e, nel rispetto dell'autonomia e delle responsabilità di ciascuna di esse, garantire l'unitarietà del servizio sanitario regionale. Premessa all'individuazione degli opportuni assetti organizzativi è che *"gli Istituti Penitenziari sono parte integrante del territorio. In essi vengono espletate tutte le attività di prevenzione, promozione della salute, diagnosi, terapia e riabilitazione previste dai Livelli Essenziali di Assistenza nazionale e ricomprese nella programmazione regionale"*.

Nella prima fase del trasferimento delle funzioni l'Azienda USL ha assicurato la continuità delle funzioni assistenziali e ha potenziato alcuni ambiti, quali l'assistenza psichiatrica; successivamente ha definito l'assetto delle funzioni di assistenza sanitaria verso la popolazione negli istituti penitenziari (delibera 652/2009, *"Organizzazione delle funzioni sanitarie negli Istituti Penali di Parma"*). L'istituita Unità Operativa "Tutela della salute negli Istituti Penitenziari di Parma" è posta alle dipendenze del Dipartimento Cure Primarie del Distretto di Parma ed opera in stretta integrazione con la Direzione del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche. Con la delibera aziendale citata viene organizzata in modo unitario con le più complessive funzioni assistenziali anche l'équipe dedicata ai detenuti alcol-tossicodipendenti, che da molti anni opera all'interno degli Istituti Penitenziari.

Le attività relative al contesto in cui l'Azienda USL opera, sono illustrate in maniera dettagliata nella Sezione 2 del presente Bilancio di Missione, cui sui rinvia per una puntuale rendicontazione.

Area Anziani e il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Nell'anno 2009 l'Azienda U.S.L. ha proseguito nelle azioni mirate ad assicurare indirizzi omogenei nella programmazione e gestione del F.R.N.A. ed equità d'accesso alle risorse in tutto il territorio, attraverso l'interazione costante con la C.T.S.S. e con i Comitati di Distretto nella programmazione dei servizi, con particolare cura nel monitoraggio del F.R.N.A. delle aree anziani, disabili e gravi disabilità acquisite.

Nell'ambito del gruppo tecnico per l'integrazione socio sanitaria, composto dai Direttori di Distretto, i Responsabili degli Uffici di Piano, l'Assessorato provinciale alle Politiche Sociali, l'Ufficio di supporto alla C.T.S.S. ed la Direzione delle Attività Socio Sanitarie, si è proceduto al monitoraggio delle attività e dei costi del F.R.N.A. relativi all'anno 2008 ed anche su tale base si sono proposti, per il 2009, i criteri di riparto della quota finalizzata all'innovazione ed al riequilibrio dei vari ambiti distrettuali sulla base delle specificità territoriali.

Il monitoraggio delle attività, infatti, ha messo in luce il potenziamento dei servizi in termini, sia quantitativi che qualitativi, in tutti i Distretti con particolare riguardo alle zone definite più "deboli", evidenziando lo sforzo di finalizzare risorse umane ed economiche all'obiettivo di omogeneizzazione dell'offerta indicato come prioritario dalla Regione e dalla C.T.S.S.

Per tale motivo si sono confermati anche per il 2009 i criteri di riparto adottati nei due anni precedenti, al fine di sostenere il processo di riequilibrio congiuntamente allo sviluppo e qualificazione dei servizi esistenti.

Le risorse assegnate dalla R.E.R., sulla base della popolazione ultrasettantacinquenne, alla provincia di Parma per l'anno 2009 ammontano € 31.047.998,00 con un incremento di € 928.728,00 rispetto all'anno 2008, in base ai criteri di riparto regionale basati sulla percentuale di cittadini ultrasettantacinquenni residenti nelle diverse province.

Sono state inoltre attribuite le quote € 1.415.567,00 per le persone affette da gravissime disabilità acquisite ex DGR 2068/04 (assegno di cura e residenzialità), somma determinata sulla base del numero dei casi censiti e di € 9.398.319 per le persone disabili, di cui € 9.258.209 provenienti dal F.S.R.

Ulteriori risorse sono state assegnate direttamente dalla Regione ai Comuni Capofila dei Piani di Zona per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari e per l'attuazione delle indicazioni e obiettivi prioritari del F.N.A., con modalità affini a quelle dei programmi finalizzati:

- € 309.842,00 (totale provinciale) Fondo Politiche Famiglia per la qualificazione delle assistenti familiari ed il rientro a domicilio di persone non autosufficienti ricoverate in struttura;
- € 2.455.354,00 (totale provinciale) quale quota dell'assegnazione del Fondo Non Autosufficienza nazionale, per l'anno 2009 con la seguenti finalità:
 1. per promuovere i punti unici di accesso alle prestazioni ed ai servizi della non autosufficienza e garantire la continuità assistenziale;
 2. per garantire la domiciliarità ai cittadini in situazione di *handicap* grave.

IL F.R.N.A. assegnato dalla R.E.R. sulla base della popolazione $\Rightarrow$ 75 anni è stata ripartito dall'Esecutivo della C.T.S.S., nella seduta del 3 Marzo 2009, secondo i seguenti criteri generali:

- finanziamento della spesa storica consolidata, pari al 92,6% del F.R.N.A. Anziani, assegnato ai Distretti sulla base della popolazione di riferimento, per un importo complessivo di € 28.750.446,00 con una quota pro capite di € 572,00 e un aumento di € 11,00 rispetto agli anni precedenti;
- la rimanente quota, pari al 7,4% del F.R.N.A. Anziani per un importo complessivo di € 2.297.552,00, viene finalizzata allo sviluppo, riequilibrio e innovazione.

Nella stessa seduta è stata ripartita la quota relativa al F.R.N.A. Area Disabili, già attivo dal 2008, a seguito dell'approvazione della Direttiva Regionale 1230 del 27.07.2008. La quota distribuita ai Distretti comprensiva del fondo di riserva è pari a € 9.398.319,00.

Area disabili

Rispetto al 2008, il 2009 può essere definito l'anno in cui il disegno della gestione delle funzioni socio-assistenziali (compresa l'area della disabilità) ha trovato compimento. Infatti, ad eccezione del Distretto di Fidenza dove l'Azienda ha mantenuto la gestione delle deleghe delle funzioni socio-assistenziali, negli altri tre Distretti le funzioni e, conseguentemente, i servizi rivolti alla popolazione disabile, sono stati mantenuti in capo ai Comuni oppure, in diverse realtà, conferite dagli stessi ad Aziende (ad esempio ASP).

Nel 2009, inoltre, il processo avviato dalla Regione con il riconoscimento anche all'area della disabilità di una quota del F.R.N.A. è proseguito con l'assegnazione di fondi specifici pari a Euro 9.398.319,00 (per i dettagli della suddivisione si rimanda al Sezione 2). Per il riparto della quota della disabilità, gestita per tutti e quattro i Distretti dall'Azienda U.S.L. grazie ad una convenzione con i Comuni sede di Distretto, la Direzione Attività Socio Sanitarie in collaborazione con l'Assessorato provinciale Sanità e Servizi Sociali ha consolidato i criteri che erano stati assunti dalla C.T.S.S. nel corso del 2008, anno di avvio del F.R.N.A. dell'area disabili.

L'assegnazione a livello distrettuale del F.R.N.A. ha consentito di sviluppare nel Distretto Valli Taro e Ceno servizi avviati nel corso del 2008, mentre negli altri tre Distretti di potenziare e sviluppare ulteriormente i servizi già attivati negli anni precedenti.

Con il Fondo, in particolare sono stati ulteriormente consolidati e/o stabilizzati i seguenti servizi:

- inserimento e mantenimento in centri socio-riabilitativi residenziali, comunità alloggio, gruppi appartamento oppure in centri socio-riabilitativi diurni e centri socio-occupazionali diurni;
- assistenza domiciliare;
- ricoveri di sollievo;
- assegni di cura;
- progetti individualizzati a supporto della domiciliarità;
- programmi trasversali all'area anziani e disabili.

L'Azienda ha inoltre collaborato attivamente al riparto della quota destinata alle gravi disabilità acquisite, il cui ammontare per l'anno 2009 è stato pari a Euro 1.415.567,00 quota uguale a quella dell'anno precedente. Il riparto del F.R.N.A., assunto dalla C.T.S.S., comprende le quote suddivise per Distretto e per "tipologia di intervento", vale a dire assegni di cura a favore di coloro che sono assistiti al proprio domicilio e la quota da imputare sul fondo per i costi della residenzialità - pari al 45% della retta della struttura residenziale - (per i dettagli della suddivisione si rimanda al Sezione 2).

Nel corso del 2009, tra l'altro, sono state svolte le seguenti attività:

- costituzione/consolidamento delle Commissioni U.V.M. che rappresentano la struttura portante per l'accesso alla rete dei servizi;
- definizione della lista d'attesa per i pazienti con gravi disabilità acquisite che devono accedere in strutture adeguate alle proprie condizioni sanitarie;
- messa a regime del sistema informativo "Mercurio" per la raccolta dei dati economici e di attività dei pazienti con gravi disabilità acquisite residenti in ambito provinciale;
- studio e predisposizione di un sistema informativo per la raccolta dei dati relativi all'area della disabilità (sistema che a tutt'oggi manca in tutti gli ambiti territoriali);
- percorsi di confronto tra i diversi operatori del settore (sanità e sociale) finalizzati a rendere più omogenei i criteri di accesso alla rete dei servizi territoriali.

Minori

Nell'ambito delle competenze sanitarie nell'Area della Neuropsichiatria nonché in quelle in materia gestione delegata, l'Azienda ha continuato la propria partecipazione ai tavoli istituzionali definiti dall'Assessorato provinciale ai Servizi Sociali nell'ambito delle proprie competenze. I tavoli di lavoro si sono concentrati essenzialmente sugli aspetti delle segnalazioni da parte della scuola.

Si sono così definiti percorsi di osservazione, procedure di segnalazione con l'identificazione dei referenti territoriali anche sanitari. L'altro aspetto, strettamente collegato al primo, è la valutazione del cosiddetto sospetto di maltrattamento sui minori.

Sono state analizzate le sintomatologie più frequenti, si è data "lettura del malessere" e delle richieste di aiuto nelle varie forme e manifestazioni e le relazioni da intraprendere per l'ascolto dei bambini. Si è scelto di continuare a lavorare ancora su questo tema in quanto l'epidemiologia già ne conferma la gravità e il lavoro svolto negli anni precedenti ne ha dimostrato il valore. E' importante che diversi attori a vario titolo coinvolti agiscano con consapevolezza in modo uniforme e coordinato.

Centralità del cittadino

L'attività dell'Azienda è tesa al consolidamento e all'ulteriore sviluppo di momenti di promozione e di confronto per il benessere di cittadini, grazie al costante aiuto e supporto del Volontariato e le loro rappresentazione all'interno dell'Azienda.

I servizi si sono quindi sviluppati e arricchiti grazie ai numerosi punti di vista, le competenze e conoscenze che hanno espresse da questi soggetti ed hanno migliorato la qualità delle scelte e dell'attività.

I Comitati Consultivi Misti

Nel 2009 l'attività dei Comitati Consultivi Misti, si è rivolta al miglioramento della qualità dei servizi dell'AUSL, anche attraverso la loro fattiva partecipazione sia nella fase di programmazione ad esempio nella stesura del PAL 2009-2011 (un componente indicato dai CCM ha fatto parte dei gruppi di lavoro incaricati di elaborare i programmi PAL) e dei Piani di Zona.

Argomenti trattati durante gli incontri dei CCM nell'anno 2009

Distretto di Parma: incontri numero 3 – Presidente Ennia Bertozzi

- Illustrazione confronto con la Direzione Generale sulle problematiche e criticità evidenziate dai cittadini
- Dimissioni Difficili
- Relazione sui lavori di gruppo dei componenti del CCM all'interno dei tavoli di lavoro della CSST
- Necessità di incontri informativi sul funzionamento dei servizi
- Situazione ASP “Ad Personam”: iniziative e progettazioni
- Stato di avanzamento del progetto di miglioramento dell'ASP “Ad Personam”
- Problematiche legate al percorso per l'invalidità civile

Distretto Fidenza: incontri numero 7 - Presidente Fernanda Campanini

- Presentazione del progetto di ampliamento dell'Ospedale e della riorganizzazione dei locali dell' U.O. di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza.
- Illustrazione dei nuovi percorsi terapeutici per il trattamento dell'ictus (stroke).
- Condivisione della stesura del modulo di consenso informato che verrà somministrato ai pazienti sottoposti ad atti diagnostici e/o interventi chirurgici e/o riabilitativi.
- Collaborazione alla stesura degli opuscoli informativi “Il diabete” e “Il Medico di famiglia”.
- Collaborazione con il personale sanitario alla distribuzione e compilazione del questionario “Scheda del sollievo” nella Giornata Nazionale del Sollievo.
- Partecipazione al Convegno sul Pal.
- Presentazione di iniziative/progetti attivati dall'Azienda relativi alla prevenzione alcool e droghe.
- Attività di accoglienza espletata dai volontari in collaborazione con il personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica durante le sedute di vaccinazione contro l'influenza A H1N1.
- Punto della situazione relativo alla manutenzione, conservazione e acquisto di ausili per persone con difficoltà motorie e alla manutenzione dei locali aperti al pubblico.

Distretto Sud-Est: incontri numero 4 - Presidente Emilia Zacomer Agostini

- Aggiornamento sulla situazione delle strutture e dei servizi convenzionati con l'Ausl di Parma
- Pandemia influenzale
- 4 incontri ad hoc dedicati alla costruzione della Guida ai Servizi del Distretto Sud - Est
- Bilancio di missione, discussione e partecipazione al convegno
- Incontro di coordinamento con il Direttore Generale dell'AUSL di Parma, Dr.Massimo Fabi
- Incontro di coordinamento con l' Ufficio Comunicazione aziendale e progettazione lavori
- Partecipazione ad incontri distrettuali (AUSL – Comuni) di informazione ai cittadini circa la pandemia influenzale
- Partecipazione a 2 incontri, di interesse del CCM, organizzati dall' Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma
- Partecipazione alla stesura del Pal: incontri e partecipazione al convegno.

Distretto Valli Taro e Ceno: incontri numero 5 – Presidente Giuseppina Poletti

- Incontri di coordinamento con il Direttore Generale dell'AUSL di Parma
- Valutazione questionario gradimento dell' U.O di Medicina e Lungodegenza
- Patrocinio iniziativa Hospice
- Presentazione e partecipazione all'iniziativa di Forum Solidarietà all'interno dei poliambulatori dell'ospedale di Borgotaro
- Presentazione “Progetto 30”
- Presentazione attivazione Ambulatorio per ausili
- Presentazione progetto “monitoraggio sulla qualità percepita” elaborato dalla Regione Emilia Romagna
- Presentazione rimodulazione posti letto interni all'ospedale

- Giornata del sollievo, presentazione questionari
- Pandemia influenzale
- Collaborazione alla stesura dell'opuscolo informativo "Il Medico di Famiglia"
- Partecipazione alla stesura del Pal: incontri e partecipazione al Convegno
- Costruzione della Guida Servizi del Distretto Valli Taro e Ceno
- Partecipazione al tavolo "Ospedale e Territorio senza dolore"
- Partecipazione del presidente agli incontri mensili del CCRQ a Bologna
- Bilancio di missione, discussione e partecipazione al convegno
- Partecipazione Focus Groups
- Partecipazione del presidente a spazi informativi dell'AUSL sulle emittenti televisive locali
- Nomina della presidente al tavolo regionale dei DCA

Il Comitato Consultivo Misto Aziendale per la Salute Mentale

Nel 2009 il Comitato Consultivo Misto, costituito fin dal 2005 ha continuato a svolgere funzioni consultive e propositive riunendosi regolarmente. Inoltre nel corso dell'anno 2009, in attuazione del Piano Attuativo Salute Mentale anni 2009 – 2011 (DGR 313/2009) sono stati effettuati incontri con le Associazioni dell'area della Salute Mentale (Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psichiatria Adulti e Dipendenze Patologiche) allo scopo di costituire il Comitato Utenti e Familiari, secondo le nuove indicazioni regionali. A fine anno è stato approvato il regolamento del nuovo organismo frutto della concertazione con le associazioni che fanno parte del Comitato.

Lo Sportello Unico per le Imprese

Nel corso del 2009 sono intervenute modifiche legislative che hanno interessato da vicino anche l'attività dello Sportello Unico Imprese. Infatti ha preso avvio, anche in Regione Emilia Romagna, il processo di semplificazione e riordino della disciplina sullo sportello unico per le attività produttive in applicazione della Legge 6 agosto 2008 n. 133 che in sostanza prevede una gestione telematica dei procedimenti.

La Regione Emilia Romagna ha avviato un tavolo di confronto tra i SUAP e gli Assessorati competenti per la definizione di un regolamento d'attuazione del mandato normativo e contemporaneamente ha affidato ad una agenzia specializzata la creazione di una nuova piattaforma telematica di front line atta a ricevere le richieste dei cittadini (in particolare i procedimenti edilizi).

Nella seconda metà dell'anno la Provincia di Parma, che coordina i lavori del Gruppo Tecnico tra Enti istituito nell'ambito della Conferenza Permanente per lo Sportello Unico Imprese, ha promosso una serie di incontri per verificare la concreta fattibilità della gestione telematica dei procedimenti anche tra Enti e Comuni.

L'Azienda USL ha partecipato a tutti gli incontri del Gruppo Tecnico i cui lavori proseguono dopo la L.R. n. 4/2010 che ha recepito in modo formale le indicazioni della legislazione nazionale.

Il Gruppo Tecnico ha provveduto a monitorare per il 2009 il funzionamento degli sportelli SUAP del territorio, quale sua attività ordinaria, mentre si è impegnato a:

- verificare la compatibilità dell'attuale piattaforma SUAP di gestione dei procedimenti di back office con la nuova piattaforma di gestione di front office regionale,
- dare attuazione in ambito locale al mandato legislativo sottoponendo a revisione ed aggiornamento il protocollo d'intesa tra Enti ed il suo regolamento d'attuazione,
- informare i referenti SUAP degli Enti esterni ai Comuni in ordine alla gestione on line dei procedimenti per potere dare concrete indicazioni ai referenti telematici sulle modalità di comunicazione e trasmissione di pareri, nulla osta ed altri atti collegati o afferenti ai vari SUAP d'ambito.

Le relazioni con le associazioni degli immigrati

L'Azienda ha continuato nell'opera di tessitura dei rapporti con gli immigrati e le loro associazioni ed al fine di incontrare le esigenze della popolazione immigrata nel nostro territorio è stato predisposto un progetto di intercettazione e di intervento per il supporto e la riabilitazione dei migranti vittime di tortura; due sono i progetti dedicati che vedono i servizi aziendali (Spazio Salute Donna, Spazio Salute Immigrati, CSM, ...) impegnati, assieme a C.I.A.C. ONLUS, sul fronte dei rifugiati e vittime di tortura. I progetti prevedono accoglienza abitativa temporanea, interventi sanitari, inserimenti formativi/lavorativi, mediazione interculturale.

Il progetto finanziato dal FER (Fondo Europeo per i Rifugiati), in particolare, vede C.I.A.C. e Azienda USL di Parma quali capofila in un contesto operativo sperimentale a valenza nazionale partecipato da varie realtà del territorio italiano, è stato inoltre predisposto ed avviato il Progetto per la rilevazione informatizzata dei dati di settore, con il processo di inserimento dati utilizzando il programma operativo presso il punto "Salute Donna".

Le Associazioni degli emigranti all'estero delle Val Taro e Val Ceno

I forti legami degli emigrati con la loro terra d'origine, che da sempre caratterizza l'alta Val Taro e Ceno, rappresenta un valore aggiunto per l'ospedale di Borgo Val di Taro per l'impegno profuso per il miglioramento della struttura e per le relazioni fra comunità e ospedale. In particolare nel 2009 si sono rafforzati, in occasione dell'incontro estivo nella visita all'Ospedale "Santa Maria", i legami fra la Direzione Generale dell'Azienda e i membri dell'Associazione Parmigiani Valtaro che hanno manifestato soddisfazione per la qualità dei servizi offerti alla cittadinanza intera.

L'Associazione Valtarese Foundation ha realizzato un incontro a New York con il Direttore Sanitario dell'Azienda USL con il quale sono state definite ulteriori percorsi di collaborazione, coronati con la donazione di ulteriori risorse per potenziare l'Unità operativa Ginecologia dell'Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro acquisendo una vasca per il travaglio in acqua.

Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale

Appropriatezza clinica ed organizzativa

Nel presente paragrafo si intende dare conto delle attività svolte, spesso in collaborazione o integrazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma o altre aziende sanitarie per migliorare le modalità di organizzazione ed erogazione delle attività cliniche e delle attività di supporto tecnico-organizzativo e specificatamente:

- reti cliniche e percorsi di integrazione;
- gestione del rischio;
- sviluppo di percorsi multiprofessionali e presidio della continuità assistenziale;
- attività dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN).

Le reti cliniche

Gli obiettivi che ci si è prefissi nel 2009, sostanzialmente si possono così riassumere:

- **Cure Palliative:** la direzione intrapresa è stato lo sviluppo continuo della Rete Cure Palliative con incremento delle azioni a livello territoriale, con il coinvolgimento dei Medici di medicina generale, attraverso la promozione della cultura della palliazione fra tutti i professionisti coinvolti e l'informazione alla popolazione generale sulla funzione e sull'utilizzo dei servizi. Relativamente alle strutture di Hospice ogni singola struttura ha operato per la realizzazione degli standard previsti dall'accreditamento con verifiche interne periodiche. Gli operatori hanno effettuato incontri mensili dei referenti delle quattro strutture con la partecipazione di un rappresentante dei MMG. Il progetto di ricerca promosso dall'Hospice di Borgo Val di Taro ed esteso a tutte le strutture della provincia si è svolto come previsto: gli incontri svolti hanno visto due momenti di verifica, a giugno e a dicembre, con valutazione dei risultati raggiunti e proposte per il 2010. Sono stati fatti incontri con il mondo del volontariato delle Associazioni che sostengono gli Hospice. Per quel che riguarda il tema del dolore, si sono svolti convegni e corsi di formazione proposti dai singoli distretti rivolti a personale sanitario ed in particolare ai Medici di Medicina Generale. Dal marzo 2009 è iniziata l'attività di consulenza di terapia antalgica a domicilio da parte degli anestesisti dell'Ospedale di Vaio, su richiesta dei MMG. E' ripresa l'attività del Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD) estesa anche al territorio, con individuazione dei componenti della Commissione Ospedaliera e Territoriale.
- **Demenze:** si è teso allo sviluppo e al miglioramento della qualità della presa in carico da parte della rete territoriale residenziale attraverso:
 - integrazione del Consultorio delle Demenze nei Servizi della Rete Socio-Assistenziale (ADI, Case Protette, Centri Diurni);
 - attuazione di una rete di posti sollievo presso le case protette di tutti i distretti e in particolare del Distretto di Parma, oltre a quelli già in attività (Fidenza e Langhirano) e quelli programmati (Compiano e Varano);
 - è stata completata l'attivazione presso tutte le case protette dei distretti con la presenza di n 1-2 posti sollievo in ogni struttura di tutti i distretti;
 - è continuata la formazione del personale delle case protette con discussione di casi clinici e attività di supervisione in equipe, in particolare a livello provinciale elaborazione di protocolli per l'assistenza domiciliare integrata.

Nel Distretto di Fidenza è terminato il progetto di formazione e supervisione per gli operatori dei servizi domiciliari, e si è consolidata in tutti i distretti l'attività di formazione sul campo con supervisione per la stimolazione cognitiva nei centri diurni. Nella Sezione 2 di questo documento, si forniranno ulteriori dettagli circa i dati sul percorso demenze.

EMERGENZA TERRITORIALE

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nel corso dell'anno 2009, nell'ambito della attività del Sistema della Emergenza Urgenza 118, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda Unità Sanitaria Locale, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato, hanno portato avanti i percorsi iniziati in precedenza e dato l'avvio a nuove iniziative a valenza locale e regionale.

Attivazione della rete radio multiservizi R3 in tecnologia TETRA: la nuova rete "R3", alla fine del 2009, non è operativa per il soccorso sanitario 118 e necessita di sviluppi ad hoc per renderla in grado di supportare le procedure e le applicazioni informatiche per la gestione integrata dei mezzi di soccorso nelle Centrali regionali. Continua la sperimentazione a livello regionale.

Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto non urgente svolto a mezzo autoambulanza: è stato licenziato il documento elaborato dal Gruppo di Lavoro regionale. Il

percorso di Accreditamento si realizzerà nel corso del triennio 2009/2011. Propedeutico al percorso è stato l'invio, chiesto dalla Regione alle Aziende Sanitarie entro il 30 Giugno 2009 (Delibera della Giunta Regionale n. 44 del 26/01/2009), della verifica degli standard previsti dalla D.G.R. 1349/2003.

Le Aziende Sanitarie hanno elaborato, come previsto dalla D.G.R. 44/09, il documento di verifica delle performance del sistema aziendale di emergenza territoriale e trasporto infermi producendo una relazione contenente una breve sintesi della organizzazione e composizione del sistema emergenza-urgenza nella Provincia di Parma con relative performance. Si è proceduto poi a verificare la presenza dei requisiti di autorizzazione da parte delle sedi delle Associazioni di Volontariato e sono stati svolti incontri di presentazione del percorso di accreditamento istituzionale.

È stata completata la rete di soccorso medicalizzata estendendo il servizio sia presso il Pronto Soccorso di Fidenza che presso il PPIO (Punto di Primo Intervento Ospedaliero) di Borgo Val di Taro dalle 12 ore diurne alle 24 ore, anche il servizio medicalizzato gestito dalla Assistenza Pubblica di Langhirano è passato dalle 12 alle 24 ore.

Sistema informativo del 118 e Pronto Soccorso.

Il decreto del 17/12/2008 pubblicato sulla G. U. il 13 gennaio 2009 che sancisce la costruzione del sistema informativo nell'area dell'emergenza/urgenza (118 e Pronto Soccorso) è stato presentato in Regione all'inizio del 2009 al Gruppo di Lavoro composto dai responsabili delle Centrali Operative 118. Attualmente, la Centrale Operativa 118 di Parma è in grado di fornire tutte le informazioni richieste dal Nuovo Sistema Informativo sanitario (NSIS) per quanto attiene ai dati di competenza della stessa.

In particolare sono stati resi disponibili tutti i dati ricavati dal sistema informativo 118 relativi alla chiamata e al dispatch della Centrale Operativa. Per quanto riguarda i dati richiesti relativi ai provvedimenti sanitari sul luogo dell'evento e durante il trasporto dei pazienti in Ospedale da parte dei mezzi di soccorso (Ambulanze, Automediche, Elisoccorso), la Centrale Operativa 118 di Parma può fornire fin da ora i dati relativi all'attività del servizio di Elisoccorso e a quella degli Infermieri dipendenti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma in servizio sulle ambulanze 118. Questi dati vengono inviati mensilmente alla Regione dall'ottobre 2009.

Per quanto riguarda invece la rilevazione dei restanti dati, la competenza, quale titolare dell'Emergenza/Urgenza 118 territoriale, è dell'Azienda USL di Parma la quale, in condivisione con tutti i soggetti operanti nel Sistema sta individuando, in ottemperanza al decreto suddetto, il format cartaceo più idoneo al raggiungimento dell'obiettivo.

All'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si stanno studiando le modalità per migliorare il collegamento tra gli eventi 118 e quelli di Pronto Soccorso in modo che ogni singolo paziente abbia un unico report sia per l'extra che per l'intra-ospedaliero. Sono già state apportate modifiche all'applicativo di Pronto Soccorso per rilevare le informazioni necessarie alla creazione del nuovo flusso informativo.

Percorso di integrazione delle Centrali Operative presso il Centro Unico delle Emergenze: il trasferimento della Centrale 118 presso il Centro Unico delle Emergenze è di rilevante complessità e ha implicato la definizione di accordi con l'Amministrazione Comunale e compatibilità/competenze in ordine all'acquisizione delle tecnologie. Il trasferimento è avvenuto a marzo 2010.

Sviluppo della convenzione unica regionale con il SAER/CNSAS: la formalizzazione dell'accordo tra Regione e SAER/CNSAS che sarebbe dovuta avvenire all'inizio del 2009 non è avvenuta a causa di difficoltà insorte a livello regionale. Pertanto l'AUSL di Parma, con il parere favorevole dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, ha rinnovato la Convenzione in essere nel 2008, mantenendo una valenza provinciale.

Percorso STEMI: il percorso interaziendale dell'infarto miocardico acuto ST-Sopra è stato condiviso con tutti gli interlocutori ed è operativo dall'inizio 2008 con 9 Postazioni 118 dotate di apparati di trasmissione ECG, cui si sono aggiunte nel 2009 tre ulteriori postazioni 118 alle quali sono stati consegnati e resi operativi tre apparati per la trasmissione dell'ECG.

Percorso STROKE: il percorso interaziendale dell'ICTUS è stato condiviso con tutti gli interlocutori ed è operativo dal settembre 2008.

Percorso Clinical Competence per Infermieri 118: è stato completato il 2° ed iniziato il 3° Corso di Sviluppo delle Clinical Competence per Infermieri 118 che si è concluso nel primo trimestre 2009. Nel novembre 2009 i relativi Protocolli sono stati licenziati dalla Commissione Cardiologica Provinciale e dalla Giunta del Dipartimento di Emergenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Organico infermieristico: l'implementazione del personale infermieristico di C.O. 118 e sui mezzi di soccorso di Parma città è completata. L'implementazione dell'organico infermieristico, iniziata nel 2007/2008 con l'aggiunta di tre Infermieri, è stata completata nel 2009 con l'aggiunta di altri tre infermieri, ciò ha reso possibile l'estensione del turno infermieristico su Parma città sulle 24 ore/die.

Progetto "A casa Sicuri": al termine del primo trimestre 2007 si è interrotto il percorso iniziato nel 2006 con il Comune di Parma per arrivare ad una convenzione per la realizzazione di un nuovo sistema di Telesoccorso denominato "A casa sicuri". Alla fine del 2009, il Comune di Parma ha assunto in proprio la realizzazione e gestione del progetto per i propri assistiti, invitando gli altri Comuni della provincia ad allacciare i propri utenti al servizio "A casa sicuri". Al 31 dicembre 2009 tutti gli utenti dei Comuni della provincia erano ancora allacciati al Telesoccorso gestito nei locali dalla Centrale Operativa 118.

- **Politica del Farmaco**: le azioni messe in campo sono proseguite e finalizzate al governo clinico del farmaco ed al monitoraggio dell'appropriatezza delle prescrizioni con particolare attenzione alle classi terapeutiche a maggior impatto economico. Gli strumenti adottati sono stati quelli dell'informazione e la formazione sul corretto utilizzo dei farmaci, sulle potenziali reazioni avverse da farmaci ed i controlli sulla conformità delle prescrizioni. Sinteticamente di seguito si illustrano i temi e le azioni principali.
 - **farmaci generici**: promozione ad un maggiore utilizzo di farmaci equivalenti-generici sarà rivolta, in particolare, all'interno delle categorie terapeutiche omogenee. Le azioni sono state indirizzate nei confronti di tutti i prescrittori, sia Specialisti che Medici di Medicina Generale, tramite l'informazione e l'aggiornamento sui farmaci a brevetto scaduto e sulle valutazioni costo-beneficio dei medicinali. Nei confronti dei MMG l'informazione è stata effettuata tramite incontri di NCP, Medicine di gruppo ed incontri individuali. La promozione all'utilizzo dei farmaci equivalenti-generici è stata rivolta anche ai cittadini, in modo tale da superare atteggiamenti di diffidenza tuttora esistenti sull'argomento;
 - **farmacovigilanza**: Le informazioni e comunicazioni sulle sospette reazioni avverse ha portato ad un incremento delle segnalazioni da parte degli operatori sanitari. E' stato realizzato un corso di farmacovigilanza in collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti;
 - **distribuzione diretta e per conto**: miglioramento dell'integrazione OSPEDALE-TERRITORIO finalizzata alla continuità terapeutica e razionalizzazione dei percorsi di erogazione diretta e distribuzione per conto da parte delle Farmacie convenzionate. Le azioni rivolte agli specialisti ospedalieri sono state finalizzate all'informazione sulle indicazioni registrate dei farmaci soggetti a prescrizione specialistica ed alla corretta compilazione dei Piani Terapeutici;
 - **adesioni a PTR**: l'adesione al Prontuario Regionale ed al Prontuario Provinciale è vincolante in tutti gli ambiti di assistenza, compreso il regime ambulatoriale;

- **prescrizione di farmaci alla dimissione e dopo visita ambulatoriale** è indirizzata al principio attivo o con indicazione della categoria omogenea, sulla base del principio di sovrapposibilità terapeutica. Appropriata d'uso nella prescrizione di farmaci specialistici da parte delle UU.OO che si identificano come Centri autorizzati Regionali;
- **uso farmaci innovativi:** i clinici hanno partecipato al monitoraggio intensivo Aifa, tramite corretta compilazione delle schede on line per dimostrare se i risultati attesi siano stati raggiunti o al fine di concorrere al recupero economico (risk sharing).
- **Medicina riabilitativa:** Gli obiettivi delle strutture di riabilitazione sia degli ospedali pubblici che privati accreditati sono in parte declinati negli specifici capitoli relativi alle Case di Cura Private a contratto di fornitura. E' particolarmente ricca, infatti, la rete del privato accreditato in questo ambito operativo. Si richiamano di seguito le collaborazioni strutturate: collaborazione tra Centro Cardinal Ferrari ed Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma/Ospedale di Fidenza San Secondo, per il ricovero di pazienti GRACER su posti letto 75 HS; collaborazione del centro Don Gnocchi con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per ricoveri di pazienti in riabilitazione post-cardiochirurgica e per trasferiti con patologie importanti nella MDC neurologica e nella MDC osteoarticolare: collaborazione della Casa di Cura Villa Igea per pazienti dimessi dall'Ospedale di Fidenza San Secondo P.se, con particolare riferimento alla MDC ortopedica; collaborazione della casa di Cura Val Parma con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, per pazienti residenti nel Distretto Sud Est. Inoltre i diversi servizi aziendali hanno sviluppato diverse attività:
 - partecipazione costante dei medici fisiatrici quali componenti delle Commissioni Distrettuali Gravi Disabilità Acquisite, alle attività di integrazione socio-sanitaria, nei distretti ed alle iniziative comuni a valenza aziendale;
 - definizione, a cura del medico fisiatra referente aziendale, di percorsi e predisposizione di indicazioni ai referenti delle Commissioni Distrettuali GRADA;
 - monitoraggio dei posti letto dedicati, tenuta delle liste di attesa. Garanzia di attuazione delle procedure aziendali da parte dei referenti medici fisiatrici delle Commissioni Distrettuali GRADA;
 - rilevazione, nell'ambito delle attività cliniche di competenza svolte dai medici fisiatrici e dai fisioterapisti degli ausili inutilizzati o non correttamente mantenuti ai fini del possibile riutilizzo o utilizzo appropriato;
 - creazione di un parco ausili ricondizionati, destinati all'utilizzo in età evolutiva, per la prova, l'addestramento all'uso e la consegna, per l'utilizzo da parte di bambini disabili e dei loro familiari;
 - implementazione e miglioramento delle attività riabilitative ambulatoriali logopediche (valutazione e trattamento disabilità del linguaggio e delle funzioni cognitive superiori).
- **Progetto Dialisi:** gli obiettivi 2009 si sono rivolti ad un consolidamento dell'attività per quanto riguarda l'emodialisi effettuata presso i CAL territoriali, e al potenziamento ed alla promozione della dialisi domiciliare. Nel corso dell'anno 2009 l'obiettivo di produzione è stato rivisto in quanto è aumentato il numero di pazienti che eseguono dialisi peritoneale (al 1.1.09 n°. 30 pazienti) ed il numero di pazienti che eseguono emodiafiltrazione (n° 12 pazienti al 1.1.09). Pertanto il numero di pazienti che normalmente dializzavano ed erano presi in carico presso i CAL territoriali si è ridotto di circa 20 pazienti. Per l'anno 2009 si sono eseguite mediamente 2.200 dialisi/mese complessivamente, per un totale di 26.400 dialisi. Tale valore deriva dalla riduzione del numero di pazienti presi in carico e dalla maggiore e più frequente ospedalizzazione dei pazienti in carico presso i cal territoriali. **Dialisi domiciliare:** A fronte delle possibilità cliniche di avviare un paziente al trattamento dialitico peritoneale, spesso si presentano controindicazioni sociali (frequentemente per mancanza di assistenza, assoluta o relativa all'età e/o alle condizioni generali del congiunto) che non lo permettono.
- **Lungodegenza:** la disciplina codice 60, che comprende attività diversificate, in ragione della prevalenza relativa della funzione assistenziale, di pertinenza infermieristica; o di quella riabilitativa, svolge un ruolo fondamentale di anello di congiunzione tra la degenza in acuzie e

l'assistenza in regime residenziale e domiciliare, rafforzando ancor di più la sua connotazione di "contenitore" che assicura la flessibilità del sistema di rete ospedaliera". Il sistema di monitoraggio mensile, per controllare ed aggiustare i flussi tra reparti per acuti delle strutture ospedaliere pubbliche e posti letto codice 60 del privato accreditato, è stato mantenuto attivo presso la Direzione Sanitaria Aziendale. Le Case di cura private accreditate hanno inviato con costanza e tempestività i rapporti, secondo i modelli concordati. I dati annuali sono disponibili per tutte le strutture. **Formazione e aggiornamento specifico:** è stato realizzato il corso di aggiornamento: "La gestione del paziente con cannula tracheale e ventilazione meccanica tra Lungodegenza e Territorio" a S. Secondo il 22 Gennaio 2009. Presso la Lungodegenza di san Secondo il corso di formazione sul campo, programmato con inizio da Ottobre 2009: "La corretta movimentazione dei pazienti", comprendente una parte teorica sulla movimentazione dei pazienti che includeva le necessità dei pazienti GRACER/GRADA, a cui ha fatto seguito un percorso di formazione sul campo con addestramento degli operatori sull'argomento, è stato iniziato nei tempi previsti e proseguirà nel 2010.

- **Nutrizione Artificiale:** la programmazione 2009 è stata incentrata sulla rimodulazione organizzativa dell'attività di Nutrizione Artificiale Domiciliare e sul contenimento dei volumi di attività. Il decentramento delle funzioni infermieristiche è stato avviato nel Distretto Sud-Est e parzialmente nel Distretto di Parma. E' stata inoltre predisposta una reportistica presentata nel Collegio di Direzione nel mese di dicembre 2009.

Percorso diagnostico-terapeutico dello scompenso cardiaco

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nel corso del 2009 il Percorso Diagnostico Terapeutico dello Scompenso Cardiaco è stato definitivamente approvato dalla Commissione Cardiologica Provinciale e presentato, con appositi convegni, nell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, presso l'Ordine dei Medici ed ai Medici di Medicina Generale attraverso incontri organizzati nei Distretti Sanitari dell'AUSL di Parma.

L'analisi dei dati epidemiologici ha confermato una peculiarità positiva riguardante il trattamento dei pazienti con scompenso cardiaco della provincia di Parma.

La quota di casi trattati in regime di day hospital è significativamente maggiore a Parma (12%) rispetto a quella regionale (3%).

Questo dato si accompagna ad un tasso di riammissione ospedaliera a breve termine inferiore a Parma (8%) rispetto al tasso regionale (12%).

Vi è una maggiore operatività chirurgica nei pazienti di Parma (10%) rispetto a quella regionale (7%) con una mortalità intra-ricovero più bassa, 9.2 % a Parma rispetto al 12.5% regionale. Questi dati confortano rispetto alle scelte compiute dall'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, dove l'Unità Operativa di Cardiologia ha assunto funzioni di Hub provinciale per le attività concernenti l'impianto di defibrillatori e pace-makers biventricolari nei pazienti più critici, mentre si rafforzava l'attività del Day Hospital Cardiologico di Parma, al quale è stato affiancato un Day Hospital Cardiologico operante presso l'Unità Operativa di Cardiologia dell'Ospedale di Fidenza.

Il gruppo di lavoro costituito per la redazione del capitolo riguardante la Cardiologia del nuovo PAL 2009-2011 ha indicato come priorità strategica la continuità assistenziale tra ospedale e territorio per la gestione della patologia cardiaca cronica, a partire dai pazienti affetti da Scompenso Cardiaco.

Nel Distretto di Parma è stato attivato un Ambulatorio Territoriale dello Scompenso Cardiaco, coordinato con il Day Hospital dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, ispirato ai modelli organizzativi della "presa in carico" delle patologie croniche.

In tal modo, nel 2009, è iniziata concretamente la operatività della cardiologia territoriale, integrata con le due Aziende Sanitarie e con i Medici di Medicina Generale, necessaria per completare il quadro dei servizi previsti dal PDT dello Scompenso Cardiaco.

La rete cardiologica

La Commissione Cardiologica provinciale ha proseguito l'attuazione della rete per l'infarto del miocardio nell'anno 2009. Tutte le sedi di auto medica sono state attivate, consegnando le dotazioni tecnologiche necessarie a S. Secondo, a Traversetolo, a Borgotaro ed a Collecchio.

Nell'anno 2009 la Commissione Cardiologica, alla luce delle nuove linee guida della Società Europea di Cardiologia ha indicato l'Unità Operativa di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma come Hub unico per la terapia dell'infarto del miocardio con sopraslivellamento del tratto ST, considerando l'angioplastica primaria come trattamento di elezione in tutti i casi, viste le caratteristiche geografiche della realtà della provincia di Parma, che consente, di norma, tempi di trasporto in grado di consentire il successo di questo

intervento.

Contestualmente al pieno sviluppo della terapia dell'infarto del miocardio in fase acuta, si è affrontato il tema della prevenzione delle recidive nei pazienti con infarto o sindrome coronarica acuta.

L'Unità Operativa di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma ha attivato un percorso clinico formale di collaborazione con gli specialisti della prevenzione secondaria, al fine di ridurre l'incidenza di recidive, migliorare l'aderenza agli stili di vita indicati ed alla terapia farmacologica.

L'Azienda USL di Parma ha costituito un gruppo aziendale di lavoro interprofessionale per promuovere programmi di continuità assistenziale ospedale-territorio, individuare percorsi differenziati cui avviare i pazienti in funzione della loro stratificazione di rischio, programmare la prevenzione degli errori di terapia a domicilio.

PERCORSO NASCITA

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Il potenziamento dell'integrazione tra Ospedale e Territorio nell'ambito del percorso nascita si realizza attraverso la stesura e l'attuazione di progetti comuni e trasversali con i Distretti, i Servizi Sociali ed il Volontariato.

In questa prospettiva le Aziende sanitarie si pongono come obiettivo la creazione di alleanze utili al rafforzamento del percorso nascita in una logica di sinergia di intenti e di azioni con gli interlocutori delineati.

Lo sviluppo dell'attività, a partire dal secondo semestre 2008, è proseguito anche nel corso del 2009, in sinergia con le linee di Area Vasta ed in un'ottica di forte integrazione con il territorio, attraverso la definizione di Progetti che danno risposta alla D.G.R. 533/2008. Le Aziende sanitarie in stretta collaborazione hanno, in questa ottica, attivato gruppi di lavoro interistituzionali e interprofessionali per definire/potenziare gli interventi comuni per il raggiungimento degli obiettivi proposti da raggiungere nel triennio 2008-2011.

Si propone di seguito una elencazione e una breve descrizione dei progetti attivati:

1. "Utilizzo di metodologie finalizzate alla ridefinizione del rischio e all'aumento dell'efficienza della diagnosi prenatale (razionalizzazione delle metodiche invasive utilizzate per la diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche)": è stata effettuata la formazione alla consulenza al personale delle due Aziende.

In questo ambito è stato definito il percorso per garantire la possibilità di effettuare, a partire da marzo 2009, "TRANSLUCENZA NUCALE + BI-TEST" a tutte le gravide che afferiscono al Servizio Assistenza alla Gravidanza (SAG) della Clinica Ostetrica e al Servizio Salute Donna di Parma e Fidenza con l'obiettivo di allargare l'offerta secondo un cronogramma stabilito. Attualmente gli steps di tale cronogramma sono stati solo parzialmente raggiunti: 1) per quanto attiene l'AUSL, è stata portata a termine la formazione di un operatore ecografista che, peraltro, non ha potuto essere operativo in quanto entrato in congedo di maternità. 2) per quanto riguarda l'Azienda AO, l'unico operatore abilitato, non può soddisfare la richiesta in quanto impegnato a scavalco tra le due Aziende; non è stato possibile addestrare nessun nuovo operatore per indisponibilità di personale strutturato.

Cio' nonostante, sono state eseguite nel periodo marzo - dicembre 2009 presso l'Azienda USL 197 Traslucenze Nicali (130 nel Distretto di Parma-67 in quello di Fidenza), presso il servizio di Ecografia della Clinica ostetrica n. 67 Traslucenze Nicali

Si fa presente che dalla presa in carico della paziente al momento dell'esecuzione del test combinato, la gravida completa in caso di necessità tutto l'iter diagnostico previsto dal

- protocollo interaziendale, con piena attuazione dell'obiettivo prefissato
2. "Migliore definizione della prognosi e offerta di un adeguato e tempestivo counselling alla donna (predisposizione di un percorso razionale della diagnostica ecografica delle anomalie morfologiche fetali, ivi inclusa la possibilità di eseguire gli opportuni approfondimenti diagnostici)": sono stati definiti i percorsi tra il 1° livello del territorio e il 2° livello della Clinica Ostetrica per l'approfondimento delle patologie fetali e i conseguenti interventi diagnostico-terapeutici ed è stato strutturato uno specifico DAY-SERVICE c/o l'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia come risposta organizzativa a tale obiettivo. Il servizio di ecografia è l'unico punto di ecografia di 2° livello del territorio provinciale al quale afferiscono tutte le richieste di ecografia ostetrica di 2° livello, di ecografie urgenti anche da professionisti esterni al percorso nascita. A tale proposito, la criticità che emerge deriva dall'elevato numero di accessi impropri per quanto attiene la motivazione e la richiesta cosiddetta "urgente". In linea generale, si osserva un evidente aumento nel 2009 delle ecografie ostetriche di 2° livello (incremento del 50%). Sono state effettuate, inoltre, n. 203 ecocardiografie fetali con la presenza dello Specialista Cardiologo neonatale che permette di eseguire un immediato counseling d'équipe anche nei casi giunti dal percorso dell'obiettivo n.1.
 3. "Applicazione delle linee di indirizzo regionale per la ridefinizione del ruolo dell'ostetrica e la sua integrazione con le altre figure professionali nell'assistenza al percorso nascita (gravidanza, parto, puerperio), con la costruzione di modelli assistenziali che vedono al centro la donna e la sua famiglia": nella degenza ostetrica della Clinica ostetrico-ginecologica, è stato introdotto un nuovo modello organizzativo che vede la figura dell'ostetrica quale riferimento globale per la diade madre-bambino ("modello a settori"); presso l'Azienda USL si è proseguito nel progetto di Assistenza alla gravidanza a basso rischio da parte dell'ostetrica, diversificando i percorsi assistenziali tra gravidanza a basso/ medio-alto rischio.
 4. "Valutazione e modifica delle prassi assistenziali al travaglio di parto in termini di appropriatezza degli interventi e di definizione dei ruoli professionali, introducendo criteri di migliore pratica clinica basati su prove di efficacia (promozione e consolidamento dell'adozione della linea guida sul "Controllo del benessere fetale in travaglio di parto)": sono state prodotte le Linee Guida condivise tra Azienda Ospedaliero-Universitaria e U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'AUSL; in Azienda Ospedaliera le Linee guida hanno trovato applicazione da marzo 2009.
 5. "Miglioramento dell'assistenza ai disturbi emozionali delle donne in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino anche sperimentando interventi di prevenzione e terapeutici che completino l'assistenza al percorso nascita": è stato definito ma non ancora attuato il progetto per l'attuazione dell'obiettivo prevedendo un corso di formazione multidisciplinare ed interaziendale per operatori con l'obiettivo di attivare la capacità di rilevazione della depressione e del disagio relazionale, della presa in carico dei casi meno gravi e dell'accompagnamento eventuale al confronto con un professionista dell'aiuto.
 6. "Attuazione di interventi di supporto alla relazione madre-bambino e promozione e sostegno all'allattamento al seno": è stata ridefinita la buona prassi per il parto naturale e l'allattamento al seno con il precoce contatto madre-bambino e controllo del corretto attaccamento al seno. Inoltre nel 2009 è stata condivisa la programmazione di un'ulteriore formazione interaziendale per il sostegno e la promozione dell'allattamento al seno da parte dei formatori WHO interni all'Azienda (già in atto nel primo semestre 2010) ed affinato il percorso della dimissione appropriata propedeutico al sostegno dell'allattamento al seno.
 7. "Favorire il processo di ascolto dell'opinione delle donne e delle coppie che hanno accesso ai servizi per il percorso nascita, mediante l'adozione di strumenti e modalità di indagine specifici": il relativo progetto prevedeva la rilevazione del vissuto delle donne nel "percorso" nascita attraverso appositi Focus group che sono stati attuati nel corso del 2009. E' una tecnica di rilevazione qualitativa che consente di ricavare una notevole mole di dati con campioni di piccole dimensioni; i dati sono ancora in via d'analisi, ma ad una prima valutazione gli elementi che vengono percepiti come punti di forza sono sicuramente, nella fase pre-parto, i corsi di accompagnamento alla nascita e nella fase post-parto la dimissione appropriata. Nei corsi si riconosce l'importanza della relazione con l'ostetrica in un contesto sereno in cui la conoscenza di altre gravide/coppie svolge una funzione di "normalizzazione" delle paure, oltre che di condivisione dell'esperienza. Come era

prevedibile gli elementi di maggiore criticità o comunque più disturbanti dal punto di vista emotivo riguardano la comunicazione fra operatori e donna/coppia nella fase parto intesa sia come travaglio-parto che degenza post-parto.

8. "Garantire un miglioramento della prassi diagnostico assistenziale in caso di nato morto, evidenziando gli interventi atti a ridurre la natimortalità e favorire un miglioramento nella qualità dei dati raccolti, nella comunicazione e negli interventi di supporto rivolti alle famiglie": è stato avviato ma non ancora completato il progetto di adattamento locale degli strumenti proposti dal testo diffuso dal Ministero attraverso adozione di cartella clinica del nato morto e di un protocollo diagnostico condiviso con l'Anatomia Patologica.
9. "Garantire un'assistenza qualificata al travaglio e parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero" (mantenimento della collaborazione già assodata con il Territorio).
10. "Garantire a tutte le gravide i corsi prenatali di base in quanto interventi educativi a tutela della maternità e sperimentare un'offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita in grado di raggiungere la popolazione svantaggiata": l'obiettivo è stato attuato attraverso l'applicazione di un modello di Corsi di accompagnamento alla nascita condiviso tra le due Aziende sanitarie e offerto in modo gratuito.
11. "Aumentare la conoscenza e l'attenzione dei professionisti e delle donne al tema 'il dolore del parto', anche attraverso sperimentazioni controllate di metodiche farmacologiche e non farmacologiche":
12. le nuove Linee Guida sull'assistenza al travaglio/parto descrivono le metodiche finalizzate al sostegno non-farmacologico;
13. la parto-analgesia farmacologia sottende una progettualità in Area Vasta che è ancora in via di definizione.

Nel 2009 è proseguita la collaborazione tra il Centro per le Famiglie del Comune di Parma e i Consultori Familiari del Distretto di Parma per l'attivazione e il potenziamento di interventi ed iniziative finalizzate al sostegno alla genitorialità e alla maternità con particolare riguardo al periodo perinatale. Ciò ha consentito di strutturare un'offerta attiva di incontri per le future mamme in collaborazione con il personale dei due Enti, con particolare riguardo alle primipare gravide e alle donne in situazioni di svantaggio differenziando le proposte:

- corsi di accompagnamento per gruppi di mamme al primo figlio o che hanno già avuto bambini, di coppie, per donne provenienti da altre culture;
- incontri informativi per le gravide che accedono agli ambulatori consultoriali o S.A.G. e non fanno i corsi;
- incontri a libero accesso per tutto il periodo di gravidanza per donne con problemi di comprensione linguistica facilitanti l'alfabetizzazione per consentire una prima comprensione dei percorsi per l'assistenza alla mamma e al neonato.

- **Sviluppo delle reti cliniche pediatriche:** il progresso delle conoscenze scientifiche in ambito pediatrico ha comportato, nel corso degli ultimi 10-15 anni, la necessità di sviluppare un nuovo modello assistenziale che permetta l'integrazione tra l'assistenza territoriale garantita prevalentemente dai pediatri di famiglia, le funzioni pediatriche dell'AUSL di Parma e le competenze di "elevata specializzazione" che rappresentano un ausilio indispensabile per la prevenzione, la diagnosi e la cura in età pediatrica. Il bambino necessita di un progetto globale di assistenza e per rispondere a questa primaria esigenza è nato a Parma il progetto "Ospedale dei bambini" che prevede la costruzione di un ospedale interamente dedicato al bambino ed è in fase di progettazione dall'Azienda Unità sanitaria Locale il Polo Pediatrico Territoriale. La realizzazione di un "hub" di tale rilevanza deve essere completata con la creazione in ambito provinciale di una rete integrata di servizi pediatrici secondo il modello "hub e spoke". A tale proposito l'AUSL sta ultimando la procedura di presentazione ai competenti organi regionali dei progetti, tecnici e sanitari, di una nuova struttura che sarà realizzata nel contesto cittadino: il nuovo 'Polo Pediatrico', un punto di riferimento per mamme e bambini, che costituirà il completamento territoriale dei percorsi di cura attivati presso l'Ospedale del Bambino e rappresenterà il potenziamento e lo sviluppo dei servizi di primo livello che resteranno nei poli territoriali integrati già presenti in ogni quartiere. I servizi che saranno presenti nel contesto del 'Polo Pediatrico' sono: la Pediatria di Comunità, con attività di vaccinazione e prevenzione, la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, la Medicina

Riabilitativa in età Evolutiva, il Consultorio Familiare, un punto prelievi per esami emato-chimici, un Centro Unico di Prenotazione, attività specialistiche ambulatoriali rivolte al bambino, inoltre, sono previsti gli spazi per ospitare una Pediatria di Gruppo. **Forme associative pediatriche:** è stato sottoscritto l'Accordo locale con i PLS il 14 maggio 2009, di cui uno degli aspetti più qualificanti è rappresentato dalla promozione dell'associazionismo nella forma più avanzata che contempla la condivisione delle informazioni sanitarie tra membri dell'associazione, a garanzia della continuità assistenziale. **Modello assistenziale funzione pediatrica:** consolidato del modello assistenziale della funzione pediatrica adottato presso l'Ospedale di Fidenza – San Secondo che ha consentito una maggiore integrazione con il territorio ed uno sviluppo dell'attività ambulatoriale. E' stata data piena attuazione ai progetti regionali rivolti alla popolazione pediatrica: promozione dell'allattamento al seno, dimissione appropriata del neonato sano, adesione Progetto Genitori Più (in coerenza con gli obiettivi dell'area Salute Donna). **Le prestazioni ambulatoriali pediatriche** sono proseguite attraverso in integrazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. In corso d'anno si segnala che le attività ambulatoriali specialistiche pediatriche svolte dai professionisti in forza all'UO Funzionale di Pediatria dell'Ospedale di Vaio sono incrementate e le uniche attività rimaste in integrazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma sono quelle di Chirurgia Pediatrica ed in parte di Cardiologia Pediatrica. **Vaccinazioni:** in accordo con il Dipartimento Sanità Pubblica continua l'applicazione del calendario vaccinale regionale per la popolazione 0/18 anni, prosegue il programma di vaccinazione contro il papilloma virus con chiamata attiva delle nate 1998, iniziata l'offerta della vaccinazione antivaricella agli adolescenti suscettibili in applicazione della nota regionale del 29/12/2008 ed è stata effettuata la campagna straordinaria di vaccinazione contro influenza A/H1N1.

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nel corso dell'anno 2009 è stata data piena attuazione ai contenuti ed alle novità introdotte con la D.G.R. 374/2008 in merito all'assistenza odontoiatrica. L'introduzione della D.G.R. 374/2008 ha comportato un ampliamento delle categorie di vulnerabilità sanitaria e di vulnerabilità sociale, che permettono l'accesso alle cure.

Nello specifico il limite ISEE è stato ampliato sino al limite di euro 22.500 conseguentemente le fasce ISEE sono diventate cinque mentre per quanto riguarda la vulnerabilità sanitaria, è stato abolito il limite dei 18 anni per alcune categorie.

Uno degli aspetti più rilevanti introdotti dalla Delibera riguarda gli assistiti con grave disabilità psicofisica, è stato pertanto istituito il percorso che consente alle Commissioni Invalidi Civili Aziendali, l'identificazione e la certificazione degli appartenenti a questa categoria di vulnerabilità.

È stato altresì attivato un sistema di monitoraggio semestrale delle certificazioni prodotte.

Per quanto attiene i pazienti oncoematologici che sono stati di recente riconosciuti quale categoria di vulnerabili sanitari, è attivo un servizio di screening odontostomatologico con controlli periodici (ogni 4 mesi) sui pazienti oncoematologici candidati a terapia con bifosfonati o sottoposti a trattamenti con bifosfonati ad alte dosi, al fine di ridurre, attraverso le cure odontostomatologiche e la corretta informazione dei pazienti, l'insorgenza di complicazioni quali l'osteonecrosi dei mascellari. Dall'anno 2004 ad oggi sono stati intercettati e trattati presso l'U.O. di Odontostomatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, 146 pazienti affetti da tale condizione.

Per i pazienti con vulnerabilità sanitaria non collaboranti, dall'inizio del 2009 è stata ufficializzata l'attività odontoiatrica in anestesia generale presso le sale operatorie della Day Surgery dell'Azienda Ospedaliera.

Nell'anno 2009 le due Aziende hanno attivato le attività legate alle campagne di prevenzione previste nel Programma di Assistenza Odontoiatrica definito in coerenza con quanto stabilito nella D.G.R. 374/2008, per le quali nel corso del 2008 erano state promosse e realizzate le attività preliminari:

Campagna di prevenzione odontoiatrica rivolta alle donne in gravidanza ed alla prima infanzia:

Il 23 Maggio 2009 si è tenuto il Convegno "prevenzione odontoiatrica nella gravidanza e nell'infanzia" rivolto a MMG, PLS, Pediatri di Comunità, Odontoiatri, personale sanitario del Servizio di salute donna, nell'ambito del quale è stato presentato l'opuscolo "La prevenzione odontoiatrica: inizia da un sorriso", che ha dato avvio alla prima campagna di prevenzione odontoiatrica rivolta alle donne in gravidanza ed alla prima infanzia.

Campagna di prevenzione odontoiatrica rivolta ai bambini delle scuole primarie:

È stato predisposto in collaborazione con il Provveditorato agli studi e la Provincia il programma di prevenzione primaria "Sorridenti alla prevenzione" indirizzato agli alunni delle classi seconde della scuola primaria, da avviarsi nel corso dell'anno scolastico 2009-2010 su tutto il territorio provinciale. Il Programma, che è stato inserito nei Piani di Offerta Formativa delle scuole, vedrà gli insegnanti, opportunamente formati da parte degli odontoiatri aziendali, direttamente coinvolti nel trasmettere agli alunni le buone pratiche per una corretta igiene orale.

Un'altra delle innovazioni apportate dalla D.G.R. 374/08 è rappresentata dall'utilizzo del flusso relativo all'attività di specialistica ambulatoriale ASA, dal secondo semestre 2008 il flusso ASA costituisce infatti la base informativa utile a verificare lo stato di attuazione del programma regionale di assistenza odontoiatrica all'interno delle aziende.

Anche al fine di monitorare la qualità di tale dato, nell'anno 2009 è stato attivato un gruppo di miglioramento costituito da personale sanitario e amministrativo delle due Aziende, operante nel campo dell'odontoiatria. Sarà inoltre compito del gruppo di lavoro, il superamento alcune delle criticità del sistema e l'approfondimento in particolare degli aspetti del Programma introdotti dalla D.G.R. 374/2008. Quanto elaborato verrà presentato in un documento tecnico in cui verranno anche sottolineati gli aspetti che permetteranno una rendicontazione dell'attività più coerente con quanto effettivamente erogato e conseguentemente di migliorare la qualità del dato ASA.

Per chiudere il quadro delle azioni 2009, si richiama brevemente l'installazione, terminata nel 2009 appunto, delle nuove attrezzature odontoiatriche e radiologiche (6 riuniti odontoiatrici completi con monitor e PC integrati e di sistemi di radiovisiografia digitale indorale) presso l'U.O. di Odontostomatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, compresa la sostituzione degli impianti di aspirazione e di compressione, acquistati con i finanziamenti Regionali previsti dal Programma di assistenza odontoiatrica approvato con D.G.R. 2678/04, che prevedeva il rinnovo graduale della dotazione tecnologica presente nelle strutture pubbliche (investimenti in Sanità, ex art. 36 L.R. 38/2002, odontoiatria seconda fase). È avvenuta, inoltre, l'integrazione del sistema di videoradiografia digitale con il sistema RIS/PACS aziendale.

L'Azienda USL ha provveduto all'aggiornamento tecnologico impiantistico dei propri ambulatori con l'acquisizione nel corso del 2009 di cinque riuniti odontoiatrici finanziati tramite risorse regionali (Programma Regionale di investimenti in Sanità art36 L.R. 38/2002).

Di questi, un riunito è stato destinato al Polo Sanitario di Fornovo Taro in sostituzione dell'esistente, gli altri quattro consentiranno, presumibilmente a partire dal 2010, un ampliamento dell'attività con l'apertura di un ambulatorio odontoiatrico presso il Polo Sanitario di Traversatolo e l'avvio del Polo Odontoiatrico di Medesano.

La gestione del rischio

Ambito giuridico-assicurativo

L'attività dell'Osservatorio aziendale per la Gestione del Rischio si è sviluppata regolarmente nel corso dell'anno 2009, attraverso periodici incontri diretti ad una ricognizione delle aree aziendali di maggior interesse/rischio, analisi propedeutica all'elaborazione delle procedure in programma, finalizzate all'adozione di un nuovo modulo di consenso informato, all'adozione di una nuova scheda unica di terapia ed alla revisione della cartella clinica.

Nel corso dell'anno 2009 è stata inoltre ulteriormente sviluppata ed implementata l'attività medico-legale di revisione e studio della cartella clinica e di analisi preventiva delle aree di rischio. Infatti per tutte le richieste di risarcimento per sinistri viene eseguito uno studio della documentazione sanitaria cui segue la stesura di una relazione inerente le eventuali problematiche di responsabilità professionale e le possibili proposte in termini di mediazione o resistenza rispetto alle richieste della controparte.

Nell'analisi dei casi vengono precisate quelle situazioni che possono costituire specifiche condizioni di rischio clinico che comportano la necessità di misure correttive. L'Azienda ha curato l'implementazione del database "gestione del contenzioso" ed ha anche partecipato alle relative riunioni del gruppo di lavoro regionale con l'obiettivo di migliorare la fruibilità della banca dati, soprattutto nell'ottica dell'informativa al Ministero della Salute attraverso il progetto SIMES.

Al fine di consentire l'implementazione delle politiche assicurative regionali, l'Azienda partecipa sia al tavolo tecnico regionale sulla gestione extragiudiziale del contenzioso sia al progetto di ricerca finalizzata "malpractice claims dataset and policy".

Per quanto riguarda invece la mediazione dei conflitti si segnala che l'Azienda ha adottato apposita procedura operativa finalizzata allo sviluppo della funzione di ascolto e mediazione in un'ottica di maggiore sinergia con gli URP territoriali.

Per quanto concerne la gestione delle richieste risarcitorie, il Comitato di Valutazione Sinistri ha regolarmente incontrato la Compagnia Assicuratrice (riunioni ad ogni bimestre) al fine di esaminare congiuntamente sia dal punto di vista medico-legale che legale-assicurativo le relative richieste, definendo congiuntamente le posizioni di danno, nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa, e concordando le migliori soluzioni difensive nell'interesse dell'Azienda e degli operatori sanitari coinvolti.

L'Azienda infine coordina il gruppo "risk management e assicurazioni" istituito in ambito Aven al fine di uniformare le condizioni di copertura assicurativa della responsabilità civile, monitorando anche l'andamento tecnico della polizza, e di omogeneizzare l'approccio alla gestione dei sinistri.

Ambito rischio clinico/infettivo:

Nel corso dell'anno 2009, a seguito dell'adozione di apposita scheda per il monitoraggio delle cadute in ospedale, è stato analizzato il fenomeno nelle strutture di degenza dell'Azienda; lo studio, come condotto sull'anno 2009, è stato altresì presentato in Collegio di Direzione al fine di diffondere la conoscenza di tali dati e di suggerire l'adozione di misure preventive/riduttive dell'incidenza di tale fenomeno. E' stata poi effettuata in ogni U.O. del Presidio Ospedaliero Aziendale apposita formazione inerente la gestione clinica dei farmaci, coerentemente con la relativa procedura adottata nell'anno 2008.

Le segnalazioni di casi di incident reporting e di eventi sentinella sono state oggetto di analisi tramite

appositi audit e root cause analysis. Appositi audit sono stati effettuati anche in relazioni ad eventi clinici maggiori. Alla gestione del rischio clinico contribuisce altresì il programma di audit clinici organizzati presso l'Ospedale di Fidenza. Semestralmente il sistema qualità provvede ad effettuare degli audit organizzativi inerenti la cartella clinica, le dimissioni protette, i reclami ed alcune procedure di gestione del rischio infettivo e del rischio clinico. Gli esiti di tali audit sono oggetto di restituzione agli operatori dei Dipartimenti interessati.

Quale implementazione della raccomandazione ministeriale relativa alla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, l'Azienda ha istituito un gruppo di lavoro che ha elaborato apposita linee guida aziendale.

Nel corso del 2009 il Comitato Infezioni Ospedaliere ed il Nucleo Operativo Interpresidi sono stati modificati ed, in particolare, è stato potenziato il nucleo operativo con l'inserimento di nuovi operatori. Il coordinatore del nucleo effettua direttamente le segnalazioni di focolai e cluster epidemici che si verificano nel presidio ospedaliero. Il gruppo per la prevenzione e la sorveglianza della legionellosi ha effettuato l'analisi dei rischi nelle strutture ospedaliere.

Nel corso del 2009 è stata adottata dalle Unità Operative di Ortopedia apposita procedura per la profilassi antibiotica perioperatoria relativamente agli interventi di chirurgia ortopedica. L'Azienda partecipa inoltre con regolarità alle riunioni della Rete-CIO dell'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione. Il 4 marzo 2009 l'Azienda ha partecipato all'audit regionale sul Progetto Lotta alla Sepsis in Emilia-Romagna. Nell'Autunno 2009 l'Azienda ha partecipato all'Audit Regionale sul Retrocessing degli Endoscopi in Endoscopia Digestiva e Respiratoria. Nel corso dell'anno l'Unità Operativa di Rianimazione dell'Ospedale di Fidenza ha partecipato alla formazione regionale relativa al progetto SITIER (sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva), necessaria alla successiva attivazione del progetto medesimo. Si evidenzia infine che l'Azienda ha partecipato ai gruppi di lavoro regionali sui temi dell'incident reporting, adattamento procedure ministeriali, mappatura del rischio e gestione della crisi, mediazione, conciliazione, riconciliazione farmacologia, integrazione fra conoscenze scientifiche e conoscenze pratiche in setting professionali e laici.

Formazione:

L'Osservatorio aziendale per la Gestione del Rischio, in coerenza con il piano formativo aziendale 2008-2010 ha provveduto ad organizzare i seguenti eventi formativi:

- Workshop in tema di Root Cause Analysis, tenutosi a Fidenza in data 29.01.2009;
- Il consenso informato: attuali inquadramenti giuridici ed aspetti operativi, tenutosi a Fidenza il 20.10.2009;
- Il consenso informato: attuali inquadramenti giuridici ed aspetti operativi, tenutosi a Borgo Val di Taro il 20.11.2009

Inoltre gli operatori dell'Osservatorio hanno relazionato sulla gestione del rischio e sulla cartella clinica nell'ambito del programma formativo del Dipartimento di Emergenza-Urgenza dell'Ospedale di Fidenza. Altri contributi, di carattere medico-legale, sono stati illustrati nei seguenti momenti formativi:

- "Sicurezza dei pazienti: la gestione dei farmaci chemioterapici", tenutosi a Fidenza il 26.11.2009;
- "La responsabilità professionale- profili professionali a confronto; modelli assistenziali, problemi medico-legali", tenutosi a Langhirano il 18.12.2009.

Infine nell'ambito del progetto aziendale del "Governo Clinico" gli operatori dell'azienda hanno relazionato in due moduli formativi "La Gestione del Rischio" ed "Il Rischio Infettivo", rispettivamente nei mesi di aprile e luglio 2009.

Elementi di rilievo della attività del Servizio Infermieristico e Tecnico

DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE: In continuo sviluppo il "Quaderno delle esperienze"

Per il continuo miglioramento della qualità e continuità assistenziale requisito ineludibile è rappresentato

dall'integrazione tra i professionisti, che mettono a disposizione competenze, esperienze, idee e progettualità diverse e riconosciute. Proprio per questi motivi, al fine di promuovere e valorizzare le esperienze di buona pratica clinico-assistenziale e organizzativa, il Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale in collaborazione con la Direzione del Programma Cure Primarie ha dato avvio al "Quaderno delle esperienze del Dipartimento di Cure Primarie" un opuscolo informativo che raccoglie e divulga a livello aziendale i contributi redatti dai professionisti che operano nei contesti operativi dipartimentali.

L'iniziativa intrapresa nel 2008 è proseguita nel 2009: i numerosi abstract pubblicati evidenziano il continuo sviluppo degli ambiti di autonomia e responsabilità degli operatori coinvolti nei percorsi assistenziali nonché la conseguente valorizzazione delle competenze professionali negli interventi preventivi, nella presa in carico di cronicità e disabilità, nei percorsi integrati di cura e riabilitazione, a garanzia di continuità e coerenza nelle risposte ai bisogni delle persone.

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA: la funzione tecnica ed infermieristica nel Dipartimento di Sanità Pubblica - Sviluppo di professionalità e percorsi di carriera sempre più rispondenti ai bisogni dell'organizzazione e dei cittadini

Nell'ambito del processo di riorganizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica che impone nuove modalità di lavoro con la necessità di sviluppare nuove competenze e capacità professionali e con l'obiettivo di una maggiore autonomia e responsabilizzazione dei professionisti nell'ambito degli aspetti di governo gestionale e di governo clinico nei Servizi, nel corso del 2009 si è conclusa la mappatura dei coordinamenti e delle posizioni organizzative dell'area comparto del Dipartimento. Sono state introdotte cinque nuove funzioni di coordinamento tecnico a livello aziendale rispettivamente per i Servizi Igiene Pubblica, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, Veterinario e Area Micologica.

Le funzioni attribuite con i nuovi incarichi annoverano tra gli obiettivi la migliore interazione tra gli operatori ed il lavoro per processi integrati finalizzati al miglioramento continuo della qualità tecnica delle prestazioni, coniugando l'esigenza di una diffusione del "sapere" e del "saper fare" con la necessità di assicurare risposte ad alta qualità professionale. Il percorso si sviluppa in sintonia con alcuni degli obiettivi del PAL 2009-2010 relativi alla valorizzazione del capitale intellettuale e allo sviluppo di percorsi di carriera.

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE – DIPENDENZE PATOLOGICHE: lo sviluppo delle competenze

Particolare attenzione è stata posta, all'introduzione di strumenti informativi avanzati nell'attività assistenziale nell'ambito della Psichiatria Adulti; nello specifico, si è attivato un percorso di realizzazione e sperimentazione di una "cartella integrata", a partire da obiettivi quali: il miglioramento degli aspetti informativi nella gestione dei casi in carico, il miglioramento della "qualità intrinseca" della documentazione, il conseguimento di una migliore corrispondenza tra obiettivi assistenziali e clinici, il miglioramento della qualità della valutazione del percorso terapeutico-assistenziale e degli esiti. L'intervento ha visto l'attivazione di un gruppo di lavoro multiprofessionale, con operatori provenienti dalle diverse tipologie di strutture dell'Area Adulti, che ha elaborato un documento rispondente agli obiettivi definiti e ne ha curato il percorso di sperimentazione e sviluppo. Nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura si è consolidato, facendo seguito al percorso di formazione e sperimentazione attivato lo scorso anno, l'utilizzo, nell'attività assistenziale, del linguaggio standardizzato rappresentato dalle diagnosi NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

L'esperienza, accompagnata ad interventi di riorganizzazione dell'attività assistenziale, ha consentito l'acquisizione, da parte del personale infermieristico, di una maggiore consapevolezza del proprio ruolo e di miglioramento complessivo della qualità dell'attività assistenziale. Il personale riabilitativo della NPia ha significativamente operato nello sviluppo degli interventi per i soggetti con Disturbo Generalizzato dello Sviluppo secondo le indicazioni contenute nel Programma Regionale Integrato per i Disturbi dello Spettro Autistico; in particolare, nel 2009, si è proceduto alla messa a punto di strumenti osservativi e diagnostici con una adeguata applicazione degli stessi. Sono stati costruiti, inoltre, i presupposti per la realizzazione, nel prossimo anno, di attività abilitative in piccolo gruppo per migliorare le abilità socio-relazionali. Nell'ambito del Programma Dipendenze Patologiche, presso il Ser.T di Parma, è stato aperto un servizio

dedicato all'accoglienza, alla valutazione multidisciplinare e al trattamento di persone che hanno sviluppato una dipendenza patologica dal gioco d'azzardo, dallo shopping e dal sesso. La suddetta attività è realizzata da un'équipe multiprofessionale, di cui fa parte anche personale educativo che ha sviluppato specifiche competenze in questo ambito, sia per quanto riguarda la definizione dei progetti terapeutici, il trattamento e la valutazione per ogni caso e specifica situazione che accede al servizio.

PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE: sorveglianza e prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero

Fra le iniziative intraprese dal Servizio Infermieristico e Tecnico nell'anno 2009 particolare rilevanza riveste il progetto "sorveglianza e prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero" condotto in collaborazione con la funzione aziendale Gestione del Rischio. Il progetto, in fase di sviluppo, si propone quale finalità principale quella di ridurre il numero di cadute nei reparti di degenza. In sintesi, il tempogramma biennale delle azioni pianificate per il completamento del percorso prevede principalmente:

- l'attivazione di un sistema di monitoraggio delle cadute/adozione di una scheda unica per la segnalazione della caduta
- l'adozione di una scala scientificamente validata per la valutazione del rischio
- la sensibilizzazione degli operatori coinvolti nel progetto (programmazione eventi formativi specifici)
- l'elaborazione di una scheda standardizzata di pianificazione degli interventi assistenziali per i pazienti a rischio di caduta e conseguente sperimentazione
- la valutazione dei risultati

Per ogni azione e intervento programmato sono dedicati specifici indicatori di risultato. Nell'anno 2009, così come previsto nel tempogramma delle azioni sono stati realizzati i primi due punti dell'elenco numerato sopra citato. Considerata la complessità del tema affrontato il percorso prevede il coinvolgimento e contributo di numerosi professionisti e professionalità: geriatri, infermieri, operatori socio sanitari, fisioterapisti, fisiatristi e neurologi.

Attività dell'area Vasta Emilia Nord (Aven)

Area Vasta Emilia Nord

Le attività sviluppate dall'Area Vasta Emilia Nord nel corso dell'anno 2009 hanno avuto quale riferimento il Piano delle Azioni 2009 – 2010, adottato in data 3 aprile 2009 dall'Assemblea dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie associate, che prevedeva i seguenti ambiti di attività:

- Acquisti centralizzati e monitoraggio
- Progetto di logistica integrata-magazzino centralizzato
- Attività d'integrazione inerenti il settore amministrativo-gestionale
- Attività d'integrazione in ambito clinico-assistenziale
- Progetti regionali inerenti il settore della Ricerca e del Technology Assessment
- Progetti regionali e di Area Vasta inerenti il settore ICT
- Attività di Formazione

Acquisti centralizzati e monitoraggio

In tema di acquisti centralizzati nel 2009 si è registrato un incremento del volume di acquisti tramite l'Agenzia Intercent-ER; le linee di programmazione regionale prevedevano un incremento dal 20% al 25%, mentre, con l'aggiudicazione della gara Farmaci e con l'adesione da parte delle Aziende AVEN a circa 90 Convenzioni stipulate da Intercent-ER, l'obiettivo è stato in larga misura superato. Dai dati forniti da Intercent-ER la percentuale stimata di adesione dell'Area Vasta Emilia Nord alle convenzioni attive, bandite e in fase di pubblicazione è del 36%, corrispondente ad un importo di 305 milioni di € in rapporto ad una spesa annua 2008 di circa 847 milioni di €. Relativamente ai risultati della gara Farmaci sono stati ottenuti

vantaggi economici (-7,9% rispetto alle basi d'asta, corrispondenti ad un ipotetico risparmio di circa € 39 milioni € in tre anni) su 733 lotti dei 1034 messi a gara. Per una parte dei lotti di gara non aggiudicati nel primo step (in particolare prodotti in esclusiva) gli esiti sono stati meno vantaggiosi e hanno richiesto ulteriori contrattazioni.

Sono stati inoltre concordati con Intercent-ER percorsi per la gestione delle problematiche post-gara e percorsi per la gestione nel tempo della gara Farmaci.

L'adozione di una modalità innovativa di programmazione integrata degli acquisti ha consentito di definire la programmazione delle gare in modo più strutturato e con un maggior respiro temporale a partire dall'esame delle scadenze contrattuali delle singole Aziende. In questo modo nel 2009 si è avuto un notevole incremento, rispetto al 2008, sia del numero di gare aggiudicate (27) che del numero di procedure in via di conclusione e/o avviate (45), dando la priorità all'espletamento delle gare per l'acquisizione dei beni sanitari che saranno gestiti dal Magazzino centralizzato.

L'obiettivo di procedere ad una revisione degli assetti organizzativi in modo da individuare il modello più utile e funzionale alle esigenze di governo, coordinamento e armonizzazione di obiettivi e percorsi nell'ambito del settore acquisti e gestione dei contratti, richiesto dall'adozione del Sistema Integrato della Logistica dell'Area Vasta Emilia Nord, si è concretizzato con l'approvazione della Delibera di costituzione di una Struttura Integrata di natura Dipartimentale AVEN dei Servizi Acquisti delle singole Aziende (DIA AVEN).

Nel corso del 2009 sono stati effettuati tutti i passaggi necessari per giungere ad una proposta realizzabile e condivisa: determinanti a tal fine sono stati gli indirizzi e la regia svolta dai Direttori Amministrativi, ma soprattutto l'impegno e il costruttivo clima di collaborazione emerso dal gruppo dei Responsabili dei Provveditorati.

Nel 2009 è stata inoltre deliberata la costituzione della Commissione Farmaco di Area Vasta che va a sostituire le 4 Commissioni Provinciali, risultato reso possibile da un intenso lavoro preparatorio e di approfondimento di aspetti organizzativi, operativi e metodologici. Rimane confermato l'obiettivo di costituire nel 2010 la Commissione di Area Vasta per la valutazione dei Dispositivi Medici (DM). Relativamente alle attività di monitoraggio delle procedure d'acquisto, nell'anno 2009 è stata data continuità alla verifica dell'adesione ai contratti in essere risultanti dalle gare Farmaci espletate dal 2004 ad oggi e relativi rinnovi e proroghe. Nel settore dei Dispositivi Medici è stata elaborata una modulistica finalizzata alla raccolta delle informazioni e degli indicatori d'esito e processo relativi alle gare. Il monitoraggio è in particolare focalizzato alla verifica del rispetto dei tempi previsti per le procedure d'acquisto (tempogramma gestito in modo interattivo sul sito web) e sui risultati quali e quantitativi ottenuti.

Gli importi delle gare aggiudicate nel 2009 a livello di Area Vasta ammontano ad un totale di circa 56 milioni di €, con una differenza di circa 19 milioni di € (ovvero il 25,7% in meno) rispetto alle quote previste come base d'asta. A queste si devono aggiungere le gare svolte in collaborazione con Intercent-ER: endoprotesi coronariche (importo aggiudicato di € 7.761.620 corrispondente al 32% in meno rispetto all'importo previsto come base d'asta) e Farmaci (importo aggiudicato di € 491.405.000 corrispondente all'8,06% in meno rispetto all'importo previsto come base d'asta).

Nel corso del 2009 è stata posta particolare attenzione al problema dell'Anagrafica comune dei Beni Sanitari gestiti dal Magazzino centralizzato. In particolare è stato costituito un gruppo di lavoro (con definizione di Referenti Aziendali per l'Anagrafica comune) che sta sviluppando la proposta di strutturazione di un Portale sul sito web AVEN, da dedicare alla gestione dell'anagrafica dei beni sanitari di interesse delle Aziende associate, che potrà essere utilizzata, limitatamente alla sezione Farmaci per lo sviluppo dell'anagrafica dedicata alla Prescrizione Informatizzata.

Progetto di logistica integrata-magazzino centralizzato

È stato concluso l'iter amministrativo necessario per l'affidamento dei lavori e l'attività di costruzione del magazzino è iniziata nell'autunno 2009. L'obiettivo di sviluppare nel 2009 il progetto di "Reingegnerizzazione dei processi" connesso alla realizzazione del Polo logistico per individuare, sul versante delle Aziende associate, i modelli organizzativi che possano efficacemente interfacciare il sistema della logistica di Area Vasta con i sistemi organizzativi interni di ciascuna Azienda, è stato realizzato per gli

aspetti gerarchico-funzionali. Si è provveduto alla definizione del sistema delle responsabilità connesse ai rapporti fra Polo Logistico Integrato, Assemblea AVEN e Aziende Associate, concordando da parte degli Organismi Dirigenti AVEN che il Magazzino Logistico verrà gestito direttamente dall'Azienda USL di Reggio Emilia per conto delle Aziende Associate.

Attività di integrazione inerenti il settore amministrativo-gestionale

Nell'ambito dell'area amministrativa-gestionale sono operativi i seguenti gruppi di lavoro:

- Gruppo Normativa Appalti di Beni e Servizi:
- Gruppo Assicurazioni
- Gruppo Responsabili Risorse Umane
- Gruppo Responsabili Formazione
- Gruppo Responsabili Bilancio
- Gruppo Responsabili Provveditori
- Gruppo Responsabili Ingegnerie Cliniche
- Gruppo Responsabili Sistemi Informativi
- Gruppo Responsabili Servizi Controllo di Gestione

Gli obiettivi assegnati e le attività sviluppate nel corso del 2009 sono stati orientati alla condivisione e aggiornamento di procedure, al confronto su temi normativi e sui relativi aspetti applicativi e all'integrazione di interventi e risorse.

Attività di integrazione in ambito clinico-assistenziale

Gli obiettivi assegnati ai gruppi di lavoro AVEN in ambito clinico-assistenziale comprendevano principalmente:

- il confronto, la condivisione e il monitoraggio delle modalità di realizzazione dei Piani di programmazione regionali per specifici settori (es. Percorso Nascita, Ricerca-Innovazione, ecc...);
- la valutazione di soluzioni gestionali e assistenziali integrate, di ipotesi di condivisione di risorse e di competenze specifiche;
- la strutturazione di attività di audit clinico.

Si elencano di seguito i gruppi di lavoro operativi nel corso del 2009:

- Audit Clinico Cardiologia
- Valutazione inserimento tecnologie innovative
- Area Ricerca Innovazione
- Programma Percorso Nascita
- Integrazione Attività Centri Trasfusionali: Gruppo Mo-Re e Gruppo Pr-Pc
- Programma Odontoiatria
- Assistenza in Emergenza-Urgenza
- Accordi Strutture Private Accreditate e Accordi Mobilità tra Strutture Pubbliche Aven
- Referenti specialistica
- Gruppo Responsabili Servizi Farmacia e Gruppo Farmaci in Distribuzione per Conto

Oltre a questi, alla fine del secondo semestre 2009, sulla base degli input e sollecitazioni dei Direttori Generali, sono stati attivati ulteriori gruppi di lavoro:

- Laboratori
- Responsabili Dipartimenti di Sanità Pubblica
- Integrazione Socio-Sanitaria
- Responsabili Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
- Responsabili Servizi Prevenzione Protezione

Progetti regionali e di Area Vasta inerenti il settore ICT

Per quanto riguarda i progetti ICT compresi nella programmazione della committenza CUP 2000, nel corso del 2009 sono state sviluppate attività per l'implementazione a livello di Area Vasta dei progetti regionali (DGR 2333 del 22.12.2008), in primo luogo quelli relativi a Integratore CUP di Area Vasta e Progetto SOLE. Sono state individuate iniziative comuni finalizzate all'omogeneizzazione delle procedure informatizzate connesse all'area amministrativa e contabile. Inoltre è stato effettuato un censimento delle procedure e degli applicativi informatici adottati dalle Aziende AVEN anche in relazione alla possibilità di definizione di

contratti quadro per l'assistenza e la manutenzione.

Esperienze di nuovi modelli organizzativi in tema di distribuzione di beni sanitari e gestione del risk management

Nell'ambito di tale settore di attività sono stati raccolti in modo strutturato una serie di dati e informazioni relativamente ai diversi modelli organizzativi implementati nelle singole realtà. Il confronto sulle diverse esperienze è stato oggetto di un Seminario specifico sull'argomento, tenutosi a Piacenza a marzo 2009. È stato elaborato un Progetto di modernizzazione "Requisiti clinici e gestionali validati a supporto dei sistemi di gestione informatizzata della terapia: definizione, condivisione e adozione negli specifici CPOE delle Aziende AVEN" che è stato approvato e finanziato dalla Regione Emilia Romagna.

Progettazione e realizzazione di interventi di tipo culturale-scientifico e di specifiche attività di formazione a livello di Area Vasta

Il CeVEAS ha svolto un ruolo determinante nella progettazione, costituzione e conduzione della Commissione Farmaci di Area Vasta; dal luglio 2009 il CeVEAS garantisce funzioni di Coordinamento della Segreteria Organizzativa-Scientifica e supporta i clinici e farmacisti delle Aziende per le attività connesse alle ricerche bibliografiche, alla stesura di relazioni e approfondimenti. Sul sito del CeVEAS e sul sito AVEN è disponibile e costantemente aggiornata la documentazione relativa ai lavori della Commissione Farmaco di Area Vasta. Per quanto attiene la presentazione degli esiti di gara con particolare riferimento ai farmaci valutati in equivalenza o a farmaci per i quali si prevedono limitazioni d'impiego e/o specifico monitoraggio, è stato predisposto specifico materiale informativo discusso e approvato dalla Commissione Farmaci AVEN. Per quanto riguarda l'informazione indipendente ai MMG, nel corso del 2009 il CeVEAS ha dato continuità al progetto Farmacista Facilitatore (presentazione ai MMG del pacchetto farmaci cardiovascolari e farmaci per la terapia del dolore) secondo le modalità concordate nelle singole realtà provinciali.

Promozione del cambiamento tecnologico, clinico ed organizzativo

Eccellenza clinica

Nel 2009 è proseguito il progetto di ricerca in collaborazione con la Thomas Jefferson University di Philadelphia per la definizione di Profili di Cura dei NCP che, partendo dall'analisi descrittiva delle caratteristiche cliniche e demografiche della popolazione assistita dai medici di medicina generale presente in ogni NCP e dei comportamenti dei professionisti che vi operano rispetto al consumo di assistenza farmaceutica, specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, costituiscono una base di partenza fondamentale per poter costruire indicatori di qualità dell'assistenza erogata, stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico. In questa prospettiva l'obiettivo generale è l'approfondimento e la diffusione dei risultati con i professionisti coinvolti.

Nella sezione 6° sono illustrate in specifico le attività svolte nel 2009.

Gestione anticipata fragilità

Si è conclusa nei primi mesi del 2009 la fase di analisi dei risultati del progetto di ricerca-azione "gestione anticipata della fragilità" condotto negli anni precedenti nel Distretto Sud-Est. Attraverso la collaborazione della Sezione di Statistica del Dipartimento di Economia dell'Università di Parma, che ha approntato allo scopo due tipologie di modelli statistici, sono stati definiti gli indicatori di fragilità predittivi del rischio di non autosufficienza.

Gli elementi emersi hanno confermato quanto già osservato in numerosi studi condotti sia in Italia che

all'estero assegnando, in particolare un'importanza rilevante, sia ai fattori demografici (età e stato civile), sia alle condizioni di salute, sia soprattutto ai fattori socio-ambientali (solitudine e isolamento sociale). Questi ultimi costituiscono gli indicatori più interessanti rispetto alla tematica della non autosufficienza laddove indicano una strada chiara ed inequivocabile per la programmazione dei servizi. I risultati sono stati presentati in un convegno pubblico che ha visto una rilevante partecipazione di operatori ed amministratori da tutta la realtà regionale.

Sulla scorta dell'esperienza del Distretto Sud-Est, è stato avviato analogo progetto nel Comune di Medesano, nel Distretto Valli Taro e Ceno, che partendo dagli indicatori definiti dal modello statistico, sviluppa il percorso di monitoraggio della fragilità e si pone come obiettivo la costruzione di un sistema di sorveglianza dei fattori di rischio, coinvolgendo sia i servizi sociali e sanitari, sia le realtà associative e di volontariato. Negli ultimi mesi dell'anno è stata definito il disegno della mappatura, approntato lo strumento di rilevazione e relativo programma informatico, avviata la rilevazione presso i Medici di medicina **Generale** delle condizioni degli anziani ultra settantacinquenni.

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

L'integrazione sociosanitaria, al centro delle strategie della Regione Emilia Romagna per lo sviluppo dei servizi, ha rappresentato anche per l'anno 2009 obiettivo prioritario per l'area della non autosufficienza anziani, disabili e gravi disabilità acquisite. Particolare impegno è stato posto nel perseguire l'integrazione istituzionale come principio fondamentale di governance e come premessa di tutti i processi di integrazione professionale. In tutto il territorio la programmazione delle attività sociali, sanitarie e socio sanitarie è stata concertata e condivisa nell'ambito dei Comitati di Distretto. I Distretti inoltre, attraverso il lavoro dei professionisti presenti ai tavoli coordinati dagli Uffici di piano hanno partecipato alla definizione degli interventi di natura sociale.

L'Azienda ha sempre partecipato al tavolo della Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria collaborando con l'Ufficio di Presidenza nella definizione dei diversi programmi. I Distretti hanno definito congiuntamente con le Autonomie Locali i propri piani per l'attuazione degli obiettivi del FRNA sia per l'area anziani che per l'area disabili; hanno partecipato congiuntamente agli Uffici di Piano a tutte le iniziative, sia locali che regionali, per l'avvio del processo di accreditamento supportando gli Uffici di Piano, per la parte di propria competenza, per quanto riguarda gli adempimenti in materia di sistema informativo.

Sul versante dell'integrazione organizzativa e professionale tra i sistemi sanitari e socio-assistenziali, condizione necessaria per una gestione efficace dei servizi ed interventi rivolti alla non autosufficienza, sono state sviluppate in tutto il territorio le azioni, avviate nel 2008, tese a realizzare gli obiettivi posti dalla normativa regionale e i percorsi attuativi definiti dalla Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria sui seguenti temi:

- accesso alla rete dei servizi e valutazione della non autosufficienza,;
- sviluppo e qualificazione dei servizi ed interventi a sostegno alla domiciliarità con particolare attenzione al sostegno dei caregiver familiari e delle assistenti familiari;
- integrazione organizzativa e professionale tra servizi sociali e sanitari;

Rispetto al primo tema si è proceduto a perfezionare e rendere operativo il progetto di riorganizzazione delle Unità di Valutazione Geriatriche che prevede la modulazione dei livelli di intervento valutativo sulla base della complessità dei casi, attribuendo ai professionisti dei Nuclei delle Cure Primarie la responsabilità dell'accesso al servizio di assistenza domiciliare, ad un UVG "leggera", composta dall'infermiere e Assistente Sociale la funzione valutativa per l'accesso ai Centri Diurni e agli assegni di cura e assegnando alla componente medica l'intervento nelle situazioni più complesse con particolare riferimento alle dimissioni ospedaliere e all'ingresso nelle strutture residenziali.

E' stato inoltre affrontato il problema della valutazione integrata della disabilità nell'anziano attraverso la predisposizione di un modello d'integrazione tra la Commissione di accertamento della disabilità, l'Unità di Valutazione Geriatrica ed il Consultorio Disturbi Cognitivi. Il progetto che si basa sull'esperienza attuata

nei Distretti Sud-Est e Fidenza dove sono state realizzate le procedure di semplificazione previste dalla L.R. 4/08 che hanno apportato un beneficio sia ai professionisti coinvolti che ai cittadini, può costituire elemento di confronto per l'implementazione in altri territori della metodologia adottata. Si è sviluppato il percorso sull'assistenza domiciliare avviato nel 2008, su mandato della CTSS.

I risultati dell'analisi operata nei focus groups distrettuali, sullo stato dell'arte dei servizi d'assistenza domiciliare con le prime proposte di miglioramento, sono stati presentati agli Uffici di Piano in tutti i Distretti, alla presenza degli operatori sanitari e sociali coinvolti nel percorso. Il progetto è stato inoltre presentato in un convegno pubblico il 6 aprile 2009.

Sono stati successivamente individuati e definiti, nell'ambito del Tavolo per l'integrazione, i percorsi di sviluppo e qualificazione, comuni a livello provinciale che prevedono la presentazione dei risultati dell'attuazione della DGR 12067/7 ai Comitati di Distretto per le azioni conseguenti e la definizione di un percorso formativo per operatori sanitari e sociali impegnati nell'assistenza domiciliare, con particolare riferimento al rafforzamento di capacità d'integrazione professionali ed allo sviluppo di competenze relazionali e comunicative a supporto dei pazienti e dei caregiver. Sempre sul tema della domiciliarità, il Distretto Sud-Est (SAA e Dipartimento delle Cure Primarie) con il coordinamento della Direzione delle Attività socio sanitarie ha partecipato ad una ricerca promossa dall'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale finalizzata ad approfondire lo stato di attuazione delle innovazioni introdotte dalla DGR 1206/07 con particolare riferimento all'implementazione del progetto di vita e di cure integrato. I risultati sono stati elaborati ed è disponibile la prima bozza del lavoro.

Progetto "Governo Clinico"

Nell'anno 2009 si è svolto, per la maggior parte delle iniziative di formazione programmate, il progetto di grande portata ed impegno, avviato nel 2008 dall'Azienda USL di Parma, in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale dell'Emilia Romagna, sul tema del "governo clinico", con la finalità di costruire le condizioni per promuovere e favorire l'allineamento delle persone e dell'organizzazione ad obiettivi di migliore performance dell'assistenza.

Il tema attualissimo del Governo clinico, è stato affrontato non tanto come "ambito settoriale di governo dei clinici", ma come applicazione dei principi della "Governance" al governo complessivo dell'Azienda Sanitaria.

La proposta formativa è stata rivolta, in modo prevalente, ad un target di dirigenti/professionisti, individuati come "facilitatori di sistema"; ma anche al Collegio di Direzione dell'Azienda USL e ad un congruo numero di altri specialisti, cercando di creare le necessarie sinergie temporali, di contenuto e metodologiche.

Per assicurare il sostegno della Direzione aziendale, complessivamente intesa, ai candidati "facilitatori per il governo clinico", sono stati realizzati momenti strutturati per il Collegio di Direzione, sulle finalità del progetto, sul tema generale della "governance" dei servizi sanitari e su quello della responsabilità sociale dell'azienda sanitaria.

Per i 40 componenti della rete aziendale dei "facilitatori per il governo clinico", cui spetta uno spazio più operativo e concreto e sui quali la Direzione aziendale ha inteso investire come motore del disegno di sistema, il percorso formativo, avviato nell'anno precedente con il primo modulo introduttivo sul "Sistema Azienda", è proseguito con il completamento del ciclo di base, che ha previsto i moduli "Gli Strumenti della facilitazione" (2°) e "La Governance ed il Governo clinico Operativo (3°)". Sono stati inoltre svolti cinque moduli "specialistici": "Qualità ed Accreditamento Istituzionale" (4°); Gestione del Rischio (5°); "Prevenzione e gestione delle Infezioni correlate all'Assistenza (6°); "Valutazione della performance tecnico-professionale" (7°); "Gestione delle Informazioni (8°).

Un congruo numero di "specialisti" ha avuto la possibilità di accedere ai moduli tematici di specifico interesse e a moduli di interesse più generale.

La docenza ha coinvolto la gran parte dei collaboratori dell'Agenzia Sanitaria e Sociale dell'Emilia – Romagna; molti dirigenti e professionisti dell'AUSL; dirigenti dell'AVEN e delle Aziende sanitarie della Regione; ed alcuni docenti esterni di particolare competenza specifica.

Le metodologie didattiche hanno comportato una interattività costante tra relatori ed uditori; lavori di gruppo, di norma correlati alle presentazioni dei relatori e su casi concreti; ed il confronto costante degli inquadramenti teorici presentati dai relatori dell'ASSR, con esempi di applicazioni concrete in Regione Emilia-Romagna ed in Azienda USL di Parma.

Eccellenza tecnologica

L'informatizzazione a supporto del sistema informativo e dell'organizzazione

Le azioni perseguite per l'anno 2009 sono state orientate al raggiungimento di obiettivi atti a garantire lo svolgimento di servizi di supporto tecnico-informatico alle linee di attività aziendali e in linea con gli obiettivi definiti nel nuovo Piano Attuativo Locale PAL 2009-2011 e le linee di programmazione regionale 2009. Le attività hanno riguardato gli ambiti di applicazione di seguito specificati.

- **Progetti ICT per il 2009:** l'Azienda USL di Parma ha partecipato regolarmente all'attività dei gruppi di lavoro per la realizzazione dei progetti ICT in ambito regionali e in ambito di AVEN. In particolare il contributo è stato rivolto allo svolgimento dei lavori del Sottogruppo ICT e del Comitato Tecnico dell' Accesso in ambito regionale e del tavolo di lavoro del Gruppo degli Informatici in ambito AVEN.
- **Sicurezza e Privacy:** è stata redatta la nuova versione del Documento Programmatico per la Sicurezza per l'anno 2009. Inoltre sono stati delineati gli scenari operativi per l'applicazione delle nuove linee guida regionali per la raccolta e la gestione del consenso al trattamento dei dati personali in SOLE secondo quanto definito nella Circolare Regionale n. 6 del 11 maggio 2009 e successive integrazioni.
- **Infrastruttura di rete:** tutte le attività atte a garantire il corretto e regolare funzionamento dell'infrastruttura di rete sono state erogate con tempestività e regolarità. Inoltre sono state apportate le modifiche ai collegamenti di rete con le strutture esterne come farmacie, studi di MMG, case protette, al fine di razionalizzare, a parità di prestazioni, i costi di gestione. Sono stati completati gli interventi di collaudo e attivazione per i tre nodi aziendali di collegamento alla rete regionale "Lepida" relativi alle sedi aziendali dell'ospedale di Fidenza, dell'ospedale di Borgotaro e della Direzione Generale a Parma.
- **Tecnologie Hardware:** tutte le attività atte a garantire il progressivo adeguamento delle macchine server e delle postazioni di lavoro sono state realizzate nel rispetto della programmazione economica e delle richieste pervenute dai servizi. In particolare si segnala l'attività finalizzata al completamento del progetto di digitalizzazione e di messa in rete delle sedi radiologiche provinciali che ha comportato l'acquisizione di due nuovi sistemi Patient CD per l'archiviazione su CD-Rom delle immagini diagnostiche e di nuove Workstation per la refertazione degli esami comprensive di sistemi per la refertazione vocale.
- **Tessera Sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 legge 326/2003):** il Servizio RIT ha partecipato regolarmente all'attività dei gruppi di lavoro per la definizione delle specifiche di realizzazione dei progetti: della nuova anagrafe regionale dei medici prescrittori, della nuova ricetta elettronica nell'ambito del progetto IPSE-FASP.
- **Anagrafe degli assistiti:** nell'ambito del progetto di realizzazione della Nuova Anagrafe Assistiti Regionale (NAAR) sono stati completate le attività tecniche di test e collaudo dell'integrazione informatica con l'Anagrafe Assistiti aziendale. Inoltre sono state apportate alcune significative modifiche e integrazioni al "MANUALE OPERATIVO PER LA GESTIONE DEI DATI ANAGRAFICI" al fine di recepire le indicazioni operative e il regolamento circa il funzionamento della NAAR contenute nelle linee guida regionali.

- **Consolidamento Sistema VOIP:** è proseguita l'attività di estensione del progetto VOIP ad ulteriori sedi aziendali; attualmente risultano collegate in VOIP 21 sedi tra cui la sede della Direzione Generale, di Viale Basetti, via Pintor e via Vasari a Parma, le sedi dei poliambulatori di Langhirano, Collecchio, Fornovo, Colorno, Borgo Taro, S. Secondo .

Il Technology Assessment

Il Technology Assessment, in ambito aziendale, è una attività integrata multidisciplinare orientata a fornire il supporto necessario per effettuare scelte di priorità e di appropriatezza, secondo i principi di governo clinico, in piena compatibilità con i programmi di sviluppo definiti a livello Regionale e di Area Vasta.

La definizione del Piano annuale delle attrezzature è stata condotta secondo la procedura di codificata dalla Direzione Sanitaria Aziendale, con tutti i passaggi preliminari di approfondimento e validazione, avvalendosi degli strumenti informatizzati (schede e riepiloghi standardizzati) messi a punto dal Gruppo di Lavoro Permanente, con componenti Sanitarie e Tecniche.

Nell'attuazione degli acquisti previsti dal Piano Attrezzature Aziendale, è stata data priorità all'acquisizione di grandi tecnologie, oggetto di finanziamento statale e della Fondazione Cariparma; inoltre, pur se approvato in tempi rapidi, la sua attuazione ha risentito della necessità di attendere il compimento delle gare "Intercenter" che non sono state terminate entro l'anno.

Eccellenza organizzativa

Percorsi qualità dei Servizi esternalizzati

Nel corso dell'anno 2009 è iniziato il progetto di introduzione, all'interno dell'organizzazione aziendale, delle logiche necessarie per l'evoluzione del sistema di monitoraggio dei servizi e processi esternalizzati, con utilizzo di strumenti statistici, prevedendo una forte sinergia tra Coordinatori sanitari e personale amministrativo, al fine di migliorare le prestazioni complessive.

Particolare importanza è stato dato al coordinamento tra competenze giuridiche in materia contrattuale e operative in merito all'esecuzione delle singole prestazioni, a servizio esclusivo dei clienti del servizio (cliente interno o esterno).

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- definire gli strumenti operativi e le tecniche per il controllo e il miglioramento della qualità, con l'obiettivo di ottimizzare ed omogeneizzare le prestazioni, nonché ridurre sprechi e migliorare la fase di programmazione, anche tramite un'analisi complessiva e giuridica delle clausole contrattuali;
- interagire con fornitori su tematiche moderne del Controllo Qualità, applicando i principi della qualità complessiva delle funzioni complesse;
- sviluppare i sistemi informatici del controllo di qualità relativamente alle prestazioni del contratto dei servizi integrati;
- applicare progressivamente i metodi e risultati a tutti i contratti per servizi esternalizzati.

Nel 2009 si è svolta la prima fase di formazione ai Coordinatori sanitari e personale amministrativo in merito ai seguenti temi:

- il concetto di qualità;
- la logica per processi;
- la modalità di studio dei processi;
- gli indicatori di monitoraggio dei processi;
- la scelta del sistema di controllo: la matrice impatto / importanza.

Il progetto prosegue nel corso del 2010 con la messa in opera di applicazioni pratiche ed operative.

Riorganizzazione della Formazione

Il contesto legislativo (LR 29/2004) considera la formazione e la ricerca come funzioni proprie delle organizzazioni sanitarie al pari dell'assistenza. Allo stesso tempo ricontempla i contenuti dell'accordo Stato-Regioni concernente il "Nuovo Sistema di formazione continua in medicina" sancito nella Conferenza Stato-Regioni il 5 novembre 2009 che definisce le linee di indirizzi generali del nuovo sistema ECM e prevede tra l'altro, il passaggio dal regime di accreditamento dei provider di formazione, connotano fortemente gli aspetti salienti della formazione aziendale anche per il 2009. Nel contempo si è dato esito ad una riorganizzazione della funzione complessiva in termini di processo che dia coerenza allo sviluppo integrato delle azioni formative in linea con la programmazione aziendale.

In relazione alla riorganizzazione della U.O. Formazione aziendale, si è proceduto ad una definizione dell'assetto organizzativo con l'indicazione delle funzioni centrali e periferiche che hanno trovato evidenza nello sviluppo delle attività svolte: piano delle attività formative 2009, incontri di verifica e pianificazione dell'attività e di pianificazione (fabbisogni 2010).

Il Piano delle Attività Formative 2009, che rappresenta un documento di programmazione aziendale, è stato approvato in Collegio di Direzione in data 8 aprile 2009 ed adottato con atto deliberativo n.264 del 30/04/2009. Il Piano contiene specifiche indicazioni relative alla gestione complessiva dell'evento e della relativa documentazione.

Sono state avviate, d'intesa con l'Agenzia Sanitaria Regionale, le attività per l'accREDITAMENTO della funzione formazione e come provider con previsione conclusione entro il 1° semestre 2010 ed è stata definita una prima bozza del manuale di accREDITAMENTO.

Piano di formazione aziendale

Il Piano delle Attività Formative 2009, che rappresenta un documento di programmazione aziendale, è stato approvato in Collegio di Direzione in data 8 aprile 2009 ed adottato con atto deliberativo n.264 del 30/04/2009. Il Piano contiene specifiche indicazioni relative alla gestione complessiva dell'evento e della relativa documentazione.

In relazione alla programmazione 2010 sono stati definiti ed approvati (collegio Direzione del 11.11.2009) i documenti relativi a:

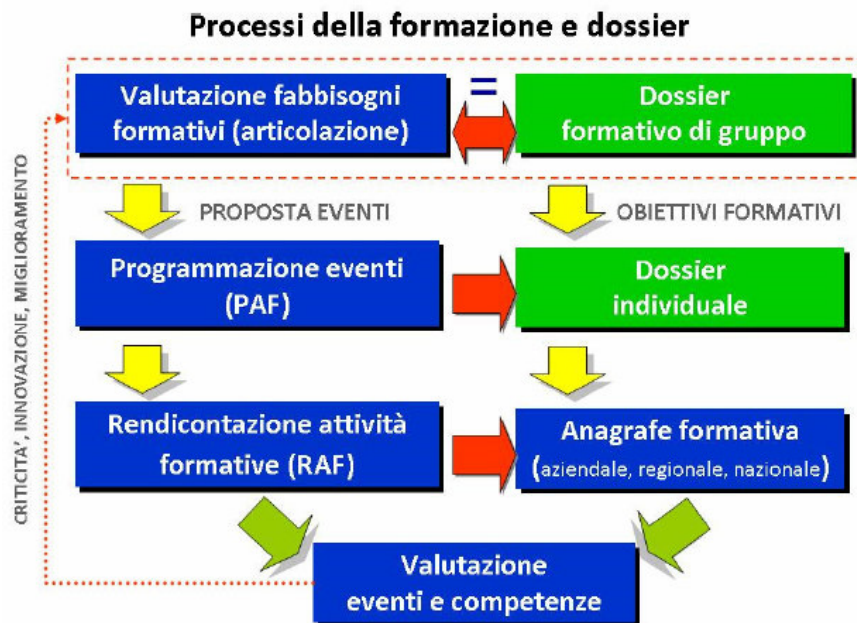
- Linee per la definizione dei fabbisogni formativi 2010
- Manuale per la Formazione sul campo

Verso il dossier formativo

Le prospettive relative al riordino della formazione ECM pongono in primo piano l'esigenza di avviare in via sperimentale il dossier formativo individuale e di gruppo. Nella prospettiva di sviluppo aziendale il dossier formativo deve diventare il cardine di esplicitazione e sviluppo delle competenze dei singoli professionisti e delle loro aree di appartenenza. In questa direzione si è posta l'esigenza di un cambiamento di prospettiva nella valutazione dei fabbisogni formativi che deve porre al centro le competenze delle persone per il miglioramento dei processi di assistenza e cura.

Il dossier formativo di gruppo, in questa prima fase sperimentale avviata nel corso del 2009, può collocarsi nell'ambito della valutazione dei fabbisogni formativi dell'articolazione attraverso una coerente formulazione di proposte in linea con lo sviluppo dell'organizzazione e dei professionisti. Ciò presuppone una forte attenzione ai percorsi di crescita delle persone: gli obiettivi del dossier di gruppo in questo modo

devono trovare coerenza con lo sviluppo individuale (dossier individuale) e con la conseguente valutazione delle attività formative svolte e delle competenze acquisite.



Le aree di sviluppo delle competenze

La fase di pianificazione delle attività formative 2009 è stata caratterizzata da una innovazione metodologica che ha portato alla costruzione dei traccianti come raggruppamenti tematici prioritari in cui indirizzare la formazione. Alla luce del dossier si è ritenuto di individuare 4 aree di sviluppo delle competenze in cui convogliare i traccianti:

1. L'area delle competenze tecnico professionali,
2. L'area delle competenze trasversali e relazionali,
3. L'area del miglioramento continuo,
4. L'area delle competenze organizzative e manageriali:



Accreditamento delle Aziende Sanitarie per l'avvio del nuovo sistema ECM

Nel corso del 2009 sono state avviate, d'intesa con l'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna attività connesse allo sviluppo organizzativo della funzione che da un lato mirano alla sperimentazione del dossier formativo e dall'altro vanno verso l'accREDITAMENTO della formazione aziendale come funzione e come provider:

1. l'Accordo Stato-Regioni di revisione del sistema ECM è stato approvato nel novembre 2009
2. avviate con la RER le attività propedeutiche alla adozione del dossier formativo individuale e di gruppo con possibili sperimentazioni nelle aziende ed Aree Vaste. L'analisi dei fabbisogni 2010 è già coerente con l'adozione di un dossier formativo sperimentale (di gruppo).

Nella Sezione 4 "Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione" vengono forniti maggiori dettagli sull'attività formativa dell'Azienda.

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

Lo sviluppo dell'attuazione dell'Atto Aziendale

Con deliberazione della Giunta regionale n. 86 del 2006 la Giunta regionale ha approvato la direttiva per l'adozione dell'Atto Aziendale al fine di adeguare l'organizzazione e il funzionamento delle aziende sanitarie ai principi e ai valori indicati dalla L.R. n. 29/2004 e dalla L.R. n. 2/2003 nel rispetto delle priorità del Piano sociale e sanitario regionale.

Le Aziende sanitarie sono state pertanto chiamate a ridefinire i propri assetti organizzativi e le relazioni funzionali sia al loro interno sia con gli enti territoriali, i cittadini e le loro associazioni in un quadro unitario di riferimento rappresentato da un lato dalla normativa regionale e dall'altro dalle scelte programmatiche regionali in ambito sanitario e sociale.

Nel 2009 è proseguito l'impegno per l'attuazione dell'Atto aziendale al fine di realizzare un'organizzazione aziendale che assicuri globalità e continuità dell'assistenza, il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla programmazione locale ed aziendale e la loro verifica da parte degli enti locali anche relativamente a qualità ed efficienza dell'assistenza, la partecipazione dei professionisti alle scelte aziendali, l'assunzione di responsabilità gestionali da parte dei Direttori di Dipartimento.

E' stata approvata la delibera di costituzione del nuovo Collegio di Direzione (n. 520 del 28/08/2008); il nuovo Collegio si è insediato il 16/09/2008. Con deliberazione n. 721 del 12/12/2008 è stato approvato dal Direttore generale il regolamento di funzionamento del Collegio di Direzione a seguito dell'approvazione da parte del Collegio stesso, nella seduta del 1/12/2008.

Si riportano brevemente le azioni che hanno riguardato in modo specifico alcuni ambiti dell'Azienda:

- **riorganizzazione del Dipartimento Sanità Pubblica e avvio del processo di acquisizione dell'autonomia gestionale:** sono state definite le linee attuative della riorganizzazione prevista dall'Atto aziendale ed è stato avviato il confronto con le OO.SS.; è stata definita una proposta del regolamento di funzionamento del Dipartimento oggetto di valutazione in sede di direzione strategica; è stata avviata la gestione da parte del Dipartimento del budget della formazione ed una partecipazione attiva del Dipartimento in sede di concertazione dei budget distrettuali. Al fine di ridefinire l'assetto delle responsabilità gestionali e in materia di adozione di atti a valenza esterna è proposta è stato costituito un apposito gruppo di lavoro, composto dal Direttore del Dipartimento, dai dirigenti dei servizi centrali amministrativi e tecnici, dai dirigenti dei distretti e dirigenti amministrativi del dipartimento al fine di analizzare i processi in essere e riprogettarli in coerenza

con il nuovo assetto organizzativo; nel corso del 2009 è stato avviato il percorso per portare a maturazione e sviluppo il processo di negoziazione budgetaria con il DSP.

- **riorganizzazione del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e avvio del processo di acquisizione dell'autonomia gestionale:** è stata approvata la deliberazione di istituzione del Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche (delibera n. 459 del 29/07/2008); sono state definite le linee attuative della riorganizzazione prevista dall'Atto aziendale ed è stato avviato il confronto con le OO.SS.; è stata avviata la gestione da parte del Dipartimento del budget della formazione ed una partecipazione attiva del Dipartimento in sede di concertazione dei budget distrettuali; nel corso del 2009 è stato avviato il percorso per portare a maturazione e sviluppo il processo di negoziazione budgetaria con il DAI- SMDP.
- **integrazione DSM-Università:** in collaborazione con la direzione della Clinica psichiatrica dell'Università è stato definito sotto il profilo tecnico, il progetto di integrazione del Dipartimento Salute mentale e Dipendenze Patologiche; nel corso del 2009 sono stati siglati l'Accordo con il Rettore dell'Università degli studi di Parma per la costituzione del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute mentale – Dipendenze Patologiche e con il Direttore generale dell'Azienda ospedaliero universitaria di Parma per il trasferimento delle attività assistenziali. Il trasferimento è avvenuto con decorrenza 1.08.2009.

Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è Organo dell'Azienda, ha compiti di elaborazione e proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, le attività di ricerca e innovazione e la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, il Programma aziendale di gestione del rischio. Esprime inoltre pareri sui regolamenti attuativi dell'atto aziendale, su attività aziendali di carattere strategico quali il Piano annuale delle azioni aziendali, il Bilancio di missione, la definizione dei criteri per la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici ed organizzativi.

Con l'approvazione del nuovo Atto aziendale (delibera n. 107 del 13 marzo 2008 e la successiva verifica di conformità da parte della Giunta regionale avvenuta con deliberazione n. 442 del 30 marzo 2008) l'assetto e le funzioni del Collegio di Direzione sono state adeguate alla direttiva regionale approvata con deliberazione n. 286/2006.

E' presieduto dal Direttore sanitario ed è composto da:

- il Direttore delle attività socio-sanitarie
- i Direttori di Distretto
- il Direttore medico del Presidio ospedaliero aziendale
- i Direttori dei Dipartimenti sanitari ospedalieri e territoriali
- i Direttori dei Dipartimenti delle Cure primarie
- il Direttore infermieristico e tecnico aziendale
- i Direttori del Servizio farmaceutico ospedaliero e territoriale
- i Direttori dei Dipartimenti di area amministrativa e tecnica
- il Direttore del Servizio Risorse Umane
- il Direttore del Servizio Risorse economico - finanziarie
- n. 5 componenti individuati dal Direttore generale fra i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera coordinatori dei nuclei di cure primarie o componenti degli uffici di direzione distrettuale, e fra i Medici specialisti ambulatoriali coordinatori di branca.

Al Collegio di direzione possono essere invitati a partecipare in relazione a specifici argomenti i responsabili delle funzioni di staff e di articolazioni organizzative aziendali. Il Collegio di direzione, nella nuova composizione, è stato formalmente costituito con deliberazione n. 520 del 1/09/2008 nella quale sono stati individuati anche i medici di medicina generale, i pediatri e i medici specialisti ambulatoriali che fanno parte del Collegio.

Il Collegio ha successivamente elaborato il proprio regolamento di funzionamento, che è adottato dal Direttore Generale con deliberazione n. 721 del 12/12/2008.

Nel 2009 il Collegio di direzione ha intensificato la sua attività che lo ha portato a svolgere pienamente il ruolo che gli assegna l'Atto aziendale esaminando tutti gli atti più importanti per l'attività dell'Azienda ed orientando il suo impegno sui temi del governo clinico e dell'organizzazione. Le sedute sono state 11 (a fronte delle 6 sedute nel 2008) e i temi affrontati i seguenti:

- verifica del Piano Azioni 2008 e approvazione Piano Azioni 2009
- Bilanci di Previsione 2009 e Consuntivo 2008
- piano degli investimenti 2009/2011 e il piano delle attrezzature, stato di attuazione e technology assessment
- accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
- nuovi strumenti di programmazione sociale e sanitaria di livello provinciale (atto di indirizzo e coordinamento e PAL 2009/2011) e distrettuale (piani distrettuali per la salute e il benessere sociale)
- approvazione del Piano di Comunicazione 2009 e progetto di riorganizzazione dell'Ufficio comunicazione
- approvazione del Piano di Formazione 2009, accreditamento delle aziende sanitarie per il nuovo sistema ECM, Linee guida per il Piano di formazione 2010, presentazione del manuale per l'accreditamento della Formazione sul campo
- strategie per lo sviluppo della funzione di governo clinico
- attività di ricerca e innovazione finanziati nell'ambito del Programma di ricerca Regione-Università 2007/2009, bando modernizzazione 2009, Bando medicine non convenzionali, presentazione dell'anagrafe regionale della ricerca
- Accordo tra AUSL e Medici di Medicina Generale e Accordo tra AUSL e pediatri di Libera scelta per il triennio 2009-2011, Accordo Locale – Specialisti Ambulatoriali Interni
- Piano attuativo per l'assistenza specialistica ambulatoriale
- Nutrizione artificiale: dati di attività e analisi distrettuale
- Il punto sulla mobilità passiva
- Iniziative regionali sull'attività di Pronto soccorso
- Illustrazione del Progetto regionale "Rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza
- Protocollo operativo gestione anafilassi in ospedale
- Infezioni correlate all'assistenza
- Piano Attuativo Salute mentale
- Sanità penitenziaria
- Piano pandemia, Piano vaccinale per i dipendenti, illustrazione delle Indicazioni regionali per promuovere la qualità delle vaccinazioni
- Sistema di sorveglianza *Passi*
- Aggiornamento monitoraggio sulla zanzara tigre
- Il Servizio Infermieristico e tecnico: percorso intrapreso e prospettive di sviluppo
- Linee di indirizzo regionali per la qualificazione delle cure primarie e lo sviluppo delle professioni sanitarie assistenziali
- Funzioni e attività dell'operatore socio-sanitario
- Organizzazione della tutela della salute degli operatori: funzioni, compiti e livelli di responsabilità
- Linee guida per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori
- Attuazione del Progetto DOC AREA-Plus
- Presentazione del Comitato Pari opportunità
- Mobilità sostenibile e piano di spostamento casa-lavoro

L'attività del Collegio di Direzione non è tuttavia esaustiva della ricchezza delle forme e delle modalità attraverso le quali si realizza la partecipazione dei professionisti alle scelte ed alla definizione delle attività aziendali.

A livello gestionale e tecnico la partecipazione dei professionisti si è esplicata nell'ambito dei Comitati di dipartimento e del Collegio di presidio nei due ospedali aziendali e nell'ambito di organismi di carattere collegiale finalizzati a definire le linee dell'attività aziendale e a realizzare il governo clinico.

Anche nell'anno 2009 è proseguita l'attività di partecipazione dei professionisti che, per gli aspetti gestionali e tecnici, si è realizzata soprattutto nell'ambito dei Collegi di Ospedale e dei Comitati di Dipartimento, con particolare riguardo al tema del Governo clinico (oggetto di una specifica iniziativa di cui si da conto in altro paragrafo), i cui incontri si sono svolti con una periodicità significativa.

Nel corso dell'anno sono state tenute:

- n. 6 riunioni del Collegio di Ospedale Fidenza – S. Secondo e n. 13 riunioni dei Comitati di Dipartimento (3 del Dipartimento di Medicina, 4 del Dipartimento di Chirurgia, 6 del Dipartimento di Emergenza)
- n. 3 riunioni del Collegio di Ospedale di Borgo Val di Taro e n. 8 riunioni dei Comitati di Dipartimento (5 del Dipartimento di Chirurgia e 3 del Dipartimento di Medicina).

I Comitati di Dipartimento ospedaliero hanno ulteriormente affinato la pianificazione delle attività, definito i Piani di Formazione e aggiornamento e migliorato significativamente il percorso di costruzione del Piano attrezzature. Sono stati affrontati temi inerenti la gestione del rischio, la politica del farmaco, la riorganizzazione dei comparti operatori, il percorso di accreditamento dell'ospedale S. Maria di Borgo Val di Taro e le verifiche di mantenimento dei requisiti di accreditamento dell'ospedale di Fidenza.

Diversi gruppi di professionisti sono stati costituiti per elaborare linee di indirizzo aziendali su temi connessi alle priorità definite nella programmazione aziendale. In diversi paragrafi della presente sezione sono richiamati gli impegni assolti da gruppi di lavoro composti dai professionisti dell'Azienda e non solo. Di seguito si elencano i principali gruppi di lavoro che hanno svolto la propria attività nel 2009, ovvero documenti significativi elaborati da gruppi di professionisti:

Di seguito si elencano i principali gruppi di lavoro che hanno svolto la propria attività nel 2009, ovvero documenti significativi elaborati da gruppi di professionisti:

- Gruppi per la redazione del Bilancio di Missione
- commissione provinciale per il monitoraggio delle linee guida per il management del diabete mellito, che ha redatto il documento “implementazione del “Registro Provinciale Diabete” di Parma nel contesto della gestione assistenziale integrata”
- Commissioni Aziendali dei Dispositivi Medici
- organizzazione delle funzioni sanitarie all'interno degli Istituti Penitenziari di Parma
- protocollo d'intesa contenente misure ed iniziative per contrastare irregolarità, illegalità e precarietà del lavoro e per tutelare la sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ambito degli appalti pubblici e privati di servizi sul territorio della provincia di Parma
- protocollo d'intesa relativo agli accordi di mobility management tra l'Ausl e il Comune di Parma
- protocollo d'intesa con l'associazione Ciac onlus per la definizione delle modalità operative del coordinamento socio sanitario e per l'individuazione dei percorsi di cura ed integrazione delle vittime di tortura e violenza in carico
- protocollo d'intesa tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, A.Vo.Pro.Ri.T. (Associazione Volontaria Promozione Ricerca Tumori) e Lilt (lega italiana per la lotta contro i tumori) per la promozione di iniziative a supporto dei programmi di screening oncologici
- organismo provinciale - sezione permanente per il coordinamento degli interventi della pubblica amministrazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
- studio conoscitivo finalizzato alla valutazione dell'esposizione al rischio amianto dei lavoratori addetti alle bonifiche
- applicazione delle linee guida regionali per l'accertamento di assenza tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori
- protocollo di intesa con la Provincia di Parma ed i Comuni sede di Sportello Unico per la “Gestione e snellimento dell'accesso e delle procedure amministrative connesse ai procedimenti per attività di produzione di beni e servizi di competenza dello Sportello Unico”;
- protocollo d'intesa tra Provincia, Federfarma e Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma per il progetto “pronto farmacia”, servizio di consegna farmaci a domicilio;
- commissione locale di monitoraggio degli accordi con gli enti ausiliari
- commissione aziendale per la sperimentazione clinica in medicina generale e pediatria di libera scelta

- gruppo progetto territorio senza fumo
- definizione delle procedure operative in occasione di ritiro di dispositivi medici qualora i medesimi possano costituire condizioni di rischio per il loro utilizzo.
- gruppi di lavoro per gli aspetti applicativi delle disposizioni in materia di assistenza sanitaria a cittadini neocomunitari e stranieri
- applicazione locale del programma regionale integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico 'PRI-A'
- gruppi di lavoro per la partecipazione alla campagna nazionale "genitori piu"
- gruppo di lavoro sul percorso nascita
- comitato ospedale senza dolore
- gruppo di lavoro progetto polo senologico unificato
- gruppo di lavoro progetto senologico presso gli ospedali di Borgotaro e di Vaio
- gruppo di lavoro cure palliative
- gruppo di lavoro procreazione medicalmente assistita
- gruppo di miglioramento sportello unico
- gruppo di lavoro interdipartimentale per l'ampliamento del nuovo ospedale di Vaio
- monitoraggio del modello organizzativo Day Service aziendale
- rete dei referenti della formazione interna
- applicazione delle Linee Guida Regionali di intervento per mitigare l'impatto di eventuali ondate di calore
- gruppo di lavoro aziendale e singoli gruppi distrettuali finalizzati a sostenere e monitorare le azioni di sviluppo del processo d'integrazione tra i Medici di Medicina Generale ed il Dipartimento Salute Mentale e tra il sistema delle Cure Primarie ed il sistema di Salute Mentale nell'ambito del Progetto Regionale "Giuseppe Leggieri"
- monitoraggio del programma di assistenza odontoiatrica a seguito degli interventi realizzati per l'applicazione della nuova normativa regionale
- progetto "prevenzione del rischio biologico"
- gestione globale dell'anafilassi
- gestione ambientale e sviluppo sostenibile
- gestione del Fondo regionale per la non autosufficienza
- sistema di verifiche di qualità dei servizi di supporto
- miglioramento della reportistica gestionale relativa al personale.

Si segnala inoltre la costituzione di alcuni gruppi interaziendali di professionisti dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, per promuovere e realizzare integrazioni nei percorsi clinici-organizzativi, nella individuazione di linee guida e protocolli. In precedenza è stata segnalata la Commissione cardiologica di coordinamento della rete e il Progetto IMA, di seguito si elencano alcuni esempi significativi:

- commissione provinciale per la gestione integrata del paziente in terapia anticoagulante orale;
- commissione interaziendale per il monitoraggio complessivo della nutrizione artificiale
- area emergenza urgenza in psichiatria;
- gruppo di lavoro inter-aziendale multiprofessionale per assistenza a favore di soggetti portatori di stomie e incontinenze gravi
- gruppo tecnico multiprofessionale ed interistituzionale in materia di violenza a danno di minori
- commissione inter-aziendale per il governo clinico della insufficienza respiratoria
- commissione interaziendale dialisi
- comitato d'indirizzo sistema 118
- gruppo di lavoro interaziendale per i rapporti ospedale – territorio
- gruppo di lavoro interaziendale per la pandemia influenzale.

Gli Uffici di Direzione Distrettuale

A livello distrettuale il Direttore del Distretto favorisce la partecipazione dei professionisti responsabili dell'assistenza e delle articolazioni organizzative afferenti il distretto, e realizza la sintesi tra le competenze e le professionalità espresse. L'Ufficio di Direzione Distrettuale (U.D.D.) costituisce la funzione organizzativa attraverso la quale sono definite le modalità di integrazione e ne è valutato il livello.

Con la deliberazione n. 520 del 1/09/2008, oltre che il Collegio di Direzione, sono stati costituiti anche gli Uffici di direzione delle attività distrettuali, previsti dall'Atto aziendale con la seguente composizione:

- Direttore del Distretto
- Direttori del Dipartimento delle cure primarie, del Dipartimento Sanità pubblica, del Dipartimento di Salute mentale e dipendenze patologiche
- Direttore delle attività socio-sanitarie
- Referente per la medicina generale
- Referente per la pediatria di libera scelta
- Direzione medica del Presidio ospedaliero
- Direzione infermieristica e tecnica
- Direzione dell'assistenza farmaceutica
- uno specialista ambulatoriale interno

ed è stata demandata ai Direttori di Distretto la concreta individuazione dei componenti, avvenuta con determina n. 109 del 19/09/2008 del Direttore del Distretto di Parma, determina n. 141 del 25/09/2008 del Direttore del Distretto di Fidenza, determina n. 192 del 25/09/2008 del Direttore del Distretto Sud-Est, determina n. 100 del 29/09/2008 del Direttore del Distretto Valli Taro e Ceno.

Di seguito si illustrano brevemente i temi trattati durante le riunioni degli UDD:

UDD Distretto di Parma:

- Linee di programmazione distrettuale
- Illustrazione Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale triennale e declinazione del Piano delle Azioni Aziendale a livello distrettuale
- Piano formativo 2009
- Pandemia influenzale
- Programma Distrettuale Specialistica Ambulatoriale ai sensi DGR 1035
- Sviluppo Nuclei Cure Primarie

UDD Distretto di Fidenza:

- Provvedimenti Influenza AH1N1;
- Presentazione costituzione Unità di Valutazione Multidimensionale;
- Progetto Scompenso Cardiaco;
- Nuove proposte Pediatria di Comunità;
- Assistenza domiciliare: considerazioni, valutazioni ed istituzione Tavolo di monitoraggio;
- Piano di Zona Triennale e Piano Attuativo Annuale.

UDD Distretto Sud Est:

- Piano formativo 2009
- Piano poliennale e annuale delle attività in integrazione con le attività socio sanitarie.
- Linee della Regione di finanziamento per l'esercizio finanziario 2009
- Progetto sperimentale per il Polo di Langhirano "Guadagnare salute
- Codice di Condotta approvato dall'Azienda USL, contro le molestie sessuali sul luogo di lavoro
- Stato di avanzamento dei lavori della Fattoria di Vigheffio
- Rapporti con l'ASP per il passaggio definitivo del Centro Cure Progressive avvenuto il 1 Luglio
- Provvedimenti influenza AH1N1
- Ampliamento delle funzioni del SerT distrettuale

UDD Distretto Valli Taro e Ceno:

- Piano distrettuale piano di zona per la salute ed il benessere
- Rendicontazione attuazione piano di zona per la salute ed il benessere
- la previsione BUDGET 2010

Miglioramento dei processi organizzativi

Si è dato avvio al miglioramento di alcuni processi operativi e organizzativi al fine di accrescere la riconoscibilità, la trasparenza e l'uniformità di procedure amministrative e della gestione di risorse economico-finanziarie. In particolare questi processi hanno riguardato:

- è stato approvato il Regolamento per il conferimento di incarichi professionali di lavoro autonomo (deliberazione n. 418 del 30/06/2009);
- è stata avviata la riscossione dei ticket tramite pagamento on line con l'adesione al progetto regionale gestito da CUP 2000, e tramite MAV bancario;
- l'Azienda ha partecipato attivamente al gruppo di lavoro regionale per il miglioramento dei controlli sulle prestazioni termali, che ha elaborato un documento formalizzato dalla Regione con circolare n. 19 del 2.12.2009, e al gruppo di lavoro regionale per l'elaborazione di nuovi criteri omogenei per il rimborso dei costi ai soggetti senza fini di lucro, ovvero la determinazione delle tariffe ai soggetti con fini di lucro, che effettuano i trasporti sanitari (determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali n. 12861 del 1.12.2009 che ha avviato l'accreditamento);
- è stato dato nuovo impulso al gruppo di lavoro per la definizione di linee operative per l'accesso all'assistenza da parte di cittadini stranieri comunitari e non;
- è proseguita la partecipazione al progetto regionale "DOC AREA+" (si è completata l'attivazione delle smart card con una percentuale pari 95%; è stata attivata la PEI, sono state installate le 4 PEC previste, sono stati completati i corsi formativi rivolti ai dirigenti mentre);
- è stato ultimato il trasferimento della documentazione all'archivio di Pontolo, ed è stato avviato l'inserimento degli stessi nel software operativo di gestione dell'archivio; è stata avviata la revisione della documentazione conservata presso la sede centrale.