

## **Sezione 4**

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

## **CONDIZIONI DI LAVORO, COMPETENZE DEL PERSONALE ED EFFICIENZA DELL'ORGANIZZAZIONE**

Questa sezione del documento è finalizzata ad illustrare gli interventi e le azioni intraprese dall'azienda a favore del personale.

L'obiettivo informativo specifico è quello di fornire un quadro delle azioni poste in essere o progettate in relazione alla valorizzazione del personale ed il miglioramento del clima aziendale.

In particolare vi sono illustrate le scelte aziendali nella "politica di valorizzazione del personale", prendendo in esame:

1. La partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali ed alla gestione operativa;
2. La gestione del rischio e sicurezza;
3. La ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle relazioni umane;
4. Il sistema di valutazione delle competenze ed i sistemi premianti;
5. La formazione;
6. Il sistema informativo del personale;
7. La struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le loro rappresentanze.

## La “carta di identità” del personale

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

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

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

La tabella seguente elenca il personale dipendente, suddiviso per macro categorie, presente al 31.12.2009 comprendente anche il personale assunto ai sensi dell'art. 15 septies D.lgs. 502/92; viene rilevato inoltre quale è il personale di ruolo e quello a tempo determinato. Come si può notare il personale dirigente assomma a n. 492 unità ossia il 20,08%. Nell'area comparto il personale infermieristico rappresenta chiaramente la parte più rilevante, pari al 36,73% del totale.

Il personale amministrativo si attesta su una percentuale pari al 13,84%, che rappresenta un valore medio per una Azienda territoriale.

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

<b>PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2009</b>				
<b>Personale dipendente</b>	<b>Tempo indeterminato</b>	<b>Tempo determinato</b>	<b>Totale al 31.12.2009</b>	<b>%</b>
Dirigenti Medici Veterinari	425	5	430	16,80
Dirigenti Sanitari	54	1	55	2,14
Dirigenti PTA	34	0	34	1,32
<b>Totale Dirigenza</b>	<b>513</b>	<b>6</b>	<b>519</b>	<b>20,27</b>
Personale infermieristico	917	22	939	36,68
Personale tecnico sanitario	89	0	89	3,47
Personale prevenzione	117	1	118	4,60
Personale riabilitazione	145	2	147	5,74
Assistenti sociali	30	3	33	1,28
Personale tecnico	188	2	190	7,42
O.T.A.	10	0	10	0,39
O.S.S.	169	7	176	6,87
Personale amministrativo	320	19	339	13,24
<b>Totale Comparto</b>	<b>1.985</b>	<b>56</b>	<b>2.041</b>	<b>79,73</b>
<b>TOTALE</b>	<b>2.498</b>	<b>62</b>	<b>2.560</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

TABELLA 1 /BIS DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE FRA LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI AL 31 DICEMBRE ANNI 2008/2009

	Personale al 31/12/2008	Personale al 31/12/2009
Sede centrale	294	303
Distretto di Parma	711	734
Distretto di Fidenza	303	310
P.O. di Fidenza	600	622
Distretto Valli Taro e Ceno	171	174
P.O. Borgo Val di Taro	218	221
Distretto Sud-Est	192	196
<b>TOTALE</b>	<b>2.489</b>	<b>2.560</b>

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Il conteggio del personale della tabella 1/bis fotografa la situazione al 31.12 e conteggia ogni testa come “intera”, non tenendo conto pertanto del personale a part-time od occupato per periodi dell’anno.

La tabella 1 suddivide il personale (a tempo determinato ed indeterminato) tra le articolazioni aziendali contrapponendo i dati relativi agli anni 2007/2008.

Nella tabella 2 invece si introduce un diverso conteggio del personale, che viene proporzionato rispetto alle ore lavorate settimanalmente ( ad es. 36 ore = 1 unità; 18 ore = 0,50 ) ed anche alle giornate retribuite nell’anno .

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

Tale calcolo risulta importante tenendo presente che oggi in Azienda vi sono oltre 273 dipendenti (ossia circa il 10%) con rapporto a part-time.

La tabella 3 è una tabella analitica, e descrive il personale pesato rispetto ai giorni pagati ed all’eventuale part-time, suddiviso per articolazione aziendale e per dipartimento.

TABELLA 2 PERSONALE EFFETTIVO AL 31 DICEMBRE ANNI 2008/2009

Personale	A tempo determinato			A tempo indeterminato		
	2008	2009	Variazione	2008	2009	Variazione
Medico e veterinario	2,89	1,97	-0,92	392,11	410,16	18,05
Sanitario non medico - dirigenza	0,42	0,56	0,14	54,02	52,52	-1,50
Sanitario non medico - comparto	29,31	30,66	1,35	1.163,89	1.183,17	19,28
Professionale - dirigenza	0	0	0	7,00	7,70	0,7
Tecnico - dirigenza	0	0	0	4,00	4,00	0
Tecnico - comparto	20,08	11,24	-8,84	347,11	374,16	27,05
Amministrativo - dirigenza	0	0	0	16,48	20,12	3,64
Amministrativo	22,16	19,15	-3,01	300,24	302,88	2,64
<b>Totale</b>	<b>74,86</b>	<b>63,58</b>	<b>-11,28</b>	<b>2.284,85</b>	<b>2.354,71</b>	<b>69,86</b>

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

TABELLA 3 – ORGANICO AZIENDALE UOMO/ANNO PER ARTICOLAZIONE E DIPARTIMENTO – 2008

PRESIDI OSPEDALIERI	Dipartimento	Comparto	Dirigenti Medici e Veterinari	Dirigenti non Medici	Totale
BORGOTARO P. O.	CHIRUGIA	61,6	22,4	0	84
	MEDICINA	79,1	12,3	0	91,5
	PATOLOGIA	8	1,0	0,89	9,9
	FARMACIA AZIENDALE	2,3	0	1,0	3,3
	SERVIZI GENERALI	12,9	2,0	0	14,9
<b>BORGOTARO P. O. Totale</b>		<b>163,9</b>	<b>38,0</b>	<b>1,7</b>	<b>203,5</b>
FIDENZA P. O.	EMERGENZE	140,8	44,6	0	185,4
	CHIRURGIA	136,2	37,9	0	174,1
	MEDICINA	120,8	26,7	0	147,5
	PATOLOGIA	20,0	2,0	5,0	27,0
	SERVIZI GENERALI	37,9	2,2	1,0	41,1
<b>FIDENZA P. O. Totale</b>		<b>455,7</b>	<b>113,4</b>	<b>6,0</b>	<b>575,0</b>
<b>Totale Presidi Ospedalieri</b>		<b>619,6</b>	<b>151,4</b>	<b>7,7</b>	<b>778,5</b>

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

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

Centro di gestione	DIP.TI CURE PRIMARIE	DIP. TO SALUTE MENTALE	DIP.TO SANITÁ PUBBLICA	FARMACIA AZIENDALE	SERVIZI GENERALI	SERVIZI SOCIALI	Totale DISTRETTI
BORGOTARO	70,31	32,08	36,54	2,0	24,13	0	165,06
FIDENZA	97,32	52,59	68,27	26,61	47,99	22,16	314,93
PARMA	241,63	251,74	107,39		54,95	5,0	660,70
SUD/EST	61,08	30,66	67,03		21,47	5,39	185,63
<b>Totale</b>	<b>470,35</b>	<b>367,06</b>	<b>279,22</b>	<b>28,61</b>	<b>148,53</b>	<b>32,54</b>	<b>1.362,32</b>

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Come si può notare rispetto alle macroarticolazioni, il distretto di Parma ( capoluogo) è quello che ha il maggior numero di dipendenti n. 660. Altra articolazione con rilevante numero di occupati è il Presidio Ospedaliero di Fidenza/S.Secondo, con n. 575 operatori.

Nella tabella 4 sono riportati i dipendenti suddivisi per fascia di età, per sesso, per area contrattuale : dirigenza o comparto.

Il personale femminile è pari al 71% del totale, e rappresenta il 78% dell'Area Comparto, ma solo il 40% nell'Area Dirigenziale.

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

TABELLA 5 – DIPENDENTI SUDDIVISI PER SESSO M/F.

	Femmine		Maschi		Totale
Personale dip. complessivo	1823	72%	737	28%	2560
Dirigenti Medici	168	48%	185	52%	353
Dirigenti Veterinari	14	18%	63	82%	77
Dirigenti Sanitari	32	57%	24	43%	56
Dirigenti PTA	14	43%	19	57%	33
Personale comparto	1596	78%	448	22%	2044
Incarichi strutt. complessa	17	27%	46	73%	63
Incarichi struttura semplice	24	29%	59	71%	83
Altri incarichi dirigenza	168	47%	187	53%	355
Personale Part-Time	241	93%	19	7%	260

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

La tabella 5 riporta i dati del personale presenti al 31/12 ma suddivisi per Area assistenziale: Distretti, Ospedali, Prevenzione, Servizi Generali.

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

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

	Dipendenti Part-time 31/12/2006	Dipendenti Part-time 31/12/2007	Dipendenti Part-time 31/12/2008	Dipendenti Part-time 31/12/2009
Dirigenti Medici Veterinari	7	4	2	3
Dirigenti Sanitari	3	3	3	3
Dirigenti P.T.A.	0	0	0	0
Personale Infermieristico	116	117	120	107
Pers. Tecnico sanitario	9	10	10	10
Personale Prevenzione	21	13	14	15
Personale Riabilitazione	34	32	32	26
Assistenti Sociali	4	4	4	4
Personale Tecnico	14	15	12	14
O.T.A.	0	0	0	0
O.S.S.	5	4	7	9
Personale Amministrativo	72	71	68	69
<b>TOTALE dip. part-time</b>	<b>285</b>	<b>273</b>	<b>272</b>	<b>260</b>

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

## SIT: sviluppo di percorsi multiprofessionali e presidio della continuità assistenziale

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

### DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

- **il parto a domicilio:** il progetto Parto a Domicilio a Parma vede coinvolte l'Azienda Unità Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, con l'obiettivo di offrire alle donne la possibilità di scegliere il parto a casa e nello stesso tempo contribuire al processo di demedicalizzazione delle gravidanze e del parto fisiologico come criterio di salute promosso dalla OMS e abbracciato dal Progetto Obiettivo Materno Infantile. Una équipe multidisciplinare composta da operatori delle aziende e pediatri di libera scelta hanno steso, condiviso, aggiornato e diffuso le linee guida e i protocolli per l'assistenza al parto a domicilio. La gestione del percorso del parto a domicilio è affidata all'ostetrica che agisce il suo operato in completa autonomia, ha la responsabilità dei casi, si avvale della consulenza di specialisti in caso di quesiti diagnostici specifici o in situazioni borderline.
- **il ruolo dell'ostetrica nella gravidanza fisiologica / primo colloquio:** la definizione del ruolo e delle responsabilità dei professionisti coinvolti nell'assistenza del percorso nascita, devono necessariamente partire dalla centralità della donna e della sua famiglia: quest'ultima rappresenta il principale supporto che la donna ha a disposizione per la sua vita. Il progetto ha lo scopo di ridefinire il ruolo dell'ostetrica nell'assistenza alla gravidanza fisiologica, nel contesto del percorso nascita, valorizzandone le competenze peculiari nell'ambito del lavoro di équipe. Ridefinisce inoltre il rapporto di collaborazione tra l'ostetrica e gli altri professionisti che assistono alla nascita, con l'intento di:
  - o offrire una assistenza ostetrica appropriata a livello di rischio ostetrico
  - o evitare una eccessiva medicalizzazione, introducendo modelli assistenziali e organizzativi (sostegno strutturato) capaci di cogliere tempestivamente eventuali scostamenti dalla normalità e/o possibili patologie nel rispetto della centralità della donna e dei suoi diritti
  - o personalizzare i percorsi assistenziali
  - o offrire alla donne e alle loro famiglie modalità di comunicazione e di relazione efficaci
  - o offrire condizioni di sicurezza sempre crescenti delle cure ostetriche, orientati alle migliori evidenze scientificheFinalità del progetto è quella di promuovere nelle équipes l'elaborazione e la condivisione di percorsi diversi in base al fattore di rischio, assicurare l'utilizzo di pratiche scientificamente validate ed infine garantire la continuità assistenziale. L'ostetrica diviene il riferimento per la fisiologia, la gestione del primo colloquio, la presa in carico della gravidanza a basso rischio secondo protocolli condivisi.
- **bisogno riabilitativo semplice:** la consulenza del fisioterapista: all'interno dei Dipartimenti di Cure Primarie, l'attività del fisioterapista, tiene conto della centralità e dell'autodeterminazione dell'assistito per ciò che riguarda la salute. Ciò presuppone un approccio assistenziale e un'organizzazione che consideri l'assistito e la famiglia, non solo quali protagonisti attivi dei processi assistenziali, ma anche come soggetti che devono essere sostenuti ed orientati nell'acquisizione delle competenze necessarie alla gestione e al controllo della malattia. L'area di intervento specifica per la riabilitazione è quella del soggetto con disabilità. Le "situazioni" previste dalla DGR 427 del 2009, all'interno dell'area disabilità, possono essere ricondotte a due livelli riabilitativi: semplice e complesso, con diversi livelli di modificabilità. Il livello riabilitativo complesso, prevede l'elaborazione in team di un progetto

riabilitativo individuale e l'intervento di diversi professionisti della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale) coordinati dal medico specialista. Il bisogno riabilitativo semplice, invece, trova risposta in un sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali destinati alla gestione riabilitativa di disabilità lievi, alla continuità assistenziale post degenza e alla gestione della cronicità. In tal caso il team di riferimento corrisponde al Nucleo di Cure Primarie (MMG, Infermiere, Ostetrica, Fisioterapista, Operatori socio sanitari). Ed è proprio per quest'ultimo livello, riabilitativo semplice, che si vuole delineare un percorso di consulenza del fisioterapista a favore dell'utente, della sua famiglia e dei professionisti coinvolti nel processo terapeutico. Secondo il modello americano della HOME HEALTH CARE SERVICES, il mandato del fisioterapista è quello di effettuare un primo accesso per la valutazione ambientale e per la valutazione funzionale del paziente a cui segue un intervento di tipo educativo. Obiettivo generale del progetto è quello di costruire e sperimentare un percorso di valorizzazione e di qualifica dell'intervento autonomo del fisioterapista all'interno dei Nuclei di Cure Primarie a favore dell'utente, della sua famiglia e dei professionisti dell'area sociale e dell'area sanitaria che in équipe garantiscono la continuità assistenziale.

- **la semplificazione del percorso di accesso alle prestazioni specialistiche: attivazione del punto di accettazione infermieristica:** è in atto da alcuni anni una crescente azione di potenziamento dell'assistenza specialistica ambulatoriale che si configura sempre di più come servizio strutturato con meccanismi di accesso semplificati. In tale ottica, la prestazione specialistica ambulatoriale non è più considerata come prestazione a sé stante ma anche come alternativa efficace ed autonoma alle cure ospedaliere. I servizi specialistici ambulatoriali rappresentano un insostituibile supporto alla territorialità delle cure. In questo contesto, in continua evoluzione, anche il ruolo degli operatori sanitari cambia e si arricchisce di nuove funzioni e responsabilità. I vantaggi attesi dall'implementazione del progetto sono i seguenti:
  - aumento della capacità di autocura del paziente e della famiglia grazie ad un intervento educativo infermieristico più incisivo
  - ulteriore garanzia del rispetto della globalità dell'intervento nell'approccio alla cronicità nelle cure della specialistica ambulatoriale
  - crescita dell'autonomia professionale e maturazione della cultura infermieristica
  - tempestività ed incremento dell'appropriatezza della consulenza infermieristica
  - gestione efficace e tempestiva di situazioni assistenziali critiche
  - miglioramento del sistema delle comunicazioni e costruzione di processi comunicativo - relazionali efficaci sia con l'utenza che con i medici specialisti ambulatoriali

## **DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA**

È continuato nel 2009 il percorso per i tutors didattici dei tecnici della prevenzione, finalizzato alla riflessione sulla professione agita in funzione della preparazione degli studenti dei Corsi di Laurea. Si sono adottate le principali procedure d'indagine per l'analisi delle pratiche professionali. Si è avviata la progettazione sul terreno di attività di Tirocinio mirate a contesti di alcune specifiche qualificazioni di Operatori della Prevenzione.

Infatti le nuove problematiche relative alla sicurezza nei luoghi di lavoro, alla sicurezza alimentare, ecc. e l'avvicinamento di molti giovani alla professione di Tecnico della Prevenzione fanno ritenere importante la necessità di un coinvolgimento degli operatori nel ripensare la professione in chiave di riflessione e azione per migliorare la stessa. Si è cercato di migliorare le conoscenze e le competenze degli operatori coinvolti per rispondere alla richiesta degli operatori di ripensare alla professione in termini di miglioramento della stessa; le conoscenze approfondite della professione hanno offerto l'opportunità di ragionare per un miglioramento continuo del lavoro nell'ottica di assicurare un miglior servizio al cliente finale. Sono state prodotte le mappe delle attività caratterizzanti della professione del tecnico afferente ai vari Servizi del D.S.P. che sono state convertite in una mappatura generale della professione tecnica del Dipartimento. Viene così offerta la fotografia del capitale intellettuale e delle attività svolte permettendo, nel continuo del progetto la possibilità di allargare gli spazi di autonomia e di crescita del personale interessato. Il lavoro è proseguito e ha portato alla predisposizione di una scheda per la mappatura delle competenze dei tecnici sulla base di livelli differenziati di conoscenze generali e specifiche e dei comportamenti di contesto. L'analisi delle

informazioni da acquisire attraverso la compilazione della scheda consentiranno di rilevare la situazione attuale e di individuare le aree ove attuare azioni di miglioramento finalizzate alla crescita professionale del personale.

## **OSPEDALE DI BORGOTARO**

**Continuità delle cure Ospedale – Territorio:** Il sistema sanitario delle Valli del Taro e del Ceno si caratterizza da tempo per costruire servizi ospedalieri e territoriali in rete, secondo criteri di continuità e gradualità delle cure. Negli ultimi anni nell'Ospedale è stata avviata la Lungodegenza postacuzie in prossimità della UO di Medicina, e nel Dipartimento Cure Primarie del Distretto è stato aperto l'Hospice “La valle del sole” e potenziati i servizi infermieristici domiciliari. L'avvio di questi nuovi servizi è stato accompagnato da esperienze organizzative e gestionali originali, quali la pratica di protocolli condivisi per la gestione delle dimissioni protette dall'ospedale, la conduzione infermieristica dell'Hospice ed il carattere interdisciplinare assunto come modalità operativa comune a tutti i percorsi ospedale-territorio. Ne sono testimonianza l'integrazione del personale infermieristico nelle attività assistenziali domiciliari e presso l'Hospice, l'interazione tra infermieri, medici palliativisti e psicologi nell'attività dell'Hospice e della Lungodegenza. Il progetto “continuità delle cure ospedale territorio” ha come finalità principale quella di sviluppare ulteriormente l'assistenza secondo criteri di continuità e gradualità delle cure, creando condizioni organizzative di maggior strutturazione di percorsi integrati tra Ospedale e territorio. In particolare, si vuol costruire un percorso strutturato tra Dipartimento di Medicina e Dipartimento delle Cure Primarie, all'interno dei quali si svolge il percorso del paziente dalla diagnosi ed impostazione terapeutica in acuzie (UO di Medicina e funzione cardiologica), alla stabilizzazione post-acuzie in lungodegenza, alla dimissione protetta verso il domicilio, con ritorno al medico di famiglia e all'equipe territoriale domiciliare e, se del caso, all'hospice. La sperimentazione di questi percorsi assistenziali strutturati per la durata di circa un anno potrà essere utile per rivisitare in una fase successiva anche i percorsi di gestione e dimissione del paziente operato e ospitato nella riabilitazione ortopedica e quelli dall'ospedale alle strutture protette socio - assistenziali.

## **OSPEDALE DI FIDENZA - SAN SECONDO**

**Continuità assistenziale: la gestione delle dimissioni protette dei pazienti con disturbi cognitivi:** la finalità principale del progetto è quella di migliorare il percorso di dimissione dei pazienti con disturbi cognitivi, con particolare riferimento alla corretta valutazione dei casi. Nella fase di dimissione, anziani con problematiche cliniche e/o socio-ambientali, se non adeguatamente sostenuti, possono andare incontro a numerose difficoltà; per questo al momento della dimissione si predisporre un piano “protetto”, che permette di agevolare il passaggio del paziente dall'ambiente ospedaliero a quello territoriale, per garantire una reale continuità del processo assistenziale e di cura: “*continuità assistenziale*”. L'obiettivo primario è quello di progettare e realizzare modelli clinico/organizzativi, utilizzando come strumento di sperimentazione un set minimo di scale nel contesto del dipartimento di medicina interna specialistica e riabilitativa, per la valutazione delle condizioni clinico-assistenziali dell'anziano con disturbi cognitivi. Le scale di valutazione sono complessivamente relative ad una lettura “*globale*” del paziente indagato e del suo contesto di riferimento, ciò rende indispensabile il coinvolgimento di figure professionali di diversa specificità, ovvero un'azione di indagine *multiprofessionale* e *multidisciplinare*. Il progetto, quindi coinvolge: medico, infermiera, case manager l'unità di valutazione geriatrica (equipe composta da medico-geriatra, infermiera, assistente sociale) e psicologa.

## **DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

**I percorsi di integrazione Salute Mentale – Dipendenze Patologiche:** nell'ambito degli obiettivi assunti dal DAI-SMDP, particolare attenzione è stata posta allo sviluppo dell'integrazione fra professionisti e aree dipartimentali. Nello specifico, nel corso dell'anno, l'attenzione è stata rivolta ad attivare processi partecipati di integrazione fra Dipendenze Patologiche e Salute Mentale. Gli obiettivi, sono riconducibili, in sintesi, al favorire una maggiore conoscenza reciproca, all'attivazione di percorsi di integrazione tecnico

culturale e alla programmazione di percorsi formativi congiunti; al confronto fra prassi operative, funzioni e competenze; all'individuazione di percorsi assistenziali e di cura omogenei e condivisi; all'individuazione di eventuali criticità. Relativamente all'organizzazione del lavoro, uno degli ambiti analizzati è rappresentato dal ruolo e dai compiti delle varie figure professionali: il diverso ruolo dell'infermiere che nei CSM è molto integrato con le altre figure professionali delle équipes, in quanto svolge un ruolo prevalentemente riabilitativo, mentre rimane più centrato sullo specifico professionale sia l'infermiere dei servizi ospedalieri che dei SerT; il diverso significato della visita domiciliare, quasi di routine per i CSM, che ha, invece, carattere di eccezionalità per i SerT. Nell'ambito della prassi clinica, la valutazione è riferita ad aspetti relativi alle diverse strategie di servizio e alle diverse prassi organizzative, in riferimento, anche, alle funzioni dei diversi profili professionali, alla centralità della formazione e alla necessaria coerenza fra formazione/obiettivi dei servizi. Sul tema delle relazioni di cura, l'attenzione è posta, al professionista sanitario in senso ampio, sulla necessità di un proprio percorso di consapevolezza e crescita; ancora, il problema dell'organizzazione del lavoro di cura per evitare il burn-out e dei diversi livelli di responsabilità nella cura. Sul tema riabilitazione e psichiatria, si è iniziato a porre attenzione a ruoli e funzioni dell'educatore e dell'assistente sociale, in riferimento al quadro normativo e ai Piani sanitari e sociali così come al case manager come modello organizzativo nel trattamento a lungo termine dei pazienti cronici e nei progetti riabilitativi. Ulteriore aspetto è rappresentato dalla formazione, nei termini di attenzione ad una maggiore integrazione della formazione fra gli operatori della salute mentale e delle dipendenze patologiche e, su alcuni temi, anche della NPJA. Si tratta, quindi, di un lavoro volto a sviluppare la conoscenza dei Servizi e implementare occasioni di rapporto diretto tra gli operatori, a comprendere le "differenze" fra le due diverse aree e da questo partire per realizzare integrazione interdisciplinare ed interprofessionale come elementi fondanti per realizzare adeguati percorsi di cura; si può parlare di un percorso che consente progressivamente di integrare le conoscenze professionali con gli orientamenti dei diversi servizi e con gli assetti del sistema in un'ottica integrata di "governo clinico".

## **Gestione del rischio e della sicurezza**

La gestione del rischio legato alla sicurezza del personale dipendente rappresenta un processo trasversale condiviso all'interno dell'Azienda e si riferisce all'organizzazione del lavoro nel suo complesso, anche alla luce dell'assetto organizzativo che l'Azienda intende darsi per l'anno 2010 e che prevede un Sistema Integrato per la gestione della Sicurezza, a tutti i livelli aziendali.

L'obiettivo da perseguire, anche alla luce di questo assetto organizzativo, rimane sempre il miglioramento delle condizioni lavorative presenti: il cambiamento "in positivo" delle condizioni di lavoro, lo studio ed il monitoraggio dei rischi presenti, permettono di garantire le condizioni operative necessarie e favorevoli sia per i lavoratori dipendenti che per i dipendenti di ditte e cooperative esterne che operano all'interno dell'Azienda, oltre naturalmente al miglioramento della qualità assistenziale.

### **Valutazione dei rischi**

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

Nel corso dell'anno 2009 sono stati predisposti gli aggiornamenti relativi della Scheda di Valutazione dei rischi per le sedi aziendali già attive, e le Schede di valutazione dei rischi per le nuove sedi aziendali: tali documenti, che comprendono anche l'eventuale proposta di interventi di bonifica, sono stati distribuiti ai Datori di Lavoro.

Oltre alle "Schede di Valutazione dei rischi" specifiche per le sedi aziendali oggetto di rivisita, il SPPA ha indagato e valutato anche gli altri rischi presenti, attribuendo un indice di gravità agli stessi e proponendo varie soluzioni di bonifica.

Fra le azioni principali ricordiamo:

- per ogni articolazione aziendale sono state organizzate le **Riunioni periodiche** di cui all'art. 35 del D.L.vo 81/08. La riunione rappresenta un'importante opportunità per la programmazione dei progetti ed azioni di prevenzione da intraprendere a livello locale, nell'articolazione locale di riferimento, oltre ai piani di formazione.
- Aggiornamento ed integrazione del **Documento di valutazione del rischio che identifica i Dispositivi di protezione individuali** che devono essere forniti ai lavoratori dipendenti per eliminare i rischi residui ancora presenti, che non possono essere eliminati con misure di protezione collettiva. Il Documento, che è parte integrante del Documento di Valutazione dei rischi, definisce anche le procedure relative all'acquisto dei DPI ed è approvato con Determinazione del Direttore Sanitario.
- Nell'ambito della valutazione dei rischi legati all'organizzazione del lavoro, in accordo con quanto previsto dalla Raccomandazione n. 8 ( del novembre 2007 ) del Ministero della Salute sono state predisposte le **Linee Guida Aziendali per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari**.
- E' stata predisposto un primo **Documento di Valutazione del rischio stress lavoro correlato – Analisi preliminare degli Indicatori**, così come previsto dall'art. 28 del D.L.vo 81/08, che stabilisce che la valutazione deve riguardare tutti i rischi, compresi i rischi particolari “tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004”.
- Rispetto alla **Valutazione del Rischio da Sostanze pericolose** ( riferimento al Titolo IX del D.L.vo 81/08), di anno in anno si procede all'aggiornamento del precedente Documento dei rischi, le cui tappe fondamentali sono: l'analisi delle Schede di Sicurezza dei prodotti chimici in uso, il confronto con i consumi rispetto ai Reparti/Unità Operative indagati e la successiva quantificazione del rischio. Inoltre si è proceduto a valutazioni del rischio specifiche rispetto all'utilizzo di gas anestetici (monitoraggio ambientale), formalina ( per le attività in cui deve essere utilizzata) e prodotti chimici specifici in uso nelle U.O. di Endoscopia.
- **Applicazione del D.L.vo 230/95**: a seguito dell'aggiornamento del Documento di Valutazione del rischio da esposizione a radiazioni ionizzanti per tutto il personale che opera a contatto con le radiazioni ionizzanti, sono stati organizzati per le Unità Operative coinvolte, momenti informativi specifici, dove sono stati illustrati i criteri adottati per la predisposizione del documento, i risultati ottenuti, il loro significato relativamente alla classificazione del personale esposto.
- Predisposizione e sottoscrizione del **DUVRI – Documento Unico di Valutazione del Rischio da Interferenze** ( Riferimento art. 26 del D.L.vo 81/08 e s.m.i. ): sono stati completati e sottoscritti i DUVRI per l'attività svolta dal Global Service (che comprende i servizi di pulizia e sanificazione, smaltimento rifiuti speciali, disinfezione, disinfestazione e derattizzazione, sorveglianza locali, gestione magazzino economale - traslochi e facchinaggi interni ed esterni - trasporto farmaci e beni sanitari, lavanolo), Gestione centri Dialisi aziendali, Gestione Calore, Fornitura gas medicinali, Servizi esternalizzati gestiti dal Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio dei Servizi Esternalizzati Az.le ( N. 12 Società / Cooperative Sociali coinvolte ), attività svolta da PROSA per la gestione generale del Complesso Ospedaliero di Vaio. Da segnalare la stretta collaborazione con il RIT aziendale che ha portato alla predisposizione di un programma specifico per la gestione informatizzata della documentazione da inserire nel DUVRI ( documentazione del Committente e dell'Impresa appaltatrice ).
- Per quanto riguarda il **Rischio Biologico**: il SPPA riceve le segnalazioni degli infortuni a rischio biologico, che nel corso dell'anno 2009 ha visto la riduzione degli infortuni ( da 73 nel 2008 a 68 nel 2009 ) occorsi al personale dipendente. Particolare attenzione viene rivolta alla corretta applicazione delle procedure di lavoro, anche attraverso incontri con il personale e sopralluoghi mirati. Sono forniti agli operatori i dispositivi di protezione individuale specifici unitamente ai dispositivi medici. Nel corso dell'anno 2009 è stato aggiornato anche il Catalogo dell'attività a rischio biologico, mirato all'aggiornamento del Documento di Valutazione del Rischio specifico.
- Nel Presidio Ospedaliero Aziendale è stato **valutato il rischio da movimentazione delle persone**: il SPPA ha provveduto all'aggiornamento del precedente Documento di valutazione, attraverso la rilevazione specifica dell'attività svolta nei Reparti ospedalieri, in stretta collaborazione con i Coordinatori dei reparti stessi: ciò ha permesso di monitorare l'attività svolta, migliorandone

l'organizzazione ed integrare il piano degli acquisti, con particolare riferimento agli ausili utilizzati per la movimentazione.

### Gestione delle Emergenze

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

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

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

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

ARTICOL. AZIENDALE	N° ADDETTI	CORSO 8 ORE	CORSO 16 ORE	TOTALE ADDETTI FORMATI	%
Borgotaro	172	132	14	146	84,88
Borgotaro - P.O.	222	68	64	132	59,46
Direzione Generale	274	26	7	33	12,04
Fidenza	335	75	54	129	38,51
P.O. Fidenza San Secondo	612	50	184	234	38,24
Parma	721	262	29	291	40,36
Sud - Est	195	134	1	135	69,23
<b>TOTALE</b>	<b>2531</b>	<b>747</b>	<b>353</b>	<b>1100</b>	<b>43,46</b>

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Rispetto all'anno 2009:

<b>CORSI ANTINCENDIO EFFETTUATI</b>		
	<b>CORSI 8 ORE</b>	<b>CORSI 16 ORE</b>
	<b>(docenza a carico SPPA)</b>	<b>(docenza a carico dei VV.F.)</b>
<b>Anno 2009</b>	N° 4 corsi N° 93 operatori	N° 1 corso N° 15 operatori

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

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

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

- Sopralluoghi per l'aggiornamento della Valutazione dei Rischi, finalizzati anche alla ricognizione relativa alla presenza della cartellonistica di sicurezza e dei presidi di sicurezza.
- Vari incontri informativi sulle procedure d'emergenza specifiche, relative alla struttura di appartenenza; fra tutti ricordiamo l'incontro formativo teorico-pratico presso la Camera Iperbarica di Vaio ( 30/11/2009).
- Vari incontri informativi finalizzati all'addestramento all'uso delle centraline di allarme antincendio presenti nelle sedi aziendali.
- Incontri di addestramento relativi all'utilizzo di attrezzature di lavoro, comprese le apparecchiature elettromedicali.
- Corso di formazione " Sicurezza dei pazienti e degli operatori: la gestione dei farmaci antitumorali ", in collaborazione con la Struttura di onco-immuno-ematologia dell'Ospedale di Vaio.
- Corso di formazione sul campo " La corretta movimentazione dei pazienti ", in collaborazione con il Servizio di Medicina Riabilitativa - Fisioterapia Ospedale di Vaio e il Servizio di Riabilitazione post-accidentale Ospedale di San Secondo.
- Partecipazione alla predisposizione del Pacchetto formativo per i Neo-assunti che comprende sia l'attività di docenza al Corso di formazione medesimo: n. 1 edizione per un totale di n. 32 Operatori partecipanti, che la predisposizione della "Procedura neo-assunto".
- Sono state definite e distribuite le procedure relative all'utilizzo in sicurezza delle bombole di ossigeno.
- Incontri informativi finalizzati alla predisposizione delle Procedure di sicurezza relative all'accreditamento istituzionale delle sedi aziendali.
- Partecipazione alla Campagna di prevenzione e formazione specifica, rivolta agli operatori dell'Azienda, per emergenza Influenza H1N1.

### **Gestione del rischio e sicurezza**

Come previsto dalla normativa vigente, ogni anno il SPPA provvede alla raccolta, all'elaborazione ed alla distribuzione della statistica annuale degli Infortuni occorsi al personale dipendente. Dall'analisi dei dati degli infortuni relativi all'anno 2009 si evidenzia l'aumento degli infortuni - 139 infortuni nel 2009, contro i 111 infortuni nel 2008 - accompagnato da un considerevole aumento delle giornate lavorative perse: 4.316 gg. lavorative perse nel 2009, contro le 2.641 gg. lavorative perse nel 2008. Numericamente nel 2009 si sono verificati n. 139 infortuni contro i 111 infortuni del 2008, con un aumento della durata media: si passa infatti da 23.79 nel 2008 a 31 nel 2009.

TABELLA 8: DISTRIBUZIONE DEGLI INFORTUNI PER TIPOLOGIA E GIORNATE LAVORATIVE PERSE NELL'ANNO 2009

FORMA	N.	%	G. LAVOR. PERSE	%
	INFORTUNI			
Spostando /Sollevando	32	23,02%	1139	26,39%
Scivolando	19	13,67%	979	22,68%
In Itinere	17	12,23%	460	10,66%
Piede In Fallo	15	10,79%	389	9,01%
Colpito da	14	10,07%	334	7,74%
Aggredito	13	9,35%	175	4,05%
Schiacciato da	8	5,76%	231	5,35%
Movimento incoordinato	7	5,04%	223	5,17%
Inc. alla guida	5	3,60%	149	3,45%
Urto contro	4	2,88%	184	4,26%
Contatto con	3	2,16%	19	0,44%
Caduto in piano	2	1,44%	34	0,79%
<b>TOTALE</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>	<b>4316</b>	<b>100%</b>

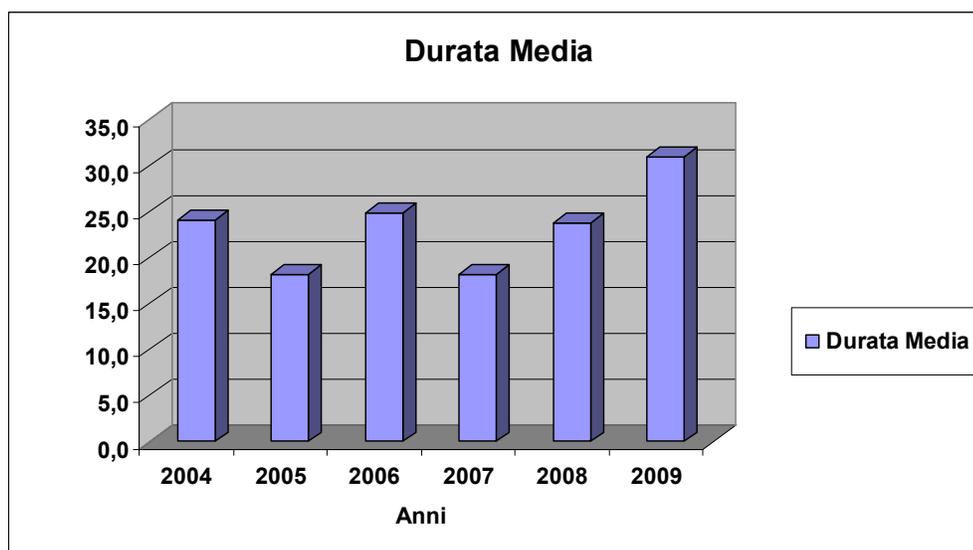
Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

TABELLA 9: DISTRIBUZIONE DEGLI INFORTUNI PER ETÀ ANAGRAFICA DEGLI ADDETTI

CLASSI ETA'	INFORTUNI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	
<b>23-32</b>	4	12	16
<b>33-42</b>	10	30	40
<b>43-52</b>	12	35	47
<b>53-62</b>	5	31	36
<b>TOT</b>	<b>31</b>	<b>108</b>	<b>139</b>

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

FIGURA 1: DURATA MEDIA DEGLI INFORTUNI ANNI 2004/2009



Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Analizzando nel dettaglio le Forme di infortunio più frequenti, il confronto fra gli anni 2008/09 evidenzia quanto segue:

TABELLA 10: DISTRIBUZIONE INFORTUNI - ANNI 2008/2009

FORMA	N. Infortuni anno 2008	N. Infortuni anno 2009
Spostando/ Sollevando	15	32
Scivolando	14	19
In itinere	18	17
Piede in fallo	17	15
Colpito da	8	14
Aggredito	9	13
Schiacciato da	6	8
Movimento in coordinato	6	7
Incidente alla guida	4	5
Urto Contro	6	4
Contatto con	0	3
Caduto in piano	7	2
Puntura d'insetto	1	0
<b>TOTALE</b>	<b>111</b>	<b>139</b>

TABELLA 11: DISTRIBUZIONE GIORNATE LAVORATIVE PERSE – ANNI 2008/2009

FORMA	GG. lavorative perse 2008	GG. lavorative perse 2009
Spostando/ Sollevando	243	1139
Scivolando	415	979
In itinere	499	460
Piede in fallo	327	389
Colpito da	137	334
Aggredito	82	175
Schiacciato da	107	231
Movimento in coordinato	186	223
Incidente alla guida	146	149
Urto Contro	290	184
Contatto con	0	19
Caduto in piano	204	34
Puntura d'insetto	5	0
<b>TOTALE</b>	<b>2641</b>	<b>4316</b>

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

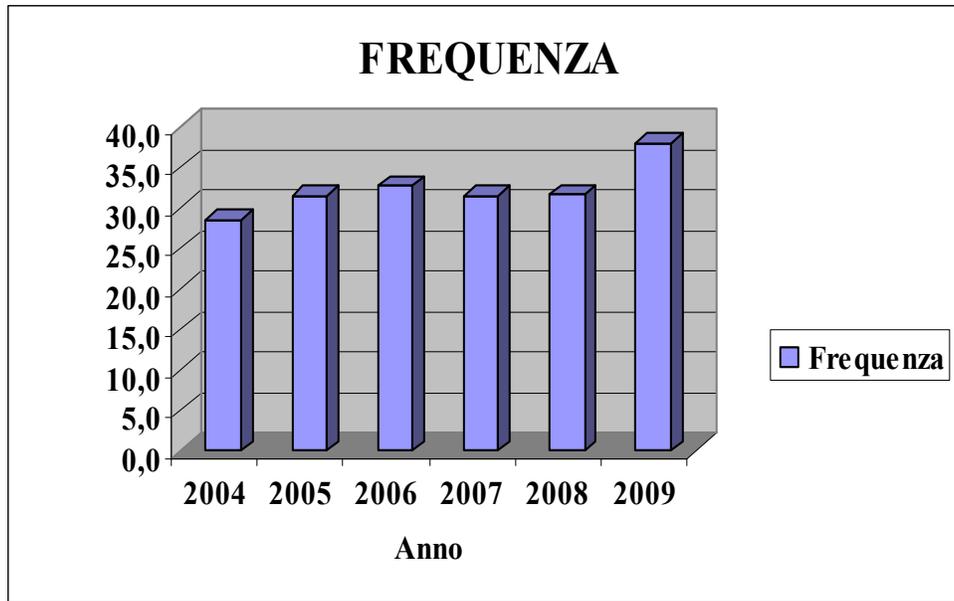
Rispetto alle singole Articolazioni Aziendali (Distretto di: Parma – Sud Est – Borgotaro – Fidenza, Presidio Ospedaliero Fidenza-San Secondo e Borgotaro, Sede Centrale), si evidenzia quanto segue:

TABELLA 12: DISTRIBUZIONE INFORTUNI E GIORNATE LAVORATIVE PERSE PER ARTICOLAZIONE AZIENDALE – ANNI 2008/2009

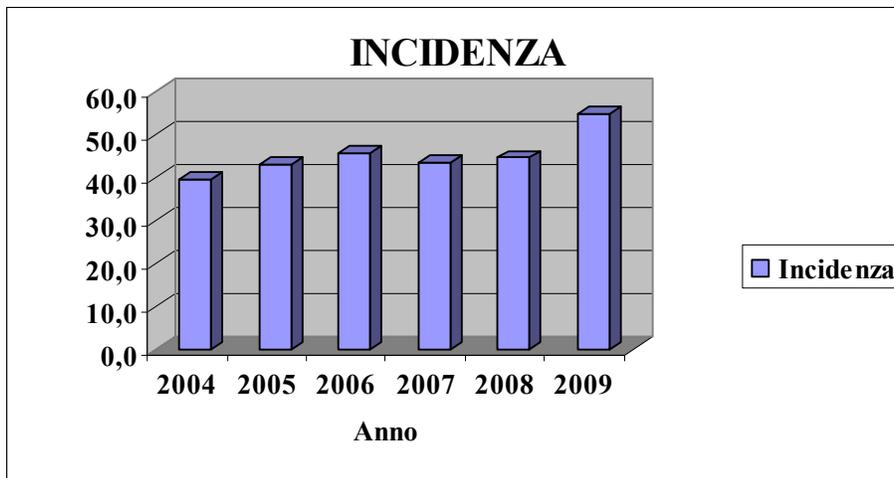
Articolazione Aziendale	Infortuni anno 2009	Infortuni anno 2008	GG. lav. perse anno 2009	GG. lav. perse anno 2008
P.O. Fidenza San Secondo	48	28	1696	624
Distretto Parma	42	41	984	1067
P.O. Borgotaro	17	12	715	145
Distretto di Fidenza	12	9	227	161
Sede Centrale	9	8	125	302
Distretto Sud Est	8	7	536	141
Distretto Borgotaro	3	6	33	201
<b>TOTALE</b>	<b>139</b>	<b>111</b>	<b>4316</b>	<b>2641</b>

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

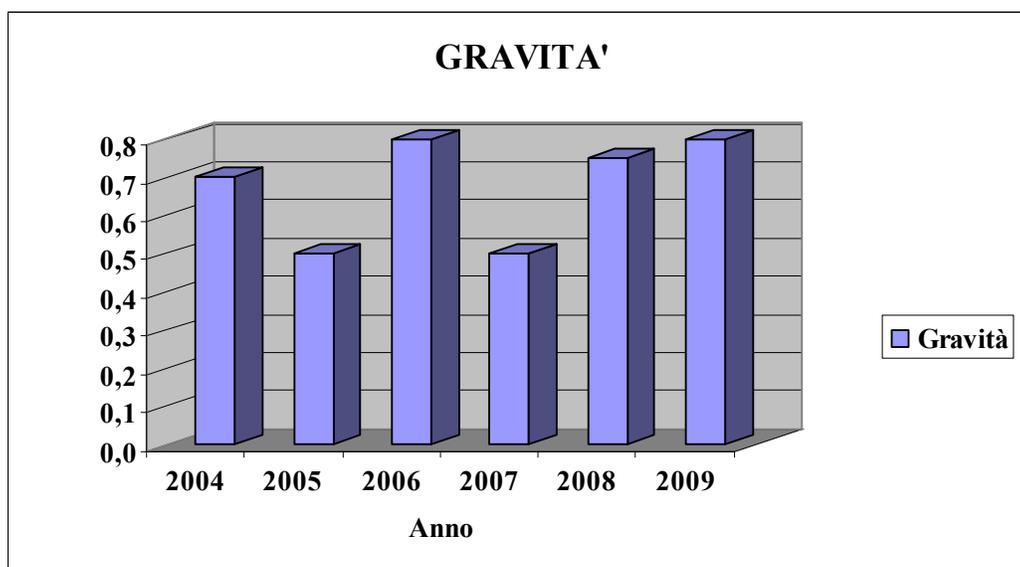
Tale aumento è evidente anche nell'analisi dell' **Indice di Frequenza** – IF = (numero di infortuni/Numero Ore lavorate) x 1.000.000 - che passa da 31,70 nel 2008 a 38,01 nel 2009. Deve essere segnalato l'aumento del numero di dipendenti (da 2488 nel 2008 a 2531 nel 2009), accompagnata dal conseguente aumento delle ore lavorate.



L' **Indice di Incidenza** -  $II = (\text{numero di infortuni}/\text{numero di dipendenti}) \times 1.000$  - passa da 44,61 nel 2008 a 54,91 nel 2009.



L' **Indice di Gravità** -  $IG = (\text{numero di giorni di assenza}/\text{numero di ore lavorate}) \times 1.000$  - aumenta sensibilmente: da 0,75 nel 2008 a 1,18 nel 2009 ed è in linea con l'aumento del numero di giornate lavorative perse, a causa degli infortuni, la cui gravità è decisamente in aumento.



Gli infortuni a rischio biologico con prognosi 0 giorni (non comportanti cioè l'assenza dal lavoro) per l'intera Azienda USL nel 2009 sono pari a 68 contro gli 73 del 2008, così suddivisi:

TABELLA 13: INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO CON PROGNOSI A ZERO GIORNI ANNI 2008-2009

Articolazione Aziendale	Infortuni a rischio biologico 2009	Infortuni a rischio biologico 2008
Ospedale Fidenza San Secondo	40	42
Distretto Parma *****	12	11
Ospedale Borgotaro	8	10
Distretto Borgotaro	0	6
Distretto di Fidenza	7	4
Distretto Sud Est	1	0
Sede Centrale	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>68</b>	<b>73</b>

\*\*\*\* deve essere precisato che n°2 infortuni hanno causato un'assenza pari a 5 giornate lavorative perse ciascuno

Fonte: elaborazione interna AUSL Parma

Rispetto al personale esposto:

- Personale Infermieristico n. 44
- Personale Medico n. 12
- Personale OTA , OS,OSS n. 6
- Allievo infermiere n. 2
- Assistente Sanitario n. 3
- Tecnico di radiologia n. 1
- Totale n. 68

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

- paziente sieronegativo n. 28
- fonte sconosciuta n. 9
- paziente HCVAb + n. 14
- paziente HBsAg + n. 3
- fonte sconosciuta n. 14
- Totale n. 68

Nell'anno 2009 non si sono verificati casi di sieroconversione. Il SPPA provvede anche al follow-up relativo agli infortuni a rischio biologico dell'intera Azienda.

### Medico competente: visite mediche preventive e periodiche D.Lgs 81/2008

Nel 2009, sulla base del protocollo di sorveglianza sanitaria adottato e degli scadenziari, sono stati visitati, ai sensi del D.Lgs 81/2008, 1.015 dipendenti dei Distretti e dei Presidi Ospedalieri aziendali. Le patologie dell'apparato osteoarticolare ed in particolare del rachide connesse all'attività di movimentazione di pesi o assistiti, costituiscono il principale problema di salute della popolazione lavorativa del settore sanitario, con ripercussioni sulla continuità lavorativa assistenziale e sui giudizi di idoneità alla mansione espressi dal medico competente.

Le tabelle successive riportano l'entità numerica della sorveglianza sanitaria attuata e dell'esposizione a rischi professionali, utilizzando lo stesso schema della Comunicazione ex-art 40 inviata nel 2009 all' AUSL di Parma ed i rischi lavorativi.

	Totale	Maschi n° (%)	Femmine n° (%)
Tipologia MP segnalate (codifica DM 14.01.08) <sup>4</sup>		0	0
n. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria	2205	589 (26%)	1623 (74%)
PO Fidenza	619	179	440
Distretto Fidenza	328	78	257
Distretto Sud-Est	220	51	169
Parma, Borgo	1038	281	757
n. lavoratori visitati nell'anno di riferimento	1015	279 (27,5%)	736 (72,5%)
n. idonei	876	254	586
n. idoneità parziali con limitazioni	68	10	58
n. idoneità parziali con prescrizioni	59	10	49
n. inidoneità temporanee	9 (0,8%)	4	5
n. inidoneità permanenti	2 (0,2%)	1	1
n. malattie professionali segnalate		0	0

	Totale	Maschi n° (%)	Femmine n° (%)
n. esposti a movimentazione manuale dei carichi	852	167 (19%)	685 (81%)

n. esposti ad agenti chimici -non rilevante	119	63 (53%)	56 (47%)
manipolazione farmaci antitumorali	8		8 (100%)
n. esposti ad agenti cancerogeni e mutageni			
n. esposti ad agenti biologici	1857	512 (27%)	1345 (73%)
n. esposti videoterminali (vdt)	388	88 (23%)	300 (77%)
n. esposti vibrazioni corpo intero mano-braccio			
n. esposti rumore (veterinari area b -macelli)	51	46 (90%)	5 (10%)
n. esposti campi elettromagnetici (rmn)	41	25 (61%)	16 (39%)
n. esposti radiazioni ionizzanti	110	46 (42%)	64 (58%)
n. esposti microclima severo			
n. esposti atmosfere iperbariche	6	3 (50%)	3 (50%)
n. esposti stress lavoro-correlato			
n. addetti lavoro notturno	492	128 (26%)	364 (74%)
n. esposti ad altri fattori emersi dal d.v.r.	-	-	-

La prevalenza di giudizi di NON IDONEITA' PERMANENTE O TEMPORANEA e di IDONEITA' CON LIMITAZIONE riguarda dipendenti con qualifica sanitaria e veterinaria. Le principali patologie che condizionano l'espressione di un giudizio di "inidoneità" o "idoneità con limitazione" rimangono, in ordine decrescente, le patologie osteoarticolari, le patologie oculari e allerge-respiratorie, le patologie cardiovascolari, le sindromi psichiatriche, le neoplasie

Le prevalenze di non idoneità o idoneità con limitazione riscontrata nel personale sanitario (infermieristico e ausiliario (OSS, OT,ausiliari) di Presidio Ospedaliero, è in linea con quelle riportate in letteratura dalle statistiche condotte nelle strutture sanitarie nazionali, che sembrano indicare percentuali di limitazioni-non idoneità variabili dal 5-6% al 12%.

Rispetto al 2007 si è ridotto il numero percentuale di "non idonei-non idonei temporaneamente" per effetto di spostamenti di mansione, mentre si è mantenuto costante il numero delle "idoneità con limitazione". La distribuzione delle limitazioni per patologia mostra un trend analogo ai precedenti anni, con una netta prevalenza delle patologie osteoarticolari, come riportato anche in letteratura per il comparto Sanità.

#### **Attività di partecipazione alla Valutazione dei Rischi (art 25 DLgs 81/2008)**

L'entrata in vigore del nuovo D.Lgs 81/2008 ha rappresentato per i medici competenti aziendali un importante impegno in termini di ore, di sopralluogo e di studio-consultazione di documenti per l'obbligo sancito per legge di supporto-collaborazione al datore di lavoro e al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione aziendale nell'aggiornamento del Documento di Valutazione dei rischi, soprattutto per quanto attiene le tematiche su movimentazione dei carichi, rischio biologico, rischio chimico-cancerogeno.

## **Attività di formazione**

I medici hanno collaborato alla predisposizione dei materiali formativi e alla docenza nei corsi di formazione promossi dall'azienda in tema di: corso base per personale neoassunto, corso di formazione su movimentazione manuale di pazienti.

## **Stesura di protocolli procedure di sicurezza**

L'attività dei medici competenti si è rivolta anche all'attività di stesura di protocolli operativi quali:

- Procedura per neoassunti e sorveglianza sanitaria
- Procedura per lavoratrici gravide (aggiornamento)
- Materiale informativo su alcol e lavoro e bozza di procedura per il controllo interno, ai sensi della L. 125/2001

## **Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti**

### **Incarichi personale Aree dirigenziali**

L'Atto aziendale adottato con delibera n.107 del 30.03.2008 ha in parte ridefinito l'assetto organizzativo territoriale, affidando ai due Dipartimenti: Dip. Sanità Pubblica e Dip.to Salute Mentale, autonomia gestionale e di bilancio, rimodulando pertanto compiti e finalità delle articolazioni distrettuali. Il percorso di autonomia di queste entità organizzative porterà modifiche nel sistema degli incarichi nei prossimi due anni.

Lo sviluppo e la gestione delle carriere del personale dirigenziale dell'Azienda è stato oggetto di un lungo periodo di trattativa con le organizzazioni sindacali di categoria che ha portato alla completa definizione dell'assetto organizzativo aziendale, con una chiara individuazione delle funzioni dirigenziali presenti ed una identificazione degli incarichi dirigenziali di struttura semplice e professionali conferibili, con particolare attenzione per l'area dei Servizi Sanitari.

Quanto sopra ha permesso la definizione delle specifiche competenze correlate a ciascuno degli incarichi conferibili al personale di area dirigenziale attraverso la formalizzazione del Contratto Individuale di Lavoro con ciascun dirigente. La formalizzazione del contratto individuale si configura quale momento importante per la definizione e negoziazione di ambiti di attività, aree di responsabilità ed obiettivi individuali correlati all'incarico attribuito.

Il Contratto Individuale di Lavoro stipulato con il dirigente diventa così il principale documento cui fare riferimento nel momento della verifica dell'attività e dei risultati conseguiti dal dirigente al cui esito sono collegate diverse finalità: dalla erogazione della parte variabile dello stipendio, alla conferma nell'incarico ricoperto, all'avvio di processi formativi ed all'attivazione di percorsi di miglioramento e di crescita individuale.

Si sono completate le procedure selettive interne che hanno portato gli incarichi di Direzione di Struttura Semplice e Professionali ad Alta Specializzazione, così come riassunto nelle seguenti tabelle:

<b>TIPOLOGIA INCARICO</b>	<b>AREA CONTRATTUALE</b>	<b>COPERTI</b>	<b>VACANTI</b>	<b>TOTALE</b>
<b>DIPARTIMENTI</b>	Dipartimenti sanitari	12	0	12
	Dipartimenti amministrativi	4	0	4
	<b>Totale dipartimenti</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>16</b>
<b>STRUTTURE COMPLESSE</b>	Area medica e veterinaria	46	3	49
	Area dirigenza sanitaria	6	0	6
	Area dirigenza p.t.a.	11	0	11
	<b>Totale aree contrattuali</b>	<b>63</b>	<b>3</b>	<b>66</b>
<b>STRUTTURE SEMPLICI</b>	Area medica e veterinaria	51	3	54
	Area dirigenza sanitaria	7	0	7
	Area dirigenza p.t.a.	6	0	6
	<b>Totale aree contrattuali</b>	<b>64</b>	<b>3</b>	<b>67</b>
<b>INC. PROFESSIONALI ALTA SPECIALIZZ.</b>	Area medica e veterinaria	35	3	38
	Area dirigenza sanitaria	5	0	5
	Area dirigenza p.t.a.	5	0	5
	<b>Totale aree contrattuali</b>	<b>45</b>	<b>3</b>	<b>48</b>
<b>INC. PROFESSIONALI ANZIANITA' &gt; 5 ANNI</b>	Area medica e veterinaria	184	5	189
	Area dirigenza sanitaria	27	1	28
	Area dirigenza p.t.a.	3		4
	<b>Totale aree contrattuali</b>	<b>214</b>		<b>221</b>
<b>INC. PROFESSIONALI ANZIANITA' &lt;5 ANNI</b>	Area medica e veterinaria	114		114
	Area dirigenza sanitaria	10		10
	Area dirigenza p.t.a.	9		9
	<b>Totale aree contrattuali</b>	<b>133</b>		<b>133</b>

Area Contrattuale	Nr. Unità Dirigenti	TIPOLOGIA INCARICO		
		% Incarichi UOC	% Incarichi UOS	% Incarichi Professionali Alta Specializzazione
Medici e Veterinari	430	10,70%	11,86%	8,14%
Sanitari	55	10,91%	12,73%	9,09%
PTA	34	32,35%	17,65%	14,71%
<b>TOTALE</b>	<b>519</b>	<b>12,14%</b>	<b>12,33%</b>	<b>8,67%</b>

L'incidenza e la distribuzione degli incarichi di direzione di struttura è coerente con la complessità di un'Azienda territoriale di analoghe dimensioni, si rileva, comunque, che risultano avere maggiore incidenza incarichi di tipo gestionale (UOC/UOS) rispetto ad incarichi di alta valenza professionale che presuppongono svolgimento di attività tecnico specialistica e di approfondimento del sapere scientifico da parte del dirigente.

E' proseguita nel corso del 2009 l'attività di valutazione e l'iter di verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti previsto degli artt. 25 e seguenti dei CC.NN.NN.LL. delle aree dirigenziali quadriennio 2002/2005 per n.70 Dirigenti complessivamente che nel complesso rappresenta il 13,4 % della totalità del personale del ruolo dirigenziale, con un esito positivo per la totalità dei casi verificati a fronte di

un aumento di spesa, correlata a tali procedimenti, pari ad € 130 mila per l'adeguamento dell'indennità di esclusività:

### Incarichi personale Area Comparto

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

Gli incarichi conferiti al personale di area comparto, pertanto, concorrono con gli incarichi dirigenziali a definire il modello organizzativo dell'azienda e sono da questa individuati, di concerto con le organizzazioni sindacali di categoria, al fine di favorire la crescita di centri di responsabilità all'interno delle strutture sanitarie e dei i servizi amministrativi.

Con le OO.SS. Area Comparto si è proceduto ad una rivisitazione, ad una mappatura ed una proposta organizzativa per tutta l'Area sanitaria, sia coordinamenti sia posizioni organizzative; ma non ancora conclusa al 31/12/2009.

Nel corso dell'anno 2009 sono stati conferiti al personale di area comparto n.5 nuovi incarichi di Posizione Organizzativa che si sono aggiunti a quelli conferiti a partire dall'anno 2001, inoltre è stato conferito, a seguito di procedure selettive interne o processi di riorganizzazione interna, n.1 nuovo incarico di Coordinamento al Personale di area Sanitaria / Ass. sociali, andandosi a delineare così l'assetto di seguito sintetizzato:

<b>INCARICHI PERSONALE AREA COMPARTO</b>			
Personale Dipendente Area Comparto		Personale titolare di Inc. di Posizione Organizzativa	%
Pers. Infermieristico	917	29	3,16%
Pers. Tecnico Sanitario	89	0	0,00%
Pers. Prevenzione	117	3	2,56%
Pers. Riabilitazione	145	3	2,07%
Assistenti Sociali	30	3	10,00%
Tecnico	188	5	2,66%
O.T.A.	10	0	0,00%
O.S.S.	169	0	0,00%
Amministrativo	320	35	10,94%
<b>TOTALE</b>	<b>1985</b>	<b>78</b>	<b>3,93%</b>

<b>INCARICHI PERSONALE AREA COMPARTO - SANITARI/ ASS. SOCIALI</b>			
Personale Dipendente Area Comparto		Incarichi di Coordinamento	%
Pers. Infermieristico	917	<b>97</b>	10,09%
Pers. Tecnico Sanitario	89	<b>6</b>	6,81%
Pers. Prevenzione	117	<b>7</b>	5,83%
Pers. Riabilitazione	145	<b>22</b>	15,38%
Assistenti Sociali	30	<b>7</b>	22,58%
<b>TOTALE</b>	<b>1298</b>	<b>139</b>	<b>10,36%</b>

## Struttura delle relazioni col personale dipendente e le sue rappresentanze

### AREA COMPARTO

I principali argomenti che hanno improntato i rapporti con le OO.SS. Area Comparto nell'anno 2009 hanno riguardato la stipula dell'Accordo inerente la identificazione e mappatura dei Coordinamenti Sanitari e tecnici, nelle diverse articolazioni aziendali.

Per tali incarichi si è poi proceduto all'approvazione del regolamento che definisce le modalità di conferimento ed iniziati i percorsi di selezione per la copertura degli incarichi non ricoperti. Altro rilevante Accordo riguarda l'avvio di processi di riqualificazione del personale dell'area amministrativa e tecnica, con progressioni interne per oltre cento unità. Accordi specifici hanno interessato l'emergenza Influenzale AH1N1 e il trattamento economico e normativo del personale acquisito col passaggio delle funzioni relative alla Sanità Penitenziaria ed alla Clinica Psichiatrica.

Inoltre, in applicazione dell'Accordo regionale in materia di produttività, si è stipulata una intesa sui Progetti di Miglioramento cui sono destinate le risorse dello 0,80% del Monte salari.

ACCORDI AREA COMPARTO - ANNO 2009
-----------------------------------

Nel corso dell'anno 2009 le trattative con le OO.SS. del personale Area Comparto hanno portato alla sottoscrizione dei seguenti documenti:

1. 10/02/2009 – MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE QUOTE MENSILI DI PRODUTTIVITA' COLLETTIVA – per l'erogazione mensile delle quote di produttività collettiva, (sulla base dei venti accordi) *in misura proporzionale ai giorni di presenza in servizio nel mese di riferimento*, con decorrenza dal 1° Gennaio 2009. Sono confermati gli importi mensili delle quote di produttività per le "Assenze non decurtanti" (previste dalla tabella allegata all'accordo), nonché le integrazioni spettanti al personale infermieristico e di assistenza operante su più turni, stabilite dagli accordi vigenti.
2. 07/04/2009 – ACCORDO RELATIVO AI COORDINAMENTI E POSIZIONI ORGANIZZATIVE SANITARIE - AREA COMPARTO. Il documento riassuntivo, sottoscritto dalle parti in data 07/04/2009, comprende lo sviluppo previsto per i Coordinamenti e le Posizioni Organizzative sanitarie relativo alle diverse articolazioni aziendali, con scadenze precise e budget definiti.
3. 07/04/2009 – ACCORDO RELATIVO ALL'EMERGENZA ASSISTENZIALE PERIODO ESTIVO 2009 - al fine di poter garantire la fruizione di tre settimane di ferie estive al personale infermieristico e al personale OSS e OTA di alcune strutture e servizi ospedalieri ( P.O. Aziendale - Dipartimento di Salute Mentale - Dialisi - Hospice di Borgotaro ) e, contestualmente, garantire il mantenimento dei livelli assistenziali nei contesti operativi oggetto dell'accordo.
4. 03/06/2009 – PROCESSI DI RIQUALIFICAZIONE PROFESSIONALE DEL PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO – PROGRESSIONI VERTICALI. In tale accordo si concorda di procedere all'attivazione delle procedure per l'espletamento delle selezioni/concorsi sia per l'area Sanitaria che per l'area Amministrativa e Tecnica per il numero dei posti indicati nella tabella allegata, (in alcuni casi le procedure selettive sono già state concluse, in altri sono tuttora in corso).
5. 03/06/2009 – CONSISTENZA DEI FONDI CONTRATTUALI - determinati ai sensi delle norme contrattuali vigenti, dell'Accordo aziendale 2008/2009 e delle recenti norme legislative (Decreto Brunetta). Nell'accordo si prevede inoltre l'integrazione con le quote necessarie al finanziamento degli oneri che insistono sui Fondi contrattuali derivanti dal passaggio alle dipendenze dell'AUSL degli operatori della Sanità Penitenziaria (n.4) e della Clinica Psichiatrica dal 01.07.2009 (n.17).
6. 03/06/2009 – RICONOSCIMENTO FASCE ORIZZONTALI (SOLO PER PASSAGGI B-BS) – per concludere il processo di perequazione fra gli operatori che, ottenuto il passaggio da B a Bs nei due precedenti accordi aziendali, hanno avuto un differente trattamento rispetto al numero di fasce perse all'atto delle progressioni.

7. 02/07/2009 – VERBALE DI INTESA TRA AUSL DI PARMA E OO.SS. AREA COMPARTO PER IL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE IN MATERIA DI SANITA' CARCERARIA. Dal mese di ottobre 2008, le funzioni sanitarie svolte all'interno degli Istituti Penitenziari di Parma sono state trasferite dal Ministero di Grazia e Giustizia a quest'Azienda USL, come previsto dal DPCM 01.04.2008. Nel presente accordo sottoscritto dalle parti in data 02.07.2009, sono state definite le questioni inerenti il passaggio del personale transitato alla Sanità in termini di inquadramento giuridico ed economico, oltre che di riconoscimento dell'anzianità pregressa ai fini della progressione orizzontale (fasce).
8. 14/07/2009 – ACCORDO SERVIZIO PRONTE DISPONIBILITA' INFLUENZA A HI NI. L'Azienda, visto il protrarsi dell'emergenza influenza A HI NI (oltre i 60 giorni previsti) e considerate le disposizioni regionali in materia, al fine di garantire le attività assistenziali e la presa in carico a domicilio dei "casi sospetti", ha provveduto ad istituire nuovi punti di pronta disponibilità regolamentati dal presente Accordo in materia.
9. 11/09/2009 – REGOLAMENTO – CRITERI E PROCEDURE PER L'AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI DI COORDINAMENTO. Tale documento concerne le procedure ed i criteri da adottare per l'attribuzione degli incarichi di coordinamento di cui all'art. 10 del CCNL 20/9/2001 – Area Comparto – biennio economico 2000/2001 che risulteranno vacanti in data successiva alla data di sottoscrizione del presente Regolamento.
10. 15/10/2009 – ACCORDO TRANSITORIO PANDEMIA INFLUENZALE. Le parti, considerata la necessità di assicurare quanto già definito nel piano pandemico provinciale e per garantire gli attuali standard assistenziali nei servizi H.24 nel periodo di picco pandemico, concordano un programma di intervento per le "Vaccinazioni e servizi territoriali" e un altro per i "Reparti di assistenza H.24: PO Aziendale – DSMDP – HOSPICE – DIALISI", secondo quanto previsto dal presente Accordo in materia.
11. 01/12/2009 – VERBALE DI ACCORDO: PROGETTI DI MIGLIORAMENTO ANNO 2009 – Il documento prevede in sintesi l'elaborazione di una serie di progetti di incentivazione per il personale dell'area Sanitaria e Amministrativa per il miglioramento dei servizi all'utenza, con riferimento al Piano delle Azioni 2009, utilizzando il finanziamento regionale destinato a tale finalità (0,80%).

#### AREA DIRIGENZA – TRATTATIVE CON LE OO.SS.

I principali temi trattati hanno riguardato la concertazione sui regolamenti dei Dipartimenti aziendali territoriale che diventeranno autonomi dal punto di vista gestionale, ossia "Dipartimento Sanità Pubblica" e "Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze patologiche". Anche per il dipartimento Cure Primarie si è concertato il nuovo regolamento per l'avvio della nuova organizzazione nei quattro distretti. Si sono inoltre individuati nuovi diversi incarichi di struttura semplice ed alta professionalità sia in ambito ospedaliero che territoriale.

<h4>ACCORDI AREE DIRIGENZA - ANNO 2009</h4>
---

Nel corso dell'anno 2009 le trattative con le OO.SS. del personale delle Aree della Dirigenza hanno portato alla sottoscrizione dei seguenti documenti:

1. 29/09/2009 - ACCORDO TRA AZIENDA USL DI PARMA E OO.SS. DELLA DIRIGENZA MEDICA RELATIVAMENTE ALLA DETERMINAZIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO CORRELATO AGLI INCARICHI DI "RESPONSABILE DI PROGRAMMA";
2. 29/09/2009 – ACCORDO CON LA DIRIGENZA MEDICA SULLA GRADUAZIONE ECONOMICA DEL SALARIO DI POSIZIONE – decorrenza di applicazione dal 01/01/2009.

### **Il Piano delle Attività Formative 2009**

Il 2009 è stato caratterizzato da un percorso di sviluppo organizzativo della formazione che si è caratterizzata da un lato dalla ridefinizione della funzione organizzativa come Unità Operativa in staff alla Direzione Generale e dall'altro in una ridefinizione dell'attività programmatrice in termini di processo.

Il percorso di riorganizzazione è stato caratterizzato anche dalla necessità di allineare la programmazione delle attività formative in sinergia da un lato con gli altri strumenti di programmazione: PAL, Piano delle Azioni, Linee regionali di programmazione dall'altro con un coerente sviluppo delle competenze dei professionisti che operano nell'ambito dei percorsi di assistenza e cura. In questa direzione, il Piano delle Attività Formative 2009 è stato caratterizzato da un forte coinvolgimento delle articolazioni aziendali nella fase di analisi dei bisogni formativi, nella progettazione e nella valutazione.

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 aprile 2009. Il Piano contiene specifiche indicazioni relative alla gestione complessiva dell'evento e della relativa documentazione, diversificandosi nelle metodologie nelle tecniche specifiche a disposizione della formazione che si possono ricondurre alla formazione residenziale, alle forme di riflessione sul lavoro quotidiano, sulle esperienze professionali e organizzative con l'attenzione al miglioramento continuo (formazione sul campo), alle modalità della formazione a distanza con l'utilizzo delle tecnologie informatiche, ai percorsi di auto formazione (letteratura scientifica...) e alle forme di scambio e di confronto tra le comunità professionali. In particolare per quanto attiene la formazione sul campo si vuole sottolineare il valore fondamentale della stessa perché si basa sulla ricchezza del valore del lavoro come "apprendimento e produzione di conoscenza".

### L'attività formativa

L'attività formativa effettivamente svolta nel corso del 2009 ha trovato una buona coerenza con il Piano delle Attività Formative. L'attività svolta è stata caratterizzata da una crescente valorizzazione della formazione sul campo che ha dato evidenza agli aspetti di crescita professionale e alla produzione di evidenze (Protocolli, Linee guida, procedure) che hanno visto una buona partecipazione da parte degli operatori sia per i corsi ECM sia per quelli non accreditati ECM.

	N. eventi ECM	Totale ore ECM	N. eventi non ECM	Totale ore non ECM
<b>formazione residenziale</b>	131	1574	106	1215
<b>formazione sul campo</b>	45	1079	45	836

Analizzando lo sviluppo delle attività formative svolte nel 2009 attraverso i profili professionali si riscontra che vi è stata una buona distribuzione delle attività in linea con lo sviluppo delle competenze e coerente con il numero di crediti da acquisire.

Professione	N. presenti in Azienda	Ore/uomo di formazione *		N. crediti/uomo **	
		Formaz. interna	Form. esterna obbligatoria	Formaz. interna	Form. esterna obbligatoria
medico chirurgo	357	9.083	4.342	7.259	1.439
veterinario	76	1.974	296,5	1.618	49,5
farmacista	15	146	56	55	6
biologo	9	340	41	306	21
chimico	3	72	8	61	...
psicologo	29	451	358	283	209
assistente sanitario	37	1.010	106	606	33
educatore professionale	58	866	457,5	435	266
fisioterapista	66	1.036	250	732	296
infermiere	874	24.987	2.428	17.688	834,5
infermiere pediatrico	1	26	...	15	...

logopedista	21	233	339	72	260
ortottista/assistente oftalmologia	2	--	40	--	...
ostetrica/o	51	442	199,5	389	15
tecnico fisiologia cardioc. e perf. cardiov.	4	153	...	56	...
tecnico prev. ambiente luoghi lav.	81	1826	413	1.402	26
tecnico neurofisiopatol.	3	77	8	60	7
tecnico lab. biomedico	31	1.109	56	1.072	12
tecnico san. rad. medica	51	625	96	609	47
tecnico neuro e psicom. età evol.	1	6	16	7	...

**Legenda**

\* *Ore/uomo di formazione*: la durata del corso è moltiplicata per il n. di partecipanti di ogni professione: es. in un corso di 3 ore a cui hanno partecipato 10 medici e 5 infermieri il n. globale delle ore per professione è 30 per i medici e 15 per gli infermieri. Questo indicatore è utile per fornire un peso quantitativo della formazione erogata nelle Aziende. Oggi consente di fare la stima dei crediti distribuiti, in attesa che si completino le procedure di registrazione dei crediti.

\*\* *N. di crediti/uomo*: numero dei crediti previsto dall'evento moltiplicato per il numero dei partecipanti per ciascuna professione.

Alcuni percorsi formativi si sono differenziati dagli altri per caratteristiche di innovazione, importanza dei contenuti e ricaduta organizzativa. Molti dei percorsi rilevanti si sviluppano in un arco temporale maggiore dell'anno, tra quelli di rilievo si ritiene utile citare i seguenti:

- Il governo clinico come elemento in grado di “misurarsi con la complessità” dei punti di vista, delle opzioni assistenziali, delle connessioni tra le cose che si fanno e i bisogni di sviluppo richiesti. Su questo importante progetto partito nel 2008 e proseguito per tutto il 2009, con la conclusione nel 2010, si è sviluppato un percorso orientato alla creazione di condizioni che favoriscano decisioni integrate dove i saperi diversi si incontrano e contribuiscono a valorizzare tutti i contributi (maggiori dettagli in merito sono disponibili nella Sezione 3)
- Lo sviluppo di competenze manageriali per le figure di responsabilità sanitarie infermieristiche e tecniche (in collegamento con il Master attivo in Management).
- I corsi di formazione obbligatori connessi alla sicurezza e alla gestione del rischio che ogni anno si pongono nell'ottica di garantire il mantenimento del livello di conoscenze e competenze specifiche in tutte le strutture sanitarie e l'acquisizione di conoscenze specifiche per tutti i nuovi operatori.
- La formazione di tutor per accompagnare i tirocini nella formazione di base e post-base/specialistica considerando questa esperienza vissuta dalle strutture come una grande opportunità di apprendimento.
- L'attività svolta da un gruppo di lavoro aziendale che ha definito le linee guida per l'utilizzo e la valorizzazione della Formazione sul Campo.
- L'integrazione garanzia della continuità di cura le proposte di formazione hanno posto attenzione ai rapporti tra ospedale e territorio, tra acuzie e cronicità, tra sanitario e sociale, tra pubblico e privato, garantendo da una parte attenzione alla equità e dall'altra alla accessibilità.

**L'accesso alle risorse bibliografiche**

Un'ulteriore fonte di formazione è la disponibilità del servizio di biblioteca on line, consultabile attraverso l'apposita convenzione stipulata con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma. Di seguito sono indicati il numero di utenti abilitati, il numero di utenti che lo hanno utilizzato nell'anno ed il numero di accessi:

N. di professionisti che hanno svolto il corso di abilitazione alla biblioteca	23
N. di utenti che hanno utilizzato il servizio nell'anno	1.474
N. totale di accessi	589

Data l'importanza del cambiamento dedicato alla Formazione, maggiori dettagli circa la nuova ottica intrapresa nel 2009 sono consultabili nella Sezione 3 "Obiettivi istituzionali e strategie aziendali" del presente documento.