

# ***Percorso verso l'Unificazione delle Aziende USL ed Ospedaliero-Universitaria di Parma: Risultati della prima fase di Pianificazione***



*Le persone che lavorano insieme in una comunità forte con un obiettivo condiviso e uno scopo comune possono rendere possibile l'impossibile.*

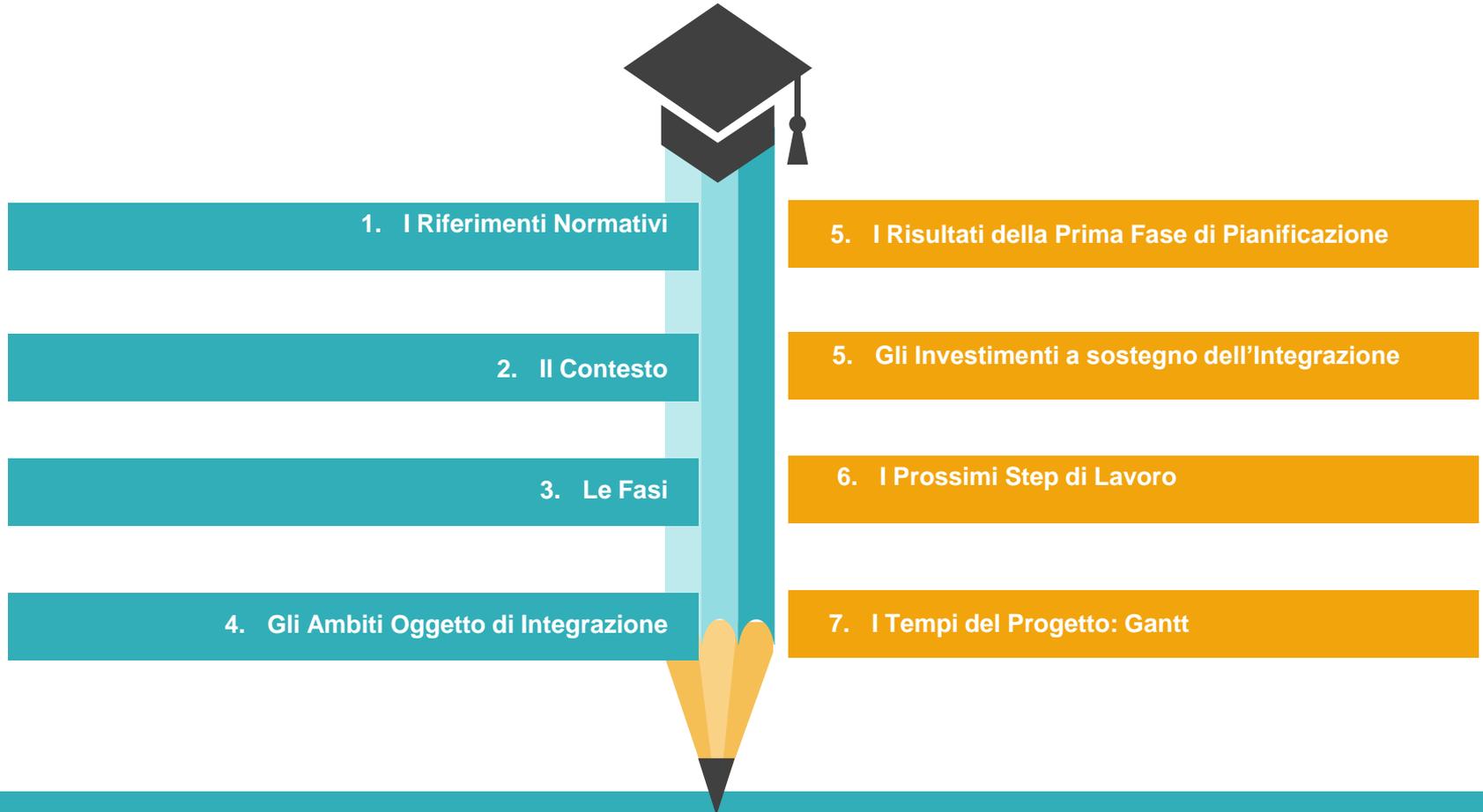
(Tom Vilsack)

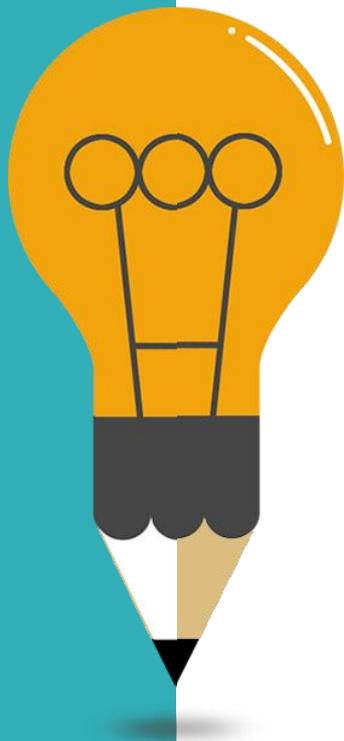


**Collegio di Direzione Interaziendale AUSL – AOU Parma**

*Parma, 5 maggio 2021*

# Agenda





*Delibere di Giunta della Regione Emilia Romagna  
nr. 737 e nr. 749 del 25/06/2020*

Assegnazione degli obiettivi di mandato:

***“per le Aziende parmensi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale”.***



*Il contesto...*

# Il Documento

	Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitarie di Parma	Rev.00
Direzione Generale		Del 14/07/2020



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Progetto di INTEGRAZIONE delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitarie di Parma

Direzione Aziendale  
6 novembre 2020

- Secondo semestre 2020: documento "Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma"
- presentato e condiviso al Collegio di Direzione congiunto delle due Aziende (25/09/2020)
- presentato e condiviso alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Parma (30/09/2020)
- presentato e condiviso alle Organizzazioni Sindacali (15/10/2020)
- Trasmesso in Regione Emilia Romagna (19/11/2020)



*Le fasi...*

# Cronoprogramma

01

Conferimenti incarichi

02

Costruzioni reti e gruppi

03

Scheda di mandato

04

Cabina di regia

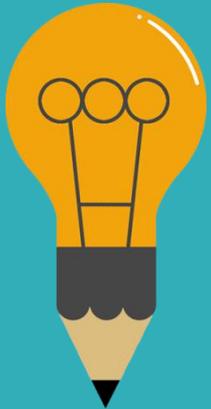
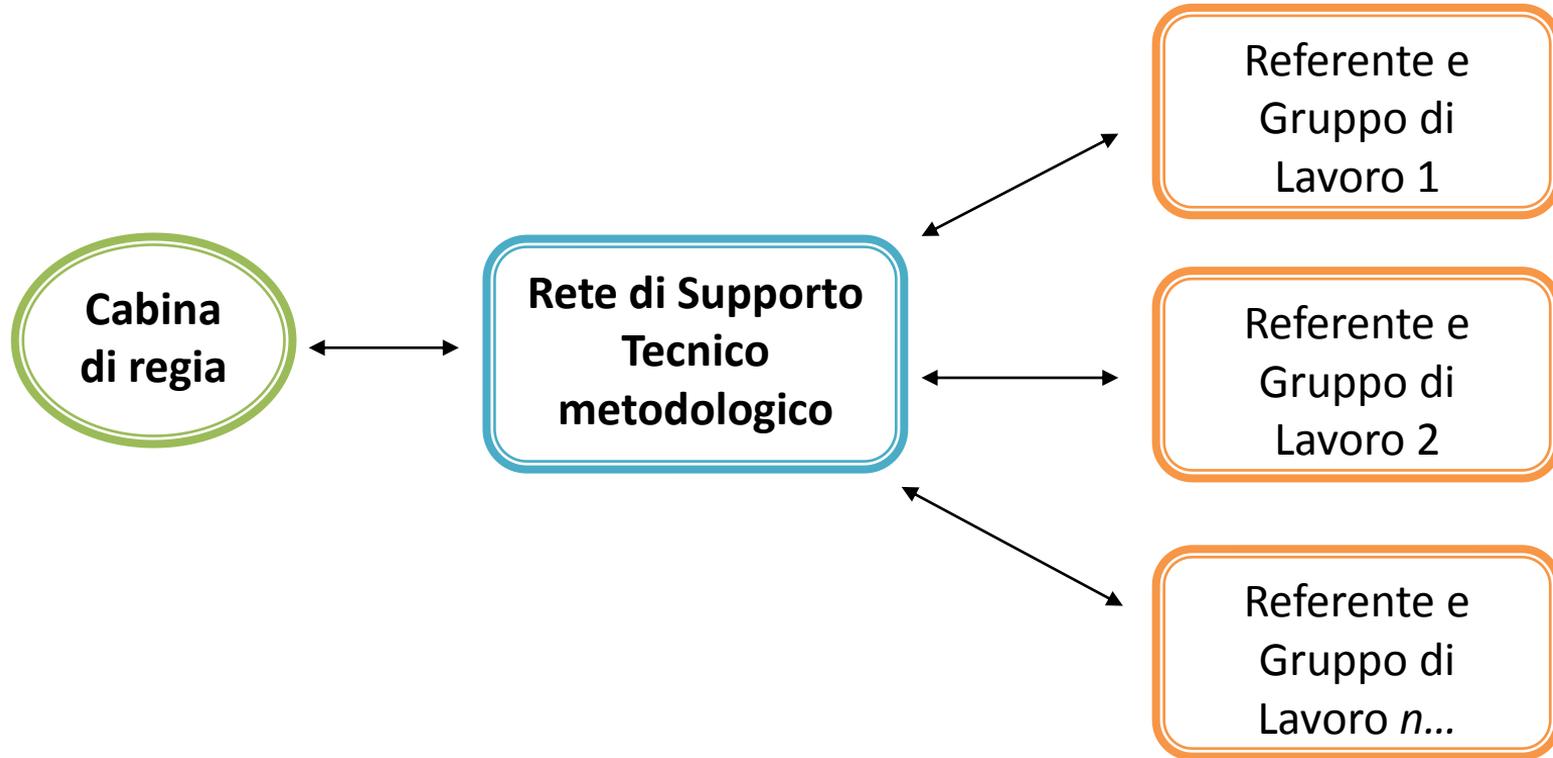
05

Definizione progettualità



Per definire l'avvio dei lavori, in data 18/11/2020 vi è stato il primo incontro con i referenti della Rete di Supporto Metodologico, nel quale si sono condivisi gli obiettivi finali ed intermedi del progetto, le fasi di sviluppo e i mandati assegnati ai **59 gruppi di lavoro**, cui hanno partecipato **493 professionisti di entrambe le Aziende**, focalizzate su specifiche tematiche di integrazione (prime tra tutti le reti e i percorsi di presa in carico dei pazienti). I gruppi, guidati da **94 responsabili di entrambe le aziende**, sono stati supportati da **19 referenti metodologici**.

## Rappresentazione dell'assetto organizzativo del Team Work



# Le azioni “integrate” di intervento nella gestione della pandemia da SARS-COV-2

L'epidemia da SARS-COV-2 ha pesantemente impattato sulla organizzazione di entrambe le Aziende:

- **forte interdipendenza dei due sistemi,**
- **necessità di ridefinizione di obiettivi integrati e congiunti sui molteplici ambiti di risposta**

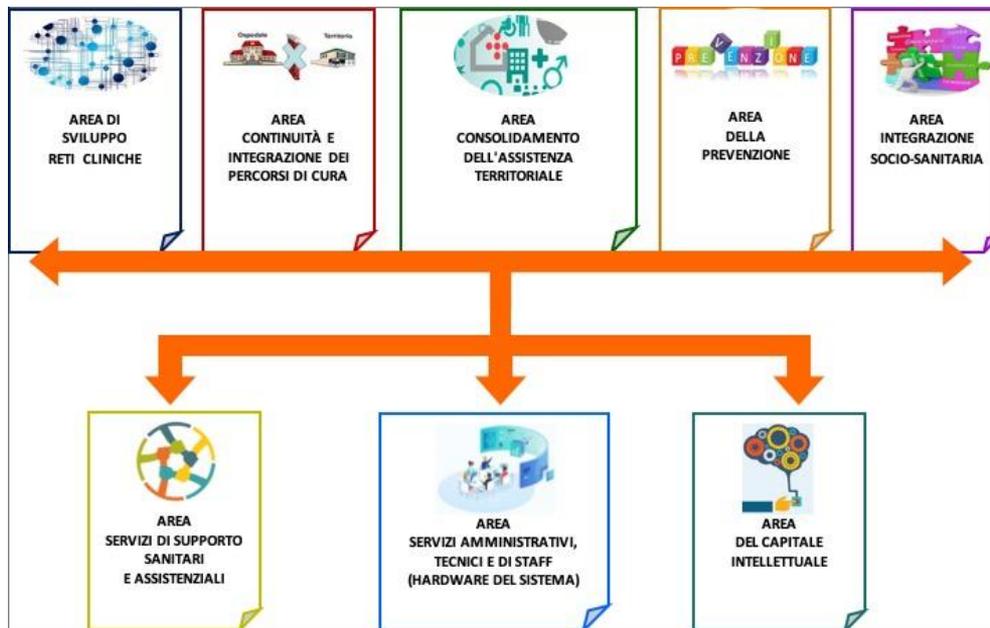
*(come indicato negli indirizzi della DGR 1806/2020 e rappresentato nel Piano Pandemico Provinciale redatto da gruppi di lavoro integrati di professionisti AUSL-AOU)*

L'adozione di questi modelli radicalmente innovativi è stata possibile grazie ad una cultura professionale ed organizzativo-gestionale già presente nel nostro territorio:

- **la condivisione** del “cosa fare insieme e come” è il terreno su cui si sta fondando la partnership tra le due Aziende, che si consoliderà nel tempo, per essere pronta nel momento in cui si unificheranno.
- **l'integrazione organizzativa** che si è avviata è infatti **propedeutica al successo della unificazione**, per fare in modo che questa sia percepita come **la naturale evoluzione del percorso creato dai professionisti e dalle direzioni.**

# Gli ambiti oggetto di integrazione

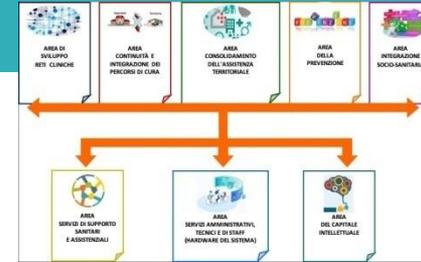
Architettura secondo traccianti pre-definiti a partire dall'integrazione di otto Macro-aggregazioni prioritarie di lavoro che sono servite ad identificare i diversi gruppi di lavoro



# Gli ambiti oggetto di integrazione

Attraverso la compilazione di una “**scheda di mandato**” i gruppi di lavoro hanno:

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



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

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

## Dalla scheda di mandato...

Scheda di mandato del progetto



Area: ....  
 Gruppo... :  
 Referente:  
 ...

Membri del Team di progetto	Ruolo
...	...
...	...
...	...

Contesto di riferimento e breve analisi dei punti di forza e debolezza:

...

**OBIETTIVO GENERALE**

....

OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	RESPONSABILE
Obiettivo 1	Indicatore 1	Responsabile 1
...	...	...

Attività/Azioni principali	Data prevista per il completamento
...	...

Possibili rischi

...

Note

...

Firma

## ...alla scheda di sintesi

Gruppo ... -	
<i>Responsabili del Team di lavoro</i>	
<i>Articolazione organizzativa</i>  <i>Contesto di riferimento</i>  <i>Nodi della Rete</i>	
<i>Obiettivo Generale</i>	
<i>Obiettivi Specifici</i>	
<i>Linee di Sviluppo</i>	
<i>Direttrici di lavoro</i>	



*I risultati della prima  
fase di pianificazione*



*Area di  
sviluppo*  
**Reti  
Cliniche**

**Rappresenta lo sviluppo ed il potenziamento di Reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale.**

Obiettivo generale per ciascuna Rete:

Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub&spoke, tra ospedali e territorio).

Il raggiungimento degli obiettivi richiede la costruzione di un sistema basato da un lato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali.

Un sistema così delineato richiede l'evoluzione del modello Hub&Spoke, auspicato dalla RER: Delibera di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera (DGR 2040/2015)  
Delibera di istituzione della cabina di regia per l'individuazione delle nuove Reti Regionali (DGR 1907/2017),

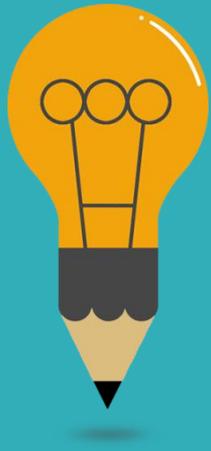
*Prevista inoltre la mobilità dei professionisti nei diversi punti della Rete, che riduce lo spostamento dei pazienti e favorisce la formazione di tutti i professionisti nello scambio di competenze.*

# Area di sviluppo Reti Cliniche

**Gli obiettivi specifici di sviluppo delle Reti Cliniche** riguardano, a seconda delle tematiche affrontate:

- la definizione di un programma interaziendale clinico-organizzativo e di integrazione ospedale-territorio, descrivendo le interfacce tra i nodi della Rete in ottica provinciale, ponendo particolare attenzione ai temi dell'accessibilità, degli esiti/*outcome*, dell'appropriatezza, non solo clinica ma anche del *setting* assistenziale per la presa in carico, dello sviluppo e della sostenibilità;
- il consolidamento dei percorsi esistenti, o la definizione di nuovi percorsi condivisi tra i nodi della rete e tra la rete ospedaliera e quella territoriale;
- la rivalutazione dell'architettura territoriale del sistema dell'emergenza-urgenza;
- la definizione di un programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e dell'expertise qualificanti (*clinical competence*) in modo integrato, in alcuni casi in un'ottica di mobilità dei professionisti su diversi nodi della rete.

# Reti Chirurgiche



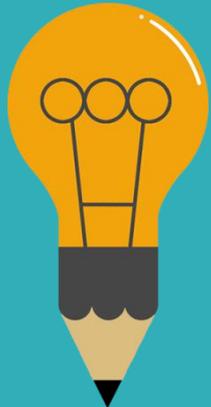
Reti chirurgiche	
<i>Chirurgia Generale</i>	<i>Otorinolaringoiatria</i>
<i>Chirurgia Ginecologica</i>	<i>Odontoiatria</i>
<i>Chirurgia Urologica</i>	<i>Chirurgia Maxillo-Facciale</i>
<i>Chirurgia ortopedica</i>	<i>Chirurgia Toracica</i>
<i>Piattaforma Robotica Chirurgica</i>	<i>Neurochirurgia</i>
<i>Oculistica</i>	<i>Cardiologia Interventistica, Cardiochirurgia e Chirurgia Vascolare</i>

# Reti

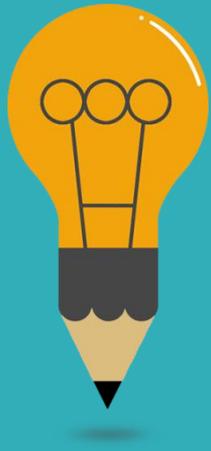
## Emergenza/ Urgenza

## Materno/ Infantile

## Mediche



<b>Reti Emergenza-Urgenza</b>	<b>Reti materno-infantile</b>
<i>Emergenza Urgenza</i>	<i>Pediatria</i>
<i>Emergenza Urgenza Pronto Soccorso</i>	<i>Percorso nascita</i>
<i>Terapie Intensive, semi-intensive e Iperbarica</i>	<i>Procreazione Medicalmente Assistita</i>
	<i>Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale</i>
	<i>Chirurgia Pediatrica</i>
<b>Reti Mediche</b>	
<i>Cardiologia</i>	<i>Oncoematologia e Radioterapia</i>
<i>Medicina Interna e specialità internistiche</i>	<i>Breast Unit</i>
<i>Nefrologia - Dialisi</i>	<i>Reti cure palliative</i>
<i>Demenze</i>	<i>Terapia dolore</i>
<i>Neurologia</i>	<i>Medicina Riabilitativa</i>
<i>Diabetologia</i>	<i>Dermatologia</i>
<i>Pneumologia</i>	<i>Malattie Rare</i>
<i>Infettivologia</i>	<i>Gastroenterologia</i>

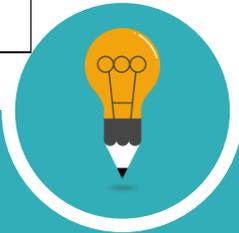


Alcune delle **direttrici per il prosieguo dei lavori**, indicate ai gruppi dalle Direzioni:

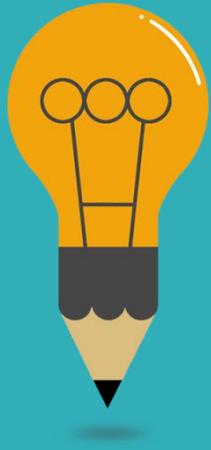
1. mantenere la coerenza con gli indirizzi regionali sulle specifiche tematiche/Reti;
2. la necessità – in alcuni casi – di un maggiore coinvolgimento degli attori in area ospedaliera o territoriale per lo sviluppo del PDTA sull'intera catena dei servizi.  
In particolare, ad alcuni gruppi sulle Reti Cliniche è stato suggerito di prevedere il massimo coinvolgimento della componente professionale distribuita sul territorio (MMG, PLS, Sumaisti,...) per una coerente presa in carico del paziente.
3. la garanzia di presidio delle interfacce con altre Reti Cliniche in via di ridefinizione e con le funzioni di didattiche proprie dell'Università;
4. l'attenzione all'evoluzione tecnologica (tecnologie innovative, uso della robotica) e ai sistemi che possono facilitare il controllo dello stato di salute dei pazienti (Tele medicina) e lo sviluppo di nuovi Poli (es: Nuovo Polo Oncologico).

<i>Rete</i>	<i>PDTA da aggiornare o da definire</i>
Cardiologia	PDTA Riabilitazione Cardiovascolare
Chirurgia Ginecologica	PDTA Pavimento pelvico
Demenze	PDTA Demenze
Neurologia	PDTA sulle principali patologie Neurologiche (SLA, SM, Parkinson)
Diabetologia	PDTA Piede Diabetico
Gastroenterologia	PDTA Colon-Retto
Nefrologia-Dialisi	PDTA Malattia renale cronica
Onco ematologia e Radioterapia	PDTA Oncologici Provinciali PDTA Ematologici
Salute Mentale e Dipendenze	PDTA Alcool e tutela minori
Psicologia clinica	PDTA presa in carico e governo emergenze
Oculistica	PDTA Oftalmo-pediatria
Riabilitativa	PDTA Paziente Post chirurgico, Respiratorio e Disabilità complesse
Dermatologia	PDTA Melanoma
Chirurgia Toracica	PDTA Oncologici
Chirurgia Pediatrica	PDTA Malformazioni polmonari PDTA Patologia Ginecologica dell'età evolutiva

# I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali: strumenti di governo clinico



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



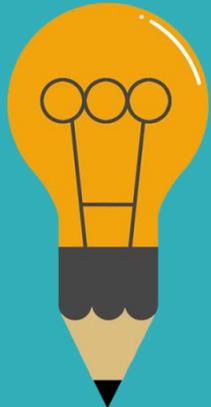
*Obiettivo generale:*

**consolidamento delle Cure Primarie, sviluppo delle Case della Salute,  
presa in carico della cronicità e integrazione Ospedale-Territorio.**

*Obiettivi specifici:*

1. il completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute e degli OSCO;
2. l'individuazione e sviluppo di nuovi ruoli e competenze negli OSCO e nelle CdS;
3. la mappatura e progettazione di PDTA con attenzione ai processi che descrivono il percorso di dimissione Ospedale/domicilio/OSCO e presa in carico dalle CdS;
4. la mappatura dei percorsi/patologie gestite dalle CdS e definizione delle modalità d'integrazione degli specialisti ospedalieri nelle CdS , con il relativo programma di sviluppo;
5. lo sviluppo degli ambulatori della cronicità, con un investimento sulla figura di infermiere di comunità e altri ruoli emergenti nelle cure primarie;
6. Sviluppo e sostegno a progetti di comunità in un'ottica di co-progettazione con il terzo settore.

**La Direzione ha suggerito di delineare un'ipotesi organizzativa funzionale a una  
transizione verso un DCP unico aziendale.**

*Obiettivo generale:*

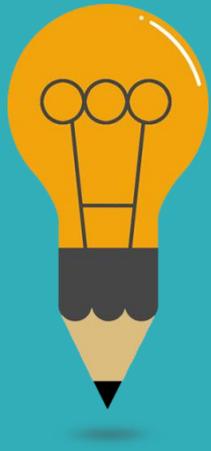
**Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub&spoke, tra ospedali e territorio).**

*Obiettivi specifici:*

1. Progetti d'innovazione nell'ambito dell'assistenza per pazienti affetti da patologie psichiatriche.
2. Sviluppo modello d'integrazione per area neuropsichiatria infantile territoriale e ospedaliera

Il gruppo di lavoro ha declinato gli obiettivi specifici in azioni relative a Progetti di Innovazione, sviluppo di un Modello d'integrazione NPIA territoriale e ospedaliera e Adozione di un modello *stepped care* che integri i diversi livelli assistenziali ed attori coinvolti nella gestione dei pazienti con Disturbi da uso di alcool.

**La Direzione ha suggerito di proseguire sulle tematiche scelte.**



*Obiettivo generale:*

**Sviluppo di reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale.  
(completare il progetto integrato d'implementazione dell'assistenza specialistica  
intra ed extra carcere, finalizzato a consolidare la sostenibilità organizzativa  
del sistema di risposta e i relativi percorsi)**

*Obiettivi specifici:*

1. il Punto unico di prenotazione visite specialistiche e agende CUP riservate;
2. la realizzazione di visite specialistiche ed esami strumentali all'interno dell'IP.

**La Direzione ha invitato il gruppo di lavoro ad approfondire le linee di sviluppo relative all'internalizzazione di alcune prestazioni specialistiche all'interno dell'IP.**

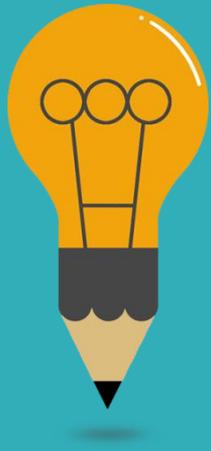
*Obiettivo generale:*

## **Sviluppo delle attività di Sanità Pubblica**

***(promozione e prevenzione della salute, Controllo ufficiale in sicurezza del Lavoro e Sicurezza alimentare, Malattie infettive e igiene pubblica, attività di Medicina legale)***

*Obiettivi specifici:*

1. il potenziamento dell'attività di epidemio-sorveglianza, come lettura degli andamenti sanitari e rafforzamento del nucleo di epidemiologia del DSP compresa l'attività di valutazione della mortalità e della funzione di medicina necroscopica;
2. il rafforzamento dei programmi di screening per la prevenzione dei tumori;
3. la realizzazione del Progetto di presa in carico gestionale del coordinamento dei tre programmi di screening;
4. Gestione dei programmi vaccinali per adulti;
5. Piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, migliorando l'integrazione con il sistema ospedaliero, nell'ottica del principio di "OneHealth", prevenzione dell'antibiotico resistenza e preparazione alla gestione delle emergenze (piano pandemico)
6. interventi per mantenere e migliorare la compliance gestionale ai requisiti di accreditamento (funzionamento) del DSP e dei Servizi che lo costituiscono nei confronti degli standard regionali, europei e internazionali anche nei riguardi della gestione delle emergenze



Area

**PREVENZIONE**

### Linee di sviluppo (1/2):

1. Definizione del progetto di presa in carico gestionale all'interno del DSP, del coordinamento dei tre Programmi di Screening per la prevenzione dei tumori, nell'ottica di incrementare i livelli di copertura della popolazione target;
2. Potenziamento del sistema di reti di epidemio-sorveglianza per la raccolta, gestione ed interscambio di dati ed informazioni tra i servizi e le autorità competenti;
3. Definizione di un percorso per la valutazione della mortalità e delle funzioni di medicina necroscopica
4. Collaborazione con il Registro Tumori di AOU ai fini di assicurare l'implementazione dei dati necessari al Registro Tumori Regionale;
5. Realizzazione del sistema di sorveglianza epidemiologica e sorveglianza sanitaria "unica";
6. Collaborare allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico coerente con il disegno regionale e in grado di fornire tempestivi alert in caso di emergenze epidemiche;



Linee di sviluppo (2/2):

7. Revisione critica dei principali indicatori sanitari in tema di screening, in coerenza con il nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio e implementazione dei LEA;
8. Integrazione dell'offerta vaccinale alle categorie a rischio e attivazione di protocolli/procedure e percorsi di lavoro e collaborazione con AOSP;
9. Comunicazione interna ed esterna (MMG, professionisti, stakeholder) e valutazioni epidemiologiche con comunicazione degli ambiti e dei livelli di rischio;
10. Potenziamento dell'attività di primo livello con integrazione territorio-ospedale;
11. Definizione di un modello organizzativo per la gestione delle principali emergenze;
12. Valutazioni ambientali in funzione dei rischi per l'uomo e gli animali.

**Il gruppo ha inoltre evidenziato la necessità di rivedere i sistemi informativi del Dipartimento.**

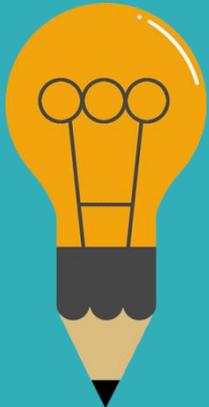


*Obiettivo generale:*

**Sviluppo delle Reti e integrazione dei processi socio-sanitari in una logica interprofessionale.**

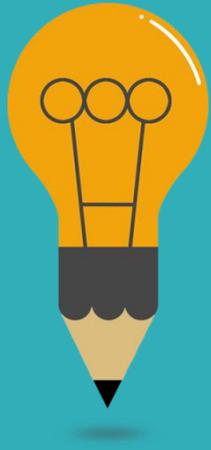
*Obiettivi specifici:*

1. la gestione integrata interaziendale delle dimissioni difficili e protette in provincia di Parma;
2. la partecipazione alla programmazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti;
3. la prevenzione e contrasto alla violenza di genere alle donne e domestica;
4. il sostegno alla realizzazione di percorsi socio-sanitari per ospiti inseriti nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali residenziali e semiresidenziali in situazioni di emergenza.



## Linee di sviluppo:

1. Mappatura delle strutture residenziali e diurne socio-sanitarie, socio-assistenziali, comunità educative, comunità religiose presenti in ambito provinciale;
2. Confronto e monitoraggio dei percorsi di dimissioni difficili e protette dall'Ospedale (PUD-PUA) per garantire maggiore uniformità di accesso sui territori;
3. Individuazione di un percorso per l'identificazione e riconoscimento dei bisogni dei caregiver all'interno dei contesti ospedalieri e sanitari (strumenti della DGR 15465/20);
4. Coinvolgimento attivo Enti del Terzo Settore nella co-progettazione di una guida informativa ed orientativa a favore dei caregiver e definizione di un percorso formativo a sostegno dei caregiver e per gli operatori dei servizi territoriali;
5. Coordinamento delle attività formative rivolte al personale assistenziale e sanitario delle CRA, organizzate in collaborazione con il Servizio di Igiene Pubblica/Medicina del Lavoro e Direzione Infermieristica;
6. Individuazione di procedure/linee di indirizzo a supporto delle strutture, per l'attivazione delle risorse della rete territoriale ed ospedaliera (USCA/UMM), nonché degli accessi degli ospiti al PS con ritorno in struttura.





*Obiettivo generale:*

**Ridefinizione dei processi e delle interfacce in ottica di unificazione e analisi e degli stessi, con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.**

(Quest'area è caratterizzata da importanti investimenti tecnologici, che non possono essere duplicati.

Occorre quindi che i gruppi svolgano una attenta analisi preliminare alle proposte su dove collocare i centri hub e come garantire le necessarie interfacce con gli spoke)

Sono state individuate Aree diagnostiche e Programmi che coinvolgono servizi di entrambe le Aziende:

**Diagnostica per immagini, Medicina Nucleare, Anatomia Patologica, Genetica Medica  
Laboratori, Programma Sangue, Programma Procurement e Trapianti.**

*Ogni gruppo ha quindi avviato l'analisi del potenziale di ogni nodo, individuando i percorsi d'accesso, considerando la complessità della domanda, differenziandoli sulla base dell'appropriatezza e delle risorse a disposizione, individuando i setting cui affidarli (territorio, privato accreditato, ospedale). Sarà importante l'intervento sui sistemi informatici, per permettere lo scambio di informazione tra i diversi nodi della Rete, garantendo i livelli di sicurezza e riservatezza dei dati previsti per legge.*

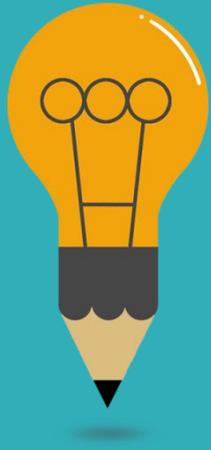


## POLITICA DEL FARMACO

- Consolidamento e ulteriore sviluppo dell'integrazione dei processi e delle strategie di sistema per il governo provinciale della domanda e dell'appropriatezza farmaceutica e di utilizzo dei dispositivi medici (DM);
- Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi.

## TELEMEDICINA

- individuare un modello e modalità d'interfaccia tra paziente e professionista per valutare l'andamento clinico dei pazienti.



*Obiettivo generale:*

**Sviluppo di reti clinico-assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (tra ospedali hub&spoke, tra ospedali e territorio)**

*Obiettivi specifici:*

1. la mappatura delle attività di psicologia ospedaliera nella rete degli ospedali provinciali;
2. la definizione del modello organizzativo di presa in carico e di rilevazione delle attività, con implementazione delle modalità di presa in carico al variare del setting assistenziale;
3. la presenza degli psicologi all'interno delle CdS, per garantire il lavoro di prevenzione ed interventi integrati e trasversali di continuità ospedale-territorio, mappando le interfacce esistenti e i progetti in essere;
4. la definizione di un Piano di Emergenza che preveda l'intervento dello Psicologo, per la gestione delle crisi in situazioni di emergenza.

*Linee di sviluppo:*

1. la definizione documento descrittivo per percorso comune interaziendale per presa in carico e governo emergenze e la definizione del Protocollo attuativo;
1. la definizione strumenti e strategie condivise per realizzazione modello (Equipe Psico-sociale);
2. il coordinamento nodi della rete attraverso l'EPE;
3. la realizzazione interventi formativi per tutti gli Psicologi coinvolti.

**La Direzione ha suggerito di proseguire sulle tematiche scelte.**



## Percorsi di Accesso alla Specialistica Ambulatoriale

trasversale tra l'area sanitaria e quella amministrativa, ha lavorato per rispondere all'obiettivo di miglioramento dell'accesso dei cittadini, la presa in carico dell'assistito e il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva

## Processi amministrativi

progressiva omogeneizzazione dei processi amministrativi, atta a favorire la creazione di una nuova tecnostruttura (HW di Sistema) per il supporto gestionale, amministrativo ed operativo necessario allo sviluppo di Reti e Percorsi.

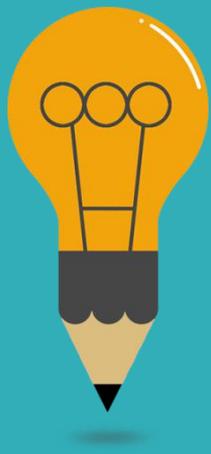
Le Direzioni hanno già individuato come priorità su cui intervenire l'area della gestione del personale.

Occorrerà quindi lavorare alla definizione di regolamenti e procedure di gestione, valutazione e valorizzazione del personale, affinché il processo di acquisizione, sviluppo e valutazione del personale avvenga in modo omogeneo nelle due Aziende.

Questo garantirà alle Direzioni di sostenere in modo uniforme le azioni di sviluppo delle reti e ai professionisti che lavorano insieme di essere valutati e valorizzati secondo le stesse modalità.

Area

Processi  
trasversali di  
supporto: la  
Tecnostruttura



## Gestione del rischio, Governo Clinico, Qualità e Sicurezza/Prevenzione e Protezione dei lavoratori

**analisi e ridisegno dei processi in ottica di unificazione, promuovendo sistemi integrati ed omogenei che sviluppino azioni di efficienza e sinergie di metodi e strumenti sulle seguenti aree di intervento:**

- Gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure: collaborare alla definizione degli interventi anche alla luce delle nuove esigenze presentate in corso di emergenza Covid19;
- Qualità e Accreditamento;
- Prevenzione e promozione della salute per la tutela del benessere dei lavoratori della sanità;

**risorsa intangibile, intesa come conoscenza collettiva che risulta dall'interazione di diversi fattori erogati, le posizioni e le responsabilità professionali attribuite.**

*L'area del Capitale intellettuale comprende lo Sviluppo di nuovi ruoli e competenze (soprattutto nell'area delle professioni sanitarie) orientati a garantire il presidio di particolari aree, processi, funzioni che soprattutto nel territorio richiedono un ripensamento del ruolo dei professionisti (es: infermiere di famiglia, ruolo del MMG nelle Case della Salute, etc.).*

I gruppi di lavoro hanno lavorato sulle tematiche di:

- Supporto al processo di unificazione con interventi formativi, rivolti al personale di entrambe le aziende;
- Sviluppo di interventi volti a garantire ricerca di elevata qualità e di impatto sui servizi sanitari (utile ai pazienti e al Servizio Sanitario) della Provincia di Parma.

**Sulla Ricerca si prevede un forte coinvolgimento negli studi anche dei professionisti di AUSL di Parma.**





*INVESTIMENTI*

**Ogni processo di integrazione necessita di un iniziale investimento, soprattutto in tecnologie e sistemi.**

***Gli  
investimenti  
a sostegno  
dell'Integrazione***

- Necessità di omogeneizzare i processi di programmazione e realizzazione degli investimenti di entrambe le aziende, in coerenza con gli obiettivi e le programmazioni regionali
- Promozione, in modo coordinato, dell'innovazione tecnica e tecnologica nella realizzazione degli ambiti sanitari complessi ed assicurando il rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa nonché il rispetto dei tempi e delle risorse.
- Programmazione di un percorso di condivisione e informazione delle Direzioni strategica e di altri Servizi coinvolti, al fine di una valutazione complessiva di sostenibilità tecnica, economico-finanziaria e gestionale degli investimenti e degli acquisti di livello strategico;
- Programmazione di uniformare le procedure correlate agli investimenti;
- rendere il più efficiente ed efficace possibile le attività di confine tra i differenti Servizi attraverso l'armonizzazione delle stesse.



*I Prossimi Step di  
Lavoro*

## *I Prossimi Step di Lavoro*

- ulteriori incontri con i Gruppi di Lavoro, che – seguendo le indicazioni espresse dalle Direzioni su ciascuna scheda di mandato – perfezioneranno la pianificazione delle attività tracciate nelle schede e metteranno in atto le principali attività per il conseguimento degli obiettivi Generali e Specifici definiti
- ulteriore momento di confronto nell’ambito della concertazione degli Obiettivi di **Budget 2021**. Le Linee di Indirizzo al Budget 2021 delle due Aziende hanno infatti recepito gli obiettivi intermedi proposti dai gruppi e le indicazioni delle Direzioni per il proseguimento dei lavori:
  - ad ogni Unità Operativa coinvolta in Reti, Percorsi o processi di riorganizzazione saranno assegnati infatti **obiettivi integrati e complementari** nelle due Aziende, utilizzando quindi anche lo strumento del budget e le verifiche previste nel ciclo della Performance annuale per favorire lo sviluppo della integrazione, in modo da garantire la massima tensione al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

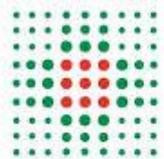
**Da questo punto in poi parte la fase centrale del progetto,  
di realizzazione delle azioni di integrazione,  
che saranno valutate dalle Direzioni,  
avvalendosi del Gruppo di Supporto Tecnico-Methodologico.**



## *I Tempi del Progetto*

# I Tempi del Progetto

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



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



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

*Grazie per  
l'attenzione*

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



- Aprile 2021 -

a cura delle Direzioni Aziendali AOU e AUSL Parma