
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.

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 2011 la CTSS ha assicurato lo svolgimento delle funzioni previste dalla normativa regionale con riguardo agli atti di programmazione aziendale (bilancio pluriennale 2011-2013, bilancio preventivo annuale 2011 e bilancio di esercizio 2010) e alla programmazione e riparto del Fondo regionale per la non autosufficienza. Sempre con riferimento all'attività di programmazione l'impegno dell'Azienda si è concretizzato nel supporto alla C.T.S.S., per il monitoraggio del P.A.L. 2009-2011, presentato con incontri appositamente organizzati nei quattro Comitati di Distretto, in stretto raccordo con l'Ufficio di Supporto della C.T.S.S. Nel corso di tali incontri sono stati affrontati i temi relativi ai percorsi di cura, all'integrazione tra servizi territoriali ed ospedalieri. Inoltre la CTSS ha approvato il Piano aziendale "Case della salute" che prevede la realizzazione di n. 26 strutture nei quattro Distretti.

Con riguardo all'accreditamento dei servizi sociosanitari per anziani e disabili, i professionisti dell'Azienda, unitamente ai referenti degli Uffici di Piano e degli Enti locali, oltre a partecipare agli incontri organizzati sia dalla Regione Emilia Romagna che dalla Provincia, hanno elaborato una bozza di contratto di servizio, sulla base del fac-simile predisposto dalla Regione. Tale bozza, esaminata nei rispettivi Comitati di Distretto, ha rappresentato la base per la definizione dei contratti di servizio dell'area anziani e disabili che sono stati approvati e sottoscritti nell'anno.

E' stata mantenuta la presenza puntuale e costante dei rappresentanti dell'Azienda U.S.L. in ogni ambito distrettuale ai tavoli di programmazione degli Uffici di Piano per la stesura e l'approvazione del Piano Attuativo 2011 (avvenuta nei termini stabiliti dalla Regione), nonché del documento di programmazione area anziani e disabili.

Le progettualità dei Comitati di Distretto

I Comitati di Distretto hanno svolto un'intesa attività anche nel corso dell'anno 2011. Di seguito si dà conto di questo impegno significativo e si elencano i principali temi specifici affrontati in ogni Distretto.

Comitato di Distretto di Parma

- monitoraggio del Piano Attuativo Locale 2009/2011
 - linee di indirizzo per la stipula dei contratti di servizio con i soggetti gestori dei servizi accreditati e determinazione sistema tariffario
 - individuazione del soggetto gestore del Centro Socio-riabilitativo residenziale per disabili di Via Casaburi da accreditare provvisoriamente
 - programmazione soggiorni estivi disabili 2011 e situazione disabili
 - Commissione monitoraggio e controllo sull'attività sanitaria nelle Case Protette
 - presentazione percorso sperimentale per la presa in carico integrata nei servizi socio-sanitari
 - Sintesi valutazione Programma Attuativo 2010 e linee indirizzo Programmazione per Piano Attuativo 2011, approvazione e sottoscrizione Accordo di Programma Integrativo del Piano di Zona per l'adozione del Programma Attuativo 2011
 - Piano distrettuale 2011 delle attività per la non autosufficienza (FRNA 2011)
 - presa d'atto della gestione in forma associata della funzione di Ufficio di Piano da parte dei Comuni dell'Unione Parmense Bassa Est
 - riparto dei fondi regionali relativi all'impatto dell'Accreditamento e previsione relativa alle risorse dei Fondi per l'anno 2012
-

- approvazione nuovi regolamenti distrettuali relativi a Assegno di Cura Anziani, Assegno di Cura Disabili e Assegno Sociale
- Fondo Regionale per la non Autosufficienza anno 2012 e programmazione Piani di Zona anno 2012
- proposta convenzione per CSRR Pasubio
- rinnovo convenzioni per gestione FRNA anziani e disabili
- accreditamento provvisorio delle strutture residenziali "Tigli" e "Tamerici"
- situazione dei contratti di servizio per le strutture accreditate dell'Area disabili.

Comitato di Distretto di Fidenza

- Piano Non Autosufficienza Area Anziani e Disabili 2011
- Accreditamento Servizi socio-sanitari per anziani e disabili
- Definizione nuovi criteri di accesso ai posti accreditati di casa residenza per anziani
- ccordo di Programma 2012 per l'integrazione dei servizi per la popolazione anziana del Distretto
- Bilancio di Previsione 2012
- Piano Attuativo 2011
- Regolamento unico distrettuale per compartecipazione alla spesa
- Piano Attuativo 2012
- Presentazione attività ospedaliera e distrettuale
- Politica sanitaria Distretto di Fidenza
- Monitoraggio PAL 2009-2011.

Comitato di Distretto Sud Est

- monitoraggio PAL 2009-2011
- accreditamento: determinazione, approvazione tariffe e sottoscrizione contratti di servizio con i soggetti gestori dei servizi accreditati
- Piano triennale per il benessere e la salute 2009-2011: approvazione piano attuativo 2011 e piano distrettuale per la non autosufficienza 2011.

Comitato di Distretto Valli Taro e Ceno

- monitoraggio Piano attuativo Locale 2009-2011
 - approvazione del "Bando per l'erogazione di contributi per l'utilizzo del servizio idrico integrato (tariffa sociale acqua) a favore di nuclei familiari in particolari condizioni economico-sociali"
 - indirizzi in merito alla gestione dei progetti del Programma Attuativo Annuale da parte dell'ASP "cav.Marco Rossi Sidoli"
 - approvazione dei criteri di riparto della spesa per i Servizi conferiti all'ASP "cav. Marco Rossi Sidoli" inerenti l'area Minori e Famiglia, Dipendenze e Servizi semiresidenziali e inserimenti lavorativi per disabili
 - indirizzi in merito alla programmazione distrettuale finalizzata al processo di accreditamento dei servizi sociosanitari per anziani non autosufficienti e disabili
 - presentazione dei dati relativi alla compartecipazione da parte degli utenti disabili al costo dei servizi sociosanitari
 - proposte progettuali per il Piano Attuativo annuale 2011 (interventi nell'ambito del FRNA e del Fondo Sociale Locale)
 - validazione della Commissione di verifica e sorveglianza per i servizi residenziali per anziani
 - proposte progettuali per il Piano Attuativo annuale 2011 (interventi nell'ambito del FRNA e del Fondo Sociale Locale)
 - approvazione e sottoscrizione dell'Accordo di programma per l'adozione del Piano Attuativo annuale 2011
 - indirizzi in merito al percorso di determinazione delle tariffe per i servizi in regime di Accreditamento
 - indirizzi in merito all'accesso agli Assegni di Cura Disabili ex DGR n. 1122/2002
 - approvazione dell'integrazioni al regolamento del Comitato di Distretto
-

- aggiornamento percorso e presentazione dei dati relativi all'impatto dell'applicazione del sistema di accreditamento sul FRNA
- presentazione del Progetto "Elcanet" con partner europei
- valutazione proposta nuova organizzazione SAA e UDP
- valutazione proposta nuovo percorso di accesso ai servizi socio sanitari
- approvazione preconsuntivo 2011 FRNA e FNA e ipotesi programmazione attività FRNA anno 2012 con programmazione delle risorse del FRNA (quota accantonata per impatto accreditamento) assegnate dalla CTSS nella seduta del 20.12.2011 per l'anno 2011, indirizzi in merito alla programmazione del FRNA anno 2012.

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 2011, 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 ed a Fidenza, sedi ospedaliere 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", con un progetto dell'Azienda USL di Parma, condiviso, fin dalla sua presentazione, sia dall'Università degli Studi di Parma che dalle Amministrazioni Comunali.

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 hanno potuto, inoltre, usufruire del servizio di 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.
2007/2008	8	2009/2010
2008/2009	6	2010/2011
2009/2010	7	2011/2012
2010/2011	14	2012/2013
2011/2012	7	2012/2014

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 stato pari ad € 21.829,65 per l'anno 2008, ad € 21.598,67 per l'anno 2009, ad € 26.706,02 per l'anno 2010 e ad € 31.573,66 per l'anno 2011.

Sede di Fidenza		
Anno Accademico	n. studenti	Laurea A.A.
2007/2008	22	2009/2010
2008/2009	26	2010/2011
2009/2010	31	2011/2012
2010/2011	27	2012/2013

Anno Accademico	n. studenti	Laurea A.A.
2011/2012	31	2013/2014

Fonte – elaborazione interna AUSL Parma

Il contributo erogato al Comune di Fidenza è stato pari a € 62.169,23 per l'anno 2008, ad € 74.529,75 per l'anno 2009, ad € 81.407,88 per l'anno 2010 e ad € 79.590,37 per l'anno 2011.

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

Nell'anno 2011, in questo ambito, sono stati realizzati i seguenti progetti:

Sicurezza stradale

- **Bimbi a bordo...allacciali alla vita!** Promosso dal Piano Regionale della Prevenzione e svolto in collaborazione con le amministrazioni comunali, ha visto incontri presso asili nido e scuole dell'infanzia del territorio, allo scopo di sensibilizzare i genitori al corretto utilizzo dei mezzi di trattenuta per bambini in auto.
- **Giovani e guida sicura.** Proseguiti gli incontri informativi/formativi nelle Scuole Secondarie di secondo grado di Parma e provincia, con l'obiettivo di promuovere una maggiore consapevolezza e riflessione sui rischi connessi alla guida.

Sicurezza sul lavoro

- **Alcol e lavoro – La prevenzione alcolologica nei luoghi di lavoro.** Il progetto è proseguito anche nel 2011 ed ha coinvolto importanti aziende del territorio, oltre che i dipendenti dell'AUSL.

Sicurezza in casa

- **Bambini.** Sono stati realizzati momenti di informazione – formazione rivolti ai pediatri di libera scelta, ai quali è stato trasmesso il materiale informativo realizzato dalla Regione, sia in formato cartaceo sia informatico, per la sua divulgazione presso le famiglie.
- **Anziani.** il progetto è stato realizzato in alcuni comuni della provincia ed ha visto coinvolti servizi sociali, associazioni di volontariato e medici di medicina generale. Sono stati inoltre realizzati interventi domiciliari.

Promozione stili di vita sani

- **Paesaggi di prevenzione.** E' proseguito anche nel 2011 lo studio regionale di valutazione di efficacia del DVD (trial di effectiveness). A Parma e provincia sono state coinvolte 12 scuole secondarie di primo e secondo grado selezionate a campione e prevede tre livelli di valutazione.
- **Crescere in armonia, educare al benessere.** Il progetto, promosso dal Comune di Parma, vede la collaborazione attiva della Commissione Nutrizione Pediatrica SIAN - AUSL e coinvolge anche gli operatori della ristorazione scolastica.
- **Scegli con gusto per la salute - Distributori automatici.** Con questo progetto si è teso a migliorare la qualità dei prodotti contenuti nei distributori automatici presenti nelle strutture AUSL di Parma e Provincia e utilizzati dai dipendenti e dagli utenti.
- **Scegli con gusto per la salute - Cibo, corpo e media.** Progetto interdipartimentale (PDCA-DAISM/DP, SIAN-DSP, MS-DCP) e interistituzionale (ha infatti coinvolto la scuola) volto alla promozione della salute dei giovani, alla prevenzione dell'obesità e dei disturbi del comportamento alimentare. Scopo del progetto è infatti favorire sani stili di vita e maggiore consapevolezza sui modelli identitari proposti dai media. Nel progetto sono coinvolte 6 classi secondarie di primo grado e 22 di secondo grado, dirigenti scolastici, docenti, genitori e ditte di vending.
- **Diamoci e ridiamoci una mossa e 1-2-3 mossa:** il progetto, attuato dalla CNP-SIAN 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. Coinvolge le scuole primarie dei alcuni comuni. nelle loro varie componenti.
- **Sorveglianza nutrizionale dei servizi di ristorazione scolastica provinciale** nelle varie fasce di età (dagli asili nido alle scuole dell'obbligo) con valutazione sistematica e costante di tabelle dietetiche,

menù e capitolati e relativa espressione di parere in accordo con le linee strategiche regionali.

- La CNP-SIAN ha partecipato inoltre ai seguenti studi:
 - o Con i giovani: Sport e salute per il benessere a Neviano degli Arduini: il progetto poliennale è organizzato dal Comune di Neviano degli Arduini, con la stretta collaborazione di CNP-SIAN, CONI-UISP, Università di Parma, USP e Provincia di Parma ed è finalizzato al miglioramento degli stili di vita in età evolutiva. Coinvolge le scuole del territorio e prevede percorsi educativi, formativi ed esperienziali in ambito alimentare, incentivando l'attività fisica quotidiana attraverso un aumento dell'orario scolastico dedicato.
 - o Mobilità sostenibile: progetto interistituzionale Azienda AUSL/Comune di Parma /Ufficio Scolastico Territoriale/TEP/FIMP/ed altri enti per favorire percorsi casa-scuola nell'ambito di una mobilità sostenibile a favore di stili di vita corretti in attuazione del Protocollo (deliberazione assunta il 31/05/2010 N.368). Nell'anno scolastico 2010-11 hanno aderito 4 Istituti Comprensivi di Parma, per un totale di 20 classi .
 - o Sorridi alla Prevenzione: collaborazione del CNP-SIAN alla progettazione-formazione degli odontoiatri coinvolti nel progetto aziendale rivolto alle scuole primarie di Parma e Provincia per promuovere un'adeguata igiene orale oltre che corrette abitudini alimentari.

Corretta alimentazione e nutrizione in specifiche categorie di soggetti

- Progetto regionale ex legge n. 123/05, Norme a protezione dei soggetti malati di celiachia: realizzazione di eventi formativi sulla celiachia destinati agli operatori del settore alimentare che preparano e somministrano alimenti e pasti per i soggetti celiaci. Le iniziative di formazione ed aggiornamento. Organizzate dal SIAN, riguardano la ristorazione pubblica collettiva e ricreativa e prevedono anche una sezione esperienziale, con manipolazione delle farine senza glutine.
- Aspetti edonistici del cibo e salute: avviato nel 2010, il progetto interdipartimentale (SIAN e Direzione delle attività socio-sanitarie), sperimentale, di durata biennale, finalizzato alla valutazione della qualità globale, igienico-sanitaria, nutrizionale e psicofisica, della vita dell'anziano istituzionalizzato all'interno delle strutture protette; il campione è costituito da n. 5 case protette reclutate nell'ambito provinciale secondo il criterio distrettuale;
- Prevenzione e Gestione Integrata Ospedale-Territorio dell'Obesità: a partire dal luglio 2010 è stata avviata, presso il SIAN, una struttura ambulatoriale a carattere sperimentale, deputata alla presa in carico multidisciplinare (medico, assistente sanitaria, biometrista, dietista, medico dello sport e psicologo) dei soggetti appartenenti alla fascia di età 18-50 anni, provenienti da tutta la provincia, con problematiche relative allo stato nutrizionale ed alle abitudini alimentari. Alimentazione ed idratazione dell'anziano e disfagia: realizzata con successo a partire dall'anno 2008, prosegue quale modulo formativo di base e di aggiornamento, rivolto al personale infermieristico e di assistenza che opera presso le strutture protette della provincia; in relazione al personale infermieristico, l'aggiornamento è ricompreso all'interno delle tematiche trattate nei forum della geriatria territoriale aziendale.

Prevenzione del tabagismo

- nel Centro Antifumo aziendale è stato avviato un percorso di cura della dipendenza tabagica rivolto specificamente ai lavoratori dipendenti dell'Azienda USL, con modalità di accesso agevolato. Sono stati realizzati inoltre momenti formativi e prodotta documentazione scientifica rivolta ai medici di medicina generale e ai medici del lavoro.

Distretto Valli Taro e Ceno

- Formazione alla rete e promozione del benessere giovanile. Nell'ambito delle attività di formazione a supporto della rete dei servizi e delle risorse per la promozione della salute, è stato realizzato il seminario "Modelli di analisi e di intervento integrato per la prevenzione. Evoluzione delle relazioni sociali, integrazione dei servizi e interventi di comunità". Il seminario ha rappresentato un'occasione importante per il rilancio del confronto e della collaborazione tra le varie realtà attive sul territorio nell'ambito della promozione del benessere giovanile.
- Il Progetto Notti ha invece formato gli operatori che intervengono nei luoghi di divertimento e aggregazione informale giovanile, con lo scopo di promuovere una maggiore consapevolezza sulle condotte a rischio. Hanno aderito i referenti dei piani di zona, la NPIA, l'azienda locale dei servizi alla persona, l'Unità di strada e il Sert.

Progetto Locali notturni / Unità di Strada

- Prosegue il progetto "Locali Notturni" che vede l'Unità di Strada da anni impegnata sul fronte della prevenzione dei rischi legati al consumo di alcol e sostanze stupefacenti all'uscita dei locali del divertimento, in rete con Provincia (progetto Discobus), Comuni e Prefettura. Strumenti

dell'intervento sono un etilometro professionale, una chill-out, uno spazio informativo. Nel 2011 sono stati effettuati 1764 test con l'etilometro e sensibilizzati il 66% dei giovani con tasso alcolemico superiore al limite legale.

Individuazione precoce del disagio scolastico e prevenzione del disagio minorile

- Il progetto, collegato a Singolare Plurale e confermato per l'anno accademico 2011/2012, promuove il benessere del bambino e del pre-adolescente nell'ambito scolastico, attraverso la consulenza e il supporto agli insegnanti, in specifici progetti di intervento sui team e sul gruppo classe. La premessa operativa di base è quella di affiancare i docenti nella gestione di situazioni complesse legate al malessere scolastico, definendo obiettivi specifici per ogni intervento, in rete con i vari interlocutori che ruotano attorno alla scuola. Il progetto intende inoltre intervenire precocemente sul cosiddetto disagio scolastico, specie alla luce dei dati oggi disponibili (Censis 2009-2010) che sottolineano l'importanza di azioni precoci. Hanno aderito al progetto nove Istituti Comprensivi.

Universalità ed equità di accesso

L'assistenza ospedaliera

Nel presente paragrafo dedicato all'Assistenza Ospedaliera, sono illustrate le principali linee di attività realizzate nel 2011, mentre si rinvia alla Sezione 2 per l'illustrazione più puntuale dei dati di attività.

Le strutture ospedaliere pubbliche e private della provincia di Parma disponevano, nel 2011, di complessivi 2.318 posti letto, ripartiti tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (1.218 posti letto); il Presidio Ospedaliero Aziendale dell'AUSL di Parma, articolato nei due Ospedali di Fidenza-San Secondo (292 posti letto, di cui 31 di Psichiatria a Parma) e di Borgotaro (121 posti letto); le Case di Cura Private Accreditate (687 posti letto). L'82,2% dei posti è collocato presso strutture diverse dagli ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL: per il 52,5% all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e, per il 29,6%, presso Case di Cura private accreditate ubicate in provincia di Parma. Nel caso del Distretto Sud-Est, la Casa di Cura Privata accreditata Val Parma Hospital rappresenta l'unica offerta di posti letto ospedalieri a livello distrettuale.

A livello aziendale, il tasso di ospedalizzazione (comprensivo anche della mobilità passiva infraregionale del 2011 ed extraregionale 2010) è pari a 173,43 ricoveri per 1.000 residenti, valore di poco superiore rispetto a quello medio regionale, pari a 170,08 ricoveri per 1.000 residenti.

Gli Ospedali della provincia di Parma, pubblici e privati accreditati, nella loro configurazione di rete ospedaliera integrata, sono in grado di rispondere a tutte le esigenze di base dell'assistenza di livello ospedaliero. La presenza dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, con la sua ampia offerta di ricovero di elevata specializzazione, ed alcune funzioni hub degli ospedali di Fidenza e di Borgo Val di Taro, consentono al sistema ospedaliero provinciale una qualificata risposta ai bisogni di ricovero di più alta complessità professionale e tecnologica.

Il modello regionale di rete ospedaliera "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'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma).

Il modello regionale "hub & spoke" ha orientato un processo di razionalizzazione del sistema di cura, Provinciale di Area Vasta e Regionale, che dura da più di un decennio. Si tratta di un processo che, pur avendo completato la gran parte del disegno di sistema, non si esaurisce nel tempo, prevedendo assestamenti periodici e nuove implementazioni, soprattutto nel campo delle malattie rare; nonché azioni di affinamento, per quanto riguarda le procedure organizzative ed i supporti di rete. Con la sua introduzione ed attuazione,

può considerarsi realizzato un importante cambiamento, sia strutturale che culturale, in campo medico ed assistenziale.

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 occorre mantenere a regime l'entità dei controlli SDO - cartella clinica, secondo le indicazioni nazionali e regionali, migliorando il collegamento tra l'attività di controllo e le ricadute operative sulla qualità dell'assistenza

I **controlli logico formali** sono stati effettuati su tutti i residenti dimessi da strutture ospedaliere pubbliche e private della Regione del 2011. Hanno riguardato, cioè, l'intera casistica dei dimessi, rispettando le scadenze previste dalla RER, sia per le contestazioni che per le risposte alle controdeduzioni.

Per quel che attiene ai **controlli di merito sulle cartelle cliniche delle strutture private accreditate**, nel 2011 sono stati controllati 2123 ricoveri, di cui 853 estratti dai 3° e 4° trimestre 2010 e 1270 estratti dai 1° e 2° trimestre 2011.

Per quel che attiene ai **controlli di merito sulle cartelle cliniche degli ospedali a gestione diretta** nel 2011 sono stati controllati (controlli interni + controlli esterni) 1685 ricoveri, pari al 12% circa dei ricoveri per i cittadini residenti. I controlli di merito sono effettuati da nuclei ispettivi formati da personale medico delle Direzioni di Ospedale e dei Dipartimenti delle Cure Primarie; e da Specialisti di Ospedale e dei Servizi Territoriali. Per quanto riguarda i controlli sugli Ospedali a Gestione Diretta, alle sedute di controllo partecipano dirigenti medici delle unità operative interessate, che riportano ai colleghi le osservazioni ed i suggerimenti, sia operativi che di codifica, del nucleo di controllo.

Il Presidio Ospedaliero Aziendale

La Deliberazione n. 941 del 29 dicembre 2009 ha dato attuazione alle nuove competenze attribuite dall'Atto aziendale ai Direttori dei Distretti di Fidenza e Valli Taro/Ceno (Responsabilità di gestione complessiva degli Ospedali collocati nei rispettivi ambiti territoriali); ai Direttori di Dipartimento ospedaliero (titolarità dei budget di Dipartimento); ed al Direttore Medico del Presidio ospedaliero aziendale (Direzioni "tecnica" del sistema ospedaliero aziendale, in staff al Direttore Sanitario). La ridefinizione dei ruoli e delle funzioni è stata completata.

Nel 2011, in particolare, è stata consolidata e resa più efficiente la nuova organizzazione, migliorando i rapporti di rete e le modalità di interfacciamento.

- L'Ospedale di Vaio ha incrementato ulteriormente gli interventi di protesica, mentre l'Ospedale Santa Maria ha mantenuto la produzione dell'anno precedente.
 - L'avvio dell'attività di rimozione di cataratta nell'Ospedale di Fidenza è stato rinviato al 2012. E' proseguita l'attività di rimozione di cataratta svolta presso l'Ospedale Santa Maria, con mantenimento di periodicità e volumi di attività.
 - L'attività chirurgica otorinolaringoiatrica svolta presso l'Ospedale di Fidenza è stata consolidata, con ottimi livelli di produzione. A partire dal mese di maggio, la dotazione di personale medico è stata incrementata con un contrattista, per costituire l'équipe operatoria in assetto di sicurezza.
 - In ambito ostetrico-pediatico, le attività di omogeneizzazione/miglioramento si sono concentrate sul settore neonato logico, (cfr. punti specifici). Il settore oncologico ha beneficiato dell'azione congiunta del Programma interaziendale omonimo, della collaborazione con l'Ematologia di Piacenza e della nuova istituzione della UOC "Cure Palliative" (cfr. punti specifici).
-

- L'attività di indirizzo del CIO si è concretizzata con le azioni portate avanti dal nucleo operativo interpresidi. E' stato redatto il documento aziendale per il contrasto alla diffusione degli enterobatteri carbapenemasi - produttori.
- Presso l'Ospedale Santa Maria di Borgotaro è stata individuata una funzione specifica di monitoraggio dei servizi esternalizzati. Nell'Ospedale di Fidenza-San Secondo la funzione è stata mantenuta nell'ambito del controllo dei servizi legati al project financing dell'ospedale.

In tema di Governo Clinico, sono state introdotte importanti innovazioni

- A partire dal mese di maggio 2011, è stata resa operativa la Direzione dell'Unità Complessa "Governo Clinico", prevista dall'Atto aziendale. Questo importante completamento delle funzioni di staff aziendali ha determinato un maggiore impulso e coordinamento delle aree di attività di governo clinico svolte a livello centrale al servizio di tutta l'azienda.
- Il coordinamento delle attività di controllo sanitario sulle strutture ospedaliere sia a gestione diretta che del privato accreditato della rete provinciale, ha consentito la promozione di appropriatezza e qualità, su tutto l'arco dei produttori di pertinenza dell'Azienda USL;
- Il coordinamento dei programmi di gestione del rischio dei Dipartimenti Intraospedalieri è stato condotto in collaborazione con la titolare dell'incarico di alta specializzazione "Gestione del Rischio" di Presidio Ospedaliero Aziendale, In organico alla Direzione Medica dell'Ospedale di Fidenza-San Secondo; ed in sinergia con la funzione di indirizzo e supporto aziendale, presente nella UOC "Governo Clinico";
- Nei Dipartimenti Intraospedalieri, le procedure e le istruzioni operative del sistema qualità, sono state aggiornate, ai fini dell'accreditamento istituzionale dell'Ospedale Santa Maria e della conferma dell'accreditamento dell'Ospedale di Fidenza-san Secondo P.se.
- Nell'ambito delle attività svolte dall'incarico di alta specializzazione "Gestione del Rischio" di PO aziendale, è stato attivato un percorso di integrazione delle attività di gestione del rischio con quelle che si inquadrano nel sistema qualità aziendale, a livello dei Dipartimenti intraospedalieri, in relazione all'accreditamento degli stessi dipartimenti.
- Lo sviluppo dell'informatizzazione nei Dipartimenti Ospedalieri è stato strettamente collegato con azioni di governo clinico, in settori strategici quali la politica del farmaco; ed in ambiti di produzione ad alto assorbimento di risorse (informatizzazione dei registri operatori).

Ospedale di Fidenza S. Secondo Parmense

Per quanto riguarda lo stabilimento ospedaliero di Vaio, gli effetti positivi derivanti dall'essere struttura di nuova realizzazione, si sono sommati ad una crescita qualitativa del livello professionale di erogazione delle prestazioni, sia in regime di ricovero che in ambito ambulatoriale. Si è pertanto registrata una progressiva tendenza, sia all'incremento dell'importanza del ruolo della struttura nell'ambito della rete ospedaliera provinciale, sia allo sviluppo della funzione di riferimento per il Distretto di appartenenza.

In diretta connessione con lo stabilimento ospedaliero di Vaio, la struttura ospedaliero - territoriale di San Secondo Parmense ha svolto una funzione di riferimento nella post-acuzie ospedaliera, per il bacino d'utenza distrettuale, anche per ricoverati in altri ospedali della provincia.

Tra le Unità Operative dell'Ospedale di Fidenza - San Secondo Parmense, sono anche comprese, le strutture di degenza ospedaliera del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e del Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo a direzione universitaria, per le quali è stato predisposto, e realizzato già in parte a fine d'anno, il trasferimento nel ristrutturato Padiglione "Braga" ubicato nell'area dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma.

L'Ospedale di Fidenza - San Secondo Parmense, comprese le unità operative complesse psichiatriche, ha trasferito attività erogate in regime di ricovero diurno a regime di day service, da un totale di 13.022 dimessi nel 2010 (comprensivi di 757 neonati sani), si è passati ad un totale di 12.693 dimessi nel 2011 (comprensivi di 697 neonati sani), con una riduzione del 2,5%.

Ospedale “Santa Maria” di Borgo Val di Taro

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.

Il pieno inserimento nella rete ospedaliera della provincia di Parma e della Regione Emilia -Romagna, secondo il modello regionale di Hub and Spoke, è testimoniato dall'importante flusso di ricoveri dagli altri distretti della provincia di Parma. Il livello di attrazione, è documentato da un consistente numero di ricoveri in mobilità attiva.

Per l'Ospedale di Borgo Val di Taro si segnala, nel 2011, un decremento del totale dei dimessi (da 4093 del 2010 a 3941 del 2011, compresi i neonati sani dimessi dal nido, rispettivamente 198 nel 2010 e 212 nel 2011), parzialmente compensato dal trasferimento di attività da ricovero diurno a day service.

Sviluppo dei Dipartimenti Ospedalieri

Nel corso del 2011 è proseguito il percorso di valorizzazione del ruolo dei Dipartimenti Ospedalieri in tema di Governo Clinico:

- i Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri hanno condiviso gli obiettivi di ambito di gestione del rischio inseriti nelle schede di budget
- è stata data adesione alle iniziative promosse dalla RER nell'ambito della gestione del rischio: progetto SOS-net; progetto SITIER; progetto SICHER
- è stata condotta l'istruttoria per la revisione delle principali procedure di gestione del rischio, anche ai fini dell'accreditamento
- il percorso di formazione sul governo clinico è stato proseguito con l'attività dei gruppi di area tematica, fino all'attribuzione dello specifico incarico di responsabilità di struttura complessa “Governo Clinico”, in attuazione delle previsioni dell'Atto Aziendale, affidato nel mese di maggio 2011
- è stata attuata la nuova procedura informatica LAR/SIGLA, per la gestione delle liste d'attesa per gli interventi chirurgici, in entrambi i Dipartimenti chirurgici dell'AUSL.

Nell'ambito della politica del farmaco e del governo della spesa farmaceutica:

- è stata raggiunta la completa adesione al Prontuario Regionale nella prescrizione dei farmaci in regime di ricovero, con alcune eccezioni riguardanti le prosecuzioni delle terapie domiciliari
- la prescrizione di farmaci in dimissione erogati dal Servizio Farmaceutico, ha evidenziato un miglioramento nella indicazione del principio attivo, facilitando in tal modo la distribuzione dei farmaci a brevetto scaduto presenti nel Servizio stesso. Il costante monitoraggio e controllo dei Piani Terapeutici redatti dai Centri ospedalieri e l'attività di informazione ai clinici, da parte del Servizio Farmaceutico, ha garantito l'appropriatezza delle prescrizioni dei farmaci specialistici
- è proseguita con regolarità l'attività di monitoraggio Aifa dei farmaci oncologici; il supporto dei farmacisti ai clinici ha contribuito a perfezionare il monitoraggio relativo al follow up, producendo un recupero economico
- è stato conseguito l'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, che si è attestata a livelli inferiori a quelli dell'anno precedente

Altro tema rilevante è stata l'appropriatezza nell'uso dei dispositivi medici:

- sono state perfezionate le azioni di monitoraggio dei consumi dei DM innovativi e di elevato costo, al fine di migliorare l'appropriatezza d'uso, anche allo scopo di un contenimento dei costi
- è stata conseguita un'adesione completa all'uso dei prodotti di gara

Anche lo sviluppo organizzativo è stato affrontato con diverse azioni nel 2011:

- si è proseguito nell'attuare il modello organizzativo definito dal secondo Atto Aziendale dell'AUSL di Parma. Le Direzioni Gestionali di Distretto/Ospedale hanno assunto pienamente il ruolo di coordinamento delle funzioni proprie della gestione complessiva degli ospedali a gestione diretta dell'AUSL, quali rappresentanti della Direzione Generale a livello dei territori distrettuali di riferimento dei due Ospedali di Fidenza – San Secondo e Santa Maria di Borgotaro
-

- è stato approvato il regolamento dei dipartimenti ospedalieri e stabilita per il 2012 l'elezione della quota elettiva nei Comitati di Dipartimento
- è stata istruita la proposta di istituzione della struttura complessa di endoscopia digestiva e, a livello aziendale, è stato redatto il progetto per l'istituzione di un dipartimento di diagnostica per immagini, a bacino aziendale, con ruolo guida della UOC di Fidenza. E' stato istituito un nuovo coordinamento di Medicina d'Urgenza
- è stata completata, con grande intensità ed assorbimento di tempo/operatori, l'implementazione delle procedure ed istruzioni operative per l'accreditamento istituzionale dei Dipartimenti e delle UOC dell'Ospedale di Borgo Val di Taro, con superamento della visita di verifica della commissione regionale
- è stata completata, con grande intensità ed assorbimento di tempo/operatori, la preparazione della visita di rinnovo dell'accreditamento dell'Ospedale di Fidenza – San Secondo, con superamento della visita di verifica della commissione regionale.

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

Accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Le Aziende Sanitarie della provincia di Parma regolano i propri rapporti attraverso un accordo, 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. In particolare, le linee generali per il 2011 hanno riguardato:

- la promozione dell'appropriatezza d'uso dei servizi e dell'efficacia delle cure, sia in termini di ricovero che di durata di degenza;
- il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi;
- lo sviluppo di un sistema ospedaliero integrato;
- l'inserimento delle attività ospedaliere in un contesto operativo di rete tra strutture provinciali e regionali (secondo il modello regionale hub and spoke) e con i servizi territoriali;
- la prosecuzione del percorso di riconversione dell'assistenza ospedaliera erogata in regime ordinario in modalità di degenza/assistenza più appropriate ed a minor costo;
- la riconduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati, alle condizioni di maggiore efficacia clinica ed equità di accesso per il paziente, in termini di autosufficienza territoriale.

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

Contratti di fornitura con ospedali privati accreditati

Nel 2011 i rapporti tra l'Azienda e gli ospedali privati accreditati sono stati regolati in coerenza con le indicazioni della DGR 24 gennaio 2011, n° 64 di approvazione del verbale d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e l'AIOP quale indirizzo per la definizione degli accordi contrattuali per gli anni 2011 e 2012. Le attività che si sono realizzate nel 2011, sono state delineate per ciascuna struttura, secondo quanto di seguito delineato:

Città di Parma

- l'andamento degli invii diretti dal Pronto Soccorso dell'AOU di Parma in linea con i vincoli di budget
 - i DRGs chirurgici della MDC n° 8 prodotti per i residenti AUSL sono in lieve diminuzione (1021 versus 1064 nello stesso periodo dell'anno precedente), così come il DRG 544 – Sostituzione di articolazioni maggiori (254 versus 265 nello stesso periodo dell'anno precedente)
-

- conferma dell'abbattimento tariffario per il DRG 248, per i trattamenti di litotripsia effettuati sulle grandi articolazioni.
- Garanzia della riserva di 7 letti di lungodegenza per i trasferimenti dall'AOU di Parma.

Hospital Piccole Figlie

- partecipazione al cruscotto provinciale si è estrinsecata con un contributo pari a 201 dimessi trasferiti da AOU
- è stato registrato un consistente incremento del fatturato dei DRGs chirurgici nella MDC n°8 (1.034.003,39 versus 766.260,26, + 267.743); da segnalare l'incremento del DRG 544- sostituzione di articolazioni maggiori (26 versus 12, +14) e del DRG 223 – interventi maggiori su spalla e gomito (98 versus 66)
- garanzia della gestione in rete dei posti letto di lungodegenza.

Val Parma

- la partecipazione al cruscotto provinciale realizzata con un contributo pari a 76 dimessi trasferiti da AOU
- ulteriore incremento dell'attività di day surgery, superando il volume economico negoziato con il mese di novembre
- garanzia della gestione in rete dei posti letto di lungodegenza.

Villa Maria Luigia

- il cruscotto provinciale del DAISM-DP ha governato gli invii del bacino d'utenza provinciale, monitorando le ricadute economiche con la collaborazione della struttura ricevente.

Villa Igea

- è stata garantita la messa a disposizione di posti letto per l'Ospedale di Fidenza-San Secondo, attraverso il coordinamento della case manager di tale ospedale

Centro Cardinal Ferrari

- i posti letto GRACER sono stati messi a disposizione nei quantitativi previsti e mensilmente monitorati.

Centro Don Gnocchi

- è stata confermata la messa a disposizione dei posti letto, sia in riabilitazione cardiologica, per le esigenze dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sia in riabilitazione neurologica ed ortopedica, per le esigenze di rete ospedaliera provinciale.

Il governo delle liste di attesa

In adempimento a quanto previsto dalla D.G.R. 27 giugno 2011 n. 925 e alla D.G.R. n. 1035/2009 “Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della D.G.R. 1532/2006 e della D.G.R. 73/2007” e alla D.G.R. 1803/2009 relativa ai percorsi di Day Service Ambulatoriale, l'Azienda USL di Parma in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha provveduto a definire il “Programma attuativo provinciale per il governo dei tempi di attesa 2011-12” approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria il 26 agosto 2011.

Tale documento di programmazione si pone nell'ottica del governo dei tempi di attesa entro lo standard per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero programmato per il triennio 2011-13.

Il programma è strutturato attraverso: l'analisi del contesto, l'andamento dei tempi di attesa, la valutazione comparata tra offerta-consumi e mobilità, l'accessibilità, l'appropriatezza.

Analisi del contesto. L'analisi del contesto per lo sviluppo del programma attuativo per il governo dei tempi di attesa è stata effettuata attraverso una valutazione multidimensionale degli elementi che concorrono ad influenzare e ad integrare le azioni di sistema.

In questo senso, l'ambito di erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è stato analizzato in forma approfondita, nella valutazione della domanda, nella sua segmentazione rispetto a criticità e complessità, nella strutturazione di percorsi ambulatoriali con offerta adeguata.

I fattori che sono stati esaminati sono:

- l'andamento dei tempi di attesa utilizzando indicatori di accesso/attesa;
- l'andamento di produzione e consumo, utilizzando indici di produzione e consumo;
- la valutazione della struttura dell'offerta e della dotazione dei Distretti, utilizzando indicatori di offerta;
- l'andamento della mobilità, utilizzando indicatori di mobilità;
- la valutazione dei bacini di riferimento di erogazione delle prestazioni.

In generale emerge una buona tenuta del sistema provinciale rispetto ai tempi di attesa, ai consumi e alla mobilità (come si può osservare anche nella Sezione 2).

Valutazioni della struttura dell'offerta. Il sistema di offerta provinciale garantito dall'Azienda Usl, dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dal Privato Accreditato è accessibile attraverso il sistema CUP provinciale che rappresenta la banca dati unica di tutte le prestazioni.

L'adeguamento dell'offerta sia per le prestazioni di base sia per quelle di diagnostica strumentale a maggiore impatto ha consentito da tempo di arrivare ad una situazione di autosufficienza rispetto al bisogno di prestazioni ed al mantenimento stabile dei tempi di attesa entro lo standard.

Il tema dell'accessibilità trova la sua declinazione in due versanti:

- accessibilità esterna che si esplica soprattutto attraverso la qualificazione dei servizi di prenotazione in rete su tutta la provincia;
- aviluppo di percorsi integrati per la presa in carico dell'utente correlati ad un'analisi ricorsiva della domanda.

L'Azienda USL di circa l'accessibilità esterna, ha teso al forte sviluppo alla rete degli sportelli di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il sistema di prenotazione CUP nel corso degli ultimi anni è stato adeguato alle normative regionali e alla domanda che è variata non solo in termini quantitativi ma anche in termini di complessità clinica. Inoltre si è provveduto ad una precisa articolazione dell'offerta per le varie classi di priorità (urgenze, urgenze differibili, prestazioni programmabili e controlli) con un modello organizzativo che è stato ripreso nella formulazione del Piano di produzione provinciale. Tutte le prestazioni dell'Azienda Usl, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e del Privato accreditato sono presenti nel sistema CUP provinciale.

Dal punto di vista dell'accessibilità si è ulteriormente consolidata la rete degli sportelli di prenotazione che vede ora coperti tutti i comuni della provincia o con sportelli unici a gestione diretta dell'Azienda Usl o con sportelli presso Farmacie, Comuni o Patronati/Associazioni. E' inoltre presente un servizio di call center per la prenotazione (e disdetta) di prestazioni erogate in ambito istituzionale e in regime di Libera Professione.

Sviluppo di percorsi integrati. Il tema del governo della domanda, nel corso nel corso del 2011, ha trovato, fra le altre, una dimensione organizzativa attraverso il consolidamento di percorsi ambulatoriali integrati, ed in particolare:

- la qualificazione del percorso ambulatoriale semplice
- la piena strutturazione dei Day Service Ambulatoriali.

Questi rappresentano, dal punto di vista organizzativo, i due modelli di riferimento che possono essere sviluppati nelle varie strutture sanitarie che erogano prestazioni ambulatoriali.

Percorso semplice. Il percorso semplice si caratterizza per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali a seguito di prenotazione CUP che può avere come iter:

- la semplice erogazione della prestazione e la refertazione per il prescrittore
 - l'erogazione di prestazioni aggiuntive da parte dello stesso professionista o ambulatorio e la refertazione per il prescrittore
-

- una presa in carico semplice da parte dello specialista che richiede una o più prestazioni di approfondimento per completare l'iter diagnostico. Il percorso viene completato con il referto finale di sintesi dopo gli approfondimenti.

E' stata consolidata l'informatizzazione delle attività ambulatoriali per la gestione della prescrizione, della refertazione elettronica (connessa al Progetto SOLE e quindi con ritorno informatizzato al medico di medicina generale) e della riprenotazione degli accessi successivi (ove necessari).

Day Service

Sulla base delle indicazioni regionali (DGR 1803/09), vengono individuate due tipologie di Day Service ambulatoriale:

- il DSA 1 rivolto a pazienti acuti o che presentano forme di riacutizzazione/scompenso della patologia, si svolge in un arco temporale massimo di 30 giorni (percorsi diagnostici) o di 90 giorni (percorsi terapeutici); coinvolge almeno 3 discipline (compresa quella erogante) e non può essere ripetuto nell'anno per la stessa patologia;
- il DSA 2 rivolto a pazienti che richiedono valutazioni periodiche programmate sulla base di un protocollo predefinito in situazioni di elevata complessità clinica; il numero di accessi è coerente con quelli stabiliti nel protocollo, e può essere ripetuto più volte nell'anno.

Il percorso Day Service viene attivato dallo specialista che, valutata la particolare complessità clinica, invia l'utente al Day Service Ambulatoriale per l'avvio del percorso diagnostico-terapeutico. I percorsi Day Service possono essere attivati nell'ambito di strutture poliambulatoriali che sono in grado di erogare tutte o la gran parte delle prestazioni. Le strutture che rispondono a tali requisiti sono:

- Distretto di Parma: Azienda Ospedaliero-Universitaria, Polo Sanitario Parma Ovest, Polo Sanitario di Colorno;
- Distretto di Fidenza: Ospedale di Fidenza-S.Secondo (sedi di Fidenza e S.Secondo);
- Distretto Valli Taro Ceno: Ospedale di Borgo Val di Taro, Polo Sanitario di Fornovo Taro;
- Distretto Sud-Est: Polo Sanitario di Langhirano.

Appropriatezza. La valutazione dell'appropriatezza (prescrittiva, organizzativa ed erogativa) ha rappresentato un elemento fondamentale di programmazione per il governo delle liste di attesa dell'assistenza specialistica ambulatoriale. Di seguito si riportano le azioni svolte e programmate dalle articolazioni distrettuali e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Strumenti per il contenimento dei tempi di attesa identificati, anche in relazione alla normativa regionale, sono:

- Il piano di produzione quale strumento per garantire gli adeguati livelli di produzione finalizzati al mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard definiti. Il piano di produzione è stato articolato secondo le varie modalità di accesso che sono gestite sul sistema CUP provinciale (primi accessi, controlli, urgenze differibili, urgenze H24, Accesso diretto, Day Service, 2° livello, percorsi semplici, completamento diagnostico, Libera professione);
- Ambiti di garanzia: nell'ambito del Programma Aziendale dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale si è preso atto delle prestazioni di base definite a livello regionale come presupposto all'autosufficienza territoriale. Le prestazioni di base hanno un livello di garanzia distrettuale mentre per le prestazioni di diagnostica strumentale di maggiore complessità (TAC, RM) la garanzia è a livello aziendale.
- Agende di garanzia: i distretti, in situazioni di criticità mettono in atto un sistema di produzione integrativo per rispondere all'utenza nei tempi standard, attivando delle agende di garanzia. L'offerta relativa a tali percorsi di garanzia è totalmente gestita sul sistema di prenotazione CUP: l'accesso avviene attraverso una prenotazione sul sistema e con il rilascio in tempo reale della prenotazione al cittadino.
- Sistema informativo: è stato attivato un sistema di monitoraggio dei tempi di attesa che consente quasi in tempo reale di verificare i tempi di attesa di tutti i produttori. Tale sistema è disponibile sulla rete aziendale.

Liste di attesa dei ricoveri programmati. Anche per l'area ospedaliera relativa alle liste di attesa dei ricoveri programmati l'Azienda ha svolto azione di monitoraggio costante e di programmazione in relazione agli obiettivi regionali di sviluppo del sistema. In particolare le azioni sviluppate sono relative a:

- condivisione aziendale dei nomenclatori per la classificazione e la codifica delle diagnosi e degli interventi
- piena applicazione dei codici di priorità (classi A, B, C e D) nella fase di prericovero e nella SDO
- consolidamento del sistema informativo per la gestione della lista di attesa dei ricoveri programmati compatibile con lo sviluppo del progetto regionale SIGLA.

Si rinvia alla Sezione 2 per l'illustrazione più puntuale dei dati di attività.

Il Processo di Accreditamento

Sviluppo del Sistema Qualità

Nell'arco dell'anno 2011 l'attività di supporto in tema di promozione della qualità e accreditamento é stata orientata ad avviare in tutti i Dipartimenti il lavoro della rete aziendale dei "facilitatori" del sistema qualità. L'obiettivo è stato quello di focalizzarsi sulla necessaria integrazione, tra la gestione per la qualità e quella del rischio clinico assistenziale, delle formazioni e della comunicazione. Si è inteso inoltre, accrescere la capacità di misurare e valutare la qualità dei processi così come quella dei risultati ottenuti in campo clinico assistenziale, favorendo la strutturazione di azioni correttive e di miglioramento, in caso di non conformità del risultato. Particolare attenzione è stata posta allo sviluppo della capacità di utilizzo dei risultati evinti dalle indagini condotte nell'ambito della qualità percepita degli utenti in ottica di miglioramento continuo.

Nel corso del 2011 sono state svolte le seguenti attività:

- introduzione nei Dipartimenti e nelle Unità Operative di logiche di riesame e pianificazione annuale (relazioni annuali; piani di attività annuali; piano organizzativo di lavoro; piani per le verifiche e piani di comunicazione)
- avvio strutturato di indagini di misurazione della qualità percepita e conseguente elaborazione, quando necessario, di azioni correttive e preventive e di miglioramento
- perfezionamento dell'utilizzo degli strumenti per la gestione del sistema di qualità (prodotti; indicatori/standards; procedure/percorsi; progettazione del miglioramento)
- svolgimento della verifica periodica dei risultati secondo piani di verifica sistematici
- svolgimento di Verifiche Ispettive Interne ed Esterne Regionali. Le Verifiche Ispettive Interne sono state effettuate nelle strutture oggetto di verifica per l'anno 2011.

Accreditamento Istituzionale

Nel corso dell'anno 2011 sono state svolte due verifiche ispettive regionali ai fini dell'accreditamento:

- Ospedale S. Maria Borgo Val di Taro (prima verifica)
- Ospedale Fidenza-S. Secondo P.se (rinnovo)

Si è svolta inoltre, una verifica ispettiva regionale centrata sul tema della gestione del rischio. Tali esperienze si sono concluse complessivamente con esiti favorevoli ed in alcuni casi con note di aperto apprezzamento. Il percorso di accreditamento si é avvalso del contributo degli Uffici di Staff aziendali e dall'Area Tecnico Amministrativa in relazione a specifici ruoli e competenze.

Sono inoltre stati avviati i percorsi di preparazione alle verifiche di Accreditamento Istituzionale previste per il 2012 riguardanti:

- Hospice "La Valle del Sole" - Borgo Val di Taro
 - Sistema di Emergenza Territoriale
 - Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISM-DP).
-

La prevenzione individuale e collettiva**Le visite medico collegiali , Le attività vaccinali Le attività di Screening**

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

Screening colon retto

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Il programma per lo screening del colon-retto è stato attivato nella provincia di Parma nel 2005; nel 2010 è terminato il terzo round di invito alla popolazione obiettivo dello screening e nel 2011 è iniziata la quarta fase. Nella nostra regione i tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (dopo il carcinoma del polmone), che per le donne (dopo il carcinoma della mammella). Il tumore colo-rettale ha la peculiarità che lo sviluppo della neoplasia maligna è nella maggior parte dei casi (90%), preceduto dalla comparsa di lesioni benigne (polipi o adenomi). Il programma di screening del tumore colo-rettale ha lo scopo di individuare precocemente le lesioni neoplastiche del colon-retto, attraverso la ricerca del sangue occulto nelle feci; tale esame viene eseguito ogni due anni, dietro invito della Azienda USL alla popolazione target, maschile e femminile, di età compresa tra i 50 e i 69 anni. Obiettivo del programma è che ciascuna persona della fascia di età interessata esegua il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni, o, comunque, venga invitata ad eseguirlo.

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 programma interaziendale, sviluppatosi attraverso la costituzione di un gruppo di professionisti delle due Aziende sanitarie. Il Centro Screening, gestito dall'Azienda USL di Parma, ha il compito di segreteria organizzativa, gestione inviti e gestione agende del secondo livello. I centri di secondo livello, che eseguono le colonscopie, afferiscono sia all'AUSL che all'AOU e agiscono in sinergia, eseguendo colonscopie diagnostiche ed operative, visite cliniche con indirizzo di follow up ai pazienti, ma anche visite chirurgiche quando necessarie, completando tutto il percorso clinico dei pazienti. Integra il percorso, l'effettuazione di esami istologici sulle lesioni polipose asportate, esami eseguiti dall'Anatomia Patologica dell'AOU, secondo linee diagnostiche condivise da tutti gli anatomopatologi dei Centri della Regione, basate sulla codifica internazionale.

Un altro carattere distintivo del programma di screening colo-rettale della provincia di Parma è la forte 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.

Per quanto riguarda i risultati del programma di screening coloretale provinciale (inizio 4° round), nel 2011 sono state invitate ad eseguire il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci 30.585 persone: il 53,58% l'ha effettivamente eseguito, aderendo al programma e di questi il 3,74% è risultato positivo. Dei soggetti con sangue occulto positivo, il 54,65% ha effettuato approfondimenti mediante un esame di II livello (colonscopia). Da sottolineare che tali dati, soprattutto quelli relativi al II livello, devono essere considerati parziali, in quanto riguardano solo gli esami dei pazienti che hanno completato l'iter diagnostico.

Tab. 1: Risultati dello screening colo-rettale dal 01.01.2011 al 31.12.2011

2011*	N°	%
-------	----	---

Popolazione invitata	30.585	
Popolazione aderente	16.388	53,58%
Sangue occulto positivi	613	3,74%
Colonscopie eseguite	335	54,65%
Adenomi rilevati in totale	91	27%
Adenomi ad alto rischio	53	16%
Adenomi a basso rischio	38	11%
Carcinomi	8	2%

Fonte - Database interno AOU-AUSL di Parma

**Dati parziali; in corso il completamento degli esami*

Al fine di incrementare i dati di adesione al 2° livello, il Centro Screening ha avviato la chiamata telefonica attiva dei pazienti positivi al test di sangue occulto nelle feci, in modo da facilitare la prenotazione degli esami endoscopici di II livello.

Inoltre, attraverso il controllo dei referti endoscopici di routine, si è proceduto, con la collaborazione dell'AOU, a correggere le liste dei pazienti target, escludendo in maniera temporanea o definitiva dal programma coloro che rispettivamente si erano già sottoposti a colonscopia oppure erano già portatori di patologie coliche (polipi o carcinomi). Tutto ciò permette di razionalizzare il processo e concentrare le risorse su pazienti selezionati.

Infine, in collaborazione con le Società scientifiche dei Gastroenterologi Ospedalieri (AIGO) e degli Endoscopisti (SIED), l'osservatorio nazionale screening ha attivato un programma di controllo interno dell'attività endoscopica, mediante uno strumento di autovalutazione delle performance in endoscopia (compilazione di schede anonime da parte degli operatori), ciò finalizzato ad ottenere miglioramenti qualitativi più mirati.

La prevenzione collettiva

La sicurezza nei luoghi di lavoro

Il contrasto degli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è l'obiettivo prioritario dei Servizi prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPSAL), inserito nel quadro orientato alla salute collettiva del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna.

L'attività di vigilanza e controllo dell'Azienda si è indirizzata a garantire il controllo nei comparti di interesse regionale, con riguardo ad alcune specificità di rischio e danno, come ad esempio nel settore agroalimentare l'emergenza dei problemi legati alla movimentazione manuale di carichi e al sovraccarico biomeccanico degli arti superiori.

Il volume di attività ha consentito di corrispondere e superare l'indice di copertura dei controlli attribuito dalla regione.

L'azione di vigilanza si è orientata ad un potenziamento dell'attività di interazione e coordinamento con altri organi di vigilanza (Direzione Territoriale del Lavoro, INAIL, INPS, Vigili del Fuoco) all'interno dell'Organismo Provinciale, attuando anche iniziative congiunte nei settori più critici (edilizia, agricoltura, ambienti confinati).

L'attività di vigilanza è stata integrata da una sostenuta attività di sensibilizzazione sulle tematiche della sicurezza sul lavoro verso il tessuto sociale, in particolare verso il mondo della scuola.

Si è mantenuta una significativa azione di assistenza attraverso:

- la partecipazione a iniziative di formazione organizzate da enti di formazione delle associazioni di categoria e dei lavoratori, rivolte agli attori aziendali della prevenzione (RLS, RSPP, Medici Competenti);

- attraverso la promozione di gruppi di lavoro tecnici con rappresentanti delle parti sociali e delle professioni, con l'obiettivo di individuare in modo condiviso criteri di responsabilità sociale, regole e percorsi di qualità.

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

Il percorso di ridefinizione dei servizi territoriali mirato a garantire la presa in carico delle persone, la prossimità delle cure, la continuità assistenziale e risposte globali al bisogno di salute delle persone promosso dalla Regione Emilia-Romagna, ha portato alla costituzione, in tutte le Aziende Usl, dei Dipartimenti delle Cure Primarie articolati in Nuclei di Cure Primarie, reti cliniche territoriali che rappresentano le unità operative fondamentali per l'erogazione delle cure primarie. L'erogazione delle cure si realizza attraverso l'azione congiunta dei medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), specialisti territoriali, infermieri, ostetriche ed operatori socio assistenziali.

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

Nel 2011 l'Azienda, dopo aver definito uno specifico Progetto aziendale illustrato nel Bilancio di missione 2010, si è impegnata nella realizzazione definite nei singoli progetti ed ha avviato un percorso formativo volto a perseguire il necessario cambiamento culturale finalizzato alla concreta realizzazione delle Case della Salute. 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.

In specifico nel corso del 2011 sono state formalmente attivate le seguenti case della salute:

- Busseto – Distretto di Fidenza (inaugurata il 09/12/2011)
- Langhirano – Distretto Sud-Est (inaugurata il 14/11/2011)
- Medesano – Distretto Valli Taro e Ceno (inaugurata il 16/12/2011)
- Monticelli – Distretto sud-Est (inaugurata il 17/12/2011)
- S. Secondo – Distretto di Fidenza (adeguamenti completati secondo la programmazione nel mese di gennaio 2012).

Per una più ampia illustrazione dei dati relativi all'attività Distrettuale ed alle Cure Primarie ed alle Case della Salute si rimanda alla Sezione 2 di questo documento.

Progetti ICT di Sanità On Line

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Potenziamento dello scambio elettronico di informazioni cliniche tra professionisti attraverso la rete Sole e diffusione del Fascicolo sanitario elettronico dell'assistito. DGR 732/2011 Sistema informativo regionale. Mantenimento e alimentazione del patrimonio del sistema informativo della sanità e politiche sociali.

In relazione ai risultati raggiunti, relativi al potenziamento dello scambio di documenti tramite la rete SOLE, si riassumono gli interventi effettuati dall'Azienda Ospedaliera e dall'Azienda Territoriale di maggiore valenza:

- nel corso del 2011, la rete del progetto SOLE è stata ulteriormente estesa ai medici di

medicina generale (MMG) e ai pediatri di libera scelta (PLS) sino al raggiungimento di un livello di copertura sul territorio provinciale pari al 97% del totale e in particolare pari al 98% per gli MMG e al 94% per i PLS;

- è stata completata l'attività di integrazione del servizio di prenotazione CUP in SOLE per tutte le farmacie della provincia delle associazioni Federfarma e AFM, per cui sono stati erogati corsi di formazione e sedute di affiancamento ai farmacisti;
- è proseguita la sperimentazione della trasmissione in SOLE del "Report Diabetologico" dei pazienti in gestione integrata tra i medici MMG e i 7 centri diabetologici dell'Azienda USL con il coinvolgimento di 37 medici per un totale di circa 737 report scambiati relativi a circa 583 pazienti;
- è stata realizzata l'integrazione del sistema di gestione dei ricoveri per l'invio degli eventi di ricovero e dimissione ed è operativa da luglio 2011 l'effettiva spedizione degli stessi alla piattaforma SOLE;
- si è definito, in AOU, lo strumento per la redazione delle lettere di dimissione e sua integrazione con la piattaforma SOLE ed è operativa da luglio 2011 l'effettiva trasmissione delle lettere di dimissione a SOLE;
- è stato ammodernato il sistema informatico del laboratorio di analisi chimico cliniche con conseguente incremento dei volumi di referti inviati a SOLE;
- realizzata l'integrazione del sistema di gestione del pronto soccorso con l'architettura SOLE con l'effettiva trasmissione del referto di Pronto Soccorso alla piattaforma SOLE;
- sono cambiate le modalità di trasmissione del referto di radiologia tramite SATR parametrico e sono, di conseguenza, incrementati i referti inviati;

Documento	Volumi 2010	Volumi 2011
Pronto Soccorso	0	24.648
Laboratorio	47.035	72.571
Radiologia	362	7.034
Evento ricovero	0	9.694
Evento dimissione	0	9.684
Lettera di Dimissione	0	233

- attivazione per i dipendenti dell'AOU del fascicolo sanitario elettronico;
- sono state definite le modalità d'integrazione del sistema di gestione delle liste d'attesa con la piattaforma regionale (progetto SIGLA);
- realizzata la definizione di una Registration Authority aziendale. Le CNS sono ad oggi utilizzate, in AOU, come unico strumento di firma aziendale per i documenti.

Nel corso del biennio 2012-2013 verrà implementato in AOU lo strumento per l'invio alla piattaforma SOLE dei referti di specialistica.

Area della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI- SMDP)

L'Atto Aziendale ha formalizzato la costituzione del Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISM-DP) comprendente le aree disciplinari di Psichiatria Adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Dipendenze Patologiche e Psicologia Clinica.

Il DAI SM-DP ha integrato la componente Universitaria dei Servizi Psichiatrici presenti a Parma, tramite la formalizzazione degli accordi interaziendali e interistituzionali.

L'obiettivo strategico che ha riguardato tutte le aree del DAI SM-DP nell'anno 2011 è stata l'applicazione delle indicazioni regionali contenute nel Piano Attuativo per la Salute Mentale 2009-2011 (PASM) con particolare riguardo agli ambiti della integrazione socio-sanitaria e alla completa definizione dell'assetto dei servizi per la prevenzione, presa in cura e riabilitazione in un'ottica di costante coinvolgimento e partecipazione degli utenti e delle famiglie. In questo ambito, particolare importanza è stata l'attività del "Comitato Utenti Familiari".

Nell'ambito del programma Qualità, sono state perfezionate le procedure di interfaccia interne al Dipartimento, in particolare sono state completate le procedure finalizzate a garantire la continuità assistenziale tra la NPJA e le aree disciplinari di Psichiatria e delle Dipendenze Patologiche. E' stato avviato il percorso di adeguamento ai requisiti specifici per l'accreditamento della NPJA e dello SPOI (Clinica Psichiatrica). E' proseguito il monitoraggio dell'applicazione del documento aziendale e dipartimentale sulla prevenzione degli atti di violenza. E' stato costituito un gruppo dipartimentale per la Emergenza Urgenza al fine di predisporre nuove modalità procedure operative con il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma.

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 esplicano in sintesi alcune azioni significative realizzate nel 2011 nelle Aree disciplinari del Dipartimento.

Area Disciplinare di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPJA)

L'Area della Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza ha sviluppato le attività di prevenzione, presa in cura precoce e continuità assistenziale in particolare nelle fase di passaggio tra età minore ed età adulta; particolare attenzione è stata dedicata soggetti "multiproblematici" o con necessità di presa in carico di lungo periodo e dei pazienti con patologie cosiddette a doppia diagnosi.

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. L'approvazione della legge nazionale sui DSA (Disturbi Specifici di Apprendimento), ha determinato un significativo incremento della domanda di valutazione.

Programma Regionale Integrato Autismo. Il Team aziendale autismo ha proseguito e consolidato l'attività clinico-assistenziale e gli interventi di rilevazione, monitoraggio, verifica e di supporto clinico specialistico in stretto rapporto con le unità operative distrettuali e in raccordo e collaborazione con l' "Hub" di Area vasta (Reggio Emilia). Positivo il rapporto con la Fondazione Bambini e Autismo di Fidenza per il coordinamento e l'integrazione degli interventi clinico-assistenziali e per la costruzione di un efficace percorso di cura e di assistenza. Il Sistema Curante, che vede il coinvolgimento attivo delle famiglie, della Scuola, degli enti locali con i servizi educativo-assistenziali, della rete dell'associazionismo, permette di programmare progetti di continuità assistenziale-abilitativa e di sollievo anche nel periodo estivo.

Nel 2011 è continuata l'attività del Centro per i Disturbi della comunicazione e della Socializzazione a Parma, sorto dalla collaborazione tra AUSL, Comune di Parma, Università degli Studi di Parma e Ufficio Scolastico Provinciale e rappresentanze dei genitori. Prosegue la programmazione di interventi terapeutici e abilitativi con l'obiettivo di favorire un adeguato passaggio alla maggiore età, attraverso una graduale presa in carico da parte dei servizi per l'età adulta, l'attuazione di percorsi scuola-lavoro e di interventi occupazionali. Notevole importanza hanno avuto le iniziative di Formazione rivolte agli insegnanti.

La collaborazione con l'Università degli Studi di Parma - Dipartimento di neuroscienze continua in modo fattivo, sia sul versante operativo che scientifico, con la ricerca sull'autismo.

Direttiva regionale ADHD (Sindrome da deficit di attenzione e iperattività). E' proseguita l'attività del Team aziendale per favorire gli interventi di valutazione diagnostica e terapeutici multimodali e psicofarmacologici in modo omogeneo in ambito aziendale. E' mantenuta per il 2011 l'attività di monitoraggio e controllo attraverso il Registro Nazionale ADHD e la partecipazione al Coordinamento regionale ADHD.

Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA). L'approvazione della legge nazionale, la Direttiva regionale sui DSA hanno determinato la necessità di protocolli un notevole sforzo delle unità operative di NPJA per garantire adeguate risposte sia diagnostico-valutative sia di intervento e di collaborazione con l'Istituzione secondo specifici protocolli e procedure.

Adeguamento dei percorsi per il riconoscimento dell'invalidità e per l'Integrazione scolastica (L.104/92) e per la collaborazione con le istituzioni educative. La partecipazione dei neuropsichiatri infantili alle commissioni medico-legali prosegue con spirito collaborativo per rendere agevoli e adeguare le valutazioni dei soggetti in età evolutiva e favorire il rapporto con le famiglie e la collaborazione alle Istituzioni scolastiche per la programmazione degli interventi di integrazione scolastica degli alunni disabili.

Collaborazione con Servizi Sociali. E' stata implementata la collaborazione con i Servizi Sociali nel quadro

del percorso di accreditamento degli Enti che intervengono nelle attività socio assistenziali per i minori. Nel Distretto di Parma è stato attivato il percorso per la rimodulazione e il rinnovo del Protocollo per l'integrazione e il coordinamento delle funzioni sociosanitarie dell'area tutela minori tra Comune di Parma e Area Disciplinare NPJA, nell'ambito della Convenzione con DAI/SMDP.

Accreditamento NPJA. Il percorso di accreditamento istituzionale, che vede impegnati i Gruppi di lavoro dell'UONPJA, prosegue con il coinvolgimento degli operatori delle unità operative. E' stata realizzata una indagine sulla qualità percepita dei servizi offerti dalle UUOO.

Sistema informativo NPJA. Prosegue l' adeguamento del sistema di rilevazione dati "ELEA" al sistema di informatizzazione SINPIAER. L'implementazione e adeguamento del sistema avvengono con il contemporaneo percorso di accreditamento e con il coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori.

Attività di integrazione. Nell'ambito del processo di adeguamento dell'organizzazione dei servizi dell'Area Disciplinare di NPJA, ha preso avvio l'Unità Operativa Semplice dipartimentale di Integrazione Socio Sanitaria. E' stato realizzato il trasferimento delle attività presso la sede di Via Savani delle attività di NPJA.

Disturbi Comportamento Alimentare. Prosegue la collaborazione della NPJA con il Programma per i disturbi del comportamento alimentare. Oltre alla formazione si è proceduto in collaborazione con il dipartimento di sanità pubblica per la prevenzione dell'obesità infantile.

Programmi di tutela, affidamento e adozioni. Nell'ambito dei programmi di tutela, affidamento e adozioni, si è avviato, con l'Amministrazione provinciale, il monitoraggio dei protocolli per la tutela dei minori, in collaborazione con le Istituzioni scolastiche.

Area Disciplinare Psichiatria Adulti

Sono proseguiti i lavori per la realizzazione del nuovo Polo Psichiatrico Ospedaliero e la ristrutturazione della Fattoria di Vigheffio e della Residenza "I maggio". Sono proseguite ed ampliate le azioni di sostegno alla "domiciliarità assistita", anche tramite incontri specifici che sono stati effettuati con il Consorzio delle Cooperative Sociali al fine di pianificare gli interventi a favore degli utenti psichiatrici (Progetto Collettivamente sostenuto dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Parma).

Integrazione tra DAI/SM-DP e Clinica Psichiatrica Universitaria. Nel 2011 si è consolidato il processo di integrazione tra le Aree Disciplinari del Dipartimento e l'UO CSM Parma Nord- SPOI a Direzione Universitaria.

Integrazione socio – sanitaria. La Direzione del Dipartimento ha coordinato un gruppo in AVEN finalizzato al monitoraggio dei Piani regionali per la salute mentale, dei percorsi di integrazione socio-sanitaria in psichiatria e di accreditamento.

Rappresentanti del DAISMDP hanno partecipato regolarmente ai Tavoli dei Piani per la Salute e il Benessere ed è stato istituito un Coordinamento interno al Dipartimento per garantire omogeneità e coerenza tra i progetti e le linee operative dei servizi. Si è avviata inoltre la revisione dei protocolli per l'integrazione socio sanitaria con il Comune di Parma.

Integrazione DAI/SM-DP con medici di medicina generale. Sono proseguiti in tutti i Distretti le attività di collegamento, formalizzate anche attraverso la individuazione di Medici psichiatri referenti per tutti i nuclei di Cure Primarie. Nell'ambito del Programma Leggieri si sono svolte iniziative pubbliche di educazione sanitaria e programmi di formazione congiunta tra medici psichiatri e MMG. Si è incrementata la consultazione e l'attività dello psichiatra nel Nucleo di Cure Primarie

Programma Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). E' stata aggiornata la rete per la cura dei DCA composta da AUSL, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, l'Ospedale privato accreditato "Villa Maria Luigia", Associazioni e attivato il team integrato interaziendale per lo sviluppo del programma attraverso protocolli e iniziative formative. Particolare rilievo ha la collaborazione con l'Associazione "Sulle ali delle menti" per facilitare gli accessi, i percorsi di trattamento, per sostenere le famiglie ed arricchire le opportunità offerte dalla rete dei servizi anche attraverso la progettazione di una Residenza dedicata ai DCA. Si è continuato il "Percorso Obesity" e azioni di promozione di corretti stili di vita in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica.

Il Programma Strategico GET UP (Genetics, Endophenotypes and Treatment. Understanding early Psychosis): Nel si è completato il progetto che ha consentito agli operatori dei Centri di Salute Mentale di

migliorare le conoscenze sull'esordio psicotico, sui trattamenti in grado di migliorarne in maggior misura l'esito, di focalizzare l'attenzione sull'intervento precoce di tipo psicosociale. Fa parte del progetto anche l'obiettivo di 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. Sono in corso di completamento i report dei CSM sperimentali, dove è stato applicato il protocollo previsto, e dei CSM di controllo ove si sono attuate le pratiche di routine.

Le Dipendenze Patologiche

Nel corso del 2011 il Programma Dipendenze Patologiche ha continuato ad assolvere la funzione di coordinamento con gli Enti gestori delle strutture accreditate (Accordi locali e Commissioni paritetiche) e con gli Enti Locali (Piani di Zona distrettuali) secondo programmazione e normativa regionale.

Attraverso il lavoro della **Commissione Locale di Monitoraggio** si è provveduto alla stesura dell'accordo di fornitura per l'anno 2011-12 con gli Enti Ausiliari e alla verifica del rispetto dello stesso. Al fine di migliorare l'appropriatezza dell'inserimento in Comunità Terapeutica si dato corso al Progetto Rex attraverso un gruppo di lavoro con rappresentanti dei Ser.T e del privato sociale.

Il lavoro del **Tavolo di Comitato di Programma** ha migliorato le interfacce interne e gli standard d'intervento mediante specifici gruppi di miglioramento.

L'**Osservatorio Dipendenze** ha ottemperato ai debiti informativi regionali e ministeriali e operato in relazione ai bisogni informativi espressi da Servizi sociali e sanitari, Enti locali e privato sociale al fine di supportare una programmazione sociosanitaria. In linea con i principi di *accountability* che ispirano anche questo documento, nell'anno 2011 è stato, regolarmente redatto il *report* sui consumi di sostanze e le attività dei Servizi per le Dipendenze nella provincia di Parma (dati e attività dell'anno 2010).

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dei Servizi e d'implementazione delle funzioni di Governo Clinico, nel secondo semestre 2011, è stata intrapresa l'attività di valutazione sugli interventi di "bassa soglia" e di riduzione del danno conclusasi con un importante convegno "Processo alla riduzione del danno".

L'assistenza ai detenuti

Nel corso dell'anno 2011 si sono consolidate le funzioni trasferite e si è meglio delineata la architettura organizzativa in attuazione della DGR 2/2010 "Programma regionale per la salute negli Istituti Penitenziari: prime indicazioni per le Aziende USL per la redazione dei Programmi Aziendali" che ha fornito le linee di indirizzo. L'Azienda USL di Parma con delibera 999 del 29.12.2010 ha adottato il "Programma Aziendale Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari" che delinea in modo puntuale la organizzazione della erogazione delle prestazioni sanitarie alla popolazione detenuta e allo stesso tempo individua le interfacce interne (con i Dipartimenti DAISM/DP e DSP) ed esterne (con l'AOU, con gli Istituti Penitenziari ed altri soggetti istituzionali e del terzo settore) ed ha trovato attuazione nel 2011. In questo ambito è stato realizzato il percorso formativo rivolto al personale infermieristico e medico operante nell'Istituto Penitenziario sui temi dell'emergenza Urgenza. Sono state diffuse linee operative con l'obiettivo di adeguare la metodologia di lavoro a quella degli altri servizi aziendali e si è iniziata la stabilizzazione del personale (infermieri e psichiatri).

Si è realizzato il progetto "La promozione del benessere psicofisico negli Istituti Penitenziari di Parma", finanziato dalla Fondazione Cariparma per una durata di tre anni. Il progetto si articola in diverse azioni che includono l'integrazione socio-sanitaria. Per una più ampia illustrazione dei dati si rimanda alla Sezione 2 di questo documento.

Area Anziani e il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (F.R.N.A.)

In continuità con gli obiettivi perseguiti e realizzati negli anni precedenti, nel 2011 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 di accesso alle risorse in tutto il territorio, attraverso l'interazione costante con la C.T.S.S. e con i Comitati di Distretto, in particolare nelle fasi di monitoraggio dei servizi e dei costi del F.R.N.A. e nella successiva fase di programmazione dei servizi e del F.R.N.A.

I cinque anni di operatività del F.R.N.A. hanno portato ad un netto miglioramento dei servizi dell'area anziani e disabili in tutti i Distretti sia in senso qualitativo che quantitativo.

Nel 2011 le risorse assegnate con il F.R.N.A. dalla Regione Emilia Romagna per la gestione dei servizi sono ammontate a Euro 44.867.404,000 così distribuite:

- **area anziani:** Euro 33.592.544,00 ripartiti sulla popolazione ultrasessantacinquenne residente al 01/01/2010. Rispetto al 2010, nel 2011 si è registrato un incremento in valori assoluti pari a Euro 2.370.417,00;
- **area disabili:** Euro 9.539.294,00 con un incremento rispetto al 2010 in valori assoluti di Euro 140.975,00;
- **area gravi disabilità acquisite:** (ex D.G.R. 2068/2004): Euro 1.735.567,00 - somma determinata sulla base del numero dei casi censiti-, che ha visto un incremento rispetto al 2010 di Euro 320.000,00.

Ulteriori risorse sono state assegnate per l'impatto dell'accreditamento sulle gestioni pubbliche pari a Euro 593.000,00 e riequilibrio delle quote di accreditamento su gestioni particolari per Euro 113.785,00 (quest'ultima riscontata sul 2012 in quanto non trasferita nel corso del 2011).

Area anziani

Con la finalità di supportare e rafforzare le linee di innovazione introdotte dal FRNA e nell'intento di sostenere il processo di accreditamento, sono stati individuati ed attuati i seguenti obiettivi che consolidano e sviluppano la progettualità degli anni precedenti:

- supporto alla pianificazione, al monitoraggio del FRNA e allo sviluppo dei piani per la non autosufficienza;
- omogeneizzazione dei criteri di valutazione adottati dalle UVG per l'accesso ai servizi socio sanitari e rimodulazione dei livelli di valutazione, assegnando le funzioni di valutazione per l'accesso all'assistenza domiciliare ai professionisti dei Nuclei delle Cure Primarie;
- qualificazione dell'assistenza domiciliare integrata attraverso la prosecuzione del percorso formativo per operatori sanitari e sociali impegnati nell'assistenza domiciliare con specifico riferimento al rafforzamento di capacità d'integrazione professionali ed allo sviluppo di competenze relazionali e comunicative a supporto dei pazienti e dei caregiver, con particolare riguardo alle persone affette da demenza e ai contenuti etici del lavoro di cura;
- sviluppo del progetto "Gestione attiva della fragilità", avviato negli anni precedenti nel Comune di Medesano, attraverso l'attivazione del sistema di sorveglianza elaborato a seguito della mappatura degli anziani e l'identificazione della popolazione target;
- supporto al processo di accreditamento nella fase di stipula e monitoraggio dei contratti di servizio. In tale ambito sono state attivate in ogni distretto commissioni interdipartimentali integrate con Udp/SAA, finalizzate alla verifica ed al monitoraggio dei requisiti di qualità dell'assistenza socio sanitaria con particolare riferimento ai servizi ed agli interventi di competenza dell'Azienda USL, all'interno delle Case/Residenze e dei Centri Diurni per anziani accreditati. E' stato inoltre attivato un percorso sperimentale di miglioramento delle caratteristiche nutrizionali, igieniche, qualitative dei pasti e dei modelli assistenziali dell'alimentazione in 5 strutture protette, con l'obiettivo di estendere le procedure a tutte le strutture.

Area disabili e gravissime disabilità acquisite

Nel corso del 2011 l'Azienda USL:

- ha continuato la qualificazione della propria capacità di governo delle tematiche connesse all'assistenza alle persone disabili, con particolare riferimento alla definizione, monitoraggio e valutazione dei progetti personalizzati di assistenza (funzione di committenza mirata);
 - ha intensificato gli incontri con i referenti aziendali dell'area disabilità, degli Enti locali e della Provincia di Parma con l'obiettivo di individuare metodologie e percorsi comuni nell'accesso ai servizi per i disabili;
-

- ha attivamente partecipato ai tavoli dei Piani di Zona e degli Uffici di Piano per la programmazione complessiva delle attività, nonché alla definizione delle modalità di gestione del F.R.N.A.;
- ha interagito con i soggetti gestori per definire modalità condivise volte al miglioramento dei servizi;
- ha potenziato il coordinamento tra i Distretti con l'obiettivo di introdurre strumenti e tecniche di lavoro sempre più omogenei sul territorio aziendale;
- ha partecipato attivamente alla realizzazione del processo di accreditamento dei servizi socio-assistenziali nel rispetto delle indicazioni e dei termini temporali indicati dalla Regione;
- ha proseguito il progetto di Area Vasta AVEN *“La presa in carico sociosanitaria nell'area della disabilità. Analisi e valutazione dei modelli organizzativi delle Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord”* finalizzato a rilevare ed analizzare il percorso nella rete integrata socio-sanitaria degli utenti disabili della fascia di età compresa tra i 18 ed i 64 anni.

In materia di **gravissime disabilità acquisite in età adulta** (DGR 2068/2004 e 840/2008) è stata ulteriormente rafforzata l'integrazione tra le Commissioni distrettuali Gra.D.A. dei quattro distretti di cui si compone l'Azienda U.S.L. di Parma (Distretto di Parma, Fidenza, Valli Taro e Ceno e Sud-Est). Per sostenere tale processo, sono stati organizzati momenti mirati di confronto tra la Commissione aziendale Gra.D.A. e le Commissioni distrettuali (costituite da personale dell'Azienda e dei Comuni) con la finalità di rendere sempre più omogenei, su tutto il territorio aziendale, criteri di accesso e modalità di gestione dei singoli casi.

In quest'ottica nel 2011 è stato approvato a livello aziendale il *“Regolamento per la formulazione della graduatoria per l'inserimento in strutture residenziali di pazienti affetti da grave disabilità acquisita (Gra.D.A.)”*.

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 Comitati Consultivi Misti

Nel 2011 l'impegno dei Comitati Consultivi Misti è proseguito nell'attività di valutazione e di miglioramento della qualità dei servizi dal punto di vista del cittadino, con particolare riferimento all'informazione e comunicazione per la salute, oltre che all'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza, alla tutela e partecipazione, all'accessibilità e continuità dell'assistenza.

Il 2011 ha registrato inoltre importanti traguardi:

- la formalizzazione del coordinamento aziendale dei CCM dei quattro Distretti ha permesso di organizzare incontri con cadenza periodica per approfondire e sviluppare attività su temi di interesse comune, coinvolgendo costantemente i CCM nelle iniziative di comunicazione istituzionale aziendali (conferenze stampa, inaugurazioni, campagne di comunicazione –vedi nuovi ticket sanitari, invalidità civile - ecc) per la presentazione alla cittadinanza di nuovi servizi assistenziali, progetti e percorsi di cura
- l'inizio della fattiva collaborazione tra le due Aziende Sanitarie di Parma, grazie anche al coinvolgimento diretto dei due Direttori Generali, che ha visto l'istituzione di un tavolo di lavoro comune insieme ai Presidenti dei CCM delle due Aziende. In questa sede sono stati affrontati temi rilevanti tra i quali quello della continuità assistenziale, ovvero delle dimissioni protette, partendo dall'analisi dei protocolli aziendali e dalle direttive regionali di riferimento, per approfondire i percorsi e le modalità operative di ciascun Distretto, nonché del Presidio Ospedaliero aziendale e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Le attività del tavolo comune proseguiranno anche nel corso del 2012
- l'adozione, tramite atto deliberativo aziendale, del Regolamento per il funzionamento dei CCM, redatto secondo le direttive contenute nella Circolare n. 10 del 16 luglio 2010 della Regione Emilia Romagna.

I CCM distrettuali sono stati coinvolti in diverse iniziative, tra le altre:

- partecipazione con proposte e indicazioni utili sull'accoglienza e sull'accessibilità dei cittadini nelle Case della Salute, in corso di realizzazione nei quattro Distretti;
- partecipazione alla stesura del regolamento per l'esercizio dell'assistenza continua personalizzata non sanitaria nelle strutture dell'AUSL;
- partecipazione ai gruppi di lavoro di monitoraggio obiettivi e azioni del PAL 2009/2011.

Il Comitato Consultivo Misto Aziendale per la Salute Mentale

Nel corso dell'anno il Comitato Utenti e Familiari ha effettuato quattro incontri nel corso dei quali sono stati trattati i seguenti temi:

- accessi alle strutture di ricovero da parte delle associazioni
- livelli di adeguatezza degli interventi assistenziali a domicilio
- aggiornamento sui cantieri di ristrutturazione delle strutture e sulle nuove sedi
- discussione sul report regionale sull'emergenza urgenza
- discussione sulla relazione conclusiva del sottogruppo regionale di lavoro sul riordino delle residenze psichiatriche
- discussione sul documento conclusivo del sottogruppo regionale sull'NPIA e l'integrazione scolastica
- assistenza integrativa ospedaliera non sanitaria per i pazienti psichiatrici: revisione del regolamento aziendale
- illustrazione del progetto Tips per l'avviamento al lavoro
- aggiornamento sul progetto di riordino dell'area di Vigheffio
- presentazione bozza nuovo regolamento di gestione degli appartamenti in uso al DAISM-DP
- approfondimento sul tema della psicoterapia
- presentazione della rassegna di eventi organizzati dall'AUSL "La salute della Salute Mentale"
- approfondimento sul tema delle convenzioni in essere con le strutture residenziali a gestione privata.

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 2011 l'Associazione Valtarese Foundation, in occasione della celebrazione della Beata Vergine del Carmelo, Patrono di Borgo Val di Taro, ha donato 7.000,00 euro per l'acquisto di un nuovo sistema motorizzato per artroscopie, che permetterà di potenziare la strumentazione dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia. Unitamente alla Valtarese Foundation Inc., il Van Nest Club – Associazione Migranti Emilia Romagna - tramite il suo Presidente Sig. Dorino Civetta, contribuisce all'acquisto di questa moderna attrezzatura con la donazione di 1.000,00 dollari. Giunge all'Ospedale "Santa Maria" anche il lascito testamentario del signor John Belli, nato a Masanti (Bedonia) il 15 ottobre 1887, deceduto il 23 Giugno 1981, a 94 anni. John Belli al momento della redazione del testamento, decise di lasciare all'Ospedale valtarese un'importante somma che attualmente corrisponde a 390.750,00 dollari e che verrà utilizzata per l'acquisto di nuovi letti elettrici per il reparto di Medicina, di nuovi arredi per il reparto di Ortopedia - Traumatologia e per la ristrutturazione di alcuni locali dell'Ospedale da adibire a sala riunioni. Il nome del sig. John Belli è stato inserito nell'elenco dei benefattori esposto nell'atrio.

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 attività realizzate nel 2011, si possono così riassumere:

- **Cure Palliative:** è stato definito una specifica procedura per garantire la continuità assistenziale in pazienti oncologici dell'Ospedale di Vaio nelle varie fasi di cura. E' stata avviata la formalizzazione di incontri con una equipe polispecialistica di cure palliative per attività formativo/informativo rivolte ai medici dei dipartimenti ospedalieri di Fidenza e Borgotaro. *Consolidamento attività di hospice e flusso informativo:* è stato assicurata l'inserimento e aggiornamento dei dati nel flusso informativo garantendo la qualità e la completezza del flusso informativo anche attraverso appositi incontri con i referenti dei quattro Hospice provinciali, i direttori di Cure Primarie dei distretti mentre. Inoltre si sono realizzati nei distretti incontri di approfondimento e di comunicazione alla cittadinanza sulla terminalità. *Coordinamento operatori:* incontri a cadenza mensile con gli operatori sanitari dei quattro Hospice e distretti, con valutazione dell'operatività presso le singole sedi. *Controllo del dolore:* è stata implementata l'attività di terapia antalgica sia a livello ambulatoriale che domiciliare e ospedaliera, in particolare nel distretto di Fidenza. Si è creato un gruppo interaziendale di applicazione della Legge 38/2010 che si è riunita ed ha previsto uno specifico sottogruppo per il controllo del dolore. *Rapporto Cure Palliative e pazienti affetti da SLA:* il progetto è illustrato nella Sez 7 del presente Bilancio di missione
- **Demenze:** nel 2011 il coordinamento tecnico-scientifico ha definito il percorso formativo per i MMG omogeneo a livello provinciale rispetto ai contenuti ed alla metodologia didattica. Il percorso è finalizzato ad aumentare la sensibilità diagnostica dei MMG e pertanto la tempestività e l'appropriatezza degli invii. Gli incontri informativi sono stati avviati in tutti i distretti nel 2011 e avranno durata biennale:
 - distretto di Parma n. 4 incontri nei NCP e una partecipazione di n. 55 MMG
 - distretto Sud – Est n. 1 incontro con la partecipazione di n. 22 MMG
 - distretto di Fidenza n. 1 incontro in occasione del seminario sulle demenze con la partecipazione di 19 MMG
 - distretto Valli Taro e Ceno n. 1 incontro con la partecipazione di 38 MMG.

Sono stati realizzati a livello provinciale corsi di informazione/formazione rivolti ai familiari con una significativa partecipazione (n. 197 familiari). Sono stati costituiti gruppi di sostegno e auto – mutuo – aiuto ai quali hanno partecipato n. 153 familiari. *Qualificazione della rete dei Servizi:* conclusi due corsi di formazione, dal titolo “Il Benessere del Caregiver” nei distretti di Fidenza e Parma. Sono stati 158 gli operatori che hanno terminato i corsi. Attraverso apposito questionario, nel distretto di Fidenza è stata svolta un'analisi dei bisogni, la valutazione e la progettazione attraverso la definizione degli obiettivi con la famiglia e la struttura, la condizione di integrazione tra le componenti interessate nella gestione dell'intervento e il monitoraggio e la valutazione dell'andamento dell'intervento. Dall'analisi dei risultati è emersa la necessità di un ulteriore sforzo nella relazione con la famiglia e nell'impostazione relativa del ruolo di cura.

Emergenza – urgenza

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Obiettivi. Per l'area dell'emergenza-urgenza, la DGR 732/11 ha posto particolare attenzione alla e allo sviluppo di percorsi e sinergie tra le Aziende sanitarie del territorio provinciale al fine di contenere gli accessi al Pronto Soccorso e di implementazione di strategie per la gestione dei posti letto che favoriscano la progressione del percorso del paziente utilizzando le risorse di ricovero più appropriate.

Risultati raggiunti

L'attività condotta dalle due aziende sanitarie della provincia di Parma si è articolata, al fine di migliorare l'appropriatezza del ricorso ai servizi in emergenza-urgenza, sia in ambito ospedaliero, che territoriale. Nello specifico, per quanto attiene l'attività di soccorso pre-ospedaliero, si elencano di seguito le attività:

- È stata potenziata la presenza di mezzi professionalizzati e dedicati al soccorso preospedaliero in ambito urbano grazie alla riattivazione, in compartecipazione con la Municipalità di Parma e le Associazioni di Volontariato del soccorso cittadino, dell'ambulanza infermieristica su Parma Est, a partire dal 01/01/2012.
Nel corso dell'annualità in oggetto si è provveduto, in accordo con le direttive della delibera RER 44/2009, ad incrementare la presenza infermieristica sui mezzi di soccorso a sostegno del consolidamento del sistema.
Alle postazioni già attive il 2011 ha visto l'attivazione di:
 - Ambulanza infermieristica in postazione "Parma EST",
 - Autoinfermieristica h.24 "Tango 40" su postazione AP Fornovo, dedicata al soccorso presso il cantiere "Pontremolese", e programmata inizialmente per il soccorso in ambiente ostile.
 - Automedica presso postazione CRI di San Secondo.
- Relativamente ai punti di emergenza a gestione aziendale si è dato ulteriore impulso alla fidelizzazione del gruppo medico attivando le procedure per trasformare il rapporto di lavoro dei medici da libero professionista al regime convenzionato se l'ACN 2010 della Medicina generale.
- Si è conseguito l'accreditamento regionale dell'UO di Emergenza Territoriale del Dipartimento emergenza Urgenza e della diagnostica e si è attivato il percorso per giungere all'accreditamento regionale di tutto il sistema delle postazioni provinciali del soccorso costituenti il sistema di emergenza 118 di Parma.
- A tale scopo stata completata la stesura delle istruzioni operative finalizzate all'omogeneizzazione del sistema anche relativamente al versante clinico.
- Si è iniziato il percorso di miglioramento del sistema teso ad omogeneizzare le modalità di compilazione della scheda clinica di soccorso attraverso l'adozione di una scheda unica per tutto il territorio provinciale.
- Costante promozione formativa rivolta alle tematiche di emergenza: si è inaugurato il progetto di formazione permanente all'emergenza preospedaliera tenutosi a novembre dando vita alla prima edizione del corso di Clinical Competence inerente alle tematiche formative espresse come requisito specifico nella del. 44/2009 in tema di accreditamento.

Per quanto attiene l'organizzazione dei servizi ospedalieri dedicati all'emergenza-urgenza, di seguito si elencano i principali contenuti. È stata effettuata la riorganizzazione dei posti letto destinati ai pazienti afferenti al Pronto Soccorso con:

- l'istituzione di una Struttura semplice dipartimentale (SSD) Medicina Interna del Dipartimento di Emergenza-Urgenza, nata per una necessità di innovazione e modernizzazione dell'attività clinica di assistenza al paziente critico e comunque fragile che accede al Pronto Soccorso;
- l'ampliamento dei posti letto della Medicina d'Urgenza dedicati al monitoraggio e stabilizzazione della fase acuta di svariate patologie nonché per la diagnosi e terapia per pazienti non immediatamente inquadrabili in senso specialistico.
- Completamento dei lavori di riqualificazione della struttura destinata ad accogliere la funzione Osservazione Breve Intensiva dedicata alle urgenze sanitarie in accesso dal Pronto Soccorso, che richiedono un inquadramento diagnostico a breve termine tale per permettere un appropriato percorso diagnostico-terapeutico al domicilio, o per terapie brevi.

Allestimento dei locali destinati ad accogliere il "Punto bianco" dell'Azienda USL, ambulatorio ad accesso diretto, gestito da medici del territorio, aperto 365 giorni all'anno, dalle 8 alle 20 che permette di rispondere con maggiore appropriatezza alle esigenze di salute dei cittadini, lasciando agli altri ambulatori di Pronto Soccorso la gestione dei casi più complessi.

Questa realizzazione non rappresenta solo un'integrazione logistica, bensì un significativo miglioramento nella continuità assistenziale nelle cure primarie, in coerenza con la programmazione e le indicazioni regionali.

- **Politica del Farmaco:** la politica del farmaco intrapresa negli ultimi anni ha portato a risultati importanti, sia nel conseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva che nel contenimento della spesa farmaceutica. Le azioni messe in campo e finalizzate al governo clinico del farmaco dovranno proseguire ed essere incrementate. Lo strumento prioritario è stata

l'informazione puntuale sui farmaci e la formazione di tutti i professionisti coinvolti, MMG, PLS, Medici di CA, Specialisti Ospedalieri ed Ambulatoriali, sul corretto utilizzo di farmaci efficaci sicuri e supportati da evidenze scientifiche. Altri strumenti utilizzati per un costante miglioramento delle prescrizioni farmaceutiche sono la farmacovigilanza, il monitoraggio costante delle prescrizioni ed i controlli sulla conformità delle medesime. Gli obiettivi prioritari hanno teso al conseguimento di una sempre maggiore appropriatezza ed al controllo della spesa farmaceutica. Per una più ampia illustrazione dei dati relativi a questo tema si rimanda alle **Sezione 1 e 2** di questo documento nel quale sono consultabili dati ed informazioni più specifiche.

- **Medicina riabilitativa:** riabilitazione ospedaliera: sono state confermate tutte le collaborazioni strutturate in essere, sia con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, sia con l'Ospedale di Fidenza. In particolare sono state confermate:
 - la 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;
 - la 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;
 - la collaborazione della Casa di Cura Villa Igea per pazienti dimessi dall'Ospedale di Fidenza San Secondo P.se, con particolare riferimento alla MDC ortopedica;
 - la collaborazione della casa di Cura Val Parma con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, per pazienti residenti nel Distretto Sud Est.

Sono stati individuati i livelli di assistenza degli interventi di riabilitazione sanitaria ambulatoriale con definizione dei criteri di eleggibilità riferibili alle attività dei Centri di Riabilitazione e sono state predisposte ed applicate in tutti i distretti le modalità organizzative e i criteri definiti. Nel Distretto di Parma sono stati sottoposti a valutazione nei tempi di attesa e priorità dichiarati n° 543 progetti riabilitativi individuali proposti dai medici fisiatrici della Fondazione Don Gnocchi di Parma (100 % dei progetti presentati valutabili) con percentuale di validazione, corrispondente alla percentuale dei progetti ritenuti appropriati, pari al 89,50 %. Per quel che attiene i *Percorsi riabilitativi ospedale-territorio*: istituita la Commissione interaziendale di Riabilitazione con successivi incontri tra professionisti della A.O.U. e della Ausl al fine di approfondire aree tematiche interaziendali che ritenute di particolare rilevanza quali Lungodegenza Riabilitativa/Riabilitazione Intensiva, la riorganizzazione attività di Riabilitazione neuropsicologica nel territorio provinciale, il Percorso Polispecialistico interaziendale SLA. E' stata effettuata la revisione percorso organizzativo per le consulenze fisiatriche e la presa in carico dei pazienti ricoverati presso la Clinica Psichiatrica e Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura.

- **Progetto Dialisi:** per l'anno 2011 erano previste mediamente 2.300 – 2.500 dialisi/mese complessivamente, per un totale di 28.000 – 30.000 dialisi. A consuntivo si conferma tal.
- **Lungodegenza:** è stato mantenuto il monitoraggio mensile e il controllo puntuale degli accessi sui posti letto riservati all'AOU presso la Casa di Cura Città di Parma. Nel primo semestre si è tenuto un seminario di presentazione del nuovo regolamento GRADA, aperto a tutti i servizi interessati dell'AUSL, all'AOU, agli Enti Locali, alle ASP e ad altre organizzazioni di settore della provincia di Parma. *Formazione:* è stato realizzato un corso sull'ICF. L'AUSL ha partecipato all'Audit Regionale sulla Lungodegenza, preparando e realizzando la parte di competenza sulla sorveglianza dei bed blockers e producendo un documento di applicazione locale del documento regionale, presentato in Collegio di Direzione ed trasmesso alla Regione.
- **Nutrizione Artificiale:** la programmazione 2011 si è incentrata sulla rimodulazione dei rapporti con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma avvalendosi della Commissione interaziendale e sul contenimento dei volumi di attività; si è consolidato il decentramento delle funzioni di gestione del service e delle funzioni infermieristiche di primo livello; si è confermata la piena operatività della funzione decentrata di gestione e controllo della nutrizione artificiale.

Globale*Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie*

L'Aziende Ospedaliero-Universitaria e USL di Parma hanno proseguito nel 2011 l'impegno nel consolidamento della rete professionale Cardiologica Provinciale, attraverso la partecipazione ai lavori interaziendali del Gruppo Tecnico istituito per la conduzione degli obiettivi del Piano Attuativo Locale 2009-2011 "Rete Cardiologica". In particolare, sono state implementate le modalità organizzative per l'accesso immediato del paziente critico alle terapie di rivascolarizzazione, anche grazie all'attivazione di tutte le postazioni di teletrasmissione dell'ECG in provincia.

Nel 2011 nella provincia di Parma sono stati trattati con procedura di angioplastica 270 infarti miocardici acuti con ST sopraslivellato, di cui il 39% è arrivato direttamente nella sezione di Emodinamica dell'AOU dopo teletrasmissione di ECG mediante rete 118. Nel 2011 si è verificato un significativo incremento anche delle sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST, il cui ruolo è oggi epidemiologicamente preponderante. Questa situazione ha suggerito di rivedere l'intero percorso, incorporando anche le innovazioni diagnostiche, quali l'utilizzo delle troponine ad alta sensibilità, e terapeutiche, che, relativamente al timing dell'esecuzione della rivascolarizzazione coronarica, indicano una maggiore velocità di esecuzione delle procedure interventistiche rispetto al passato.

Le due Aziende sanitarie della provincia di Parma hanno costituito un gruppo di lavoro interaziendale e 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. Le azioni si sono mosse sia sul versante dei percorsi, definendo percorsi facilitati tra ospedale e territorio, sia sul versante dell'integrazione professionale.

Sulla base delle indicazioni regionali (Progetto sulla prevenzione secondaria degli incidenti cardiovascolari, DGR 426/2006), finalizzate a diminuire l'incidenza degli eventi cardiovascolari nei pazienti che hanno subito un evento acuto (IMA/SCA), è stato implementato il percorso relativo alla prevenzione degli eventi cardiovascolari nei pazienti che hanno subito un evento cardiovascolare acuto, con l'obiettivo di diminuirne l'incidenza. In particolare, è stato affrontato il problema della continuità di cure ospedale territorio, in quanto uno dei problemi principali dopo la dimissione ospedaliera del paziente con evento cardiovascolare acuto è quello di assicurare al MMG che lo prende in carico un riferimento specialistico cardiologico. A tal proposito, sono stati incrementati i percorsi ospedale/territorio per un Follow up strutturato nelle fasi successive alla dimissione dopo evento cardiovascolare acuto/scompenso, che ha visto il coinvolgimento di diversi professionisti; alla dimissione infatti la complessità dell'intervento nei pazienti post-IMA/SCA prevede la necessità di una interazione tra i Medici di Medicina Generale e diversi Professionisti, quali Cardiologo, Diabetologo, Nefrologo, Medico dello Sport, Professionisti dei vari Centri di counselling sullo stile di vita, al fine di determinare il buon esito del decorso post-dimissione. Il follow up comprende visite domiciliari, interventi di educazione sanitaria con verifica dell'aderenza alla terapia, colloqui telefonici e infine visite cardiologiche.

Nell'ambito dei processi assistenziali integrati tra AOU e AUSL, nel 2011 è stata adottata la lettera di dimissione secondo il format regionale, per garantire lo scambio di informazioni tra strutture ospedaliere e territorio, al fine di assicurare la continuità assistenziale del paziente che ha subito un evento cardiovascolare acuto; questo strumento informativo è stato utilizzato dalle U.O. di Cardiologia dell'AOU di Parma e dell'Ospedale di Vaio-Fidenza dell'USL di Parma ed esteso all'U.O di Medicina dell'Ospedale di Borgotaro dell'USL di Parma.

Al fine di migliorare le attività di ricovero diurno e ambulatoriale del paziente cardiologico cronico, sono state messe in rete le attività dei DH ospedalieri provinciali e delle attività ambulatoriali relativamente alla gestione della patologia cardiaca cronica. L'assistenza a favore dei soggetti affetti da patologie croniche necessita di un rafforzamento delle cure primarie e di una forte integrazione tra Medici di Medicina Generale, altri Professionisti sanitari e Specialisti. I Dipartimenti delle Cure Primarie, articolati in Nuclei di Cure Primarie costituiscono uno degli elementi fondamentali per favorire la migliore presa in carico dei pazienti cronici. L'evoluzione dei Nuclei di Cure Primarie in " Casa della Salute " intende consentire a tali strutture di rafforzare l'integrazione con l'Ospedale, migliorare la presa in carico dei pazienti con patologie croniche e sviluppare programmi di prevenzione rivolti al singolo, alla comunità ed a target specifici di popolazione.

Tra le attività di promozione della salute e prevenzione del rischio cardiovascolare, AOU e AUSL hanno continuato anche nel 2011 l'iniziativa annuale, denominata "7 di cuore", che ha come obiettivo la sensibilizzazione della popolazione sulla prevenzione cardiovascolare e sui percorsi assistenziali multiprofessionali esistenti a livello provinciale. Questo Programma è stato ulteriormente sviluppato con un percorso formativo rivolto alle scuole della provincia, basato sulla prevenzione primaria nella giovane età, che ha visto coinvolti, in maniera integrata i medici di diverse strutture dell'Azienda. In

contemporanea con tale iniziativa, è stata distribuita nei reparti cardiologici degli ospedali della provincia e nelle strutture territoriali la guida "Dopo una malattia coronarica... guida ai servizi territoriali e ospedalieri", riservata ai pazienti colpiti da malattie coronariche acute. La guida, oltre a fornire tutti i riferimenti utili sui servizi sanitari presenti sul territorio provinciale, contiene validi e pratici consigli di cardiologi, dietologi, diabetologi, medici del centro antifumo e medici esperti delle scienze motorie, fornendo suggerimenti per evitare complicanze future. Infine, nell'ambito dei progetti regionali, è stata approvata una ricerca multicentrica, con le due aziende sanitarie di Parma capofila, che individua il personale infermieristico ospedaliero e territoriale come soggetto di piani assistenziali dedicati alla verifica dell'aderenza ai trattamenti farmacologici e alla modifica dello stile di vita dei pazienti post IMA/SCA.

Percorso Diagnostico-Terapeutico interaziendale "Ipertensione Arteriosa Polmonare"

Nel giugno 2011 è stato attivato il Gruppo di Lavoro Multidisciplinare e multiprofessionale dell'Ipertensione arteriosa polmonare (IAP), costituito da professionisti dell'AOU e dell'AUSL, per la costruzione di un Percorso Diagnostico-Terapeutico che garantisca, nell'ambito di una multidisciplinarietà, un percorso comune da seguire, grazie all'attivazione di efficaci canali di comunicazione e coordinamento all'interno dell'equipe ospedaliera e tra l'ospedale ed i servizi territoriali. L'IAP è una patologia piuttosto rara con una prognosi infausta, la cui diagnosi spesso non immediata, avviene nella maggior parte dei casi per esclusione. E' indispensabile quindi una coordinazione tra il territorio e l'ospedale e tra le diverse competenze specialistiche. Nel 2011 tutti i professionisti impegnati hanno provveduto a compilare le diverse componenti del PDT, sulla base delle linee guida internazionali ed è stata individuata la disponibilità delle strutture, del personale e della strumentazione di entrambe le aziende, al fine di agevolare l'iter del paziente ed al contempo ottimizzare la qualità dell'intervento medico, anche per evitare ricoveri o terapie improprie.

Percorso Nascita

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

La D.G.R. 533/08 del Percorso Nascita ha sancito la necessità di un lavoro integrato Ospedale-Territorio, declinato in azioni progettuali interaziendali, espresse anche nel PAL (Piano Attuativo Locale) 2009-2011, al fine di garantire il continuum di assistenza a gravidanza-parto-rientro a casa della madre e del neonato.

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

- È stato attivato il percorso che garantisce la Diagnosi prenatale non-invasiva e invasiva alle gravide seguite nei consultori dei Distretti di Parma, Sud -Est, Fidenza e a quelle seguite nel Servizio assistenza in gravidanza dell'AOU.
- Nel 2° semestre è stata avviata la progettazione per una "Gestione integrata dei Livelli di rischio nel Percorso Nascita" in collaborazione con l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma affinché la presa in carico delle gravide della provincia sia effettuata secondo il criterio dell'intensità di assistenza/cure. Il percorso organizzativo definito anche in base alle Delibere Regionali 533/2008 e 1097/2011 prevede che le gravidanze fisiologiche siano seguite nei Consultori Familiari dalle ostetriche, dopo conferma della situazione di fisiologia da parte del Ginecologo.
- La valorizzazione del ruolo dell'ostetrica è stato un obiettivo perseguito con forza (anche in modo trasversale a tutti gli 11 obiettivi della D.G.R. 533/2008,,), trattandosi di una figura professionale che gode di autonomia nell'assistenza alla gravidanza, al parto a basso rischio e al neonato sano oltretutto di fondamentale importanza in qualità di collaboratore del medico nel percorso ad alto rischio.
- Attraverso iniziative formative si è proceduto al confronto con i MMG per l'appropriatezza degli invii ai consultori e al II livello.
- L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per dare risposta alle Gravidanze ad alto-medio rischio ha strutturato nel corso del 2011 e attivato nei primi mesi del 2012 un percorso di Day Service Ambulatoriale (DSA 2) consistente nella elaborazione di un sistema facilitato e semplificato di accesso dell'utente alle strutture ambulatoriali ospedaliere per problemi che richiedono l'esecuzione di più prestazioni specialistiche.

Il DSA2, quale quello per la **Gravidanza a Rischio**, è rivolto a pazienti che richiedano valutazioni

periodiche programmate sulla base di un protocollo; il numero degli accessi deve essere coerente con il numero degli accessi stabiliti dal protocollo.

- In relazione all'obiettivo 2 della 533/2008 è stato rivisto il percorso della diagnostica ecografica di I II e III livello. Le 3 ecografie di **I livello**, come previste dalla normativa attuale secondo i LEA vengono eseguite, seguendo le linee guida della SIEOG (Società Italiana di Ecografia Ostetrica e Ginecologica), nelle strutture territoriali. L'ecografia ostetrica di **II-III livello** richiede specifica indicazione, quando cioè si identifica un rischio, sia anamnestico che attuale, che rende più elevata la possibilità di anomalie strutturali fetali, e viene eseguita presso il Servizio di Ecografia e Diagnosi Prenatale dell'U.O. di Ginecologia e Ostetricia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ivi comprese le ecocardiografie fetali effettuate in collaborazione con lo specialista neonatologo e la risonanza magnetica nucleare.
- L'evento nascita non è solo un evento sanitario ma anche familiare e sociale, pertanto si è curato l'aspetto del contatto precoce madre-bambino, dell'allattamento al seno e di un sostegno a domicilio in una fase delicata come il puerperio. Sono stati effettuati corsi di formazione sull'Allattamento al seno e la revisione delle Linee Guida.
- Il Progetto **Dimissione Appropriata della madre e del neonato** è attuato in tutto il territorio provinciale.
- Nell'ultimo trimestre del 2011 sono stati istituiti gruppi di lavoro interaziendali finalizzati alla definizione dell'appropriatezza delle indicazioni al taglio cesareo e al controllo del benessere fetale in travaglio di parto.
- È in funzione da maggio 2011 il nuovo servizio di Accoglienza ostetrico-ginecologico che prevede una attività di Triage da parte del personale ostetrico/infermieristico.

Interventi in fase di sviluppo:

- È in definizione un Progetto per il sostegno del dolore nel parto con tecniche di analgesia farmacologica e non-farmacologica.
- È in fase di attuazione un progetto sulla Qualità percepita nel percorso Nascita che ha previsto la restituzione del lavoro dei focus group e che vedrà realizzato per il 9 giugno un Open Space con la popolazione.
- È in stesura il percorso interaziendale multidisciplinare sul disagio emozionale in gravidanza e post-partum.

Criticità rilevate

- Fatica al cambiamento e la difficoltà a intravederne i vantaggi.
- Organizzazione poco flessibile.
- Difficoltà di comunicazione tra professionisti di strutture e discipline diverse.

- **Sviluppo delle reti cliniche pediatriche:** anche nel 2011 si è teso all'ulteriore promozione e diffusione di forme associative fra i pediatri di famiglia privilegiando, ove possibile, la modalità di "gruppo", attraverso la definizione e valorizzazione di specifico accordo locale in corso di definizione. Favorire l'integrazione dei pediatri di famiglia nei NCP, al fine di un appropriato utilizzo dei servizi. Circa le **Unità Pediatrica di Cure Primarie:** a fine 2011 risultano formalmente costituite ed avviate in tutti i Distretti le Unità Pediatriche di Cure Primarie afferenti al Dipartimento Cure Primarie, per le quali è stata anche formalizzata la nomina del medico Coordinatore /Referente. La Pediatria di Comunità, a seguito del passaggio al Dipartimento Cure Primarie, ha riorientato la propria mission al target di popolazione 0-14 anni e sviluppando altre attività, oltre a quelle legate alla prevenzione, con particolare riferimento alla presa in carico del bambino cronico. Deve essere completata la presa in carico della fascia di popolazione 14-18 anni da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica per la gestione dei programmi vaccinali. Altro importante ambito di intervento quale strumento di analisi è il *Profilo Pediatrico Distrettuale*: l'analisi dei dati del 2009 per i PLS è stata completata e il Profilo è stato consegnato alla AUSL dopo il feedback ricevuto dai PLS intervenuti ad un meeting tenutosi a febbraio. A seguito della discussione emersa durante la presentazione sono state condivise alcune integrazioni e precisazioni al profilo, ed ogni UPCDC, sulla base dell'analisi dei dati, ha individuato un obiettivo di miglioramento da perseguire durante il 2011. *Progetti regionali per popolazione pediatrica:* proseguito il progetto "Nati per leggere" con numerosi incontri fra le istituzioni interessate e stesura del Protocollo condiviso; organizzata una giornata "Nati per leggere" rivolta a genitori, bibliotecari e pediatri che si è tenuta a Traversetolo il 7/5/2011; organizzata una giornata di presentazione del Progetto aziendale il giorno 26/11/2011 per presentare il progetto 2012 che verrà attuato a partire

dal 1/1/2012 con una collaborazione fra AUSL, in particolare PDC e PLS, Provincia di Parma Istituzione Biblioteche del Comune di Parma. E' stato acquistato il materiale informativo da utilizzare in tutte le PDC (opuscolo e segnalibro). E' stato inaugurato presso la PDC di via Vasari l'angolo NPL con i libri forniti dalla Biblioteca Alice di Parma che provvederà al rinnovo periodico dei libri. Sono stati effettuati gli incontri previsti dal Progetto Primi Passi. Nell'ambito dell'importante percorso per la realizzazione del nuovo "Polo Pediatrico" nel Distretto di Parma, sono in fase di attivazione le procedure per l'aggiudicazione dei lavori ai fini della realizzazione della struttura. Nell'ambito della prevenzione ortodontica si rimanda al box successivo, mentre per quel che attiene i programmi vaccinali e lo sviluppo della Funzione Pediatrica c/o l'Ospedale di Vaio si rimanda alle Sezione 1 e 2 di questo documento nel quale sono consultabili dati ed informazioni più specifiche.

Gestione Integrata Diabete

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Le Aziende sanitarie della provincia di Parma hanno aderito al progetto "Gestione integrata del diabete per la prevenzione delle complicanze" a partire dal 2005, in applicazione della circolare regionale n. 14/2003 e delle "Linee guida clinico-organizzative per il management del diabete mellito". Tale progetto ha l'intento di migliorare la qualità dell'assistenza del paziente diabetico di tipo 2, mediante la gestione diretta da parte dei Medici di Medicina Generale di quella quota di pazienti diabetici che, per grado di compenso, età, adesione alla terapia, assenza di gravi complicanze non richiedano un ricorso sistematico allo specialista e possano essere gestiti secondo modalità condivise tra specialista diabetologo e MMG. Nel 2011 nella provincia di Parma, fonte il Registro Provinciale di Patologia, risultano presenti 27.528 pazienti diabetici su una popolazione residente di 442.070, ovvero il 6,23% della popolazione. I nuovi entrati nel registro di patologia nel 2011 rispetto al 2010 sono 2444, con un'incidenza pari allo 0,5% sulla popolazione residente. L'implementazione del progetto di Gestione Integrata ha permesso, attraverso la creazione di un gruppo di lavoro provinciale (AOU, AUSL e MMG), di conseguire una diversi progetti, che hanno riguardato: sviluppo del Registro Provinciale della Patologia Diabetica, attivazione di un sistema informatico di comunicazione tra MMG e Struttura Diabetologica attraverso la rete SoLe, definizione dei criteri per la concessione dei presidi per il monitoraggio domiciliare della glicemia e le modalità distributive degli stessi; definizione dei criteri per la diagnosi del diabete gestazionale nell'ambito di un percorso condiviso tra le due aziende sanitarie della provincia, attivazione di un percorso provinciale integrato tra le due aziende per la diabetologia pediatrica. **Ulteriori dati sono presenti nella Sezione 2 di questo documento.**

Assistenza odontoiatrica

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Le attività, realizzate nell'anno 2011 nell'ambito del Programma Regionale di Assistenza Odontoiatrica, sono state caratterizzate da un obiettivo comune alle due aziende sanitarie, Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria, ovvero la standardizzazione dell'offerta, oltre a responsabilizzare le strutture distrettuali alla piena gestione dell'erogato e ad uniformare i comportamenti nei vari aspetti che attengono al Programma Odontoiatrico.

Risultati raggiunti

- Nel 2011, sono state adottate le "Linee guida per l'attività odontoiatrica" documento predisposto da un gruppo di lavoro interaziendale con rappresentanti dei vari Distretti impegnati a vario titolo nelle attività del Programma Odontoiatrico. Con tale documento si è cercato di uniformare i comportamenti, in particolare facendo riferimento alle condizioni di accesso al programma, alle urgenze odontoiatriche e alla registrazione dell'attività, consolidando ulteriormente le innovazioni introdotte con la D.G.R. 374/2008 e della Circolare 2/2008 dando piena attuazione ai contenuti delle stesse.
- L'obiettivo di standardizzare e uniformare i comportamenti nei vari aspetti che attengono al Programma Odontoiatrico, nelle Aziende di Area Vasta Emilia Nord, ha portato nel corso del 2011 ad elaborare e condividere una linea guida di Area Vasta che verrà adottata in corso dell'anno 2012 dalle

Aziende AVEN in seguito all'iter valutativo e di approvazione delle Direzioni Sanitarie.

- Nel 2011, è proseguito il processo di responsabilizzazione delle strutture distrettuali alla piena gestione dell'erogato rispetto alle specifiche del flusso, anche attraverso la verifica periodica dell'attività svolta mediante la valutazione dei dati inseriti nel flusso ASA e l'evidenziazione di eventuali anomalie attraverso il confronto con i semestri precedenti.
- Sempre nella direzione di uniformare i comportamenti, anche per quanto attiene gli aspetti economici, sono stati adottati, dalle due Aziende Sanitarie e dai gestori privati accreditati, importi forfetari onnicomprensivi annuali per quanto riguarda gli apparecchi ortodontici fissi e mobili, per essere in linea con i prezzi applicati in Area Vasta e per semplificare le procedure di fornitura nell'interesse degli utenti, formalizzando i contenuti in un regolamento per il recupero del pagamento dei manufatti ortodontici.
- Secondo quanto già previsto nel "Piano per l'Assistenza Odontoiatrica - Applicazione della nuova D.G.R. 374/2008", nell'anno 2011, a partire dal mese di gennaio, l'Azienda USL ha ampliato l'offerta di cure odontoiatriche con l'attivazione di una convenzione con un privato accreditato che gestisce attività odontoiatrica conservativa, protesica e ortodontica, nella sede di Medesano. Presso la sede poliambulatoriale di Traversetolo, nello stesso periodo, è stata avviata l'attività di un nuovo ambulatorio odontoiatrico con un impegno settimanale di cinque ore.

Nell'anno 2011 le due Aziende hanno attivato congiuntamente i programmi di prevenzione previsti dal Programma di Assistenza Odontoiatrica della Regione Emilia-Romagna. Le patologie del cavo orale, come riportato anche nel Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, associate in molti casi a scarsa igiene, ad una alimentazione non corretta, a stili di vita non salutari ed eventualmente in associazione con malattie cronico degenerative, immunitarie e infettive, influiscono negativamente sulla qualità di vita degli individui, specie in età evolutiva. Appare pertanto chiaro il ruolo fondamentale della prevenzione odontostomatologica. Per essere efficace, la prevenzione primaria richiede interventi individuali fin dai primi periodi di vita del bambino, mirati ad un maggiore controllo sui fattori di rischio come scarsa accuratezza dell'igiene orale, persistenza di abitudini errate, l'uso del fluoro e il monitoraggio periodico dello stato di dentizione, promuovendo inoltre comportamenti più salutari nella famiglia. Con questi obiettivi pertanto sono state affrontate queste tematiche nelle scuole primarie, inserendo nel Piano di Offerta Formativa per l'anno 2011-2012 la prevenzione primaria odontoiatrica, in continuità con quanto svolto negli anni precedenti ma aderendo, nei contenuti e nella forma, all'iniziativa ministeriale "Guadagnare Salute Identikit", inserita nel progetto articolato "Crescere in armonia, educare al benessere" e legando l'iniziativa al più ampio ambito dei corretti stili di vita.

La gestione del rischio

Ambito rischio clinico/infettivo

Il progetto di diffusione dell'utilizzo delle check list in ambito operatorio (SOS-net) non è ancora in uso in modo uniforme in tutti gli ambienti chirurgici dell'azienda sia in termini di Unità operative coinvolte sia in riferimento alla "universalità" di copertura per disciplina. L'Azienda ha pertanto intrapreso un percorso di miglioramento per coinvolgere tutte le unità operative e assicurare la registrazione su supporto informatico.

Sono state mantenute le procedure di sicurezza in ambiente chirurgico (a marzo '10 era stata adottata la procedura per la profilassi del tromboembolismo venoso post-operatorio in ortopedia ed in chirurgia addominale) e deve essere intrapresa l'attività di monitoraggio della loro applicazione e dei loro risultati.

La conclusione della elaborazione del sistema di sicurezza nella diagnostica per immagini (sistema RIS PACS), ha avuto il suo culmine con la presentazione in Collegio di Direzione dell'elaborato stesso: anche in questo caso si rende necessario strutturare l'attività di monitoraggio della loro applicazione e dei loro risultati.

Per quanto concerne la sorveglianza delle infezioni in ambito ospedaliero nel corso dell'anno è stato perfezionato l'utilizzo del sistema di segnalazione dei germi alert e delle resistenze antibiotiche tramite il laboratorio istituendo anche, tramite il Nucleo Interpresidi del Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) una procedura di antimicrobial stewardship che, tramite l'intervento di un infettivologo, un dirigente biologo ed una funzione infermieristica specificamente formata ha permesso una costante monitoraggio

dialettico/dialogica tra Unità operative di degenza e ruoli di controllo, contenimento e contrasto della diffusione di ICA (infezioni correlate all'assistenza).

IL progetto Sicher (sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia Romagna) è stato adottato da tutte le unità operative coinvolte nella fase sperimentale. I dati attesi per l'esame della fase sperimentale permettono di ipotizzare una futura estensione anche all'ambiente urologico ed a quello ginecologico, come previsto dal progetto tuttora in fase di estensione progettuale.

Ambito giuridico-assicurativo

Nell'anno 2011 sono state consolidate ed implementate le attività intraprese in ottemperanza agli obiettivi posti dalla D.G.R. n. 1706/2009 come modificata dalla D.G.R. n. 2108/2009, sviluppando ulteriormente l'attività di gestione delle posizioni di danno tanto in sede stragiudiziale quanto in sede giudiziale.

In particolare il Comitato Valutazione Sinistri si è regolarmente riunito per esaminare, unitamente alla compagnia assicuratrice, sia dal punto di vista medico-legale che legale-assicurativo le richieste di danno, definendo congiuntamente le posizioni nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa e concordando le migliori soluzioni difensive nell'interesse dell'Azienda e degli operatori sanitari coinvolti.

Per tutte le richieste di risarcimento danni è stato eseguito uno studio della documentazione sanitaria che ha poi condotto alla stesura di una relazione inerente le eventuali problematiche di responsabilità professionale. L'attività medico-legale di revisione e lo studio della cartella clinica hanno consentito di individuare alcune aree di rischio che hanno necessitato di interventi correttivi.

Nel corso dell'anno l'Azienda ha curato l'implementazione del database "gestione del contenzioso" inserendo i nuovi sinistri ed aggiornando i dati delle posizioni già registrate sulla base delle definizioni nel frattempo realizzate, giungendo così ad avere un quadro completo del contenzioso sanitario.

L'Azienda infine ha coordinato il gruppo "risk management e assicurazioni" istituito in ambito Aven al fine di uniformare le condizioni di copertura assicurativa della responsabilità civile collocata a far tempo dal 30.06.2011 e di omogeneizzare l'approccio alla gestione dei sinistri.

A seguito della Liquidazione coatta amministrativa (LCA) della società FARO assicurazioni dal luglio 2011, è stato assicurato il coordinamento delle Aziende AVEN relativamente alle azioni da intraprendere per la gestione dei sinistri e nei confronti della LCA, in raccordo con la Regione. Inoltre l'Azienda ha dovuto svolgere un ruolo diverso nella gestione delle posizioni di danno aperte, anche al fine di giungere alla corretta liquidazione del danno secondo modalità confacenti alla natura ed alla complessità di ciascun evento nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa e di contabilità pubblica.

Le attività di rilievo del Servizio Infermieristico e Tecnico

Dipartimento di Cure Primarie

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.

In coerenza con gli atti di indirizzo regionale, che hanno rimarcato l'esigenza di un crescente investimento nell'assistenza a favore di soggetti affetti da patologie croniche, i progetti/percorsi aziendali attivati e consolidati nel 2011, hanno tenuto conto della necessità di cambiare paradigma, passare quindi dalla medicina d'attesa a quella di iniziativa, attraverso lo sviluppo del chronic care model.

Le principali iniziative che hanno coinvolto le professioni assistenziali sono le seguenti: gli ambulatori infermieristici per l'educazione terapeutica alla persona con diabete, i percorsi per la consulenza infermieristica – fisioterapia distrettuale (lesioni cutanee, ossigenoterapia, nutrizione enterale, bisogno riabilitativo semplice), l'accettazione infermieristica nei servizi specialistici ambulatoriali, i percorsi ospedale – territorio a garanzia della continuità assistenziale.

Dipartimento di Sanità Pubblica

Nel 2011 sono proseguiti i percorsi di formazione, avviati nel 2010, rivolti agli operatori dei servizi di prevenzione per la realizzazione del progetto riguardante il Regolamento REACH – Prevenzione delle patologie da esposizione ad agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso, come indicato dal Piano Regionale della Prevenzione 2010-2011.

Sono stati inoltre realizzati cinque interventi ispettivi sull'applicazione del Regolamento presso le Aziende. In particolare proseguirà l'attività di supporto e di formazione per le imprese, i professionisti ed i soggetti portatori di interesse attraverso lo sportello informativo appositamente istituito. Si intende inoltre proseguire e favorire la collaborazione dei professionisti nell'esercizio di competenze che prevedono anche il coinvolgimento di Servizi diversi.

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

In coerenza con le indicazioni sullo sviluppo professionale ed organizzativo contenute nel documento regionale Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011, è proseguita l'attività di collaborazione in ambito formativo con l'Università degli Studi di Parma, in particolare, con la componente universitaria dipartimentale, e l'Azienda USL di Piacenza, che ha consentito l'attivazione della seconda edizione del corso di perfezionamento "Case manager in psichiatria" volto all'inserimento e al consolidamento della figura del case manager, Infermiere ed Educatore, nei Dipartimenti Salute Mentale delle due Aziende. Nell'ambito del percorso di integrazione tra Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo e Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e della prospettiva della successiva attivazione del Polo Ospedaliero Psichiatrico, sono stati definiti gli interventi a carattere informativo, formativo ed organizzativo rivolti alle due équipes; nel corso del II semestre, sono iniziati i periodi di stage del personale tra i due servizi nella prospettiva di far acquisire, ai componenti delle équipes, la conoscenza delle attuali caratteristiche operative e dei modelli assistenziali adottati, coinvolgendoli, inoltre, nell'individuazione di elementi, ed interventi, ritenuti significativi per migliorare ed omogeneizzare l'attività assistenziale.

Presidio Ospedaliero Aziendale

L'Ospedale di Fidenza – San Secondo nel percorso di costruzione del proprio sistema di gestione della qualità come previsto dal modello di Accreditamento Istituzionale della Regione Emilia-Romagna, ha preparato e superato la Verifica per il rinnovo dell'Accreditamento nell'anno 2011. Il contributo offerto dai professionisti afferenti al Servizio Infermieristico e Tecnico nel percorso affrontato è stato fondamentale.

In un'ottica di relazione che vede coinvolti i professionisti, il cittadino e l'organizzazione si è posta particolare attenzione alla definizione delle responsabilità organizzative e professionali, alla trasparenza del processo, alle esigenze dell'utente, ai risultati finali da garantire. In una prima fase è stata definita la *Rete dei Referenti* con il coinvolgimento di professionisti dell'area Dirigenza e dell'area Comparto. I componenti della Rete hanno lavorato in sinergia all'interno delle Unità Operative e trasversalmente nell'ambito dipartimentale per lo sviluppo del percorso.

Si è proceduto su due fronti: da una parte la Direzione Medica e Infermieristica come supporto ai Dipartimenti per sviluppare il Sistema di Gestione della Qualità, dall'altra i Dipartimenti e le Unità Operative per riempire di contenuti, secondo il Modello di Accreditamento, i percorsi individuati.

Lo sforzo importante è stato quello di revisionare i documenti già in essere (Manuale, procedure, percorsi clinico assistenziali, altro) allo scopo di aggiornarli rispetto ai cambiamenti organizzativi, ai cambiamenti legislativi, alle norme di buona pratica per renderli più completi, efficaci, fruibili.

Sono stati ridefiniti gli indicatori di processo e di esito soprattutto nell'ambito di gestione del Rischio. La rilevazione dei dati di aderenza a procedure e percorsi clinico assistenziali è avvenuta nelle singole Unità Operative ed ha costituito uno dei punti di maggior rilievo nelle attività di controllo e monitoraggio, i risultati sono stati discussi collegialmente ed hanno costituito oggetto di percorsi di miglioramento.

La creazione della *Rete dei Referenti* ha permesso una forte integrazione fra le professionalità, ha favorito la comunicazione e la condivisione di obiettivi e strategie sia a livello intradipartimentale che extradipartimentale nella costruzione e nel governo dei percorsi sia clinico assistenziali che organizzativi. Anche l'Ospedale "S.Maria" di Borgotaro nel corso del 2011, è stato oggetto di verifica da parte dei team individuati dalla Regione Emilia Romagna.

Per la struttura ospedaliera di Borgo Val di Taro si è trattato della prima visita di accreditamento, un appuntamento che ha comportato un grande lavoro di squadra tra le varie équipe dipartimentali e, inevitabilmente, anche un notevole impegno soprattutto rispetto alla necessità di destrutturare, rivalutare e documentare molti dei processi e dei percorsi che caratterizzano l'ambito assistenziale.

Lo sforzo maggiore è stato soprattutto quello di entrare in nuovo modello concettuale che presuppone la necessità di guardare oltre lo stereotipo del fare, facendo emergere la necessità di dare evidenza e, soprattutto di misurare il proprio operato con degli standard di riferimento. In sostanza creare un "sistema qualità".

Ruolo fondamentale è stato rivestito dai diversi referenti, che all'interno dei Dipartimenti Ospedalieri, oltre ad avere prodotto tutta la documentazione necessaria prevista e richiesta hanno creato una rete di collaborazione utile a sviluppare momenti di confronto e di discussione tra le équipe. L'impegno profuso ha permesso di valorizzare qualità professionali ai diversi livelli evidenziando potenzialità e opportunità di sviluppo, sia in termini di integrazione multi professionale che di crescita delle competenze di tutti i professionisti della struttura.

Attività dell'area Vasta Emilia Nord (Aven)

L'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) è l'Associazione volontaria delle 7 Aziende Sanitarie presenti sul territorio della Regione Emilia Romagna che comprende le Province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena:

- Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza
- Azienda Unità sanitaria Locale di Parma
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
- Azienda Unità Sanitaria locale di Reggio Emilia
- Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
- Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

L'Associazione ha come principale obiettivo lo sviluppo e l'implementazione di attività finalizzate a favorire processi di aggregazione a livello di Area Vasta, in coerenza con le indicazioni programmatiche e con gli indirizzi regionali in materia, al fine di favorire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi.

Nel primo semestre 2011, le Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord hanno operato per dare continuità e consolidare le iniziative ed i progetti già in essere inserendoli coerentemente nel quadro giuridico ed organizzativo scaturito dalle indicazioni regionali poi raccolte nella DGR 927 del 27 giugno 2011, cercando di individuare nuovi modelli organizzativi, in grado di garantire funzionalità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse. Il 7 settembre 2011 è stato approvato dall'Assemblea dei Direttori Generali l' "Accordo Quadro" costitutivo dell'Area Vasta, successivamente trasmesso ai Presidenti delle Conferenze Territoriali delle Province di riferimento dell'Area Vasta Emilia Nord, che hanno proceduto all'esame ed alla sua approvazione. Si è proceduto anche all'informazione ed al confronto con le Organizzazioni sindacali,

mediante la convocazione di 3 incontri specifici al termine dei quali le OO.SS. hanno concordato alcune osservazioni sul testo loro sottoposto.

Acquisti centralizzati

In questo settore si registra un costante incremento delle attività, favorito dall'adozione di modelli organizzativi più strutturati (Dipartimento Interaziendale Acquisti), da un livello di programmazione stringente e costantemente monitorato, dall'abitudine ormai consolidata a procedere nell'ottica della suddivisione del lavoro e dell'integrazione di risorse. Si è puntato soprattutto a migliorare le tempistiche, che sono strettamente connesse alla capacità di far lavorare in sinergia i vari professionisti coinvolti nelle procedure di gara, con particolare riferimento a coloro (clinici, farmacisti, ingegneri clinici) che presiedono alle fasi di selezione/valutazione dei prodotti, definizione dei requisiti e delle esigenze cliniche.

A tale proposito si segnala l'attivazione di un gruppo di lavoro di farmacisti, con specifica competenza e conoscenza nel settore dei Dispositivi Medici (DM), incaricato di fungere da riferimento per i Servizi Provveditorato per le problematiche relative alle procedure di gara per l'acquisizione di DM e finalizzato anche a garantire adeguato flusso informativo nei Servizi Farmacia delle Aziende sull'andamento e sulle scelte operate per le singole gare; analogamente anche i Servizi di Ingegneria Clinica delle Aziende AVEN hanno proceduto ad una suddivisione di compiti, con la definizione di referenti per le specifiche gare programmate, in stretto rapporto con la struttura del Dipartimento Interaziendale Acquisti.

È in fase di implementazione il sistema per la produzione di una reportistica inerente gli esiti di gara e la valutazione della performance di tale attività: su questo punto occorre investire ulteriore impegno. Si è dato continuità al lavoro di monitoraggio dell'adesione alla gara farmaci e alla gara per l'acquisizione di endoprotesi coronariche.

L'Area Vasta Emilia Nord ha provveduto a definire la propria programmazione degli acquisti per il biennio 2011 – 2012 in coerenza con la configurazione del sistema regionale degli acquisti strutturato su tre livelli di aggregazione diversificati (Regionale, di Area Vasta e Aziendale).

La riorganizzazione dei Servizi Acquisti, secondo una logica dipartimentale, ha permesso una più incisiva regia nella programmazione e conduzione delle gare centralizzate e un maggiore presidio sull'andamento delle attività, sia in termini gestionali, che di risultato. La programmazione degli acquisti 2011 – 2012, in coerenza con la pianificazione 2010 – 2011, si è in particolare concentrata sull'esigenza di completare l'unificazione dei contratti per la fornitura dei dispositivi medici che saranno gestiti nell'ambito del sistema della Logistica Integrata. La programmazione è soggetta a periodici aggiornamenti in relazione allo stato di avanzamento delle procedure di gara e al coordinamento con le scelte di acquisto a livello regionale e a livello aziendale.

La tabella che segue riassume numericamente l'attività svolta relativamente alle gare di Area Vasta ed i risultati economici conseguiti.

N. Gare programmate per il biennio 2011 – 2012	117
N. Gare aggiudicate nell'anno 2011	42
N. Procedure in corso di svolgimento al 31.12.2011	16
N. Gare avviate al 31.12.2011	27
N. Gare programmate ancora da avviare	32
Valore dei contratti definiti nel corso dell'anno 2011	€. 171.401.811,69
Stima dei risparmi indotti	11,3%
N. Procedure di Proroga/Rinnovo concluse nel 2011	24

Per quanto concerne i rapporti con l'Agenzia Regionale Acquisti, è proseguita la collaborazione per l'attuazione della programmazione gare, assicurando:

- la partecipazione del Direttore Operativo e del Responsabile DIA di AVEN alle attività del Comitato Operativo di Intercent-ER;
- l'attività di coordinamento e raccordo della Direzione Operativa tra Intercent-ER, le Direzioni Aziendali, le strutture (Provveditorati, Servizi di Farmacia, di Ing. Clinica..) ed i professionisti coinvolti nelle gare;

- la partecipazione dei professionisti nominati dalle Direzioni Aziendali alle attività delle commissioni e gruppi di lavoro convocati da Intercent-ER;
- l'attività dei Servizi Provveditorato, dei Servizi di Farmacia ed Ing. Clinica per la trasmissione ad Intercent-ER di tutti i dati (fabbisogni, prezzi, tipologia di prodotti, segnalazioni, variazioni..), sia per la fase di preparazione delle procedure di gara, che per la fase di applicazione delle convenzioni.

Relativamente alle adesioni alle convenzioni Intercent – ER, il valore complessivo degli “ordinativi di fornitura” emessi dalle Aziende associate all'AVEN nel 2011 risulta pari ad €. 71.903.475,51. Si segnala la recente aggiudicazione della gara per l'acquisizione del principio attivo Filgrastim (per il quale sono oggi disponibili farmaci biosimilari) per il consistente risultato economico raggiunto: l'applicazione del nuovo prezzo (10,85€/fl vs 49€/fl precedente) corrisponde ad un risparmio di quasi 2 ml di euro annui, calcolato sui consumi AVEN dell'anno 2010.

Nel corso del 2011, inoltre, è stata avviata una collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, volta a produrre sinergie per la fase di selezione e valutazione di prodotti specialistici a rilevante impatto dal punto di vista tecnico-scientifico ed economico; tale lavoro è direttamente collegato anche all'espletamento a livello regionale di alcune importanti gare (DM per oculistica, endoprotesi coronariche, farmaci innovativi, biosimilari, materiale protesico), per le quali si cerca di favorire un maggior raccordo e scambio tra le strutture delle 3 Aree Vaste.

Progetto di logistica integrata - magazzino centralizzato

Le attività connesse alla costruzione dell'edificio sono state ultimate e la struttura è stata consegnata dalla ditta appaltatrice. Nel primo semestre 2011 si è proceduto all'aggiudicazione dell'appalto per l'allestimento della struttura e l'affidamento dei servizi connessi alla sua gestione. Non è però stato possibile giungere alla firma del contratto a causa della presentazione, da parte di uno dei soggetti risultati non aggiudicatari, di un ricorso sul quale il TAR si è espresso a novembre. Tale sentenza ha però comportato l'attivazione delle procedure di ricorso al Consiglio di Stato con richiesta di sospensiva cautelare della sentenza del TAR Parma.

È stato elaborato dal Comitato Tecnico e dall'Assemblea e successivamente adottato, da parte di tutte le Aziende AVEN, l'Accordo di programma per la regolamentazione dei rapporti relativi alla gestione del Polo Logistico. Fondamentale per la condivisione del testo è stato il lavoro condotto dai Direttori Amministrativi e dai Responsabili dei Servizi Bilancio delle Aziende AVEN, col supporto della Direzione Operativa per l'approfondimento e la definizione degli aspetti connessi alla gestione finanziaria del magazzino. Sono proseguiti i lavori del gruppo incaricato di definire le procedure informatiche ed operative finalizzate all'attivazione dell'anagrafica centralizzata dei beni sanitari, che ha concluso la fase preliminare con l'organizzazione di momenti formativi destinati agli operatori delle Aziende interessate.

Adozione e implementazione di nuovi schemi organizzativi

Relativamente a tale settore di attività, la programmazione AVEN prevedeva le seguenti direttrici di attività:

- consolidamento delle attività del Dipartimento Interaziendale Acquisti (di cui sopra);
- proseguimento delle attività della Commissione Farmaco di Area Vasta, con il coordinamento e supporto del CeVEAS: la Commissione Farmaco si è riunita mensilmente, ha provveduto all'aggiornamento del Prontuario Terapeutico AVEN, all'approfondimento del ruolo in terapia di specifici gruppi di farmaci (anche tramite il coinvolgimento capillare dei clinici utilizzatori), a iniziative di monitoraggio/verifica di dati di utilizzo, all'approfondimento di tematiche relative ai farmaci, connesse ai processi di acquisizione;
- definizione di una procedura per la vigilanza e l'attivazione di sistemi di allerta nel caso di difettosità, incidenti, ritiri o altri eventi connessi all'utilizzo di beni sanitari: tale procedura è stata elaborata ed è in corso di validazione presso le strutture interessate delle Aziende associate;
- iniziative per promuovere il coordinamento delle Commissioni Aziendali per i Dispositivi Medici (CADM) e giungere alla costituzione di una Commissione di Area Vasta dei dispositivi medici e materiale protesico. Sono emerse criticità (in termini di risorse) e resistenze che hanno impedito di procedere nell'attivazione di un percorso condiviso. Occorre trovare modalità organizzative più funzionali e coerenti, almeno per i beni sanitari oggetto di centralizzazione logistica, per i quali sarà necessario prevedere anche attività di valutazione e selezione centralizzate.

Integrazione in ambito amministrativo – gestionale e clinico - assistenziale

Sono proseguite, sia pure con modalità diversificate fra gruppo e gruppo, le attività finalizzate al raggiungimento di obiettivi di integrazione sia in ambito amministrativo-gestionale, che clinico-assistenziale.

In particolare si segnala l'attività svolta dai gruppi di area clinico-assistenziale: gruppo referenti specialistica, gruppo laboratori, gruppo responsabili formazione, gruppo prescrizione informatizzata del farmaco (progetto di modernizzazione Prisma), gruppo responsabili dipartimenti di sanità pubblica. Per quanto concerne i gruppi di area amministrativo-gestionale, si segnalano le attività svolte dal gruppo dei responsabili risorse umane, gruppo normativa appalti, gruppo responsabili servizi di prevenzione e protezione, gruppo assicurazioni, gruppo responsabili servizi bilancio. Infine, si segnala l'attivazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per la definizione di comuni orientamenti applicativi della Legge 136/2010.

Promozione del cambiamento tecnologico, clinico ed organizzativo

Eccellenza clinica

Nel 2011 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 dei 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 2011.

Progetto "Governo Clinico"

Il processo di cura è un sistema complesso che spesso richiede l'intervento di molteplici figure professionali. Il governo clinico esige un'assistenza integrata e multidisciplinare, attraverso la realizzazione di ambiti di stabile coordinamento tra i responsabili delle unità operative, condizioni che sono realizzabili pienamente solo nel contesto di un'organizzazione di tipo dipartimentale, assetto che dovrebbe favorire una visione integrata dell'assistenza, centrata sul paziente e sull'insieme del suo percorso assistenziale, piuttosto che sui singoli momenti che la compongono. Per ottenere i risultati desiderati, occorre che le capacità tecnico-cliniche siano adeguatamente supportate da strumenti utili al raggiungimento degli obiettivi clinici dei servizi. Si tratta di un impegno multidisciplinare, che deve trovare la collaborazione sia tra operatori clinici, sia tra chi nei servizi ha responsabilità cliniche e chi ha invece responsabilità organizzative e manageriali.

Nel 2011 è stato elaborato un Piano assistenziale individualizzato (PAI) come strumento di pianificazione dell'assistenza e di un percorso finalizzato alla gestione di pazienti con disturbi cognitivi persistenti da sperimentare inizialmente su pazienti che presentano una particolare complessità assistenziale. Il PAI è stato utilizzato negli Hospice aziendali, dove lo strumento è risultato applicato al 100% dei casi. Nelle altre unità operative è stato utilizzato in almeno il 60% dei casi trattati.

L'utilizzo del PAI dovrà essere avviato sperimentalmente, anche nelle LDPA di S. Secondo P. Se e Borgotaro. Per queste UU.OO è in corso la definizione dello strumento informativo.

Sicurezza delle cure

Nell'ambito della Sicurezza delle cure, oltre a implementare l'attività di formazione degli operatori sanitari in tema di rischio clinico con eventi inerenti l'incident reporting e la sicurezza in sala operatoria ed il progetto SOSnet, sono state sviluppate ed utilizzate attività di mappatura e verifica dei rischi tramite l'utilizzo di specifici programmi e protocolli di sorveglianza, a tale proposito si cita:

- il SICHER (Sistema di Sorveglianza dell'infezione del Sito Chirurgico), presso l'ospedale di Vaio e di Borgo Val di Taro con l'adesione di quasi la totalità delle Unità Operative. Nella Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono stati verificati con Siche il 55% degli interventi;
- nel corso dell'anno è stato attivato il SITIER (sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva) a Vaio, è stato esteso il sistema di SOS-net con l'entrata a regime in 4 Unità Operative su 6 con estensione nel corso del 2012;
- il progetto Ris-Pacs è stato attivato approvato dal Collegio di Direzione, deliberato con apposito atto e portato a regime nel corso del 2011, i dati relativi all'utilizzo si avranno nel 2012 appositamente deliberati;
- nel giugno è stato attivato il SITIER (sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva) a Vaio;
- il consumo globale di prodotti idroalcolici (*proxy* per pratica di igiene delle mani) è stato di litri 331 e negli Ospedali dell'Azienda hanno partecipato al questionario di autovalutazione sulla procedura dell'Igiene Alcolica delle Mani collocandosi su valori intermedi nella scala di valutazione.
- nell'ambito del rischio Infettivo si sono tenuti incontri del Comitato Infezioni Ospedaliere che hanno anche contribuito a definire la progettualità di sistema, oltre alle riunioni del gruppo di lavoro per la prevenzione e controllo della legionellosi che ha esaminato lo stato corrente della sorveglianza ed ha potuto convenire per una riduzione della frequenza dei controlli in atto;
- circa il contenzioso, nell'anno 2011 sono state consolidate ed implementate le attività intraprese in ottemperanza agli obiettivi posti dalla D.G.R. n. 1706/2009 come modificata dalla D.G.R. n. 2108/2009, sviluppando ulteriormente l'attività di gestione delle posizioni di danno tanto in sede stragiudiziale quanto in sede giudiziale. In particolare il Comitato Valutazione Sinistri si è regolarmente riunito per esaminare, sia dal punto di vista medico-legale che legale-assicurativo le richieste di danno, definendo le posizioni 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 ha curato l'implementazione del database "gestione del contenzioso" inserendo i nuovi sinistri ed aggiornando i dati delle posizioni già registrate sulla base delle definizioni nel frattempo realizzate, giungendo così ad avere un quadro completo del contenzioso sanitario e rispettando allo stesso tempo il flusso informativo SIMES. L'Azienda infine ha coordinato il gruppo "risk management e assicurazioni" istituito in ambito Aven al fine di uniformare le condizioni di copertura assicurativa della responsabilità civile collocata a far tempo dal 30.06.2011 e di omogeneizzare l'approccio alla gestione dei sinistri. Analogamente per quanto riguarda il coordinamento in ambito Aven della gestione dei sinistri gravanti sulla polizza Faro, alla luce del fatto che lo stato di LCA del precedente Assicuratore ha imposto alle Aziende di svolgere un ruolo diverso nella gestione delle posizioni di danno, anche al fine di giungere alla corretta liquidazione del danno secondo modalità confacenti alla natura ed alla complessità di ciascun evento nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa;
- il team di mediazione dei conflitti ha definito positivamente 3 casi, portando a conclusione l'intero percorso; alcuni casi sono stati conclusi con il solo contatto telefonico. Intensa l'attività di ascolto della figura del mediatore presso l'URP del Distretto di Taro-Ceno che ha concluso positivamente casi sia territoriali sia ospedalieri.

Eccellenza tecnologica

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

Le azioni perseguite per l'anno 2011 hanno rappresentato il proseguimento delle attività 2010 e 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 2011. Le attività hanno riguardato gli ambiti di applicazione di seguito specificati.

- **Progetti ICT per il 2011:** 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:** In linea con quanto previsto dalla legislazione vigente in data 31 marzo 2010, le attività si sono svolte nel rispetto del nuovo Documento Programmatico per la Sicurezza dell'Azienda Usl di Parma ed in applicazione a quanto risposto con nota del Direttore Generale prot. n. 65825 relativo al nuovo modulo di informativa per il trattamento dei dati personali, che recepisce le indicazioni presenti nella circolare regionale 6/2009 per la gestione del consenso in SOLE.
- **Infrastruttura di rete:** Le attività tecniche di monitoraggio e di mantenimento del corretto funzionamento dell'infrastruttura di rete dati aziendale sono state erogate con continuità, garantendo gli interventi di assistenza on site e da remoto e gli orari di copertura dei servizi di help desk previsti dall'organizzazione del Servizio RIT.
- **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 che le attività di sostituzione e aggiornamento del parco postazioni di lavoro (Pc + stampante) hanno comportato nel corso del 2011 un volume di interventi on site pari a circa 2.800 unità.
- **Tessera Sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 legge 326/2003):** Nel corso del 2011 è proseguita l'attività dei Distretti relativa l'utilizzo della nuova Anagrafe Regionale dei Ricettari e Medici Prescrittori (ARMP) per la registrazione dei ricettari cartacei consegnati ai medici e l'alimentazione delle procedure di prenotazione Cup e di rendicontazione della spesa farmaceutica territoriale;
- **Anagrafe degli assistiti:** Nel corso dell'anno è proseguito l'invio dei dati in tempo reale per l'alimentazione della Nuova Anagrafe Assistiti Regionale NAAR, in applicazione del nuovo MANUALE OPERATIVO PER LA GESTIONE DEI DATI ANAGRAFICI NELLE PROCEDURE DI SANITA' TERRITORIALE E OSPEDALIERA redatto in collaborazione con la Direzione Amministrativa, in cui sono state recepite le indicazioni presenti nelle linee guida regionali relative al funzionamento della Nuova Anagrafe Assistiti Regionale (NAAR).
- **Doc Area + e il processo de materializzazione dei documenti:** Dopo i corsi di formazione all'utilizzo del protocollo informatizzato integrato con l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) per il personale della dirigenza e del comparto dell'area amministrativa condotti nel corso del 2010, sono proseguite le attività di scambio dei documenti formalmente trasmessi ad altri enti della PA mediante l'utilizzo del protocollo informatico e della PEI . Gli indirizzi di PEI e PEC nel numero complessivo di 6 sono stati pubblicati sull'indice IPA. Si segnala che sono proseguite le azioni organizzative volte ad adottare a livello sperimentale la dematerializzazione nel processo di trasmissione di comunicazioni di carattere ufficiale in ambito aziendale. In particolare si segnala l'attività finalizzata alla realizzazione del nuovo albo pretorio on line, che secondo le direttive ministeriali è stato attivato dall'inizio del 2011 e prosegue con regolarità. Infine l'Azienda è stata impegnata a partecipare con propri rappresentanti ai tavoli di lavoro regionali il cui obiettivo è di individuare con i rappresentanti del Polo Archivistico della Regione ER (PARER) al fine le soluzioni per gestire le fasi di conservazione anticipata e conservativa dei documenti amministrativi e clinici firmati digitalmente.

Il Technology Assessment

Il Technology Assessment, in ambito aziendale, è una attività di coordinamento multiprofessionale destinata a fornire il supporto necessario per effettuare valutazioni di appropriatezza e di priorità, , secondo i principi del governo clinico, in piena compatibilità con i programmi di sviluppo definiti a livello Regionale e di Area Vasta. Le attività di Technology Assessment sono inoltre correlate al tema della ricerca ed innovazione, in particolare quando l'innovazione riguarda l'utilizzo sperimentale o comunque non consolidato, di nuovi strumenti o dispositivi medici.

Nle 2011 per facilitare e suportatre l'attività di appropriatezza eèpriotrità è stato predisposto un software

che consente alle articolazioni aziendali di avere l'elenco dettagliato delle attrezzature elettromedicali, sia al fine dell'autorizzazione sanitaria al funzionamento, sia la fine della loro gestione manutentiva e di controllo e verifiche di sicurezza. Il nuovo software è stato predisposto ed installato sulle postazioni dei due Ospedali Aziendali e dei Distretti oltre ad essere stata completata l'installazione presso le Unità Operative Ospedaliere, che consente una più diretta partecipazione alle operazioni di gestione manutentiva ed il controllo delle verifiche di sicurezza. Per promuoverne il corretto utilizzo è stata realizzata un'apposita formazione con l'addestramento dei Coordinatori delle Unità Operative Complesse Ospedaliere.

Il Piano Annuale delle Attrezzature è stato costruito seguendo delle disposizioni di una apposita procedura, che prevede l'uso di schede tecniche, differenziate per tecnologie consolidate di medio bassa e di alta complessità/prezzo; ed un percorso di validazione che parte dalle UOC per proseguire a livello di Dipartimento ed, infine, a livello di nucleo aziendale di technology assessment, dove si integrano le competenze sanitarie con quelle di ingegneria clinica. La necessità di utilizzo di una scheda tecnica per tecnologie innovative e di uso non consolidato e la procedura ad hoc, hanno evitato la presentazione di proposte non congruenti con la mission aziendale.

Nell'ambito delle iniziative regionali dell'Osservatorio Regionale per la Ricerca e Innovazione (ORI) si è data continuità alla partecipazione del personale Servizio Attività Tecniche agli incontri rivolti al Gruppo Tecnico "Ingegnerie Cliniche" di AVEN, con riferimento alla programmazione degli acquisti per il 2011 relativi all'Ingegneria Clinica.

Eccellenza organizzativa

Percorsi qualità dei Servizi esternalizzati

Nel corso dell'anno 2011 è stato messo a regime 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, instaurato con una forte sinergia tra Coordinatori sanitari e personale amministrativo incaricato di gestire i contratti relativi ai servizi interessati dal progetto, al fine di migliorare le prestazioni complessive.

Il risultato fondamentale del progetto, con riferimento all'anno 2011, è stata la definizione di strumenti ed obiettivi qualitativi che costituiscono il presupposto per la definizione di vincoli contrattuali, con applicazione di penali o premi relativamente alle forniture interessate, in funzione dei risultati che si raggiungeranno nel corso dell'anno 2012. L'attività effettuata si è estrinsecata nelle seguenti prestazioni principali:

- formulazione del manuale di riferimento per il controllo dei servizi esternalizzati, specificando gli scopi, il campo di applicazione, le procedure di campionamento e le analisi statistiche da effettuare;
- applicazione ed estensione ad altri servizi dell'utilizzo di indici sistemici e sintetici di valutazione delle prestazioni, sia con riferimento alla quantità che alla qualità del servizio (con particolare riferimento al servizio di ristorazione dei degenti degli Ospedali di San Secondo Parmense e Borgotaro).

Nel 2011 il progetto si è ulteriormente sviluppato con la formazione connessa alle conoscenze teoriche e pratiche in materia di esecuzione di attività di audit. Nel corso del 2012 si prevede di applicare concretamente i principi appresi con la formazione prima indicata, al fine di raggiungere i seguenti obiettivi:

- interagire con fornitori su tematiche moderne del Controllo Qualità, applicando i principi della qualità complessiva delle funzioni complesse
 - applicare le regole di pianificazione, esecuzione e reporting degli audit sui fornitori
 - sperimentare l'audit sui processi di 2 dei contratti selezionati tra i servizi esternalizzati.
-

La programmazione, i Dossier Formativi ed altri ambiti formativi

Dal 2011 ha preso avvio il nuovo sistema ECM definito nell'Accordo Stato regioni del 5/11/2009 che rende necessaria una riorganizzazione dei processi di erogazione della formazione ed un nuovo sistema di crediti. In linea con la Regione, ha preso avvio la sperimentazione del dossier formativo di gruppo che ha comportato una diversa modalità di organizzazione della programmazione formativa in forte connessione con lo sviluppo dell'organizzazione e delle competenze dei professionisti.

Tale percorso ha richiesto una revisione dei processi aziendali ed una forte integrazione fra Formazione e Risorse Umane e tra Formazione ed Articolazioni aziendali per una programmazione congiunta. Il Piano delle Attività Formative contenente i Dossier Formativi di gruppo, costruito in forma integrata con il Piano delle Azioni, è stato discusso ed approvato dal Collegio di Direzione nel febbraio del 2011.

Attività realizzata

Si è proceduto al consolidamento della rete dei referenti della formazione attraverso la co-costruzione dei documenti di programmazione ed in particolare il Dossier formativo di Gruppo e il Catalogo degli eventi formativi. La riorganizzazione dei processi amministrativi è stata caratterizzata da azioni specifiche:

- rilevazione delle competenze dei coordinatori finalizzata alla costruzione di piani di sviluppo;
- avvio di un gruppo di lavoro per la definizione e valutazione delle competenze dei dirigenti di struttura semplice;
- applicazione della procedura operativa per la gestione amministrativa ed economica degli eventi da parte delle articolazioni;
- avvio di un gruppo di lavoro per la revisione del percorso del neoassunto (continuità con la revisione della procedura 2010) finalizzato alla omogeneizzazione dei percorsi, dei contenuti e alla costruzione di un percorso FAD;
- pieno consolidamento del sistema informativo integrato (Formazione – Risorse Umane);
- nell'ambito della formazione specifica in medicina generale è stato avviato il Corso di Formazione specifica in Medicina Generale presso la sede di Fidenza (dove è già presente il corso di laurea in Infermieristica);
- è stata effettuata la pianificazione delle attività didattiche e dei tirocini (compresa Azienda Ospedaliero-Universitaria) anche attraverso l'individuazione di specifici tutor;
- l'attività del Comitato Scientifico ha riguardato la valutazione della programmazione dei Dossier e degli eventi 2011;
- per quel che attiene l'avvio del nuovo sistema ECM, in relazione alle linee guida regionali relative all'Accordo Stato Regioni:
 - si è provveduto ad adottare i nuovi criteri ECM dal gennaio 2011
 - è stato adottato un modello di Dossier Formativo di gruppo (validato in Regione a gennaio)
 - da novembre (in applicazione delle DGR 1331 e 1332/2011) è stato avviato il percorso con l'Agenzia Sanitaria per l'avvio dell'accreditamento per la funzione di governo e per la funzione di provider. In tale direzione è stato individuato anche il RAQ della Formazione che seguirà il percorso regionale.

Formazione specifica in Medicina Generale

La Regione Emilia-Romagna coordina e cura i corsi triennali di formazione specifica in medicina generale avvalendosi delle Aziende Sanitarie per l'organizzazione e la realizzazione dei percorsi formativi previsti dal D.lgs. 368/99. Dall'anno accademico 2011-2012 l'Azienda USL di Parma è diventata sede formativa del corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale, pianificato dalla Regione Emilia-Romagna, la cui sede è collocata a Fidenza. Il Corso, con n. 11 corsisti, è riservato a laureati in medicina e chirurgia, abilitati alla professione, iscritti ad un Ordine provinciale dei medici chirurghi ed odontoiatri e selezionati tramite pubblico concorso. Ogni corsista è assegnato a 2 Medici di Medicina Generale in possesso di attestato di tutor. Nella Sezione 4 sono presenti dati in specifico circa l'attività formativa del 2011.

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

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 (delibera di costituzione del nuovo Collegio di Direzione n. 520 del 28/08/2008, regolamento di funzionamento approvato con deliberazione n. 721 del 12/12/2008 a seguito dell'approvazione da parte del Collegio stesso, nella seduta del 1/12/2008).

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.

Nel 2011 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 8 e i principali temi affrontati i seguenti:

- programmazione e pianificazione aziendale: verifica del Piano Azioni 2010, approvazione Piano Azioni 2011, Bilanci di Previsione 2011 e Consuntivo 2010, piano degli investimenti 2010/2012 e il piano delle attrezzature, stato di attuazione e technology assessment, piano liste di attesa; accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e progetti di integrazione con l'AOU;
- governo clinico e organizzazione aziendale: linee di indirizzo per la clinical governance aziendale, analisi degli screening, audit clinico-organizzativo sullo stroke, attuazione dell'audit regionale sulla lungodegenza, livelli di rischio nel percorso nascita: la gestione integrata ospedale-territorio, esiti della verifica dell'accreditamento dell'ospedale S. Maria di Borgo Val di Taro, programmazione dell'health technology assessment, sistema Ris-Pacs;
- ricerca e innovazione: partecipazione dell'Azienda al bando "Fondo regionale per la Modernizzazione 2011/2012, mediazione culturale: iniziative aziendali, progetto "second opinion", progetto "Indagine monitoraggio anziani fragili", un "blog" per il governo clinico
- formazione: approvazione del Piano di Formazione 2010 e avvio dell'accreditamento;

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 2011 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. 1 riunioni del Collegio di Ospedale Fidenza – S. Secondo e n. 12 riunioni dei Comitati di Dipartimento (5 del Dipartimento di Medicina, 3 del Dipartimento di Chirurgia, 4 del Dipartimento di Emergenza)
- n. 2 riunioni del Collegio di Ospedale di Borgo Val di Taro e n. 10 riunioni dei Comitati di Dipartimento (6 del Dipartimento di Chirurgia e 4 del Dipartimento di Medicina).

I Comitati di Dipartimento ospedaliero hanno consolidato il sistema di pianificazione delle attività, della formazione e del piano delle attrezzature. Nel corso del 2011 i Dipartimenti dell'ospedale S. Maria di Borgo Val di Taro hanno iniziato il percorso di accreditamento istituzionale che si è concluso positivamente con la visita della commissione regionale nell'ottobre 2011. Per quanto concerne l'O ospedale di Vaio è proseguita l'attività dei gruppi di lavoro della rete dei referteti e dei tutor di dipartimento per la predisposizione dei materiali documentali e per il consolidamento dei requisiti organizzativi di accreditamento, la cui verifica di secondo livello, effettuata dalla Commissione regionale nelle giornate del 29 e 30 novembre, è stata superata con buoni risultati da tutti i Dipartimenti. E' stato altresì deliberato, con atto n. 510 del 21.07.2011, il nuovo regolamento dei Dipartimenti del Presidio ospedaliero Aziendale.

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 2011, ovvero documenti significativi elaborati da gruppi di professionisti.

Organismi formalmente istituiti che hanno operato nel 2011

OGGETTO	DEL. N.	DATA
COSTITUZIONE GRUPPO DI COORDINAMENTO PROVINCIALE DEL PIANO REGIONALE "PER IL CONTROLLO UFFICIALE SULLA PRODUZIONE, SUL COMMERCIO E SULL'UTILIZZO DEI PRODOTTI FITOSANITARI PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CONSUMATORI, PER LA VALUTAZIONE DEGLI EVENTUALI EFFETTI DEI MEDESIMI PRODOTTI SULLA SALUTE DEI LAVORATORI ESPOSTI E SUI COMPARTI AMBIENTALI".	78	11/02/2011
ISTITUZIONE DEL TAVOLO TECNICO-SCIENTIFICO TRA DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA DELL' AUSL DI PARMA, ARPA SEZ. PROV.LE DI PARMA E UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA SUL TEMA "MONITORAGGIO AMBIENTALE E SANITARIO DEL TERMOVALORIZZATORE DI PARMA	12	20/01/2011
ISTITUZIONE DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (C.U.G.)	525	21/07/2011
ISTITUZIONE DEL BOARD AZIENDALE DELLA RICERCA E INNOVAZIONE	287	29/04/2011

Principali gruppi di lavoro:

Gruppi di area tematica del Governo Clinico:

- gruppo di area tematica del Governo clinico "Etica delle Governance"
- gruppo di area tematica del Governo clinico "Ricerca e Innovazione"

- Comitato Infezioni Ospedaliere

Altri ambiti:

- 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”
 - Commissione Aziendale dei Dispositivi Medici
 - Comitato ospedale e territorio senza dolore
 - Commissione provinciale per la gestione deintegrata del paziente in terapia anticoagulante orale
 - Commissione interaziendale per il monitoraggio della nutrizione artificiale
 - Commissione interaziendale per il governo clinico della insufficienza respiratoria
 - Commissione interaziendale dialisi
 - 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.
 - Applicazione locale del programma regionale integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico 'PRI-A"
 - Gruppo di lavoro sul percorso nascita
 - Gruppo Gruppo di lavoro cure palliative
 - Gruppo di lavoro interaziendale multiprofessionale per l'assistenza a favore di soggettportatori di stomie e incontinenze gravi
 - Gruppo di lavoro progetto polo senologico unificato
 - Gruppo di lavoro progetto senologico presso gli ospedali di Borgotaro e di Vaio
 - Gruppo di lavoro procreazione medicalmente assistita
 - Gruppo tecnico multiprofessionale e interistituzionale in materia di violenza a danno di minori
 - Gruppo di lavoro interdipartimentale per l'ampliamento del nuovo ospedale di Vaio
 - Monitoraggio del modello organizzativo Day Service aziendale
 - 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
- Gruppo di Lavoro Interaziendale per i Rapporti Ospedale-Territorio
- Team Interaziendale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (Dca)
- Nucleo Operativo Provinciale (N.O.P.) di Parma per il Prontuario Terapeutico AVEN
- Organismo Paritetico Provinciale per il Comparto Sanità Ausl – Azienda ospedaliera Universitaria - OO.SS..
- Unità di Crisi Locale "Sicurezza Alimenti e Mangimi".

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 nel 2011:

UDD Distretto di Parma:

- programmazione 2011
- programmazione Case della Salute Distretto di Parma
- verifica Piano delle Azioni 2011

UDD Distretto di Fidenza:

- accreditamento sociosanitario
- accreditamento Ospedale Fidenza/San Secondo P.se
- prospettive Lungodegenza San Secondo P.se
- ospedale di Comunità

UDD Distretto Sud Est :

- bilancio consuntivo 2010
 - bilancio di previsione 2011
 - progetto Case della Salute
 - piano di formazione dei facilitatori Case della salute
-

- servizio farmaceutico aziendale e rapporti con il Distretto sud est
- presentazione nuovo Direttore del Distretto

UDD Distretto Valli Taro e Ceno:

- programmazione distrettuale anno 2011
- risorse Fondo Regionale per la Non Autosufficienza
- andamento spesa farmaceutica
- resoconto attività distrettuale anno 2011 e ipotesi attività distrettuale anno 2012 -Piano distrettuale piano di zona per la salute ed il benessere.

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 stata messo a regime il progetto di valutazione della qualità dei servizi di supporto externalizzati con particolare riguardo alla formulazione del manuale di riferimento (strumenti, modalità e tecniche nonché indici di valutazione), alla formazione degli operatori sanitari ed amministrativi, alla sperimentazione delle schede di valutazione definite;
 - è effettuata la verifica del Piano triennale per la razionalizzazione delle dotazioni strumentali approvato con deliberazione n. 869/2008 ed è stato approvato il nuovo Piano triennale con deliberazione n. 145/2011; è stato acquisito ed avviata l'implementazione di uno specifico software per la gestione complessiva ed unitaria del patrimonio aziendale;
 - è proseguita la partecipazione al progetto regionale "DOC AREA+" (è stata completata la dotazione degli scanner e avviata la sperimentazione della trasmissione in via digitale della documentazione);
 - sono state aggiornate le linee operative per il controllo delle esenzioni ticket per motivi di reddito ed è divenuto pienamente operativa la riscossione dei ticket tramite pagamento on line con l'adesione al progetto regionale gestito da CUP 2000, e tramite MAV bancario;
 - sono state effettuati le verifiche ispettive presso tutti gli istituti termali della provincia di Parma (n. 7), ed è stata data attuazione alla circolare regionale n. 19/2009 in materia di ticket per le cure termali.
-