



Piano Attuativo Locale 2009-2011: risultati del monitoraggio

Introduzione

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

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

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

Le pagine che seguono costituiscono la elaborazione di sintesi, sulla base degli abstract prodotti dai gruppi di lavoro, di due fondamentali criteri valutativi: il livello di raggiungimento dei singoli obiettivi e la evidenziazione dei principali risultati raggiunti. Rinviano a letture approfondite le riflessioni più specifiche e dunque a margine di quanto ognuno potrà trarre e desumere dalla lettura del rapporto, ciò che emerge può essere letto in un quadro di ampia generalizzazione che non lascia dubbi sulla positività complessiva del processo programmatico.

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

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

Per quanto attiene i principali risultati raggiunti, l'evidenza ovviamente non riferisce di tutti gli interventi effettuati e si riferisce piuttosto alla tipologia e qualità dei cambiamenti prodotti all'interno del sistema sanitario provinciale.

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

Due brevi conclusioni.

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

La seconda è che cresce sempre più la consapevolezza della rilevanza che il contributo professionale e tecnico offre alla programmazione.

Già altre volte in sedi diverse si è detto del grande livello di partecipazione dei professionisti.

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

Ma il significato implicito di questa esperienza testimonia anche una maturità culturale che va ormai diffondendosi in termini strutturali.

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

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

Dott. Nicola Florindo

PAL 2009-2011: 197 OBIETTIVI

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

N.B.

Gli abstract sono stati prodotti sulla base del seguente schema di riferimento:

AZIONI ATTIVATE

- Elencazione sintetica delle azioni già messe in campo per raggiungere gli obiettivi contenuti nel programma.

AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

- elencazione sintetica delle azioni che stanno per essere messe in campo nel breve periodo.

CRITICITÀ RILEVATE

- elencazione sintetica delle difficoltà che si frappongono allo sviluppo di talune azioni presenti nel programma.

Legenda del livello di raggiungimento degli obiettivi

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

AREA

ACCESSIBILITÀ'

LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

VALORI MEDI

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

Accessibilità

VALORI SPECIFICI

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

Rete specialistica ambulatoriale

Emergenza/Urgenza

Rete pediatrica

Sportello Unico

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Rete specialistica ambulatoriale

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

Rete emergenza-urgenza

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

Reti cliniche di area pediatrica

1. Nel 2011 completato il passaggio della Pediatria di Comunità al Dipartimento Cure Primarie come afferenza gestionale agevolando la realizzazione delle Unità Pediatriche delle Cure Primarie Distrettuali in tutti i Distretti.
2. Accordo locale con i PLS: appropriatezza prescrittiva che viene monitorata mensilmente con report inviato ai singoli PLS e in occasione di momenti di confronto distrettuali (incontri UPCP). Novembre 2011 è stato presentato a tutti i PLS il "Profilo Pediatrico 2010" elaborato in collaborazione con il Jefferson Medical College di Filadelfia.
3. Progetto SOLE è ormai esteso e pienamente utilizzato dal 98% dei Pediatri ed è stata completata l'informatizzazione della rete ambulatoriale dell'Azienda USL, con l'avvio del ciclo di prescrizione e refertazione.
4. Consolidata l'integrazione tra la funzione pediatrica dell'ospedale di Vaio ed il Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. E' stato realizzato lo STEN (sistema di trasporto dei neonati a rischio) e formalizzato un protocollo per i neonati che possono rimanere in carico all'Ospedale di Vaio.

5. Definito e reso operativo il protocollo per l'inserimento scolastico del bambino con diabete che ha visto coinvolti l'UO di Diabetologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, la Pediatria di Comunità, i PLS, l'Ufficio Scolastico Provinciale e l'AGD.
Avviato un percorso per promuovere l'accesso alle cure per i giovani diabetici a maggior fragilità, Progetto realizzato da AUSL, Centro di Riferimento Regionale per la Diabetologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, Pediatri di Libera Scelta, dai Servizi Sociali e dall'Associazione Giovani Diabetici.

Sportello unico

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

Programma 1.

RETE SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1. AZIONI ATTIVATE

Gestione dell'offerta

- Elaborazione dei piani di produzione (ex DGR 1035/09)
- Consolidamento dei Contratti di Fornitura con il Privato Accreditato all'interno delle disposizioni in materia di accreditamento
- Redazione "Programma Provinciale Specialistica"
- Monitoraggio costante dei Tempi di attesa attraverso un pannello di monitoraggio on-line
- Adeguamento offerta in base alle criticità
- Attivazione delle agende di Garanzia (Agende G)

Razionalizzazione strutture erogatrici

- Ricognizione percorsi attivi DSA1 e DSA2 e formalizzazione di 35 percorsi
- Differenziazione dei percorsi per pazienti cronici gestiti attraverso il "percorso semplice"
- Attivazione percorsi di riprenotazione interna per i controlli
- Attivazione di ore di specialistica ambulatoriale nelle Medicine di Gruppo

Appropriatezza prescrittiva

- Sono state impartite alle articolazioni distrettuali disposizioni specifiche relative:
all'applicazione del protocollo relativo alle urgenze-urgenze differibili
all'applicazione del protocollo relativo alle urgenze in oculistica
all'applicazione del protocollo relativo alle urgenze in ORL
all'applicazione dei percorsi di riprenotazione interna
- Effettuazione di audit nei NCP per approfondire l'inappropriatezza nelle prestazioni critiche
- Formalizzazione del protocollo organizzativo per il ricorso appropriato alle prestazioni urgenti

Facilitazione degli accessi

- Informatizzazione delle sedi ambulatoriali con possibilità di gestione del percorso semplice e del day service
- Adozione della scheda informatizzata per la gestione del day service
- Gestione separata delle prime visite dai controlli
- Distinzione delle priorità di accesso
- Gestione automatizzata del bacino di riferimento per la valutazione dei tempi di attesa
- Rilevazione semestrale relativa alle sospensioni delle agende
- Rilevazione annuale dei tempi di attesa delle prestazioni in Libera Professione

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

- Continua revisione dei piani di produzione
- Adeguamento contratti di fornitura con il Privato Accreditato
- Sviluppo dei percorsi di day service con particolare riferimento ai DSA2

- Potenziamento ore di attività specialistica presso le Medicine di Gruppo e presso le sedi di NCP
- Completamento della informatizzazione
- Avvio dell'informatizzazione del ciclo prescrizione-referetazione dell'attività ambulatoriale presso l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma

3. CRITICITA' RILEVATE

Parziale utilizzo dei sistemi di informatizzazione

Dott. Ettore Brianti e Dott. Luca Sircana

Programma 2.

RETE EMERGENZA-URGENZA

1. AZIONI ATTIVATE

Dal 1 luglio 2009 è attivo un servizio di automedica integrata con l'attività di pronto soccorso presso l'ospedale di Fidenza.

Dal giugno 2009 è attivo presso l'ospedale di Borgo Val di Taro una attività di rafforzamento della continuità assistenziale secondo un protocollo organizzativo formalizzato denominato 'Borgotaro 30'.

Sono stati prodotti dei protocolli organizzativi per l'esecuzione dei trasporti secondari sia a partenza dell'Ospedale di Fidenza che di Borgo Val di Taro.

Nello specifico presso l'Ospedale di Fidenza sono stati prodotti i protocolli per il trasporto del paziente con IMA st-sopra verso l'Hub e presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro è stata formalizzata la complessiva nuova procedura di gestione dei trasporti secondari.

E' stato formalizzato un accordo tra CRI di Monchio e CRI di Palanzano finalizzato alla realizzazione di modalità di supporto reciproco nella realizzazione dei trasporti sia ordinari che in emergenza.

E' stato ultimato il trasferimento della Centrale Operativa 118 e della Centrale Operativa trasporti ordinari presso i locali del Centro Unico delle Emergenze in Via del Taglio.

E' stata formalizzata una modalità di ricorso da parte della CO 118 ai medici di Continuità Assistenziale all'interno dell'Accordo Locale con i Medici di Continuità Assistenziale.

E' stato svolto un corso di formazione rivolto ai Medici di Continuità Assistenziale avente ad oggetto l'urgenza-emergenza in età pediatrica e sui percorsi dell'ima e dello stroke ischemico.

Si è data piena attuazione all'accordo intercorso con le AA.VV. che prevedeva la costituzione di un centro di formazione del volontariato.

La Assistenza Pubblica di Parma ha somministrato un questionario a tutto il personale volontario e raccolto circa 400 questionari. Il questionario era volto ad indagare le motivazioni per le quali i volontari avevano scelto di svolgere questa attività di volontariato e le criticità emerse nel corso della attività.

E' stata prodotta una relazione da parte del gruppo di lavoro AVEN che descrive l'andamento della attività in emergenza-urgenza nelle diverse province che compongono l'AVEN.

Sono stati prodotti protocolli relativi alla gestione delle patologie che più frequentemente si presentano in condizioni di emergenza-urgenza e sono stati diffusi alle AA.VV.

Le strutture pubbliche, sia la Centrale Operativa 118 che l'Unità Operativa di Emergenza Territoriale collocata presso l'Ospedale di Fidenza San Secondo, hanno concluso il percorso di accreditamento istituzionale.

E' stato avviato il percorso di accreditamento delle postazioni territoriali gestite dalla Associazioni di Volontariato.

Dott.ssa Silvia Paglioli

Programma 3.

RETI CLINICHE DI AREA PEDIATRICA

1. AZIONI ATTIVATE

Obiettivo 1. Strutturazione della Pediatria di Comunità nei Dipartimenti delle Cure Primarie e realizzazione delle Unità Pediatriche di Cure Primarie Distrettuali (UPCPD)

Nell'anno 2011 si è completato il passaggio della Pediatria di Comunità al Dipartimento Cure Primarie come afferenza gestionale agevolando la realizzazione delle Unità Pediatriche delle Cure Primarie Distrettuali in tutti i Distretti, individuando, come coordinatori delle stesse, Pediatri di Libera Scelta per i Distretti di Parma e Fidenza e Pediatri di Comunità per i Distretti Sud Est e Valli Taro Ceno.

Obiettivo 2. Sviluppo dell'utilizzo delle pratiche e degli strumenti del Governo Clinico volti a promuovere un utilizzo appropriato dei servizi

L'accordo locale con i PLS vede come parte qualificante e sostanziale l'appropriatezza prescrittiva che viene monitorata mensilmente con report inviato ai singoli PLS e in occasione di momenti di confronto distrettuali (incontri UCPD).

Nel Novembre 2011 è stato presentato a tutti i PLS il "Profilo Pediatrico 2010" elaborato in collaborazione con il Jefferson Medical College di Filadelfia consentendo un momento di confronto con tutti i professionisti territoriali ed ospedalieri del settore sull'utilizzo appropriato dei servizi.

In tale occasione sono state presentate le esperienze delle Unità Pediatriche nei vari Distretti ed è stato approfondito il tema degli accessi al Pronto Soccorso per la popolazione pediatrica in carico ai PLS.

Viene pertanto promosso ed incentivato l'associazionismo medico anche finalizzato a garantire un primo intervento oltre che un'adeguata copertura della fascia diurna.

Obiettivo 3. Informatizzazione rete pediatrica

Il Progetto SOLE è ormai esteso e pienamente utilizzato dal 98% dei Pediatri ed è stata completata l'informatizzazione della rete ambulatoriale dell'Azienda USL, con l'avvio del ciclo di prescrizione e refertazione.

Obiettivo 4. Miglioramento dell'integrazione tra i servizi ospedalieri pediatrici

Si è consolidata l'integrazione tra la funzione pediatrica dell'ospedale di Vaio ed il Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. E' stato realizzato lo STEN (sistema di trasporto dei neonati a rischio) ed è stato formalizzato un protocollo per i neonati che possono rimanere in carico all'Ospedale di Vaio.

Obiettivo 5. Attività di supporto al bambino cronico

E' stato definito e reso operativo il protocollo per l'inserimento scolastico del bambino con diabete che ha visto coinvolti l'UO di Diabetologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, la Pediatria di Comunità, i PLS, l'Ufficio Scolastico Provinciale e l'AGD.

E' stato avviato un percorso per promuovere l'accesso alle cure per i giovani diabetici a maggior fragilità, fornendo le opportune informazioni di educazione sanitaria e

sostenendo nell'autocura. Il Progetto è realizzato da Azienda USL, dal Centro di Riferimento Regionale per la Diabetologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, dai Pediatri di Libera Scelta, dai Servizi Sociali e dall'Associazione Giovani Diabetici.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Obiettivo 6. Qualificazione della rete clinica integrata a livello provinciale

Riorientamento di tutte le competenze specialistiche ospedaliere, psico-socio-sanitarie territoriali al fine di poter permettere il pieno svolgimento di centro di riferimento clinico, culturale e scientifico da parte dell' Ospedale del Bambino.

Secondo il modello organizzativo Hub and Spoke, l'Ospedale del Bambino di Parma presidia il 2° e 3° livello specificamente per i casi ad alta intensità e complessità di cure, oltre che il 1° livello per il territorio di riferimento.

Il Presidio Ospedaliero Aziendale (Ospedale di Vaio e Ospedale S. Maria di Borgotaro) si fa carico delle attività di 1° e 2° livello e del Punto Nascita per il territorio di riferimento

Il Polo Pediatrico del Distretto di Parma, nell'ottica della centralità del bambino e della sua famiglia costituirà sia il completamento territoriale dei percorsi di cura attivati presso l'Ospedale del Bambino, sia il potenziamento e lo sviluppo dei servizi già presenti nei poli territoriali.

Il Polo Pediatrico è chiamato a gestire attività di 1° e 2° livello di pediatria di comunità, pediatria di gruppo, riabilitazione pediatrica, neuropsichiatria infantile e salute donna.

Obiettivo 7. Case della Salute

Le attività pediatriche territoriali, saranno progressivamente inserite all'interno delle Case della Salute in un ottica di integrazione, per garantire percorsi diagnostico terapeutici concordati e continuità delle cure, per il potenziamento dell'accesso con orari di ambulatorio più ampi, per il miglioramento della gestione delle cronicità adeguando la rete assistenziale a supporto della domiciliarizzazione.

Dott. Ettore Brianti e Dott. Luca Sircana

Programma 4.

SPORTELLO UNICO

1. AZIONI ATTIVATE

Realizzato collegamento informatico per scambio dati con anagrafe comunale di Borgo Taro.

Completata attività di ripresa formativa rivolta agli operatori di sportello e ai farmacisti per il corretto utilizzo del sistema di prenotazione Cup.

Completata estensione della prenotazione Cup secondo le modalità previste dalla rete del progetto SOLE alle farmacie della provincia di Parma, agli sportelli presenti nei comuni, nei patronati, negli studi associati di MMG e presso il call center.

Attivati e operativi i servizi di pagamento del ticket per l'assistenza specialistica ambulatoriale nelle modalità del bollettino M.A.V. bancario precompilato tramite circuito interbancario, del pagamento online con carta di credito e dei riscuotitori automatici con tessera sanitaria e servizio POS bancario.

Ulteriori azioni attivate nel corso del 2011

Realizzato collegamento informatico per scambio dati con anagrafi comunali di Albareto, Valmozzola, Tornolo e Compiano.

Completata la definizione delle modalità tecniche e organizzative per la sperimentazione della prenotazione Cup via Web effettuata direttamente dal cittadino.

Completate le integrazioni informatiche dei sistemi informativi dipartimentali aziendali per la trasmissione via rete SOLE dei referti di laboratorio analisi, di radiologia e di specialistica ambulatoriale ai medici MMG e PLS collegati.

Attivata la modalità di raccolta e di gestione informatizzata del consenso alla trasmissione dei dati in SOLE.

Attivata la sperimentazione di distribuzione e consultazione del Fascicolo Sanitario Personale da parte del cittadino su circa 200 dipendenti delle Aziende Sanitarie Usl e Ospedaliero Universitaria.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

In fase di completamento la realizzazione collegamento informatico per scambio dati con anagrafi comunali per n. 3 restanti comuni delle valli Taro e Ceno.

In fase di completamento la realizzazione di funzioni di call center unico del Cup a livello provinciale per la prenotazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Dott. Luigi Sartori e dott. Andrea Toniutti

AREA

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

VALORI MEDI

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

Continuità

VALORI SPECIFICI

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

Diabete

Insuff. respiratoria

Nutrizione artificiale domiciliare

Rete cardiologica

Terapia anticoagulante orale

Lungodegenza

Riabilitazione e Gracer/Grada

Palliazione oncologica

Demenze

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Diabete

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

Insufficienza respiratoria

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

Nutrizione artificiale domiciliare

1. Sono stati svolti eventi formativi specifici dei DCP attraverso la realizzazione di corsi teorico-pratici diretti agli operatori infermieri professionali dei distretti dell'AUSL, basati su lezioni frontali e affiancamento durante la gestione operativa degli interventi domiciliari.
2. E' stato reso operativo il nuovo modello organizzativo coerente in tutti i distretti di AUSL, con il Decentramento della funzione infermieristica domiciliare di verifica e controllo del trattamento in corso nei pazienti in NA mediante ONS (Orale Nutritional Support).
3. E' stato realizzato e reso definitivo in collaborazione con il Dipartimento di Valutazione e Controllo, il modello di report semestrale ed annuale sull'attività:
 - a. analisi epidemiologica,
 - b. analisi di esito: mortalità, recupero funzione alimentare per via orale,
 - c. analisi distrettuale,
 - d. analisi economica

Rete cardiologica

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

Terapia anticoagulante orale

1. Si è registrato un incremento di +39% del numero di medicina generale aderenti al progetto di gestione diretta del paziente in terapia anticoagulante orale da parte del medico di medicina generale.
Al 31.10.2011 sono aderenti n.107/305 MMG (al 01.01.2009 erano 77) e risultano in carico ai

Medici di Medicina Generale n.2149 pazienti assistiti (+ 45 % rispetto al 01.01.2009) per un totale di 83.717 controlli TAO eseguiti nel periodo di Gennaio - Ottobre 2011.

L'esperienza di Parma nella gestione integrata del paziente in TAO con particolare riferimento al ruolo del Medico di Medicina Generale e dell'infermiere è stata presentata al XXII Congresso Organizzativo.

Nazionale FCSA (Federazione Centri per la Diagnosi della Trombosi e la sorveglianza delle Terapie Antitrombotiche) tenutosi a Parma il 24 Giugno 2011.

2. Prosegue l'implementazione dell'applicazione del protocollo definito a livello aziendale per la gestione del paziente in TAO che deve effettuare procedure invasive.
3. E' stato completato il sistema informativo di collegamento tra centri TAO ospedalieri ed i punti prelievo distrettuali
4. E' operativa presso alcuni punti prelievo la procedura di stampa ed invio telematico del referto.

Lungodegenza

1. Sul piano logistico, il principale risultato raggiunto, a seguito del completamento della ristrutturazione del 2° piano del padiglione Barbieri, è stata la collocazione fisica della gran parte dei letti di lungodegenza del Maggiore all'interno di un unico edificio, con notevoli vantaggi in termini organizzativi e produttivi.
2. Sul piano organizzativo, i principali risultati raggiunti sono stati tre:
 - il passaggio di tutte le strutture di lungodegenza del Maggiore in un unico Dipartimento ad Attività Integrata (DAI Medico-Geriatico-Riabilitativo), con risultati molto soddisfacenti in termini di omogeneità dei trattamenti e delle procedure di ricovero e di dimissione dei pazienti;
 - l'attivazione, all'interno dell'U.O.C. di Medicina Interna e Lungodegenza Critica, di una nuova sezione di Lungodegenza integrata a direzione infermieristica (LIDI) con 18 letti dedicati a pazienti polipatologici, complessi e fragili sul piano assistenziale e sociale;
 - la prosecuzione e il potenziamento del percorso delle "dimissioni difficili" con netti miglioramenti nella liberazione dei cosiddetti "letti bloccati", una riduzione dei tempi di degenza e del tasso di ospedalizzazione.
3. Sul piano culturale, è stato concluso il programmato studio biennale sulle giornate di ricovero non necessarie ed evitabili, con risultati in fase di elaborazione che saranno utili in termini di governo clinico delle strutture internistiche.

Riabilitazione, Gravi cerebrolesioni, Gravi disabilità acquisite

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

Palliazione oncologica

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

Demenze

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

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

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

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

In particolare:

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

Programma 5.

DIABETE

1. AZIONI ATTIVATE

Obiettivo 1: Implementazione del registro di patologia

Come previsto dalle indicazioni regionali e sulla base delle specifiche previste per i singoli database è stato costruito il registro di patologia e sono in corso le ultime validazioni attraverso un confronto con i database in possesso dei MMG.

28.379 diabetici al 31/12/ 2010; 2.150 domiciliati; 14.870 uomini e 13.508 donne. prevalenza 6,49%.

Obiettivo 2: Consolidamento del progetto di gestione integrata, con l'applicazione delle nuove modalità di follow-up previste negli indirizzi regionali

Al 30 giugno 2010 ha aderito al progetto l'83 % dei MMG (251 su 302) con il massimo di adesione nel Distretto di Fidenza (95,6 %). I diabetici in gestione integrata "attiva" al 31/12/2011 sono 4798; 3553 pazienti seguiti presso gli Ambulatori territoriali e 1245 negli Ambulatori AOSP; nel tempo circa il 9% dei pazienti sono rientrati definitivamente agli ambulatori diabetologici per motivi clinici o logistici o "personali". 226 le gestioni integrate rifiutate e 144 quelle non attuabili per non partecipazione del MMG.

Obiettivo 3: Sperimentazione dell'applicazione del progetto SOLE alla cartella diabetologica Eurotouch

Tra i MMG partecipanti al progetto della Gestione Integrata del diabete tipo2 22 sono attivi nel sottoprogetto SoLE/ diabete Gestione Integrata. Questo sottoprogetto ha richiesto un complesso lavoro informatico che ha permesso di interfacciare la cartella informatizzata delle strutture diabetologiche (Eurotouch ver. 10.0 operativa in tutte le strutture della provincia) con la interfaccia SoLE. Il progetto si è sviluppato prevalentemente nell' ambito della medicina di gruppo.

Obiettivo 6: Valorizzazione delle professioni sanitarie nel nursing del paziente diabetico

E' un tema di estrema rilevanza a cui stanno lavorando sia le aziende sanitarie della nostra provincia che, a livello regionale, l' OSDI, la società scientifica che unisce gli operatori sanitari che lavorano nelle strutture diabetologiche.

Presso il poliambulatorio di Colorno è attivo un ambulatorio a sola gestione infermieristica che tratta vari aspetti del rapporto di pazienti diabetici e struttura, in particolare la parte educativa. Presso l' Azienda Ospedaliera-Universitaria sono a gestione infermieristica presso il Servizio di Diabetologia tutto il percorso che riguarda prelievi, registrazione dei dati del diario clinico su supporto informatico, trascrizione dei risultati degli esami che pervengono dal laboratorio centralizzato, gestione del follow-up etc sono di esclusiva pertinenza infermieristica e presso l' ambulatorio del piede diabetico, vi è un percorso di follow-up dei pazienti dimessi con lesioni in trattamento che richiedono controlli periodici che è gestito da personale

infermieristico che esegue tutti gli interventi di medicazione, senza presenza del medico.

Sono stati altresì avviati due importanti progetti sulla gestione del giovane diabetico in collaborazione con l'AGD (associazione per l'aiuto ai giovani diabetici di Parma):

- Protocollo per l'inserimento scolastico,
- Educazione terapeutica e supporto all'autocura nei bambini affetti da diabete di tipo 1 appartenenti a nuclei familiari e maggiore fragilità.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Obiettivo 7: Costruzione della rete fra le strutture diabetologiche provinciali, ambulatoriali e ospedaliere, e rapporti con i medici di medicina generale

- Potenziamento delle attività ambulatoriali relative al diabete in età pediatrica
- Ridefinizione degli ambulatori diabetologici per patologie

Coerentemente con la richiesta, si stanno sviluppando e formalizzando le attività rivolte al cosiddetto "piede diabetico" ed alla retinopatia.

Per quanto riguarda il percorso del piede diabetico, oltre ad avere convenuto in incontri specifici con i responsabili delle strutture diabetologiche operanti in tutto l'ambito provinciale le modalità per garantire una attività di 1° livello che garantisca una prevenzione generalizzata a tutti i pazienti sullo sviluppo di lesioni cutanee a livello degli arti inferiori, sono stati individuati due ambulatori in grado di garantire le prestazioni di 2° e 3° livello previste dalle linee guida nazionali ed internazionali. Un ambulatorio di 2° livello è stato sviluppato presso il poliambulatorio di Colorno e un ambulatorio presso la Azienda Ospedaliero-universitaria che garantisce attività di 2° e 3° livello come l'impianto di tessuti ricombinanti e un approccio specialistico multidisciplinare in ambito di day-hospital o di ricovero ordinario da parte del chirurgo vascolare, del chirurgo ortopedico e del chirurgo plastico.

Per quanto riguarda la prevenzione ed il trattamento della retinopatia diabetica è stato attivato presso il Distretto di Parma un ambulatorio con retinografo non midriatico in grado di eseguire controllo fotografico del fondo oculare, con eventuale supervisione da parte di specialisti oculisti e che nel corso del biennio 2010/2011 ha visto l'afflusso di 490 pazienti. Nell'ambito della Azienda Ospedaliera è invece attivo l'ambulatorio della retinopatia diabetica presso la Clinica Oculistica che oltre alle visite periodiche garantisce, ove necessari i trattamenti laser e, in un prossimo futuro, la iniezione intraoculare di farmaci immunosoppressivi per il trattamento della maculopatia diabetica.

- l'organizzazione del percorso di accoglienza per il diabetico di nuova diagnosi, comune a tutte le strutture diabetologiche,

L'argomento è stato affrontato a livello di tutte le strutture diabetologiche della provincia e, al momento, risolto in modo autonomo e più rispondente alla necessità di adeguarsi alla realtà locale. In ambito dell'Azienda Ospedaliera l'accorpamento in corso di tutte le attività in una unica sede presso il piano terra del pad. Cattani favorirà l'adozione di un protocollo unico. In ambito Azienda USL nel distretto di

Parma è attivo un percorso di Day Service sia presso l' ambulatorio di Colorno che di via Pintor che si fa carico di accelerare l' accesso dei diabetici neodiagnosticati.

- l'attività di formazione continua del personale medico ed infermieristico

3. CRITICITA' RILEVATE

Necessità di migliorare la rete informatica tra le due Aziende Sanitarie.

Prof. Carlo Coscelli

Programma 6.

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

1. AZIONI ATTIVATE

Obiettivo 1. Follow up monitoraggio e procedure condivise.

E' stato messo in atto il nuovo modulo unico tra Azienda Ospedaliera e Azienda USL per la prescrizione degli ausili di ossigeno e Ventiloterapia Domiciliare.

Obiettivo 2 Rete ambulatoriale provinciale.

E' stato creato l'archivio dei pazienti in ossigeno e ventiloterapia domiciliare utilizzando il programma della protesica dell'Azienda USL che viene aggiornato in tempo reale dagli operatori che attivano o disattivano le prescrizioni giunte dai vari prescrittori.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Obiettivo 3 Monitoraggio dell'applicazione delle linee guida

E' stato raggiunto in parte l'obiettivo dell'apertura degli Ambulatori pneumologici per il Follow up dei pazienti in ossigeno terapia domiciliare; l'ambulatorio è stato aperto presso l'Azienda Ospedaliera di Parma inoltre è stato istituito il percorso per l'apertura dell'ambulatorio pneumologico presso l'Ospedale di Vaio gestito dai medici della clinica pneumologia ed è stato raggiunto l'accordo dall'Azienda USL con la Clinica Pneumologica di Parma (previste 10 ore settimanali) vada a regime.

Attualmente la clinica riesce a garantire 4-5 ore settimanali che sono dedicate alle visite pneumologiche tramite prenotazioni CUP.

Dott. Gian Franco Consigli

Programma 7.

NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILAIRE

1. AZIONI ATTIVATE

Obiettivo 1 “Valorizzazione delle professioni sanitarie nel percorso di cura del paziente in nutrizione artificiale domiciliare, con valutazione di congruità dei bisogni emergenti”.

L'obiettivo è stato raggiunto grazie :

- a) ad interventi formativi specifici dei DCP attraverso la realizzazione di corsi teorico-pratici diretti agli operatori infermieri professionali dei distretti dell'AUSL, basati su lezioni frontali e affiancamento durante la gestione operativa degli interventi domiciliari;
- b) alla realizzazione di un nuovo modello organizzativo coerente in tutti i distretti di AUSL, con il Decentramento della funzione infermieristica domiciliare di verifica e controllo del trattamento in corso nei pazienti in NA mediante ONS (Orale Nutritional Support).

Obiettivo 3 “Gestione Informatizzata dei pazienti trattati con Nutrizione Artificiale”.

E' stato realizzato, in collaborazione con il Dipartimento di Valutazione e Controllo, il modello di report semestrale ed annuale sull'attività:

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

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Obiettivo 2 “Ridefinizione delle Linee Guida interaziendali su indicazioni e monitoraggio dell'attività della nutrizione artificiale, con riferimento ai criteri di elegibilità, etica degli interventi ed appropriatezza clinica”.

Si stanno ridefinendo a livello territoriale i criteri per presa in carico di pazienti sia adulti che in età pediatrica, che necessitano di nutrizione artificiale.

Dott. Corrado Spaggiari

Programma 8

RETE CARDIOLOGICA

1. AZIONI ATTIVATE

Ridefinizione della strategia terapeutica della Rete IMA (infarto miocardio acuto) mediante diffusione e generalizzazione dell'angioplastica primaria per tutti i pazienti del Territorio Provinciale.

Attivazione di un ambulatorio cardiologico per la gestione dello scompenso cardiaco cronico nel Distretto di Parma.

Attivazione del Day Hospital cardiologico per la gestione dello scompenso cardiaco presso l'Ospedale di Vaio.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Attivazione di percorsi di Day Service dedicati alla prevenzione cardiologia secondaria. Revisione delle modalità organizzative del percorso diagnostico-terapeutico dello scompenso nella fase post-dimissione per incrementare la presa in carico da parte del personale dei Servizi Territoriali secondo il Cronic Care Model.

Attuazione degli obiettivi di prevenzione primaria e secondaria contenuti nel Piano regionale della Prevenzione 2010-2012.

3. CRITICITA' RILEVATE

Difficoltà nella realizzazione di sistemi informativi integrati tra le Aziende al fine di condividere i principali elementi della documentazione clinica e degli esami diagnostico-terapeutici, anche avvalendosi del Progetto SOLE per coinvolgere i MMG nella Rete.

Dott. Mario De Blasi

Programma 9

TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE

1. AZIONI ATTIVATE

- A) Incremento del numero dei medici di medicina generale aderenti al Progetto e del numero di pazienti presi in carico. Al 30 /6/2010 risultano aderenti n. 107 medici di medicina generale a livello provinciale per n.2149 pazienti presi in carico. .
- B) Elaborazione, presentazione ai professionisti interessati e progressiva implementazione dei protocolli di gestione del paziente in terapia anticoagulante orale necessitanti di interventi chirurgici o manovre invasive, con particolare riferimento agli interventi odontoiatrici ambulatoriali ed agli interventi di cataratta .
- C) Completamento del sistema informativo di collegamento fra Centri TAO provinciali ed i punti prelievo principali.
- D) Operatività presso alcuni punti prelievo provinciali della procedura di stampa referto/ prescrizione con firma elettronica certificata in remoto.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

- A) E' stata completata l'estensione della procedura di stampa referto/ prescrizione con firma elettronica certificata in remoto per tutti i punti prelievo provinciali .
- B) Si è assistito ad un ulteriore significativo incremento del numero dei medici di medicina generale al progetto di gestione integrata del paziente in terapia anticoagulante orale
- C) Sono in fase di avanzata realizzazione i progetti sperimentali di applicazione di procedure informatiche per consegna referto/prescrizione direttamente ai pazienti in tempo reale , mediante procedure che prevedono l'impiego dell'invio tramite fax (TELEINR) o mediante pagina video utilizzando il digitale terrestre
- D) Sono sostanzialmente superate le difficoltà di collegamento informatico con il programma P.A.R.M.A. dovute alla assenza o grande discontinuità di linea ADSL o similari in alcuni Comuni della Provincia

3. CRITICITA' RILEVATE

Possibile revisione nel 2012-2013 del modello di gestione integrata con la immissione in commercio dei nuovi farmaci antitrombotici che potrebbero richiedere un numero minore di controlli periodici nel paziente stabilizzato non a rischio .

Dott.ssa Rossella Emanuele

Programma 10 a

LUNGODEGENZA

1. AZIONI ATTIVATE

Le azioni attivate sul piano organizzativo hanno consentito il passaggio di tutte le strutture di lungodegenza dell'Ospedale Maggiore in un unico dipartimento ad attività integrata (DAI Medico-Geriatico-Riabilitativo) con risultati molto soddisfacenti in termine di omogeneità dei trattamenti dei pazienti e delle procedure di ricovero e dimissione.

Le azioni attivate sul piano logistico, terminata la ristrutturazione del 2° piano del Padiglione Barbieri, hanno permesso la collocazione fisica della gran parte dei letti di lungodegenza all'interno di un'unica struttura, con notevoli vantaggi in termini organizzativi e di produttività.

Le azioni attivate sul piano culturale hanno consentito la conclusione dello studio biennale programmato due anni fa sulle giornate di ricovero non necessarie ed evitabili; attualmente sono terminate le elaborazioni dei relativi risultati ed è stato prodotto un rapporto utile per una pubblicazione scientifica.

Le azioni attivate sul piano del governo clinico e della continuità assistenziale hanno consentito di proseguire regolarmente nell'applicazione del protocollo "dimissioni difficili" e di pervenire ad un'efficace modalità di segnalazione di "letti bloccati" presso la Medicina Interna e Lungodegenza Critica del Maggiore.

Sempre nell'ambito del governo clinico e della continuità assistenziale, è stata attivata la sezione LIDI (Lungodegenza integrata a direzione infermieristica) all'interno dell'U.O.C. di Lungodegenza del Maggiore, con il compito di completare il progetto terapeutico e riabilitativo di pazienti polipatologici, fragili e complessi sul piano sanitario e sociale, con azioni congiunte ed integrate delle due Aziende Sanitarie.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Le azioni in fase di sviluppo riguardano l'approfondimento delle conoscenze sulle tipologie di pazienti ricoverati presso i reparti di lungodegenza e la progettazione di altre azioni innovative nella gestione del paziente polipatologico.

3. CRITICITA' RILEVATE.

A fronte dei considerevoli risultati sopra esposti esistono ancora criticità nella messa in rete delle strutture private accreditate che hanno letti di lungodegenza, nella dimissione rapida dei pazienti con gravi cerebro lesioni acquisite e in alcuni aspetti organizzativi in ambito riabilitativo.

Prof. Loris Borghi

Programma 10 b

RIABILITAZIONE, GRAVI CEREBROLESIONI (GRACER), GRAVI DISABILITA' ACQUISITE (GRADA)

1. AZIONI ATTIVATE

Il programma si compone di tre sottoaree: lungodegenza, riabilitazione e GRACER, GRADA.

Per quanto si riferisce alla sottoarea lungodegenza si rimanda al documento redatto dal coordinatore.

In relazione agli altri obiettivi del programma sono state condotte le seguenti azioni:

1. Raccolta dati ed analisi delle criticità relative all'organizzazione dell'offerta riabilitativa provinciale
2. Costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale per la verifica e ridefinizione dei percorsi clinico-assistenziali in ambito riabilitativo
3. Definizione di modalità condivise ospedale – territorio per i percorsi di soggetti con grave mielolesione e con gravi disabilità evolutiva in base anche a quanto definito nell'ambito di specifiche delibere regionali
4. Potenziamento delle "attività sanitarie e sociali integrate", a livello domiciliare.
5. Attivazione di posti letto di alta valenza sanitaria, secondo gli standard regionali, nei contesti distrettuali che ne sono carenti, con particolare riferimento al Distretto di Parma.
6. Applicazione delle direttive regionali in materia di assistenza a persone affette da gravi disabilità acquisite in età adulta, secondo le indicazioni che richiedono sviluppo dei servizi sia domiciliari sia residenziali.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Le proposte di incremento dei posti letto ad alta valenza sanitaria sono allo stato di Progetto per l'ambito territoriale del Distretto di Parma.

Sostegno ed implementazione dei progetti di desanitarizzazione degli esiti attraverso progetti di attività motoria adattata per differenti livelli di disabilità di varia origine

3. CRITICITA' RILEVATE

Una criticità che attraversa tutto il settore è quella dei gravissimi disabili che non rientrano a domicilio e che dovrebbero trovare collocazione in idonee strutture.

Dott. Rodolfo Brianti

Programma 11

PALLIAZIONE ONCOLOGICA

1. AZIONI ATTIVATE

La rete delle cure palliative vede oggi una buona risposta da parte dei quattro Hospice provinciali. Sono già stati autorizzati otto nuovi posti letto presso l'Hospice Piccole Figlie di Parma che porteranno a quarantanove la dotazione totale di posti letto rispondendo in maniera più adeguata alle esigenze provinciali.

E' nata una rete oncologica provinciale interaziendale che si sta' organizzando oltre che su percorsi specifici anche per favorire l'integrazione con la rete delle cure palliative.

Altra rilevante opportunità è il comitato COTSD (Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore) delle due aziende con reciproco raccordo ed eventuale fusione in unico comitato.

Sono state organizzate diverse iniziative distrettuali e provinciali di conoscenza della realtà delle Cure Palliative per la popolazione e in particolare, con alcune scuole elementari ed istituti superiori.

E' stato attivato un progetto per migliorare la continuità assistenziale , in collaborazione con le associazioni di volontariato, (Progetto CAPO) per i pazienti dell'UOC di Oncologia Medica dell' AOU di Parma che passano dalla presa in carico ospedaliera a quella territoriale.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Sono da sviluppare azioni verso il territorio integrando più professionalità di settore e in particolare i MMG per garantire al meglio la continuità assistenziale dei pazienti. E' indispensabile un miglior raccordo con le unità operative ospedaliere specie di Medicina Interna e Lungodegenza, valorizzando la funzione dei case manager.

3. CRITICITA' RILEVATE

Ogni modello e proposta organizzativa in campo di palliazione oncologia deve oggi essere rivista e modulata in accordo ai dettami della legge n.38 del 15/03/2010. Sono comunque da evidenziare:

- Necessità di maggiore integrazione con le cure domiciliari ed in particolare con i Medici di Medicina Generale e l'assistenza domiciliare integrata.
- Necessità di riferimenti precisi e unificanti le esperienze in tutta la provincia.

Dott. Andrea Ardizzoni e dott. Francesco Ghisoni

Programma 12

DEMENZE

1. AZIONI ATTIVATE

A) E' stato istituito il Coordinamento tecnico e scientifico a supporto del Responsabile del Programma Demenze, con la finalità di garantire la condivisione di obiettivi comuni su tutto il territorio provinciale e di individuare metodologie per migliorare i percorsi di diagnosi e di cura dei pazienti affetti di demenza. Il Gruppo, rappresentativo di tutti i Distretti è composto da Professionisti dei Consultori di Parma e Fidenza, da Rappresentanti dei Medici di Medicina Generale, da Professionisti delle Unità di Valutazione Geriatrica e da Responsabili dei Servizi Assistenza Anziani. Rispetto a tale organismo il Gruppo di lavoro ha svolto una funzione di committenza assegnando i seguenti obiettivi da tradurre in linee progettuali e operative:

- definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici tra Medici di Medicina Generale e Consultori finalizzati a sviluppare l'appropriatezza e la tempestività degli invii al Consultorio, ed accrescere la capacità di gestione e monitoraggio del paziente e della famiglia;
- definizione degli obiettivi, contenuti, metodologia ed aspetti organizzativi del percorso formativo rivolto ai Medici di Medicina Generale;
- identificazione criticità del percorso ospedaliero del paziente affetto da demenza e conseguente individuazione di linee progettuali atte a superare le problematiche evidenziate.

B) Il Coordinamento tecnico scientifico ha definito un percorso formativo per i Medici di Medicina Generale omogeneo a livello provinciale rispetto ai contenuti ed alla metodologia didattica. Il percorso è finalizzato ad aumentare la sensibilità diagnostica dei Medici curanti e quindi la tempestività e l'appropriatezza degli invii ai Consultori nonché a sviluppare la capacità di Medici di gestione e monitoraggio del paziente e della sua famiglia con particolare riguardo alla gestione dei disturbi comportamentali.

Gli incontri formativi sono stati avviati nel corrente anno e avranno durata biennale. In particolare sono stati realizzati: 4 incontri nei NCP del Distretto di Parma, 1 incontro plenario nel Distretto Sud-Est, 1 incontro nel Distretto di Fidenza ed 1 nel Distretto Valli Taro e Ceno.

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

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

In particolare:

- è attiva la “Scuola del caregiver” presso il Consultorio di Parma ed il Centro di Langhirano che offre periodicamente, nell’anno, un ciclo di incontri di gruppo formativi/informativi rivolti ai familiari di pazienti che hanno completato l’iter diagnostico (circa 150 persone/anno); nel corso del 2011 analogo intervento è stato avviato nei Comuni di Sorbolo e Mezzani;
- è stato avviato nei Distretti di Parma e Fidenza il progetto “Il benessere del caregiver “ che prevede attività di formazione e sostegno ai caregivers e contestualmente attività di socializzazione/stimolazione rivolta al paziente;
- è stato organizzato nel 2011 in ambedue i Distretti di Parma e Fidenza, a cura dei Consultori, un corso di formazione rivolto agli operatori socio assistenziali, costituito da 9 incontri, cui hanno partecipato complessivamente 140 operatori.
- è stato completato nel 2011, nella bassa valle del Distretto Valli Taro e Ceno un ciclo di 10 incontri formativi rivolti a familiari, assistenti familiari ed operatori dei servizi ed analoga iniziativa è stata avviata nell’alta valle.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

- a) Proseguimento percorso formativo dei Medici di Medicina Generale;
- b) Definizione dei percorsi diagnostico- terapeutici tra Medici di Medicina Generale e Consultori e tra le Case della Salute e Consultori
- c) Definizione percorsi di continuità assistenziale ospedale territorio
- d) Proseguimento azioni di sostegno ai caregiver informali e formali
- e) Consolidamento e sviluppo rapporti di collaborazione/integrazione con le Associazioni di Volontariato.

E’ in corso un processo di aggiornamento del Progetto Demenze regionale da parte della RER, attraverso gruppi di lavoro, cui partecipano rappresentanti della realtà di Parma.

I risultati del percorso non modificheranno le azioni da sviluppare, ma offriranno spunti innovativi per la prossima programmazione.

3. CRITICITA’ RILEVATE

Le criticità riguardano in particolare le difficoltà d’integrazione e di continuità assistenziale nell’ambito dei percorsi ospedalieri con particolare riferimento agli accessi al Pronto Soccorso, alla gestione del paziente nei reparti di degenza, alla gestione delle dimissioni.

Dott. Paolo Volta e Dott. Enrico Montanari

AREA

INNOVAZIONE TECNOLOGICA

LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

VALORI MEDI

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

Innovazione tecnologica

VALORI SPECIFICI

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

Medicina Nucleare

Radiologia interventistica e neurologia pediatrica

Radioterapia

Teleradiologia e telecardiologia

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Medicina Nucleare

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

Radiologia interventistica

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

Radioterapia

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

Telecardiologia – Teleradiologia

1. Teleradiologia già attiva tra gli Ospedali di Vaio e di Borgo Val di Taro.
 2. Attivato il collegamento di Telecardiologia finalizzato al trattamento dell'infarto miocardio acuto con "ST sopraslivellato" con angioplastica primaria.
 3. Riattivati i canali di trasmissione, nell'ambito del progetto SIAT del trauma cranico, tra gli Ospedali di Vaio e di Borgo Val di Taro e l'U.O. di Neurochirurgia dell'Ospedale di Parma.
 4. Nel Distretto di Parma è attivo un servizio di teletrasmissione dei tracciati ECG con refertazione da parte dei Cardiologi territoriali.
 5. Attivo l'invio informatizzato delle richieste di prestazioni radiologiche da parte dei MMG aderenti al progetto "Sole" che ricevono il referto firmato digitalmente in tempo reale.
 6. Realizzato il progetto di digitalizzazione di tutta l'attività radiologica senologica provinciale, sia di screening che di elezione.
 7. Sono state acquisite ed installate due nuove apparecchiature TAC multistrato, di cui una nell'Ospedale di Vaio e l'altra nell'Ospedale di Borgo Val di Taro, ed una nuova apparecchiatura RM nell'Ospedale di Borgo Val di Taro, tutte già operative;
- In fase di definizione:
1. Completamento della rete di Telecardiologia con un sistema di acquisizione, refertazione ed archiviazione digitale degli ECG integrato tra le due Aziende sanitarie provinciali;
 2. Sviluppo di un sistema informatico di gestione elettronica della scheda paziente del 118 di Parma;
 3. Attivazione del collegamento delle Radiologie di Colorno e del Carcere con la rete radiologica provinciale;
 4. Attivazione del collegamento tra i PACS dell'Az. USL e dell'Az. Ospedaliero-Universitaria.
 5. Sviluppo di una piattaforma di integrazione strumentale tra i sistemi informativi di radiologia delle due Aziende sanitarie provinciali e quelli di altre specialità mediche.

Programma 13

MEDICINA NUCLEARE

1. AZIONI ATTIVATE

SVILUPPO DELLA DIAGNOSTICA CONVENZIONALE

- i. Implementazione di prestazioni innovative nell'attività diagnostica di Medicina Nucleare convenzionale.
 - Implementazione dell'imaging recettoriale cardiaco SPECT per la valutazione prognostica dello scompenso cardiaco, per la corretta selezione dei pazienti da avviare a terapie complesse (es. impianto di defibrillatore ventricolare), per la valutazione della patologia cardiaca di accompagnamento delle malattie neurodegenerative (es. malattia di Parkinson)
 - Imaging multimodale dei processi settici con granulociti marcati, PET/CT, SPECT/CT
 - Marcatura di piastrine e globuli rossi per lo studio di malattie ematologiche
 - Istituzione del laboratorio di Controllo Qualità dei radiofarmaci preparati e del batch record (specifico software interfacciato con CUP e RIS) a garanzia della rintracciabilità di ogni dose di radiofarmaco preparata e somministrata.
- ii. Attività diagnostica di Medicina Nucleare pediatrica
 - Ampio spettro dell'offerta di prestazioni in ambito pediatrico (SPECT e PET)
 - Realizzazione di spazi dedicati al bambino e al suo genitore
 - Sedute anestesilogiche dedicate (Procedura MN-Rianimazione)
 - Presenza di personale qualificato per accompagnamento del bambino all'esame (in collaborazione con Associazione Giocamico Onlus)
- iii. Ristrutturazione laboratorio di radiochimica quale adeguamento a quanto richiesto dalle Norme di Buona Preparazione dei radiofarmaci (Decreto del Ministero della Salute, GURI 187 del 18 luglio 2005).
 - Realizzazione del laboratorio di marcature cellulari in area classificata (classe D) con isolatore in classe A.
- iv. Introduzione nella routine clinica della cartella radiologica integrata che accompagna il paziente nel suo iter all'interno del reparto
- v. Aggiornamento e/o implementazione di nuove tecnologie diagnostiche (ora disponibili SPECT, SPECT/CT e PET/CT)
- vi. Riqualificazione degli spazi operativi in relazione alle procedure svolte (Laboratorio di Radiofarmacia, Sale di somministrazione, Sala Refertazione)

SVILUPPO DEL SETTORE TERAPEUTICO

- i. Implementazione del trattamento radiometabolico dei linfomi refrattari plurirecidivati con anticorpo monoclonale radiomarcato
- ii. Implementazione del trattamento radiometabolico palliativo del dolore da metastasi ossee nei pazienti con carcinoma prostatico o della mammella
- iii. Terapia radiometabolica dell'ipertiroidismo (con I-131) e delle artriti refrattarie

SVILUPPO DELLE APPLICAZIONI PET

- i. Implementazione diagnostica PET-CT
Dal 17 settembre 2008 al 30 novembre 2011 sono stati eseguiti 7099 esami PET/CT per pazienti di provenienza intra ed extra-regionale.

- ii. Implementazione delle applicazioni PET in ambito neurologico
Studio del metabolismo cerebrale con metodica quantitativa (SPM5, SPM8) in pazienti con disturbo cognitivo lieve per la diagnosi precoce di demenza di Alzheimer.
- iii. Implementazione delle applicazioni PET in ambito cardio-vascolare
Valutazione della perfusione cardiaca con Rubidio-82 per la misura della riserva coronarica (unica metodica non invasiva che lo consente) allo scopo di identificare precocemente in soggetti a rischio (diabetici, ipercolesterolemici, ecc) la malattia coronarica prima dell'instaurarsi della stenosi e di individuare correttamente il vaso coronarico da sottoporre alle procedure di rivascolarizzazione (chirurgica o con angioplastica).
- iv. Accesso a prestazioni PET/CT con traccianti specifici per patologia disponibili solo in pochi centri nazionali (18F-colina, 18F-DOPA, Rubidio-82)
- v. Implementazione delle applicazioni PET in radioterapia
La radioterapia a "guida metabolica", in fase di pianificazione del trattamento, utilizza le immagini PET per la precisa definizione del volume bersaglio neoplastico e quindi risparmio dei tessuti sani circostanti ed eventuale verifica giornaliera del trattamento radiante.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

- i. Costituzione di un gruppo interdisciplinare in ambito pre-clinico (chimici, fisici, CTF, biologi di AOU-PR e Università di Parma) per la valutazione mediante imaging della risposta a nuovi trattamenti farmacologici nel settore oncologico (mesotelioma), cardiovascolare e/o per marcatura di nuove molecole (inibitori dei recettori integrinici, anticorpi monoclonali).
- ii. Accesso a prestazioni PET/CT con traccianti innovativi specifici per patologia disponibili solo in pochi centri nazionali (18F-MISO, 18F-FET, 18F-FLT).
- iii. Implementazione Sistema di Assicurazione di Qualità
- iv. Aggiornamento specifico del personale medico, tecnico e infermieristico

3. CRITICITA' RILEVATE

Realizzazione di un centro PET-ciclotrone

Dott.ssa Livia Ruffini

Programma 14

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA E NEURORADIOLOGIA PEDIATRICA

1. AZIONI ATTIVATE

Diffusione dell'informazione sulle metodiche e le potenzialità della Radiologia Interventistica

Sono stati dei meeting aziendali, con periodicità mensile, per addestrare gli specializzandi e al contempo informare di volta in volta i Referenti dei vari settori sulle metodiche in uso e su quanto ci si è proposti di attivare nel breve periodo.

In analogia è stato effettuato un Meeting all'Ospedale di Fidenza per illustrare le procedure interventistiche effettuate e effettuabili di interesse medico e chirurgico. È stato effettuato un incontro con associazione di MMG per la diffusione delle possibilità offerte dalla Radiologia Interventistica.

Centro di Radiologia Interventistica

Sono stati implementati il numero e la tipologia di procedure interventistiche.

Condivisione delle Linee guida e costituzione di specifici Percorsi diagnostico-terapeutici

E' in atto un gruppo di lavoro per la definizione di Linee Guida Aziendali per l'impianto di filtri cavali con la collaborazione della UO Medicina Interna ad indirizzo angiologico e coagulativo.

Consolidamento delle attività Radiologia Interventistica e qualificazione dell'offerta

E' stata aggiudicata la gara per l'acquisizione delle apparecchiature agiografiche e ristrutturazione degli ambienti.

Neuroradiologia Pediatrica

La *Neuroradiologia Pediatrica*, riconosciuta quale disciplina subspecialistica nel contesto delle Neuroscienze, si occupa dello studio per immagini delle patologie del sistema nervoso centrale dall'epoca fetale alla nascita fino all'età adolescenziale.

Al fine di fornire prestazioni dedicate, ultraspecialistiche ed omogenee ai piccoli pazienti che afferiscono all'AOU ed all'AUSL da circa un anno è stato strutturato, presso la SC Neuroradiologia dell'AOU Parma, un "Percorso Ambulatoriale" condiviso per consentire l'accessibilità alle risorse diagnostiche RM e/o TC dietro segnalazione/invio della domanda da parte del medico referente ASL di NeuroPsichiatria Infantile o del Pediatra di Libera Scelta.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

E' allo studio la proposta di effettuare ulteriori procedure interventistiche quali, ad esempio, il trattamento con Itrio nei pazienti affetti da metastasi epatiche e da epatocarcinomi.

Con l'attivazione delle nuove sale verrà implementata l'attività di radiologia interventistica vascolare ed extravascolare.

Consolidare e ampliare la collaborazione con i Reparti con cui già adesso viene gestito il processo diagnostico ed interventistico al fine di garantire di garantire una sempre maggiore interdisciplinarietà.

Nell'ambito della Neuroradiologia Pediatrica verrà monitorato il "Percorso Ambulatoriale" per garantire il rispetto dei tempi di lista d'attesa e per implementare la parte relativa alla possibilità da parte del medico referente ASL di disporre di supporto anestesilogico per quelle prestazioni RM e/o TC riguardanti i piccoli pazienti non in grado di collaborare o per età o per condizioni cliniche.

Dott. Girolamo Crisi

Programma 15

RADIOTERAPIA

1. AZIONI ATTIVATE

Da settembre 2009 sono entrati in funzione il nuovo Acceleratore Linear VARIAN DHX e la rete ARIA collegata al reparto e all'altro acceleratore Primus (con rilevazione dati effettuati).

Nel marzo 2010 sono stati eseguiti i primi trattamenti ad intensità modulata (intensity modulated radiotherapy, IMRT) utilizzando una tecnica volumetrica chiamata VMAT-RapidArc.

Con questa tecnica volumetrica è possibile aumentare la precisione e l'accuratezza, e quindi l'efficacia, del trattamento radiante, limitando la tossicità e gli effetti collaterali. Il trattamento consiste nell'erogare in pochi minuti un trattamento radioterapico con modulazione d'intensità in archi singoli o multipli con rotazione della testata dell'acceleratore lineare intorno al paziente.

E' stato esteso a tutti i trattamenti effettuati con tecnica RapidArc il protocollo IGRT (Image Guided Radiotherapy) che consente di monitorare nel corso di ogni seduta di trattamento la reale posizione del volume bersaglio permettendo di irradiare con precisione organi suscettibili di spostamenti pur minimi tra una frazione e l'altra.

Al dicembre 2011 sono stati eseguiti circa 100 trattamenti con tecnica RapidArc in pazienti affetti da patologie neoplastiche del distretto testa-collo, pelvico e polmonare.

Da maggio 2010 sono iniziate le centrature PET-guidate (per un'accurata definizione dei volumi di trattamento) in concomitanza de trattamenti radianti ad intensità modulata in pazienti affetti da neoplasie del testa-collo e della prostata, utilizzando rispettivamente il tracciante 18-FDG e Colina.

A dicembre sono state eseguite circa 20 centrature PET-guidate

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

E' in fase conclusiva l'implementazione, con il Servizio di Fisica Sanitaria, delle tecniche di trattamento strereotassiche nelle patologie cerebrali.

3. CRITICITA' RILEVATE

Al momento non è possibile la messa a punto e l'utilizzo della tecnica Gating Respiratorio non essendo disponibile la tecnologia necessaria per la TC-4D (TC volumetrica associata alla variabile tempo).

Dott. Marco Fumagalli

Programma 16

TELERADIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA

1. AZIONI ATTIVATE

A) TELERADIOLOGIA

L'estensione dei programmi RIS (Radiology Information System) e PACS (Picture Archive and Communication System) a tutti i servizi radiologici provinciali, compreso quello che si occupa dello screening mammografico, è stata completata nel corso del 2011 (la radiologia del Poliambulatorio distrettuale di Colorno e la radiologia del Carcere di Parma saranno inserite a breve) e consente oggi di avere un'unica anagrafica degli utenti provinciali e la possibilità di visualizzazione e consultazione delle immagini radiologiche prodotte e dei relativi referti in tempo reale e da qualunque stazione di lavoro.

Con questa estensione del sistema RIS/PACS il collegamento tra i due Ospedali di Vaio e di Borgo Val di Taro è garantito anche per rispondere alle richieste di teleconsulto e come supporto di telediagnosi.

E' stato inoltre realizzato il progetto di digitalizzazione di tutta l'attività radiologica senologica provinciale, sia di screening che di elezione, con centralizzazione del servizio presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.

E' stata posizionata una stazione di visualizzazione del PACS aziendale nel reparto di Neurochirurgia dell'Ospedale di Parma, in sostituzione del "vecchio" collegamento installato nell'ambito del progetto SIAT regionale per il traumatizzato cranico; tale installazione garantisce la realizzazione del percorso diagnostico-terapeutico del politrauma.

I gruppi di MMG aderenti al progetto "Sole" hanno la facoltà di inviare per via informatica richieste di esami radiologici, di prenotare esami attraverso il programma CUP e di ricevere, sempre per via telematica, il referto in tempo reale, non appena questo sia stato redatto e firmato digitalmente.

Sono state acquisite ed installate due nuove apparecchiature TAC multistrato, di cui una per l'Ospedale di Vaio e l'altra per l'Ospedale di Borgo Val di Taro, ed una nuova apparecchiatura RM per l'Ospedale di Borgo Val di Taro, operativa dalla primavera 2011.

Inoltre è stato completato nel 2010 l'aggiornamento software e hardware dell'apparecchiatura RM dell'Ospedale di Vaio, che ha consentito di usufruire di nuove sequenze e nuovi protocolli di indagine, utili soprattutto in ambito oncologico.

B) TELECARDIOLOGIA

E' stato attivato il progetto di Telecardiologia per il trattamento dell'infarto miocardico acuto con "ST sopraslivellato" con angioplastica primaria, che coinvolge la rete provinciale di Cardiologia ed il servizio 118.

Nell'ambito del Distretto di Parma è attivo un servizio di teletrasmissione dei tracciati ECG con refertazione da parte dei Cardiologi territoriali.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

La realizzazione del progetto di digitalizzazione dei servizi radiologici dell'AUSL di Parma sarà completata nel corso del 2012 con l'installazione del RIS/PACS

aziendale anche nei servizi radiologici del Poliambulatorio distrettuale di Colorno e dell'Istituto Penitenziario di Parma.

Nel corso del 2010/11 è stata definita la modalità di collegamento tra i PACS dell'AUSL e dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma in modo da consentire ai medici specialisti delle due Aziende la consultazione delle immagini radiologiche dei pazienti di loro competenza; ci si augura che nel corso del 2012 tale collegamento possa essere attivato in via definitiva.

Verrà sviluppata una piattaforma di integrazione strumentale che permetta un'agevole e rapida comunicazione bidirezionale tra i sistemi informativi di radiologia delle due Aziende sanitarie provinciali e quelli di altre specialità mediche (medicina nucleare, cardiologia, endoscopia, radioterapia, ecc.).

La rete di telecardiologia al momento attuale prevede la lettura, non ancora avviata in via definitiva, degli esami ECG da parte dell'U.O. di Cardiologia dell'Ospedale di Vaio provenienti dal servizio di Psichiatria aziendale e dai medici dei nuclei di cure primarie territoriali. Si sta valutando la funzionalità e l'efficienza dei software necessari per la sua realizzazione.

L'esistente rete di teletrasmissione di ECG dalle ambulanze/auto mediche all'Unità Coronarica dell'U.O. di Cardiologia, sarà dotata di un sistema informatico di gestione elettronica della scheda paziente del 118 di Parma; lo scopo è quello di semplificare e velocizzare la raccolta dei dati paziente da parte del personale di emergenza presente sul territorio.

Al momento attuale si stanno valutando le varie proposte tecnologiche ed i problemi legati alla loro applicazione nell'attività di telesoccorso quotidiana.

Le cartelle cliniche elettroniche dei pazienti, trasmesse alla postazione centrale, potranno in seguito a ulteriori sviluppi futuri, essere integrate e condivise con altri sistemi gestionali.

3. CRITICITA' RILEVATE

Le criticità rilevate riguardano sostanzialmente le nuove tecnologie necessarie per il completamento dei vari progetti che rientrano nell'ambito della Teleradiologia e della Telecardiologia; in particolare:

1. lentezza dei collegamenti a distanza; specie dalle sedi territoriali di Fornovo e di S. Secondo ai servizi radiologici dei due Ospedali aziendali;
2. difficoltà nel reperire software adeguati alle esigenze cliniche per quel che riguarda la teletrasmissione degli ECG (es. assenza di adeguati spazi per la notifica delle informazioni cliniche e anamnestiche necessarie per la refertazione);
3. firma digitale che garantisca la continuità assistenziale senza periodi di fermo per rinnovi o sostituzioni delle smart card esistenti.

Dott. Ferdinando Cusmano

AREA

RISORSE ORGANIZZATIVE E PROFESSIONALI

LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

VALORI MEDI

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

Valorizzazione capitale intellettuale

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Sviluppo e valorizzazione del capitale intellettuale AUSL

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

Sviluppo e valorizzazione del capitale intellettuale AOU

1. La ricostruzione del patrimonio intellettuale (*obiettivi 1-2*) disponibile nel sistema provinciale che presuppone la sensibilità diffusa e la disponibilità e mettere in comune saperi ed esperienze. Risultati tangibili e globali in questo senso non sono ancora disponibili, com'è abbastanza evidente trattandosi di processi lunghi e complessi che coinvolgono le culture professionali e quelle organizzative. Le iniziative intraprese sono soprattutto di diffusione delle informazioni, attraverso eventi formativi e l'inserimento del tema nel Bilancio di Missione. Sono state avviate esperienze di ricerca sia specifiche che nell'ambito di esperienze formative orientate alla costruzione del patrimonio esistente, i cui risultati pur parziali, saranno disponibili nei prossimi mesi. Tale impegno di formazione e ricerca è destinato a sostenere anche una buona mappatura delle esperienze di ricerca che tutto il sistema conduce già con successo. Tale risultato si potrà ottenere anche con la diffusione delle tecnologie per l'accesso alla documentazione scientifica già in buona parte oggi utilizzata dai vari professionisti
2. Lo sviluppo del capitale individuale, attraverso la ricerca, la formazione e la valorizzazione delle esperienze innovative (*obiettivi 5-6-7-8*). Si può dire che sia il campo nel quale si sono maturate esperienze nuove efficaci; nel suo insieme si può sostenere che tali obiettivi sono in fase di avanzata realizzazione su tre versanti:
 - La mappatura delle competenze sia distintive che trasversali dei professionisti con l'intento di orientare la formazione di base dell'università e di sviluppare percorsi di formazione post base e permanente coerenti con le attese professionali e organizzative.
 - La ridefinizione di alcuni percorsi di formazione di base (sulla scorta delle competenze attese) e l'avvio di iniziative formative post base, sulle metodologie della ricerca e sulle forme di integrazione, con possibili efficaci ricadute sulla coerenza tra formazione e lavoro.

- L'avvio di sperimentazioni organizzative finalizzate alla revisione dei modelli assistenziali e al miglioramento delle relazioni professionali, come nella Cardiochirurgia, nella Riabilitazione e in altre realtà organizzative
- 3. Lo sviluppo del capitale organizzativo interno (*obiettivi 3-4*) ha visto impegnati gruppi di professionisti nella ricostruzione di percorsi di cura, nella formazione intorno alle logiche e agli strumenti della leadership e della gestione dei casi e nella sperimentazione dell'approccio "case management" in terapia intensiva, nelle dimissioni protette del territorio e nella lungodegenza. I risultati, ancora parzialmente spendibili, richiedono l'implementazione di strumenti nuovi di management e di leadership, come risulta da una ricerca effettuata, cui si sta provvedendo con azioni formative specifiche.
- 4. Intorno al capitale relazionale, ai rapporti con la comunità e alla valorizzazione della partecipazione dei cittadini alla vita delle Organizzazioni, alla costruzione di un sistema unico e integrato di relazioni con la comunità attraverso la Carta dei Servizi e il confronto con i media locali (*obiettivi 9-10-11*) sono state implementate azioni di collaborazione tra le due Aziende finalizzate a una informazione e comunicazione sempre più chiara, efficace ed esaustiva con i cittadini e la comunità.

Programma 17

SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE INTELLETTUALE

AZIENDA USL DI PARMA

1. AZIONI ATTIVATE E AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Sviluppare, nelle aziende sanitarie, la sensibilità di direzioni e dei professionisti attorno al capitale intellettuale e la consapevolezza del suo valore nella gestione delle aziende e nel sostegno alle scelte strategiche.

Azioni intraprese:

- Il tema della valorizzazione del capitale intellettuale ha trovato ampia evidenza nella programmazione aziendale ed in particolare si è caratterizzato nello sviluppo delle reti professionali. In questa direzione si colloca lo sviluppo dei Nuclei delle Cure Primarie in cui la valorizzazione si è caratterizzata da una progressiva competenza dei professionisti coinvolti nella gestione dei profili di nucleo e nella capacità di confronto fra pari sviluppando importanti azioni di qualificazione dell'assistenza primaria.
- Percorso formativo condiviso con l'Agenzia Sanitaria Regionale sul tema del Governo clinico rivolto ad un gruppo di 30-40 facilitatori. Il percorso ha avuto come esito la costruzione di 5 project work che sono stati validati dal Collegio di Direzione ed inseriti nel Piano delle Azioni.
- Al fine di valutare il cambiamento organizzativo è stata inoltre svolta un'indagine (2011) sulla cultura organizzativa in collaborazione con l'Università Bocconi e l'Agenzia Sanitaria regionale. L'esito dell'indagine mostra un forte spostamento di orizzonte da parte del Collegio di Direzione verso una cultura di sviluppo.
- E' stata svolta un'indagine con la Jefferson University di Philadelphia sulla cultura organizzativa all'interno dei Nuclei delle Cure Primarie.

Fasi di sviluppo:

- Consolidare le azioni intraprese

Promuovere, nelle Aziende sanitarie, lo sviluppo e l'utilizzo della ricerca, anche attraverso la socializzazione della produzione scientifica dei professionisti

Azioni intraprese:

- In ambito aziendale è stato progettato un Dossier Formativo trasversale sulla ricerca che ha trovato evidenza in un percorso sperimentale 2011 di "Epidemiologia e statistica per la ricerca"

Fasi di sviluppo:

- Il percorso formativo sperimentale dal 2012 diventa un percorso strutturato annuale in 6 moduli

Favorire il processo del 'prendersi cura' del cittadino utente e della sua famiglia, attivando percorsi di cura che garantiscano attenzione ai bisogni e continuità assistenziale, anche sperimentando nuovi modelli organizzativi e di care.

Azioni intraprese:

- Nell'ambito del percorso sul governo clinico è stato svolto e pubblicato un lavoro di ricerca per la valutazione delle priorità connesse al prendersi cura da parte delle reti professionali e non professionali nell'ambito della cronicità (Chronic Care Model)

Fasi di sviluppo:

- Avviare azioni formative connesse allo sviluppo di competenze per la gestione integrata della cronicità e per lo sviluppo di supporti al self care con particolare riferimento per le Case della Salute

Favorire la diffusione di una leadership capace di motivare le scelte, di comunicarle, di sostenerle e di coinvolgere professionisti e comunità in queste scelte.

Azioni intraprese:

- Il tema della leadership è stato posto come tema tracciante nello sviluppo dei piani formativi. In particolare si è svolta particolare attenzione allo sviluppo della leadership nelle reti multiprofessionali (es. Case della Salute, Nuclei delle Cure Primarie)

Fasi di sviluppo:

- Prosecuzione

Sviluppare le potenzialità degli strumenti tecnologici utilizzandoli come strumenti di scambio tra i professionisti e di condivisione della conoscenza.

Azioni intraprese:

- Avviato un percorso sperimentale (Coltivare l'innovazione) basato su tecnologie di tipo Web 2.0 che vede coinvolti in una forte relazione di scambio un Dipartimento Ospedaliero ed un Dipartimento delle Cure Primarie nell'ottica del miglioramento della continuità assistenziale e dell'integrazione professionale

Fasi di sviluppo:

- Continuità del progetto

Formulare proposte di integrazione/miglioramento dei percorsi di formazione di base, post base e continua, dopo aver confrontato le nuove e complesse competenze necessarie all'organizzazione del lavoro con le competenze finali sviluppate dai curricula educativi.

Azioni intraprese:

- Attuata una revisione sistematica del processo di pianificazione, gestione e valutazione della formazione con forte coinvolgimento attivo della rete dei referenti della formazione
- Forte coerenza nella programmazione dipartimentale tra piano delle azioni e piano delle attività formativi (dossier dipartimentali)
- Sviluppo dei dossier trasversali per lo sviluppo coerente di tematiche trasversali di alta rilevanza (sviluppo di competenze relazionali, ricerca, sviluppo di competenze relazionali, rischio e sicurezza, ecc.)

Fasi di sviluppo:

- Sviluppo di azioni integrate nei Piani formativi dei Dipartimenti attraverso il confronto e la condivisione di progettualità comuni

Sviluppare il senso di responsabilità del professionista e lo sviluppo di competenze trasversali.

Azioni intraprese:

- Il tema delle competenze trasversali ha rappresentato il tracciante principale dei percorsi formativi su cui si agendo un cambiamento organizzativo:

- a) Case della Salute
- b) Coordinatori
- c) Dirigenti di struttura e professional.

Fasi di sviluppo:

- Dare continuità

2. Criticità in generale:

Necessità di diffusione e tempi per il coinvolgimento di tutti i professionisti

Dott. Luciano Ferrari

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

PREMESSA PER INQUADRARE LE AZIONI INTRAPRESE E I RISULTATI RAGGIUNTI

Il Piano Attuativo Locale (PAL) ha proposto la “costruzione del patrimonio intellettuale” come una opportunità strategica delle Aziende Sanitarie: la sua valorizzazione può favorire lo sviluppo e l'innovazione nei servizi e sostenere un percorso di *governance* di sistema. Gli 11 obiettivi contenuti nel PAL sono delle “tracce” di lavoro significative per accompagnare il percorso anche se i contenuti e la particolare “novità” rendono arduo il documentare dei risultati piuttosto che dei processi avviati e non ancora conclusi. I significati del disegno di sviluppo del “Capitale Intellettuale” sono infatti molteplici, complessi e richiedono ridefinizioni sostanziali nei paradigmi che guidano le decisioni e l'operatività. Più concretamente significa dare voce ai saperi sociali e alle relazioni con la Comunità, recuperare i saperi e le potenzialità delle persone che lavorano nelle organizzazioni, dare evidenza e trasparenza ai percorsi decisionali delle direzioni delle Aziende, significa ri-orientare senso e significati dell'essere parte dell'organizzazione a tutti i livelli. Si ritrova cioè, in questa sfida, la possibilità per le Aziende Sanitarie di costruire senso attraverso la messa in circolazione della conoscenza: significa poter contare su identità plurime che partono dalla persona e non dai ruoli sociali, significa sapersi confrontare con il tessuto sociale, significa disporre di ambienti che ognuno sente come propri, perché vi ha contribuito alla costruzione, significa infine essere aperti ai mutamenti e diventarne parte attiva. Gli obiettivi del PAL sono strade per costruire esperienze e dare voce ai saperi presenti nelle organizzazioni; presentano un disegno unitario, ma è pur vero che le ricomposizioni sono la fase di maturità di processi complessi come sono appunto quelli sollecitati e intrapresi ai vari livelli delle Organizzazioni Sanitarie e del Sistema Curante provinciale.

È in questa complessità che trovano ragione livelli diversi di intervento, che vanno dalla diffusione delle informazioni, al ri-orientamento di percorsi consolidati come quelli della formazione di base, alla elaborazione di nuovi disegni e scenari, alla sperimentazione e adozione di approcci tecnici e organizzativi più coerenti con l'evoluzione organizzativa. Si è lavorato intensamente su ognuno di tali ambiti con risultati significativi, se correlati alla innovatività delle proposte. Si possono raccogliere le esperienze, ma è importante anche guardare oltre per tenere aperta la prospettiva e consolidare quanto fatto. Per una lettura “trasversale” dei risultati raggiunti ci si può dunque riferire ad alcuni filoni di lavoro quali:

- La mappatura del patrimonio disponibile e attivabile e la messa in comune di questo.
- La sensibilizzazione dei professionisti
- La emersione e definizione del patrimonio umano attraverso la mappatura delle competenze distintive e trasversali, l'avvio di percorsi formativi coerenti sia nella formazione di base che post-base che infine nella formazione continua, il sostegno di esperienze pilota
- L'impegno attorno al capitale relazionale con particolare attenzione ai processi comunicativi e alla partecipazione

A conclusione del percorso di “attuazione del PAL” l'analisi dei risultati dei singoli obiettivi si propone di fornire un quadro di ciò che è stato fatto e nel contempo lasciare aperta la riflessione sul futuro

1. AZIONI ATTIVATE E AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Obiettivo 1 Sviluppare, nelle aziende sanitarie, la sensibilità di direzioni e dei professionisti attorno al capitale intellettuale e la consapevolezza del suo valore nella gestione delle aziende e nel sostegno alle scelte strategiche.

Azioni intraprese:

- a) Evento formativo, interno alle due Aziende, realizzato il 23 giugno 2010 “Capitale Intellettuale nelle Aziende Sanitarie Pubbliche della Provincia di Parma”, per sensibilizzare i professionisti al valore del Capitale intellettuale
- b) E' stata sviluppata una tesi sul Capitale intellettuale nelle aziende sanitarie, a cura di una studentessa del corso di Laurea specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, che oltre ad avere effettuato una interessante analisi della letteratura ha anche riportato i dati di alcune interviste ad attori significativi delle Aziende sanitarie
- c) E stata attivato, nell'ambito del corso di formazione alla ricerca in ambito psicosociale per professioni sanitarie, un progetto di ricerca sul capitale intellettuale. I risultati saranno socializzati nel convegno conclusivo del PAL 2009-2011, nella primavera 2012
- d) il tema del “capitale intellettuale” è entrato nel Bilancio di Missione come elemento di sistema anche se rimangono aperti spazi per la sua definizione in termini di evidenza come patrimonio misurabile da affiancare a “capitale tradizionale, quello tangibile e finora misurato”
- e) la collaborazione tra Aziende e Università ha reso possibile l'attivazione di un dottorato di ricerca che approfondirà, nel prossimo triennio, il tema del capitale intellettuale, in particolare, nella sua dimensione di capitale relazionale

Quanto hanno inciso le azioni avviate, soprattutto, quanto il tema sia conosciuto dai professionisti del sistema sanitario provinciale sarà oggetto di una verifica attraverso un apposito sondaggio in fase di predisposizione. E' comunque rilevante non perdere di vista questo obiettivo perché a nostro modo di vedere è una delle condizioni per costruire senso al lavoro dei professionisti e offrire loro una precisa identità. Non a caso nel lavoro di riflessione sulle “competenze trasversali” è stata individuata nella “Visione di sistema” una delle dimensioni trasversali delle professioni che lavorano nei servizi.

Obiettivo 2 : Promuovere, nelle Aziende sanitarie, lo sviluppo e l'utilizzo della ricerca, anche attraverso la socializzazione della produzione scientifica dei professionisti.

Obiettivo 5 : Sviluppare le potenzialità degli strumenti tecnologici utilizzandoli come strumenti di scambio tra i professionisti e di condivisione della conoscenza.

Ragioni organizzative e di contenuto suggeriscono di collegare questi due obiettivi. Dal punto di vista tecnico è evidente come molti dei temi possibili del gruppo 5 siano in realtà legati a “dare forma e concretezza” alle decisioni e ai progetti del gruppo 2 soprattutto per la parte connessa alla messa in comune del patrimonio di conoscenza disponibile nel Sistema Curante provinciale.

Azioni intraprese o consolidate:

- a. i corsi di formazione alla ricerca sia per medici (master in metodologia della ricerca - alla sua seconda edizione) che per professionisti sanitari (formazione alla ricerca

in area psicosociale – alla seconda edizione nel corso di base e prima edizione nel percorso avanzato)

- b. lo sviluppo delle competenze per l'utilizzo delle banche dati elettroniche e per l'utilizzo delle ricerca per la pratica di cura attraverso appositi corsi
- c. la partecipazione al network regionale sulla documentazione scientifica
- d. Il rinnovo e adeguamento delle convenzioni tra Aziende e Università per l'utilizzo congiunto delle risorse on line della biblioteca della Facoltà di Medicina e Chirurgia
- e. Il censimento delle pubblicazioni scientifiche effettuato, abitualmente ogni due mesi, dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria e inserito nella intranet aziendale.

La presenza dell'Università nel sistema provinciale di cura e la progressiva attenzione alla ricerca dei professionisti sanitari, nonché il progressivo sviluppo di competenze specifiche ha favorito attenzione a progetti di ricerca che la Regione ha approvato e ad altre iniziative di ricerca passate attraverso il Comitato Etico Provinciale. La Formazione post-base ha inoltre aperto prospettive significative per lo sviluppo di attività di ricerca in ambiti diversi da quelli clinici tradizionali, come quello psicosociale e organizzativo

La ricerca è una funzione fondante i sistemi sanitari, come ci dice la LR 29/04; che divenga competenza diffusa è un impegno delle Organizzazioni, ma è altrettanto importante che i risultati diventino fruibili da tutti i professionisti e possano rappresentare un elemento di sviluppo complessivo della qualità dei servizi. Quindi non solo promuovere ricerca ma anche socializzarne i risultati considerandoli a tutti gli effetti patrimonio dell'organizzazione. Su questo vi sono azioni ulteriori da intraprendere sia per sviluppare le competenze sia per rendere disponibili i saperi che derivano dalla ricerca, accanto alla incentivazione di azioni di ricerca sui campi della qualità dell'assistenza e della qualità del lavoro. Ma altrettanto rilevante sembrerebbe essere l'impegno istituzionale a rendere integrati i processi di organizzazione della ricerca universitaria e aziendale; un significativo passo in questa direzione è rappresentato dal dato che Università e Azienda hanno concordato l'istituzione e l'affidamento ad un docente universitario di un "Programma Aziendale per l'Integrazione dei percorsi formativi e di ricerca con ricadute assistenziali". Inoltre, risulta importante mettere in comune quanto in termini di ricerca, di elaborazione e di sistematizzazione di esperienze e saperi (dalla pubblicistica, alle relazioni ai convegni, ai confronti tra esperienze) viene realizzato nel Sistema Curante Provinciale.

Obiettivo 3: Favorire il processo del 'prendersi cura' del cittadino utente e della sua famiglia, attivando percorsi di cura che garantiscano attenzione ai bisogni e continuità assistenziale, anche sperimentando nuovi modelli organizzativi e di cure.

Azioni intraprese:

- a) mappatura dei percorsi clinico assistenziali già in essere nelle due aziende
- b) attivazione di un progetto di ricerca (sempre nell'ambito del corso di formazione alla ricerca psicosociale per professioni sanitarie) relativo alla continuità ospedale-territorio
- c) attivazione di un master in case management in geriatria e di un corso di perfezionamento in case management in psichiatria per l'area infermieristica
- d) attivazione del corso "prendersi cura" per professionisti della cardiocirurgia con l'obiettivo di aumentare i tempi di accesso dei familiari nelle terapie intensive
- e) sperimentazione dell'approccio "case management infermieristico" in terapia intensiva cardiologica, nelle dimissioni protette del territorio e nella lungodegenza a direzione infermieristica

- f) Inserimento nei piani di studio di alcuni corsi di laurea delle professioni sanitarie (in particolare il corso di laurea in infermieristica) di insegnamenti rivolti alla continuità assistenziale : ad esempio la docenza di infermieristica di comunità e l'effettuazione di tirocini presso strutture territoriali

Sono state attivate prevalentemente esperienze di formazione post-base; vi è la consapevolezza che sia indispensabile procedere ad una revisione profonda del rapporto tra cittadino/paziente e sistema dell'offerta dove sono in discussione sia le attese del cittadino che il significato del servizio nel progetto di cura. Alcune esperienze verso il case management e la responsabilizzazione del percorso di cura complessivo ci indicano tre direzioni di lavoro per il futuro:

- i. sviluppare competenze idonee alla relazione di cura con attenzione all'ascolto e alla comunicazione dove è fondamentale la reciprocità dell'avere cura piuttosto che il prendere in carico o prendersi cura perché in questo caso si consolidano asimmetrie di potere e un ruolo di dipendenza del cittadino paziente;
- ii. recuperare la visione globale dell'esperienza del paziente che è oltre l'organizzazione dei servizi e attraversa più Istituzioni. L'esperienza di cura è un'esperienza di vita ed ogni azione è collegata con tutte le altre. Il professionista non può esimersi dal garantire queste connessioni (professionali, organizzative e sociali) perché è il patrimonio in campo per affrontare e accompagnare la ricerca alla soluzione dei problemi;
- iii. la terza direzione , integrata con la seconda (valorizzazione del capitale delle persone e della comunità) attiene la costruzione delle condizioni per la responsabilità di tutti i protagonisti del percorso di cura. Si tratta di conoscere le risorse, di integrarle, di svilupparle ma nel contempo di responsabilizzare ciascuno al progetto di salute. E' la questione della responsabilità sociale per l'Organizzazione e per ciascun professionista ed è il tema dell'*empowerment* del cittadino ,non solo destinatario del servizio ma co-autore responsabile. Certo significa ripensare ai percorsi storici di delega che hanno portato servizi e professioni ad assumere un ruolo determinante nella definizione non solo delle risposte ma anche dei bisogni. Il "prendersi cura/avere cura" ridetermina dalle fondamenta spazi, metodi e strumenti per la partecipazione.

Obiettivo 4: Favorire la diffusione di una leadership capace di motivare le scelte, di comunicarle, di sostenerle e di coinvolgere professionisti e comunità in queste scelte.

Azioni intraprese:

- a) è attivo il master in Management per professioni sanitarie
- b) è attiva la laurea specialistica in scienze infermieristiche e ostetriche (con indirizzo manageriale)
- c) è stata effettuata, con una tesi di laurea in scienze infermieristiche e ostetriche, una analisi del fabbisogno formativo alla managerialità dei quadri dirigenti dell'azienda ospedaliero universitaria
- d) è stata effettuata, con una ricerca qualitativa, l'analisi di fabbisogno formativo sulle relazioni interprofessionali; dai risultati della ricerca, socializzati a Direzione a i professionisti, è scaturito un progetto formativo rivolto ai quadri dirigenti medici e sanitari dei diversi Dipartimenti ad attività integrata
- e) sono stati attivati percorsi formativi sul governo clinico. Nell'Azienda Sanitaria in particolare è stato intrapreso e concluso un percorso significativo sui temi della *Governance* clinica e della *governance* integrata con il supporto dell'Agenzia Sanitaria Regionale che ha coinvolto i professionisti e la dirigenza.

- f) È stato attivato un master in *Management* delle relazioni e comunicazioni in ambito socio-sanitario che ha visto una numerosa partecipazioni di professionisti sanitari
- g) Sono stati inseriti, nei piani di studio di alcuni corsi di laurea delle professioni sanitarie, (infermieristica) alcuni insegnamenti rivolti al Governo Clinico

Tra gli interventi previsti nel PAL vi era il coinvolgimento dei professionisti in funzione della circolazione delle Informazioni e per lo sviluppo di approcci di governo attraverso la leadership. Certamente le Organizzazioni hanno consolidato il ruolo del Collegio di Direzione e si sono ridefinite modalità di esercizio delle funzioni manageriali. Il tema della leadership e del suo esercizio in un contesto generale di "crisi" dei tradizionali approcci manageriali risulta un tema aperto: rimane elemento cruciale anche per il governo del Capitale intellettuale per le implicazioni di responsabilità che sottende sia verso il capitale umano (la ricerca del ben-essere dei collaboratori) che del capitale relazionale sui due versanti della qualità delle relazioni organizzative (lavoro di squadra e visione di sistema) che della responsabilità sociale.

Obiettivo 6: Formulare proposte di integrazione/miglioramento dei percorsi di formazione di base, post base e continua, dopo aver confrontato le nuove e complesse competenze necessarie all'organizzazione del lavoro con le competenze finali sviluppate dai curricula educativi.

Azioni intraprese:

- a) mappatura dell'offerta formativa di base dell'Università attraverso il confronto con i vari professionisti formati dall'Università con l'obiettivo di ricostruire profili professionali per quanto attiene in primo luogo le competenze distintive
- b) raffronto e intrecci professionali per i profili più rappresentati nelle Aziende, un raffronto tra competenze descritte nella normativa dei profili e piani di studio, suggerendo alcune integrazioni ai piani di studio, che sono già in parte state recepite dall'Università, utilizzando positivamente il lavoro svolto per effettuare l'adeguamento dei piani di studio richiesto dalla L. 270.
- c) Il gruppo ha poi proseguito il lavoro sviluppando la mappatura della competenze professionali di base di alcune professioni rappresentate. In questo lavoro il gruppo si sta integrando con il gruppo 7 (per le competenze post base o avanzate) e 8 (per le competenze trasversali).
- d) Si sono attivati percorsi ECM di formazione interprofessionale e multidisciplinare
- e) E' in fase conclusiva l'elaborazione del "libretto delle competenze di base" per i corsi di laurea di alcune professioni sanitarie
- f) In alcuni corsi di laurea si sono attivate commissioni didattiche composte da docenti, tutor e studenti per ridefinire il piano degli studi
- g) L'attenzione ai tirocini attraverso l'implementazione di corsi annuali di formazione per tutor clinici e la messa a punto di un progetto di ricerca sulla *tutorship* che utilizzerà strumenti quantitativi (un questionario) e qualitativi (*focus group*)
- h) E' in corso un progetto di riorganizzazione del settore formazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria rivolto anche ad una maggior integrazione tra le attività formative dell'Azienda e dell'Università e a consentire una integrazione ed una continuità tra le attività formative di base e post-base universitarie e quelle postbase ed ECM dell'Azienda

Il percorso di questo gruppo si è sviluppato in modo unitario con i gruppi 7 e 8. La sua specificità si riconosce soprattutto nella ri-definizione dei profili professionali di base considerati la condizione preliminare e indispensabile per l'incontro tra la

formazione Universitaria e il lavoro. Anche l'Europa sottolinea la distanza tra formazione di base e lavoro (*occupability*) come elemento critico della realtà Italiana. Un po' di questa distanza è stata colmata: rimane aperta la ricerca delle forme più idonee alla formazione in situazione (il tirocinio) sia per le difficoltà oggettive a collegare aula e contesti di lavoro sia per una non sempre adeguata competenza didattica presente nei contesti di lavoro, tema questo che va sviluppato per dare concretezza la lavoro sui profili professionali.

Obiettivo 7: Sviluppare professionalità e percorsi di carriera che siano sempre più rispondenti ai bisogni dell'organizzazione e dei cittadini.

Azioni intraprese:

- a) Dopo una prima fase di consolidamento con l'innesto di professionisti provenienti dall'area sanitaria infermieristica e tecnica, il gruppo ha lavorato mappando le proposte di formazione post base offerte dalle Aziende (ECM) e dall'Università
- b) L'attenzione si è quindi rivolta a ricostruire la coerenza tra le proposte formative e le attese e le opinioni dei professionisti relativamente allo sviluppo di professionalità e ai percorsi formativi che lo sostengono, confrontandole con le opinioni di alcuni attori 'significativi' delle Aziende (Direzioni assistenziali) e delle categorie professionali (Presidenti di Collegio).
- c) il corso di formazione interaziendale per tutor clinici, attivo, è una risposta in termini di coerenza tra attese e proposte formative
- d) Rientrano anche in questo contesto i percorsi attivati di formazione postbase orientati alla ricerca (vedi obiettivo 2), così come vale la pena richiamare il percorso master che verrà attivato nell'anno 2011-2012 sulle tematiche della comunicazione
- e) È attiva la rete dei referenti dipartimentali della formazione, dell'accreditamento e, di recente individuazione, della ricerca, tematiche all'attenzione del gruppo, individuate come strategiche per lo sviluppo professionale.

Il gruppo dopo la sua prima fase di analisi dell'esistente e delle coerenze tra atteso e proposte ha ritenuto, coerentemente con il suo percorso di integrarsi con i gruppi 6 e 8 perché portatori di obiettivi e di azioni utili anche al proprio lavoro. E' indubbio che l'obiettivo del gruppo fosse riconducibile ad una esigenza di dare visibilità e connettere tra loro azioni che il Sistema Curante in vario modo aveva già avviato. Per lo sviluppo del capitale umano diventa fondamentale ricostruire le reti che supportano lo sviluppo professionale, integrando le azioni formative, le azioni di valutazione e quelle connesse al riconoscimento del merito di cui lo sviluppo di carriera è un possibile sbocco.

Se, da una parte, si può evidenziare come la ricomposizione di alcuni obiettivi/progetti/gruppi di lavoro intervenuti in corso dei lavori come logica conseguenza di una necessità di tenere legate le azioni orientate al "capitale umano", dall'altra il tema del gruppo (e più in generali i temi dei gruppi orientati in modo specifico all'analisi delle professioni nelle organizzazioni) interpellano globalmente la *Governance* e sollecitano azioni organizzative, valutative, di visione del futuro che partono da valori e strategie di cui la formazione può essere strumento, mai il contrario). Il tema delle competenze e dei saperi necessari ha comunque bisogno di confrontarsi con il "capitale relazionale" dato dalle attese e dalle "ricchezze" presenti nella comunità. Ogni mappatura di competenze e ogni scelta che orienti il loro sviluppo avrebbe comunque bisogno di un confronto aperto con le attese sociali per non consolidare ulteriormente il rischio dell'autoreferenzialità implicito in tutte le organizzazioni (incontri con i cittadini, il volontariato i comitati

Consultivi Misti, ma anche altre organizzazioni sociali e *stakeholder* diventano passaggi obbligati per la concretezza e la qualità del lavoro di questi gruppi).

Obiettivo 8: Sviluppare il senso di responsabilità del professionista e lo sviluppo di competenze trasversali.

Azioni intraprese:

- a) Il gruppo ha cercato di definire cosa si intende per competenza trasversale e ha preso in considerazione le competenze relazionali e di management.
- b) Si è evidenziato che nelle Aziende già si sta lavorando per sviluppare queste competenze. Si cita, ad esempio, il master in management per le funzioni di coordinamento per i professionisti sanitari (già attivo in più edizioni), e la progettazione del master in esperto di relazioni professionali in ambito sanitario e sociale, di prossima attivazione.
- c) E' in corso una analisi qualitativa delle relazioni interprofessionali in azienda ospedaliera
- d) Il gruppo si è poi integrato con il gruppo 6 e 7 e insieme si è proceduto alla definizione delle competenze trasversali con i relativi comportamenti che le rendono riconoscibili e misurabili

Il senso di responsabilità deriva dalla consapevolezza di dove si sta andando (gli Atti Aziendali sono in questo un riferimento che il gruppo ha preso in considerazione) e di cosa ci si aspetta dalle persone/professionisti che collaborano al disegno di salute che il Sistema Curante intende perseguire. La mappa delle competenze trasversali che i gruppi hanno messo a punto deriva certamente da quanto dichiarato nei documenti delle Aziende (Atti Aziendali, PAL, Carte dei servizi) e quindi implicitamente descrivono quanto ci si attende dai professionisti. Sono la base, assieme alle competenze distintive, quelle cioè che caratterizzano le singole professioni, del patto che si instaura tra persona/professionista e organizzazione negli specifici contesti sociali e organizzativi. Un patto che comporta coerenza da entrambe le parti, richiede visibilità, capacità di adattamento nel tempo, riconoscimento del suo rispetto o meno, prospettive di sviluppo e di scenari diversi. L'impegno profuso dai professionisti nella definizione delle mappe della competenze e dei comportamenti ha bisogno di vedere che viene riconosciuto, validato e utilizzato ai diversi livelli di governo come strumento per una relazione trasparente e positiva.

Obiettivo 9: Sviluppare una visione nuova di "sistema curante" del territorio provinciale.

Obiettivo 10: Costruire un rapporto con il cittadino basato su una comunicazione efficace, partendo da come si raccolgono punti di vista e attese ancora prima di come si procede a mettere a disposizione informazioni.

Obiettivo 11: Creare i presupposti per un confronto onesto e aperto con quanti oggi contribuiscono a costruire l'opinione pubblica siano essi i media (anche attraverso le tecnologie della comunicazione - come internet) o i gruppi organizzati attorno a problemi specifici di salute.

Per gli obiettivi 9-10 e 11 si è provveduto a unificare i diversi gruppi in un lavoro comune.

Azioni intraprese:

a) La comunicazione integrata tra le due Aziende sanitarie provinciali, attraverso un percorso elaborato in modo comune dalle due Aziende sanitarie

Tra i percorsi di integrazione di attività e servizi delle due Aziende sanitarie, anche nell'ambito della comunicazione esterna e delle relazioni con la stampa sono state sviluppate numerose azioni congiunte. Alla base di questi percorsi vi è infatti l'esigenza di intervenire, con specifiche azioni di informazione integrata, per comunicare iniziative ed eventi promossi dal Servizio sanitario regionale, che a livello provinciale coinvolgono e integrano le due Aziende nei rispettivi ambiti. E' il caso, ad esempio, delle numerose campagne di informazione per la prevenzione realizzate nel corso dell'anno dall'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna, e condivise all'interno del Gruppo comunicatori per la salute costituito presso l'Ufficio comunicazione e stampa dello stesso Assessorato, cui partecipano operativamente anche i referenti della comunicazione delle due Aziende. In questa sede vengono infatti approfondite le modalità di implementazione a livello provinciale delle campagne regionali, con un ruolo attivo dei referenti comunicazione e stampa aziendali di proposta e ricerca delle migliori soluzioni.

b) Alcuni esempi di azioni intraprese sono costituiti dalle campagne informative sugli screening oncologici, l'emergenza caldo, la prevenzione contro l'influenza, le normative sulla compartecipazione alla spesa dei cittadini, la donazione del sangue, la settimana "Sette di cuore", ecc. Altre iniziative di comunicazione congiunte sono state realizzate in accordo con alcune associazioni di volontariato locale, aderendo a campagne nazionali (Nastro Rosa), o locali (Anno del Neonato), o per intervenire sulla stampa parmense con chiarimenti o approfondimenti anche su richiesta dei cittadini (per esempio con risposte congiunte alle "Lettere al Direttore"). In tutti questi ambiti, gli Uffici comunicazione e stampa delle due Aziende hanno condiviso e integrato le rispettive procedure operative, realizzando in modo congiunto, e tempestivo in base all'occorrenza, materiali e strumenti di comunicazione specifici quali comunicati e conferenze stampa, locandine ed opuscoli. E' stato così possibile definire una procedura operativa comune da attivare in situazioni specifiche come quelle descritte: nata dall'esperienza sul campo, la procedura è stata via via perfezionata e sono in definizione modalità e tempi per la sua formalizzazione.

ALCUNE CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE:

Tre anni di lavoro sembrano tanti, ma forse per dare corpo e visibilità al disegno intorno al Capitale intellettuale sono ben poca cosa, considerando che si tratta di contribuire a modificare paradigmi consolidati e che, per fare questo, non è sufficiente il lavoro di un gruppo sia pure forte e competente, ma risulta necessario coinvolgere tutto il Sistema nei suoi disegni di *governance* e nelle sue scelte gestionali. Si tratta non tanto di una diversa architettura organizzativa o ancora meno di azioni di revisione e miglioramento, ma piuttosto di lavorare sulla cultura aziendale (valori, simboli, visioni del mondo, tradizioni e consuetudini) e sulle persone (sul senso e significato del lavoro, sul consenso più che sulle costrizioni, sulle coerenze quotidiane e di strategia per sostenere le fatiche e creare condizioni per il benessere).

Questa considerazione è importante per dare il giusto valore alle tante cose costruite dai professionisti, che si sono impegnati, hanno dato il loro tempo e si sono entusiasmati.

Si vuole anche sottolineare come un disegno come questo della “valorizzazione del capitale intellettuale” ha un respiro che va oltre i tempi e le azioni che i gruppi hanno dedicato e realizzato. Le Organizzazioni apprendono comunque, gli stimoli sono numerosi (e lo sono stati certamente in questi anni) e producono cultura e cambiamento: ciò che serve è la coerenza compatibile con la complessità delle organizzazioni e delle loro relazioni. C'è un notevole fermento, che va registrato e reso visibile; ci sono istanze di cambiamento che richiedono risposte, non necessariamente affermative, ma comunque risposte. Spesso queste istanze trovano riscontro nello scambio di esperienze tra Organizzazioni e quindi si rinforzano; offrire una attenzione sommaria, nel tempo, rischia di produrre distanze, demotivazioni e incidere sulla qualità del servizio che contestualmente impoverisce rispetto alla ricchezza del capitale sociale e relazionale. I segnali raccolti nei gruppi sono, di frequente, relativi alla percezione di marginalità rispetto ai sistemi decisionali (non si conosce e non si comprende ciò che succede, di anonimato rispetto al proprio lavoro e al contributo alla soluzione dei problemi (con una dimensione di ‘disagio’ che si traduce in fatica a investire consapevolmente), di ‘solitudine’ di fronte ad una domanda che cambia, ad una diversa visione del rapporto tra professionisti e di questi con il cittadino paziente.

Guardando al futuro, con l'esperienza di questi tre anni di lavoro, le strade da tenere aperte possono essere tre:

1. la costruzione di canali di comunicazione onesti e permanenti dentro le singole Organizzazioni e nel Sistema Curante provinciale

I documenti di pianificazione (dal PAL, al bilancio e budget, ai piani delle azioni), i percorsi decisionali (che comprendono certo il budget ma hanno articolazioni e sistemi di responsabilità più ampie e coinvolgenti), gli strumenti che supportano la qualità del lavoro (dalle procedure, alle linee guida, ai sistemi di valutazione) sono un patrimonio interno forse ancora parzialmente valorizzato, perché non adeguatamente conosciuto e forse parzialmente partecipato. Rappresenta l'intelaiatura aziendale su cui si costruiscono routine organizzative e attese di comportamenti che spesso non corrispondono perché non si è probabilmente in grado di coglierne in modo completo connessioni e significati. Così si può rendere concreto anche il senso dell'impegno strategico intorno al capitale intellettuale

2. la mappatura delle competenze presenti nel sistema curante provinciale con la ricerca delle connessioni tra le professioni, la loro valorizzazione e il loro sviluppo integrando le azioni formative con quelle organizzative e quelle simboliche di sostegno interno ed esterno.

La definizione delle competenze può diventare uno strumento fondamentale sia per le persone che per le organizzazioni, potendo prevedere coerenza tra percorsi e utilizzo dei nuovi saperi nei contesti di lavoro; può diventare parte integrante del lavoro di ogni professionista, collegata alle strategie aziendali e momento di partecipazione allo sviluppo della organizzazione. La definizione delle condizioni per l'ingresso nel sistema (patto tra Organizzazione e professionista/persona), il riconoscimento dei contributi di ciascuno al disegno Aziendale, le azioni per l'innovazione professionale organizzativa e per lo sviluppo sono intrecciate tra loro e non è possibile immaginarne una senza le altre. Governare il capitale umano

significa aprire spazi, garantire generatività, significa coerenze tra dichiarato e agito (non si tratta di agire su “forza lavoro” ma con persone). Il riconoscimento del capitale umano è la condizione e la premessa per garantirsi l’impegno delle persone: sono questi spazi da aprire che rendono credibile l’impegno verso il riconoscimento del patrimonio professionale ed è la premessa per chiedere e ottenere responsabilità.

3. Il riconoscimento del patrimonio relazionale presente nella comunità, dando voce e spazi reali per contare a tutti gli interlocutori professionali e sociali.

Sono tematiche aperte nella direzione della conoscenza reciproca, non solo e non tanto dei singoli segmenti organizzativi, ma del Sistema Curante globale dentro il quale si muove il cittadino. Ma sono anche tematiche aperte nella direzione del riconoscimento del valore dei contributi di tutti e quindi nell’apertura di credito alla partecipazione attiva e responsabile. In un tempo in cui sono in crisi tutte le forme della rappresentanza, diventa cruciale garantire forme, tempi e luoghi idonei al confronto, all’assunzione di responsabilità, alla messa in comune dei rispettivi patrimoni di conoscenze e di percorsi di soluzione dei problemi. Ancora prima si tratta di riconoscere all’altro lo spazio e il potere di decidere, riconoscendone potenzialità e capacità. Si dovrebbe puntare ad alimentare percorsi di consapevolezza critica, di competenza e di volontà di riappropriarsi del proprio futuro in tutti, professionisti e cittadini. “Nei processi di valutazione delle capacità di una persona di partecipare alla vita della società è implicita una valutazione della vita della società stessa: un aspetto piuttosto importante dell’approccio delle capacità” (Sen, Idea di giustizia, Mondadori 2010, pag 255). Non sempre tutto questo viene rispettato dai sistemi di offerta e a volte questo modo di intendere il rapporto tra bisogno e istituzione è favorito dalle stesse istituzioni, che si limitano a decidere circa l’offerta senza valutare adeguatamente se ciò che si offre è quanto serve realmente “

Questa prospettiva ridefinisce sostanzialmente il modo di rapportarsi con la comunità e con tutti i vari interlocutori.

Dott.ssa Giovanna Artioli

AREA INTEGRAZIONE ED ALTRI TEMI PRIORITARI

LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

VALORI MEDI

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

Priorità e integrazione

VALORI SPECIFICI

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

Diagnosi precoce dei tumori

Dialisi

Reti cliniche cure primarie

Percorso nascita

Politica del farmaco

Programma sangue

Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Stili di vita

Sicurezze

Lavoro

Alimentare

Domestica

Stradale

Ambientale

Rete H&S Rim. osped.

Integrazione Socio-sanitaria

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Diagnosi precoce delle malattie tumorali

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

Dialisi

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

Le reti cliniche territoriali delle cure primarie

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

Percorso nascita

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

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

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

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

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

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

L'ecografia ostetrica di **II livello**, solo su specifica indicazione, quando cioè si identifica un rischio sia anamnestico che attuale, il quale rende più elevata la possibilità di anomalie strutturali fetali,

vengono eseguite presso il Servizio di Ecografia e Diagnosi Prenatale dell'U.O. di Ginecologia e Ostetricia dell' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; anche il PO di Fidenza garantisce le ecografie di II livello , ad esclusione delle ecocardiografie .

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

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

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

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

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

Sostiene la madre nel processo di adattamento alle nuove dinamiche familiari e di riorganizzazione della casa, offre tempo per vivere più serenamente l'instaurarsi della relazione madre-bambino facilitando così la donna nel conoscere, riconoscere, manifestare ed utilizzare tutto il suo potere e sapere dell'essere madre, contribuisce a creare il contesto ambientale entro il quale la madre può accrescere la fiducia in sé stessa e nelle sue capacità materne

E' continuata la collaborazione del progetto "A casa con sostegno"; il progetto avviato nel '98 ha posto tra i suoi obiettivi prioritari la messa a punto di una funzione di facilitazione (in sinergia con i professionisti ospedalieri e territoriali) della costruzione di contesti relazionali e di intervento in una logica di ri-composizione delle competenze professionali e familiari.

Il gruppo di lavoro interistituzionale sta ridefinendo prassi più efficaci nel sostegno alle madri e ai padri che hanno bimbi con disabilità.

3. Forti della convinzione che i Corsi di preparazione alla Nascita siano un'occasione di salute per la gravidanza ma anche per il benessere futuro della madre e del bambino, particolare attenzione è stata rivolta a questa attività che si è cercato di ottimizzare e uniformare nei contenuti oltre che a giungere ad una offerta assolutamente gratuita consoci della sua importanza in senso olistico. Sono attivi i corsi di preparazione alla nascita per favorire l'apprendimento della lingua italiana per le donne di recente immigrazione.
4. Sono stati effettuati Corsi di Formazione sull'Allattamento al Seno per il personale neo-assunto delle due Aziende e la revisione delle Linee Guida con il personale già formato negli anni scorsi.

Politica del farmaco

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

Programma sangue

1. *Valorizzazione del ruolo collegiale preposto al "governo di sistema"*
Ricostituzione del Comitato per il Buon Uso del Sangue.
Rappresentatività delle componenti del Sistema Sangue Provinciale: Aziende Sanitarie, strutture private accreditate e Università.
Il Comitato del Programma Speciale Sangue Provinciale, convocato regolarmente, ha coordinato la raccolta provinciale di sangue e di emocomponenti, valorizzando il ruolo del Volontariato.
2. *Razionalizzazione della raccolta del sangue*
Attivazione del Centro di raccolta di San Pancrazio, gestito dall'Avis Provinciale.
3. *Miglioramento della qualità nella gestione del programma sangue*

Il Servizio Trasfusionale ha prodotto nuove Linee Guida per il buon uso del sangue e degli emocomponenti.

4. Incentivazione delle donazioni

Attuata la campagna di sensibilizzazione

Aumentata la quota di plasma inviata alle aziende convenzionate con la Regione, per la produzione di emoderivati.

Iniziative in collaborazione con le Associazioni del Volontariato

Salute mentale, Dipendenze patologiche e relative fragilità specifiche

1. Miglioramento degli assetti organizzativi e della integrazione dei percorsi assistenziali:

- Costituzione del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche che prevede l'acquisizione della componente universitaria e la completa integrazione tra le 4 aree dipartimentali: Psichiatria adulti, Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche e Psicologia Clinica
- Partecipazione ai nuovi assetti della Sanità Penitenziaria
- Sviluppo del raccordo sistematico tra Salute Mentale e Medici di Medicina Generale
- Aggiornamento dei percorsi di accoglienza ospedaliera o di accesso alle strutture residenziali che vengono oggi gestiti tramite un "cruscotto" provinciale, in applicazione degli accordi AIOP.

2. Nuovi servizi e funzioni:

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

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

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

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

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

Stili di vita sani e rischio infettivo

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

Rischio infettivo, copertura vaccinale dell'infanzia mantenuta a livelli ottimali; miglioramento copertura della vaccinazione antinfluenzale per gli anziani (ultra65enni)

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

Sicurezze

Lavoro

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

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

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

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

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

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

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

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

Si sta sviluppando positivamente la collaborazione con i medici INAIL su diverse attività e iniziative.

Alimentare, Il personale dello SVET e del SIAN programmato per il raggiungimento della qualifica di Auditor sulla Sicurezza Alimentare ha svolto i corsi della settima/ottava/nona e decima edizione, mentre per il personale già qualificato sono stati organizzati ed eseguiti gli audit per il mantenimento della qualifica.

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

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

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

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

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

1. Attivate due strutture di Stroke Unit (Clinica Geriatrica e Neurologia) per complessivi 20 p.l. e presso l'Ospedale di Fidenza è stata attivata una Stroke Unit in Neurologia con una dotazione di 4 p.l..
2. Attivata nel Dipartimento Emergenza Urgenza una struttura di Medicina Interna dotata di 34 p.l. per pazienti polipatologici e fragili provenienti da PS, caratterizzata da un modello organizzativo multiprofessionale, finalizzato a garantire i bisogni di tali pazienti.
3. Completata la ristrutturazione dell'area logistica destinata alla Struttura Semplice di Gestione clinica ed organizzativa dell'Osservazione Breve Intensiva afferente all'UO di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del Dipartimento di Emergenza Urgenza.
4. Attivata nel Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo una nuova Struttura di 18 p.l. denominata LIDI "Lungodegenza integrata a direzione infermieristica", con responsabilità dell'assistenza medica al Direttore della U.O. Medicina interna e Lungodegenza.
5. Completato il programma di ristrutturazione e di successivo trasferimento delle funzioni del Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo presso il Padiglione Barbieri.
6. Istituito un gruppo di lavoro multiprofessionale composto dai Clinici Referenti delle varie UU.OO. dell'Area Specialistica Chirurgica per la definizione dei criteri clinici e delle conseguenti aree assistenziali, finalizzate alla rimodulazione dell'assistenza per intensità di cura.

7. Costituito un gruppo di lavoro multiprofessionali che ha prodotto un progetto di rimodulazione dell'assistenza per intensità di cura nel Dipartimento di Medicina Generale e specialistica dell'Opsedale di Fidenza-San Secondo P.se.
8. Raddoppio dei posti letto di Hospice gestito dalla Congregazione delle "Piccole Figlie dei Santissimi Cuori di Gesù e Maria" per complessivi 16 p.l. di cure palliative.
9. Individuati 4 p.l. precedentemente classificati nel cod. 56 Riabilitazione Intensiva per l'attivazione di una struttura Semplice di ORL presso la sede Ospedaliera di Fidenza San Secondo.
10. Completata la ristrutturazione del Padiglione Braga finalizzata all'unificazione del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e della Clinica Psichiatrica in un'unica struttura edilizia.

Integrazione sociosanitaria

1. E' stato affrontato su diversi fronti l'obiettivo prioritario di sviluppare in tutto il territorio equità nell'accesso ai servizi per le persone disabili e non autosufficienti, attraverso l'applicazione di criteri di valutazione omogenei ed integrati.
Con questa finalità sono stati realizzati nel 2010 e 2011 due edizioni del corso base di formazione sulla strumentazione ICF, per il personale sanitario e sociale che opera nel settore della disabilità e della grave disabilità acquisita. Nel primo semestre 2011 è stato inoltre deliberato dall'Azienda USL il Regolamento per la formulazione della graduatoria per l'inserimento in strutture residenziali di pazienti affetti da grave disabilità acquisita, finalizzato ad applicare in tutto il territorio gli stessi criteri di valutazione. Si è inoltre proceduto ad elaborare ed informatizzare la "scheda paziente" (inclusa nel regolamento aziendale) che consente, tra l'altro, di gestire la graduatoria a valenza aziendale ed eventuali report.
Nel corso del 2011 è stata avviata un'istruttoria tecnica sull'offerta di residenzialità Gra.D.A. e sui fabbisogni, collegata ad una eventuale/possibile rimodulazione dell'offerta di posti dedicati alle gravissime disabilità acquisite in accordo con la C.T.S.S.
Con la Provincia di Parma, è stato attivato un gruppo di lavoro composto da professionisti dell'Azienda U.S.L. e degli Enti che gestiscono la funzione socio-assistenziale della disabilità con l'obiettivo principale di individuare metodologie e percorsi comuni nell'accesso ai servizi per la disabilità.
Nell'Area Anziani è stato definito e deliberato un documento che rivisita il ruolo delle Unità di Valutazione Geriatriche assegnando alle stesse funzioni più specialistiche di consulenza alla rete dei servizi. E' stato inoltre definito il pacchetto di strumenti di valutazione da adottare in modo omogeneo in tutti i Distretti ed è stato avviato un gruppo di lavoro interdistrettuale per l'individuazione di indicatori e strumenti di valutazione della dimensione socio-relazionale.
2. Con la Provincia di Parma, su mandato della CTSS è stato realizzato in tutto il territorio il progetto "Assistenza domiciliare" che ha previsto nel triennio:
 - la realizzazione di focus group distrettuali, partecipati da personale sanitario e sociale volti all'individuazione delle criticità e di percorsi di miglioramento a livello distrettuale e provinciale dell'assistenza domiciliare con particolare riferimento ai processi d' integrazione fra le componenti sociali e sanitarie;
 - l'attuazione, nel 2010, un percorso formativo (4 seminari) per operatori sanitari e sociali sul tema del sostegno alle persone ed ai loro caregivers, cui hanno partecipato complessivamente 800 Operatori;
 - la realizzazione nel 2011 di un evento formativo in ogni Distretto sul tema "Le condizioni e i requisiti del lavoro di cura" cui hanno partecipato complessivamente 120 Operatori. I seminari distrettuali, culminati in una convegno tenuto dal Prof. Natoli, lavoro hanno prodotto riflessioni, valutazioni e proposte organizzative mirate al miglioramento delle cure domiciliari, che saranno rielaborate e presentate agli Enti committenti. La tematica della qualità delle cure alle persone anziane, è stata presentata dalla Provincia di Parma, congiuntamente all'Azienda USL, alle Organizzazioni Sindacali, alle Associazioni di Volontariato, alle Rappresentanze degli Utenti con l'intento di sviluppare ulteriori sinergie nell'aiuto alle persone fragili e promuovere un Codice Etico da proporre agli Enti committenti ed agli Enti gestori;
 - una maggiore sinergia socio sanitaria realizzata nel Distretto Sud Est fra AUSL e ASP Sociale Sud Est con l'avvio di un progetto che finalizza l'impegno verso il sostegno dei caregivers nelle gravi patologie degli anziani e delle gravi cerebrolesioni.
3. A partire dall'anno 2009 si è avviato il progetto di monitoraggio degli anziani fragili nel Nucleo delle Cure Primarie di Medesano. Il progetto, che coinvolge il Comune di Medesano, l'Azienda USL, i Medici di Medicina Generale e l'Amministrazione Provinciale di Parma, ha come obiettivo la costruzione di un sistema di sorveglianza costante delle condizioni socio sanitarie delle persone

anziane, al fine di poter intervenire tempestivamente sui fattori di rischio e mettere in atto interventi integrati per la prevenzione della non autosufficienza. Sono state rilevate le condizioni socio-sanitarie delle persone ultrasettantacinquenni, non conosciute dai servizi socio sanitari, (761 anziani), con l'utilizzo di una scheda compilata congiuntamente dai MMG e dall'Assistente Sociale. Dai dati emersi sono stati individuati, sulla base di indicatori di fragilità sociale e sanitaria, dei sottogruppi di anziani cui proporre il progetto di monitoraggio. Nel corso del 2011 si è avviato il processo di monitoraggio degli anziani che vivono soli privi di figli o in località isolate a cura dell'Assistente Sociale del Comune e di un OSS con comprovata esperienza nel settore anziani.

4. Completato il corso di formazione biennale che ha visto la partecipazione di circa 70 operatori e dirigenti dei servizi sanitari aziendali e dei servizi sociali dei Comuni e ASP del territorio provinciale. Il percorso formativo, condotto dal Direttore del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Parma, ha permesso un approfondimento e una rilettura delle criticità riscontrate nella presa in carico delle famiglie, una ridefinizione della rete di accoglienza finalizzata ad una maggiore integrazione fra servizi sociali e sanitari, terzo settore e sistema comunitario.

Gli stessi partecipanti, attraverso uno specifico momento di confronto, hanno tradotto l'esperienza in proposte condivise di riorganizzazione dei servizi.

5. Consolidato il rapporto di collaborazione fra AUSL e CIAC Onlus sul fronte dell'accoglienza e la cura dei rifugiati vittime di tortura. Nel 2009 è stato sottoscritto uno specifico Protocollo d'Intesa AUSL-CIAC e istituito un Coordinamento integrato socio sanitario per migliorare la presa in carico e la continuità dei percorsi di cura. Sulla base dell'esperienza di questi anni, il Protocollo è stato rimodulato e rilanciato con nuove progettualità FER con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili. Sono state elaborate, inoltre, specifiche Linee guida per l'accoglienza integrata dei richiedenti e titolari di protezione internazionale considerate di valenza nazionale e presentate alla Rete nazionale degli Enti e Servizi di accoglienza.

Concluso, inoltre, il secondo anno del Corso di perfezionamento in psicologia dei processi migratori promosso, in regime convenzionale, dall'AUSL e dal Dipartimento di psicologia dell'Università di Parma che ha trattato anche le tematiche dei richiedenti asilo vittime di tortura e che ha visto la partecipazione gratuita di otto operatori dipendenti per ciascun anno, in aggiornamento obbligatorio.

6. Implementati nel triennio ulteriori interventi di prossimità nei Distretti periferici e nel Distretto di Parma a favore delle fasce di popolazione adolescenziale e giovanile e degli adulti di riferimento (insegnanti, genitori, educatori) che hanno visto il coinvolgimento di servizi specialistici fra i quali: NPIA, Spazio Giovani in collaborazione con servizi sociali e del terzo settore. Riportato un buon livello di integrazione socio sanitaria e di collaborazione operativa. Gli interventi hanno riguardato in particolare:

Distretto Valli Taro e Ceno: miglioramento del clima relazionale nei contesti di vita degli adolescenti (Centri di aggregazione giovanile, Progetti Oratorio del territorio distrettuale);

Distretto Sud Est: azioni di empowerment e di cittadinanza attiva rivolti a gruppi informali nel territorio del comune di Neviano degli Arduini;

Distretto di Fidenza: interventi dedicati alla promozione della salute nelle scuole attraverso l'avvio, nel corso del 2011, di un punto di ascolto integrato con la rete dei servizi e con il terzo settore;

Distretto di Parma: supporto psico educativo e consulenza rivolta agli adulti di riferimento (insegnanti, genitori), attraverso specifici progetti sul singolo bambino o sul gruppo classe, finalizzato alla promozione del benessere del bambino e dell'adolescente condotto nelle scuole primarie e secondarie di 1° grado.

7. Conclusa, con il consolidamento e l'estensione alla fascia 0-6 anni, la sperimentazione degli interventi finalizzati a far prendere coscienza della complessità del fenomeno dell'acquisizione del linguaggio in condizione di bilinguismo e di plurilinguismo nella fascia della prima infanzia. Positivo il rapporto di collaborazione tra il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Parma, che ha condotto l'esperienza in regime convenzionale, il servizio di NPIA e il Comune di Parma.

Programma 18

DIAGNOSI PRECOCE DELLE MALATTIE TUMORALI

1. AZIONI ATTIVATE

La progressione delle chiamate prosegue in modo regolare per tutti e tre i programmi di screening: i tempi di attesa tra le varie fasi dei programmi si mantengono all'interno degli standard regionali e tutti i debiti informativi vengono espletati nei tempi richiesti.

Rilevazione puntuale dell'andamento dei programmi di screening debitamente elaborati e analizzati.

Proseguono gli incontri di coordinamento e la collaborazione con il Registro Tumori, attraverso la partecipazione a studi valutativi a livello nazionale (studio IMPATTO).

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

UTERO: si sta completando la predisposizione del modulo informatico e l'informatizzazione degli ambulatori periferici e sono iniziati gli incontri con la Direzione dell'Istituto di Anatomia Patologica per la redazione dei nuovi testi delle lettere di refertazione.

MAMMELLA: l'attività del 2011 è stata caratterizzata dal pieno utilizzo delle apparecchiature digitali e dalla chiamata delle nuove fasce di età (45/49 e 70/74). Dal 2012 inizierà la sperimentazione dell'utilizzo del data base individuale e del progetto sul rischio ereditario familiare.

COLON RETTO: si è messa a punto la definizione delle responsabilità delle varie fasi del percorso diagnostico terapeutico: la tempistica delle chiamate viene rispettata.

3. CRITICITA' RILEVATE

Risulta ancora insufficiente la risposta agli screening da parte della popolazione domiciliata e straniera, così come la risposta all'invito da parte delle fasce di età più giovani (mammella) e dei maschi (colon retto), nonché degli approfondimenti diagnostici per il colon retto (colonscopia).

Dott.ssa Marella Zatelli

Programma 19

DIALISI

1. AZIONI ATTIVATE

In relazione agli obiettivi che prevedevano la capillare offerta della dialisi peritoneale si specifica che presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è presente un ambulatorio di riferimento per la terapia dialitica peritoneale, per tutti i pazienti che necessitano di iniziare la terapia dialitica viene valutata la possibilità di svolgere dialisi peritoneale ove clinicamente indicato.

E' stata proposta la possibilità di inserire nel piano formativo AUSL del 2011 un corso rivolto agli infermieri dei servizi domiciliari della AUSL, svolto dal personale della Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, che lavora nell'ambito dell'ambulatorio di dialisi peritoneale, al fine di garantire una adeguata expertise nella continuità delle cure domiciliari.

E' stata mantenuta l'attività di prevenzione svolta presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma svolta in un ambulatorio specifico della prevenzione della patologia renale.

Nello specifico l'attività svolta è orientata alla diagnosi precoce della patologia renale in modo da prolungare la fase di compenso pre-dialitico.

E' stata attivata dal febbraio 2009 una borsa di studio rivolta ad un professionista psicologo clinico ad oggi in attività.

Si è proceduto elaborando, in collaborazione con i SAA, una scheda rivolta a valutare il grado di autosufficienza e di bisogno del paziente dializzato.

Si è proceduto ad individuare in ciascun distretto un referente per l'attività dei trasporti.

E' stato consolidata nel contesto cittadino la possibilità di usufruire di trasporti multipli tramite pulmino.

Sono stati svolti corsi di formazione rivolti sia al personale AUSL che della Azienda Ospedaliero-Universitaria per migliorare l'utilizzo della cartella clinica informatizzata condivisa da AUSL ed Azienda Ospedaliero-Universitaria. Lo stesso software è stato arricchito della possibilità di generare i flussi informativi regionali relativi alla specialistica ambulatoriale in maniera automatica.

Dott.ssa Silvia Paglioli

Programma 20

LE RETI CLINICHE TERRITORIALI DELLE CURE PRIMARIE

1. AZIONI ATTIVATE

Strutturazione dei Nuclei delle Cure Primarie:

- Identificazione di una sede strutturata di riferimento per ogni NCP
- Sviluppo dell'associazionismo medico: 30 Medicine di Gruppo (131 MMG, 44%) e 21 Medicine in Rete (111 MMG, 37%)
- Accordo con i Medici di Continuità Assistenziale per la presa in carico dei pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata e con i Medici Specialisti Ambulatoriali per attività presso le sedi delle Medicine di Gruppo
- Individuazione di Case-Manager distrettuali per le dimissioni protette

Sviluppo del Chronic care model":

- Gestione Integrata del diabete
- Gestione Integrata del Paziente in TAO
- Gestione Integrata del Paziente in Ossigenoterapia domiciliare
- Chiamata attiva dei pazienti alle principali campagne di vaccinazione

Valorizzazione delle Professioni Sanitarie: è garantita la piena autonomia nei seguenti percorsi:

- ostetrica (percorso nascita);
- infermiere nella gestione del diabete (esperienza Parma e Sud-Est);
- infermiere nella fase di gestione extra-ospedaliera dello scompenso (avvio sperimentale Parma);
- infermiere esperto in vulnologia (Colorno)
- infermiere nella nutrizione artificiale (avvio del decentramento delle funzioni infermieristiche di 1° livello);
- terapeuta della riabilitazione nella gestione di pazienti con SLA nel percorso di integrazione ospedale territorio.

Sistema di verifica e valutazione della qualità e assistenza:

- Estensione a livello Regionale della ricerca sui profili di NCP
- Realizzazione dei Profili Pediatrici Distrettuali
- Analisi Cultura Organizzativa ed empatia nei NCP
- Analisi inappropriata prescrittiva anziani e aderenza alla terapia farmacologica
- Rete distrettuale dei facilitatori

Sviluppo utilizzo pratiche del Governo Clinico e clinico assistenziale

- Appropriata prescrittiva farmaceutica e specialistica
- Campagna uso appropriato antibiotici
- Campagna prevenzione rischio biologico operatori sanitari

Piena realizzazione del Progetto SOLE

- Attivato il 97% dei MMG e l'95% dei PLS
- Completato il collegamento delle farmacie della provincia
- Pieno consolidamento del ciclo prescrizione-prenotazione-refertazione
- Avvio sperimentazione scambio dati in SOLE nella Gestione Integrata del diabete

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

- Evoluzione del sistema dal Nucleo di Cure Primarie Strutturato al modello “Casa della Salute” (26 programmate in provincia) ed avvio sperimentale di un percorso formativo integrato per i professionisti che operano nelle Case della Salute, a partire da un nucleo di facilitatori delle 5 Case attivate entro il 2011
- Sviluppo di ulteriori percorsi di gestione integrata delle principali patologie croniche ed implementazione e consolidamento dei registri di patologia
- Individuazione di ulteriori ambiti di autonomia e competenza per la piena valorizzazione delle professioni sanitarie
- Sviluppo di un sistema predittivo del rischio di ospedalizzazione per la popolazione in carico ai NCP
- Perseguimento principi di appropriatezza nelle prescrizioni e nei consumi di prestazioni sanitarie
- Completamento del collegamento dei MMG e PLS a SOLE

3. CRITICITA' RILEVATE

Necessità di lavorare sull'integrazione organizzativa e professionale per la piena realizzazione del modello assistenziale “Casa della Salute” anche attraverso la realizzazione di uno specifico percorso formativo integrato rivolto a tutti i professionisti che operano e che si troveranno ad operare nelle programmate 26 Case della Salute.

Dott.ssa Giuseppina Rossi

Programma 21

PERCORSO NASCITA

1. AZIONI ATTIVATE

Obiettivo 1. Utilizzo di metodologie finalizzate alla ridefinizione del rischio e all'aumento dell'efficienza della diagnosi prenatale (razionalizzazione delle metodiche invasive utilizzate per la diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche)

- Addestramento n. 3 Ecografisti + 1 in corso
- Offerta della translucenza nucale alle pazienti seguite nei Consultori dei Distretti di Parma, Fidenza, Sud-Est e SAG (Servizio assistenza in gravidanza)

Obiettivo 2. Migliore definizione della prognosi e offerta di un adeguato e tempestivo counselling alla donna, con predisposizione di un percorso razionale della diagnostica ecografica delle anomalie morfologiche fetali, ivi inclusa la possibilità di eseguire gli opportuni approfondimenti diagnostici

- Differenziazione delle Ecografie urgenti e non
- Condivisione del protocollo diagnostico-assistenziale con i professionisti del Percorso nascita
- Aggiornamento dei professionisti del servizio pubblico per condividere il percorso e migliorare le competenze comunicative

Obiettivo 3. Applicazione delle linee di indirizzo regionale per la ridefinizione del ruolo dell'ostetrica e la sua integrazione con le altre figure professionali nell'assistenza al percorso nascita (gravidanza, parto, puerperio), con la costruzione di modelli assistenziali che vedono al centro la donna e la sua famiglia

- Assistenza alla gravidanza fisiologica nei Distretti di Parma, Fidenza, Sud-Est da parte dell'ostetrica
- Assistenza dell'ostetrica ai travagli/parto fisiologici
- Assistenza alla mamma e al bambino sano con mini-équipe di ostetriche
- Assistenza a domicilio secondo il protocollo della DA della madre e del neonato
- Sostegno all'allattamento materno attraverso apertura in tutti i Distretti di ambulatori dedicati.
- Organizzazione del percorso diagnostico-assistenziale tale da garantire l'individuazione e la categorizzazione del rischio, il trattamento delle condizioni associate ad esito avverso della gravidanza, l'evoluzione della condizione clinica e la eventuale ridefinizione del rischio

Obiettivo 4. Valutazione e modifica delle prassi assistenziali al travaglio di parto in termini di appropriatezza degli interventi e di definizione dei ruoli professionali, introducendo criteri di migliore pratica clinica basati su prove di efficacia (promozione e consolidamento dell'adozione delle linee guida sul "Controllo del benessere fetale in travaglio di parto")

- Stesura, condivisione e promozione delle linee guida sul "Controllo del benessere fetale in travaglio di parto"

Obiettivo 5. Miglioramento dell'assistenza ai disturbi emozionali della donne in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino anche sperimentando interventi di prevenzione e terapeutici che completino l'assistenza al percorso nascita

Il gruppo di lavoro ha definito un progetto di accoglienza/ presa in carico per le donne che presentano disturbi emozionali in gravidanza e nel 1° anno di vita del bambino: sono stati individuati i servizi e i professionisti .

I professionisti del gruppo interaziendale hanno partecipato attivamente ai gruppi Regionali e alla formazione della RER che si completerà nel 2012: da quella discenderà a cascata la formazione interaziendale che si articolerà in 3 step:

- formazione per i professionisti che possono rilevare situazioni di disagio in gravidanza e nel puerperio (ostetriche);
- valutazione dei casi e presa in carico per la depressione moderata da parte degli psicologi;
- presa in carico della depressione grave per gli psichiatri.

Obiettivo 6. Attuazione di interventi di supporto alla relazione madre-bambino e promozione e sostegno all'allattamento al seno

- Sono stati effettuati corsi di formazione di 20 ore ciascuno (UNICEF) per il personale neo assunto e di revisione delle Linee Guida rivolto a tutto il personale dell'AUSL (territorio e punti nascita) e dell'Aosp;

Obiettivo 7. Favorire il processo di ascolto dell'opinione delle donne e delle coppie che hanno accesso ai servizi per il percorso nascita, mediante l'adozione di strumenti e modalità di indagine specifici

- Sono stati attivati "focus group" per la valutazione della qualità percepita nel percorso nascita.
- La restituzione del lavoro sarà effettuata nel febbraio 2012 .
- Si è partecipato ai lavori di gruppo regionali dove si sta concretizzando la scelta di uno strumento di valutazione della qualità percepita in ogni Azienda Sanitaria

Obiettivo 8. Garantire un miglioramento della prassi diagnostico-assistenziale in caso di nato morto, evidenziando gli interventi atti a ridurre la natimortalità e favorire un miglioramento nella qualità dei dati raccolti, nella comunicazione e negli interventi di supporto rivolti alle famiglie

- Si è in attesa dell'adozione della cartella clinica del nato morto e di un protocollo elaborato dalla RER e sono stati identificati i professionisti referenti per l'implementazione dell'obiettivo.

Obiettivo 9. Garantire un'assistenza qualificata al travaglio e parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero

- E' garantita l'assistenza al travaglio e parto in ambiente extra-ospedaliero

Obiettivo 10. Garantire a tutte le gravide i corsi prenatali di base in quanto interventi educativi a tutela della maternità e sperimentare un'offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita in grado di raggiungere la popolazione svantaggiata

- Applicazione di un modello condiviso tra le 2 Aziende Sanitarie.
- Incontro informativo mensile sul percorso nascita
- Offerta gratuita dei CAN

Obiettivo 11. Aumentare la conoscenza e l'attenzione dei professionisti e delle donne al tema "il dolore del parto", anche attraverso sperimentazioni controllate di metodiche farmacologiche e non farmacologiche

- Nei punti nascita, il personale ostetrico incoraggia e sostiene la donna nel trovare la posizione che le fa percepire meno dolore, in accordo con la fase del travaglio; nel caso vi sia l'indicazione a un monitoraggio continuo del benessere fetale tramite cardiocotografia, si può utilizzare la telemetria garantendo comunque le posture libere. Laddove possibile, si sostiene l'assistenza "one to one" e l'utilizzo della doccia/vasca in travaglio.
- I professionisti dei punti nascita stanno partecipando al monitoraggio promosso dalla RER e sono stati attivati gruppi di miglioramento; è stato istituito un gruppo multiprofessionale che lavora nella stesura del progetto "Ospedale senza dolore 2" e nel progetto per la parto analgesia farmacologica e non farmacologica.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Per l'obiettivo 1.

- Estensione dell'offerta a tutte le gravide dei distretti Parma, Fidenza, Sud-Est e Borgo Taro e SAG

Per l'obiettivo 2.

- Implementazione del sistema per la refertazione on-line

Per l'obiettivo 3.

- Ambulatorio gravidanza alla 37-40 settimana
- Triage e accettazione urgenze
- Ambulatorio gravidanze a rischio (apertura gennaio 2012)

Per l'obiettivo 4.

- Monitoraggio delle Linee guida sul "Controllo del benessere fetale in travaglio di parto"

Per l'obiettivo 5.

- Formazione interdipartimentale sui temi del disagio relazionale e sulla presa in carico dei casi più gravi di depressione

Per l'obiettivo 6.

- Monitoraggio dell'implementazione

Per l'obiettivo 7.

- Prosegue in collaborazione con la regione la valutazione della qualità percepita del percorso nascita

Per l'obiettivo 8.

- Adozione di cartella clinica del nato morto e protocollo condiviso con il servizio di Anatomia patologica

Per l'obiettivo 9.

- Formazione di nuove ostetriche che possano partecipare al progetto.

Per l'obiettivo 10.

- Incontri monotematici con facilitazione di lingua per le pazienti straniere

Per l'obiettivo 11.

- Implementazione della partoanalgesia farmacologia h.24 c/o la Clinica Ostetrica

3. CRITICITA' RILEVATE

1. Necessità di aumentare il numero dei professionisti competenti per ampliare la continuità dell'offerta del Test combinato e poterla proporre attivamente a tutte le gravide
2. Riflessione sull'applicazione delle linee guida ISS che non prevede l'esecuzione della ecografia del 3° trimestre, con potenziamento quindi delle possibilità di offerta della TN
3. Necessità di migliorare le modalità di counselling al momento della proposta del Test combinato in modo da consentire alle gravide e alle coppie una scelta più consapevole.
4. Utilizzare i mediatori culturali per consentire una comunicazione più facile alle donne/coppie straniere L'AUSL ha fatto una convenzione con la Cooperativa " la tenda di Abramo " e ha definito le procedure per l'attivazione dei mediatori in ogni servizio.

Dott.ssa Paola Salvini e dott.ssa Daniela Viviani

Programma 22

POLITICA DEL FARMACO

1. AZIONI ATTIVATE

Sono proseguite le azioni di governo clinico del farmaco indicate nella programmazione degli anni 2009-2011.

I risultati in termini di raggiungimento di una maggiore appropriatezza e di promozione dei farmaci con parametro costo-beneficio favorevole sono stati importanti.

Obiettivo 1. Miglioramento dell'Integrazione tra le due Aziende Sanitarie provinciali finalizzata al perseguimento della continuità assistenziale Ospedale/Territorio (HT)

Le azioni attivate, finalizzate all'integrazione e continuità Ospedale-Territorio sono state:

- a) informazione e formazione sui farmaci innovativi a tutti i prescrittori;
- b) monitoraggio dei farmaci di esclusiva prescrizione ospedaliera, tramite il controllo dei Piani Terapeutici formulati dai Centri Ospedalieri;
- c) istituzione di Gruppi di lavoro e commissioni interaziendali AUSL AOU sull'uso appropriato di specifiche categorie di farmaci.

Obiettivo 2. Consolidamento e perfezionamento dei percorsi di erogazione diretta e/o distribuzione per conto (DPC)

Si è consolidata l'attività di Erogazione Diretta farmaci

Obiettivo 5. Attuazione di azioni per il governo clinico dei farmaci nel complesso delle attività scientifiche di cura e delle attività gestionali riferite alla applicazione dei sistemi di sovrapponibilità clinica e di conduzione delle gare

Il Prontuario Terapeutico AVEN rappresenta lo strumento di riferimento per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture aziendali ed in dimissione. La Commissione Terapeutica Aven è regolarmente funzionante e gli aggiornamenti del PT vengono divulgati a tutti i medici e Specialisti così come tutti i documenti regionali finalizzati al governo clinico del farmaco.

Il risultato del monitoraggio di adesione al Prontuario di Area Vasta evidenzia che la provincia di Parma ha ottenuto la migliore performance.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Obiettivo 3. Prosecuzione dell'attività informativo-formativa nei confronti dei medici, farmacisti, operatori sanitari e cittadini

Le azioni di promozione all'utilizzazione dei farmaci equivalenti hanno prodotto un incremento costante d'uso dei medesimi farmaci ed è previsto per il futuro

un ulteriore sviluppo dovuto alle nuove scadenze brevettali.

Obiettivo 4. Sviluppo di farmacovigilanza attiva

Sono stati completati nel corso del 2011 i progetti di farmacovigilanza:

- Analisi dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci nella popolazione anziana dell'AUSL di Parma
- Analisi della prevalenza dei fattori predittivi delle interazioni farmaco-farmaco nella provincia di Parma

I risultati sono stati presentati a tutti i medici interessati e la relazione conclusiva è stata inviata in Regione.

Durante l'anno 2011 è stata avviata inoltre la fase informativo /formativa dei programmi di FV proposti da AIFA/RER circa il monitoraggio delle ADR in Pronto Soccorso ed in ambito Oncoematologico.

*Dott.ssa Carla Bertelli, Dott. Fabio Caliumi,
Dott.ssa Anna Maria Gazzola*

Programma 23

PROGRAMMA SANGUE

1. AZIONI ATTIVATE

Obiettivo 1. Valorizzazione del ruolo collegiale preposto al “governo di sistema”

Il Comitato per il Buon Uso del Sangue è stato ricostituito con Delibera n° 56 del 18.03.2009, dell'AOUPR, con la finalità prioritaria di rendere appropriati i consumi..

E' rappresentativo di tutte le componenti del Sistema Sangue Provinciale: Aziende Ospedaliere e USL; strutture private accreditate; Università.

Si è riunito con cadenza di norma semestrale.

Il Comitato del Programma Speciale Sangue Provinciale è stato regolarmente convocato, per coordinare la raccolta provinciale di sangue e di emocomponenti, valorizzando il ruolo indispensabile del Volontariato.

Obiettivo 2. Razionalizzazione della raccolta del sangue

E' stato attivato il Centro di raccolta di San Pancrazio, nella nuova e funzionale sede, oggetto di finanziamento di una Fondazione Cariparma del territorio provinciale, gestito interamente dall'Avis Provinciale. L'attività del Centro ha visto un grande incremento nel 2011, rispetto all'anno precedente, con pieno raggiungimento degli obiettivi produttivi programmati.

Obiettivo 3. Miglioramento della qualità nella gestione del programma sangue

A cura del Servizio Trasfusionale, sono state prodotte nuove Linee Guida per il buon uso del sangue e degli emocomponenti, che sono state validate ed implementate, su tutto l'ambito delle Strutture Ospedaliere, pubbliche e private, della Provincia di Parma.

Obiettivo 5. Incentivazione delle donazioni

E' stata attuata la campagna di sensibilizzazione, promossa dalla Regione Emilia-Romagna, per il mantenimento dell'autosufficienza della raccolta, per le incrementate necessità dei servizi sanitari emiliano-romagnoli.

A fronte di una riduzione dell'utilizzo in Provincia di Parma, si è registrato un incremento molto consistente delle sacche di globuli rossi esportate, con importante contributo all'autosufficienza regionale e nazionale. E' aumentata anche la quota di plasma inviata alle aziende convenzionate con la Regione, per la produzione di emoderivati.

Sono state realizzate, in collaborazione con le Associazioni del Volontariato, iniziative di promozione del dono, destinate ai “nuovi cittadini”.

2. AZIONI ANCORA IN FASE DI SVILUPPO

Obiettivo 4. Conservazione e utilizzazione delle cellule staminali

E' stato redatto ed approvato un progetto, organizzativo ed edilizio, per la realizzazione di una struttura per la conservazione e la utilizzazione delle cellule staminali per uso terapeutico.

Per la sua realizzazione, mancano ancora i finanziamenti.

3. CRITICITA' RILEVATE

La volontà di concentrare tutte le attività di raccolta precedentemente effettuate presso il Servizio Trasfusionale nel Centro di raccolta esterno di San Pancrazio, ha incontrato criticità da parte di dall'Adas-Fidas, che chiede di poter continuare ad inviare i propri donatori al Servizio Trasfusionale.

Tale criticità tra potrebbe essere affrontata con un compromesso organizzativo, che, pur riducendo l'impegno per il Servizio Trasfusionale, consenta all'ADAS-FIDAS di continuare ad inviare i suoi donatori in sede ospedaliera.

Dott. Alessandro Formentini e dott. Leonardo Marchesi

Programma 24

“PRESA IN CARICA” NELLA SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E RELATIVE FRAGILITA' SPECIFICHE

1. AZIONI ATTIVATE

a) Miglioramento degli assetti organizzativi e della integrazione dei percorsi assistenziali:

- Costituzione del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche che prevede l'acquisizione della componente universitaria e la completa integrazione tra le 4 aree dipartimentali: Psichiatria adulti, Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche e Psicologia Clinica
- Partecipazione ai nuovi assetti della Sanità Penitenziaria
- Sviluppo del raccordo sistematico tra Salute Mentale e Medici di Medicina Generale
- Aggiornamento dei percorsi di accoglienza ospedaliera o di accesso alle strutture residenziali che vengono oggi gestiti tramite un “cruscotto” provinciale, in applicazione degli accordi AIOP.

b) Nuovi servizi e funzioni:

- Sostegno alla domiciliarità, con forme innovative di supporto alle famiglie tramite progetti riabilitativi per pazienti psichiatrici ed interventi educativi individualizzati per minori;
- Attivate le procedure per gli accertamenti dell'assenza di tossicodipendenza in lavoratori a rischio e realizzata l'apertura di un ambulatorio per le certificazioni medico legali in materia;
- Avviate iniziative atte a promuovere la salute e i corretti stili di vita in particolare nell'ambito del disagio giovanile su temi quali: i disturbi del comportamento alimentare, la dipendenza da gioco di azzardo ed il “progetto cocaina” con il privato sociale;
- Avviata la realizzazione di un progetto integrato interistituzionale per la presa in carico di bambini con disturbi autistici e realizzata una nuova sede operativa
- Progettazione e avvio delle attività ambulatoriali per il contrasto alle droghe legali (fumo e alcool)
- Realizzati percorsi di facilitazione per l'accesso ai servizi in particolare per fasce di utenza giovanile a rischio per uso di sostanze
- Istituito il nuovo “Comitato Utenti Familiari”, organismo consultivo che riunisce rappresentanti delle diverse aree disciplinari; aumentato il sostegno alle attività di auto mutuo aiuto
- Avviato un programma di ricerca - azione sugli esordi delle gravi patologie psichiche in età giovanile, per il quale il Dipartimento è referente per AVEN, nell'ambito della importante ricerca nazionale pubblica in sanità.
- Completata, e presentata pubblicamente, l'indagine del DAI SMDP sugli effetti della crisi economica e sociale sulla salute mentale. L'iniziativa è stata condivisa con le OO.SS. confederali.

- Completata la ristrutturazione della Fattoria di Vigheffio che sarà a breve inaugurata ed avviata alla nuova destinazione.
- Completata la ristrutturazione, inaugurato ed avviata l'attività del Padiglione Braga che ospita la nuova collocazione dei servizi ospedalieri di psichiatria.
- Assegnata la responsabilità, ed avviate le attività, per l'Area disciplinare della Psicologia Clinica.
- Effettuato un percorso formativo relativo agli interventi di supporto psicologico nelle situazioni di emergenza – urgenza e designati i coordinatori delle équipes di psicologi che collaborano con la Protezione Civile.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

- Avviata, o completata, la riqualificazione di importanti strutture ospedaliere o residenziali psichiatriche quali la Fattoria di Vigheffio, Primo maggio, "Padiglione Braga", CSM, ecc.
- Avviata l'elaborazione di un progetto dedicato ad interventi di supporto psicologico nelle situazioni di emergenza-urgenza e di Assistenza Domiciliare Integrata che troverà nella programmazione generale dell'area disciplinare di Psicologia Clinica la collocazione definitiva.
- Proseguite le attività del gruppo di lavoro sui temi degli interventi in emergenza-urgenza anche in funzione della recente consegna del nuovo polo psichiatrico ospedaliero (Padiglione Braga).
- Sviluppati i supporti educativi a favore di minori con problemi neuropsichiatrici, atti a prevenire i ricoveri in emergenza.
- Avviato il progetto operativo, validato in AVEN, per la realizzazione di una residenza per minori con problemi neuropsichici, con funzioni interprovinciali.

3. CRITICITA' RILEVATE

Sul piano generale, la crisi economico sociale che stiamo attraversando produce effetti concreti e gravi provocando sia forme diverse di disagio personale che un aumento significativo di vere patologie psichiche; le conseguenze di ciò, per fasce di popolazione già esposte a particolare fragilità, comportano un incremento fortissimo della domanda assistenziale che si esprime in forme anche insolite e, talora, urgenti e drammatiche. A questo corrisponde, sul piano della organizzazione dei Servizi socio sanitari, il problema della difficile rintracciabilità delle cause del disagio e la relativa inefficacia, o insufficienza, degli strumenti e delle forme tradizionali di intervento

Dott. Franco Giubilini e Dott. Pietro Pellegrini

Programma 25

PROMOZIONE STILI DI VITA SANI E RISCHIO INFETTIVO

1. AZIONI ATTIVATE

Stili di vita: dal momento che presupposto fondamentale di una strategia efficace è un sistema di relazioni integrato, tutti i progetti posti in essere sono multidisciplinari e vedono la partecipazione di Comuni, Provincia e Istituzioni scolastiche oltre che delle Aziende Sanitarie. I progetti riguardano prevalentemente le abitudini alimentari e la promozione di una corretta attività fisica nelle giovani generazioni, ma anche la sorveglianza nutrizionale e la movimentazione all'interno delle strutture protette.

Rischio infettivo: La copertura vaccinale dell'infanzia si mantiene a livelli ottimali, mentre per gli anziani (ultra65enni) la copertura della vaccinazione antinfluenzale ha visto un miglioramento costante negli ultimi anni. La denuncia di malattie che si ritenevano in via di eliminazione e la comparsa di patologie nuove ha determinato la necessità di avviare coordinamenti interistituzionali in grado di affrontare i fenomeni da tutti i punti di vista (TBC, Aedes Albopictus, Arbovirosi).

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Stili di vita: Tutti i progetti sono poliennali e pertanto se ne prevede la continuazione anche nei prossimi anni: sono state predisposte le linee guida per la celiachia, è iniziato il progetto di attività motoria per i soggetti sottoposti a trapianto, ed è proseguito il progetto di promozione dell'attività motoria nei luoghi di lavoro iniziato nel 2010 presso la sede AUSL di Langhirano.

Rischio infettivo: la recente emanazione della procedura sulla qualità dell'atto vaccinale è stata diffusamente presentata agli operatori attraverso iniziative formative. Con il 2011 è iniziata l'attività di realizzazione del Piano regionale della prevenzione, con particolare riferimento al controllo delle malattie socialmente rilevanti, alle malattie trasmesse da vettori e alle infezioni correlate all'assistenza, da perseguire con tavoli di lavoro interdisciplinari. Il gruppo di monitoraggio aziendale sta provvedendo alla verifica degli obiettivi intermedi al 31/12/2011 e per ora la tempistica appare rispettata per la maggior parte degli obiettivi.

3. CRITICITA' RILEVATE

Stili di vita: i numerosi progetti già in essere necessitano di un costante monitoraggio e supervisione e i risultati, ancorché parziali, dovrebbero essere più puntualmente comunicati alla popolazione.

Rischio infettivo: la rete dei sistemi informativi di registrazione attività è in via di completamento, le segnalazioni di malattia infettiva da parte dei MMG e PLS necessitano di miglioramento.

Dott.ssa Marella Zatelli

Programma 26

SICUREZZA SUL LAVORO, SULLE STRADE, DOMESTICHE, ALIMENTARE E AMBIENTALE

1. AZIONI ATTIVATE

SICUREZZA SUL LAVORO

Attività di vigilanza

- Si è data attuazione alle indicazioni regionali con mantenimento dei volumi di attività programmata previsti dalla cabina di regia regionale in attuazione del Piani Nazionali Edilizia ed Agricoltura
- Si sono realizzate, in continuità con gli anni precedenti, ma ora sotto la cabina di regia regionale, le due edizioni della campagna straordinaria di vigilanza contro le cadute dall'alto svolte in modo integrato con altri organi ispettivi
- Si è mantenuta una stretta attività di vigilanza, ma anche di coordinamento e sostegno alle imprese, sulle grandi opere infrastrutturali in essere nel territorio (raddoppio Pontremolese, Ponte nord e Stu Stazione a Parma)
- Si è potenziato il controllo sui rischi ergonomici da movimentazione manuale dei carichi e da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore attraverso un intervento mirato nel comparto ristorazione collettiva
- L'attività di vigilanza effettuate nel 2011 ha consentito di raggiungere l'indice di copertura dei controlli attribuito dalla regione (9% di Unità Locali Controllate)

Promozione della prevenzione nelle piccole imprese

Si è mantenuta la consolidata attività di assistenza alle parti sociali ed il confronto con gli Organismi Paritetici Territoriali, collaborando ad iniziative formative e promuovendo l'organizzazione di specifici tavoli tecnici tra i quali si segnala:

- il tavolo tecnico con le Associazioni Datoriali Agricole e le Organizzazioni Sindacali, coordinato dall'Assessorato Provinciale Politiche Agricole finalizzato a individuare strategie condivise di sensibilizzazione e potenziamento delle azioni di prevenzione nel settore agro zootecnico;
- il tavolo tecnico con Consorzio Parmigiano-Reggiano con l'obiettivo di condividere i risultati della vigilanza ed aggiornare il protocollo.

Promozione della sicurezza nell'istituzione scolastica

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

Processi integrati volti alla tutela delle fasce deboli

Si mantiene la collaborazione con la Direzione Provinciale del Lavoro per la tutela della lavoratrice in gravidanza e si concorre all'inserimento tutelato dei disabili al lavoro partecipando ai lavori del Comitato Tecnico L. 68/99 e alle commissioni per il collocamento mirato

Stili di vita

- BINOMIO ALCOL e LAVORO: si sono reclutate nuove aziende (AUSL e Ocme) che hanno aderito ed attuato il percorso interno di sensibilizzazione predisponendo specifici regolamenti aziendali
- BINOMIO FUMO e LAVORO: si mantiene e si sviluppa l'attività dell'ambulatoria antifumo in integrazione con SERT
- BINOMIO DROGA e LAVORO: si consolida l'organizzazione dell'Ambulatorio No - Tox di secondo livello, d'intesa con il Sert, con funzione di supporto sia alle commissioni patenti speciali, ma soprattutto ai medici competenti anche per i problemi alcool-correlati

2. AZIONI DI SVILUPPO nella Sicurezza su Lavoro

Vigilanza e Assistenza

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

Fasce deboli

- *Attuazione di progetto finalizzato a favorire la formazione alla sicurezza dei lavoratori stranieri in collaborazione con le Associazioni Imprenditoriali coinvolgendo mediatori culturali*
- *Avvio, con sperimentazione in un Distretto, di progetto teso a promuovere l'inserimento lavorativo e il mantenimento del posto di lavoro di lavoratori affetti da cardiopatia attraverso percorsi integrati tra MMG, medici Competenti Aziendali e specialisti all'interno della Casa della Salute*

Monitoraggio delle malattie professionali

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

Mentre si sta sviluppando positivamente la collaborazione con i medici INAIL, è previsto

- *il potenziamento dell'attività di verifica sull'attività dei Medici Competenti, prevalentemente all'interno dei piani di lavoro programmati, con attività orientata anche a verificare il rispetto dell'obbligo del referto/denuncia per tecnopatia;*
- *la ripresa dell'attività di informazione sui medici specialisti ospedalieri e MMG, orientata alla verifica del rispetto dell'obbligo della denuncia delle tecnopatie;*
- *il mantenimento e potenziamento della partecipazione alla Ricerca Nazionale Malattie Professionali, concorrendo alla piena operatività del Sistema Informativo Nazionale della Prevenzione (SINP), come previsto dall'art. 8 del D. Lgs 81/08.*

E' in fase di avvio un progetto finalizzato ad aumentare le conoscenze del fenomeno dei tumori professionali in ambito locale, come strumento per assicurare da un lato la tutela assicurativa nei casi lavoro-correlati e come base per lo sviluppo di azioni di prevenzione mirate

Tra le altre iniziative si segnalano:

- *potenziamento dell'attività di vigilanza in orari non convenzionali (festivi e notturni) in settori produttivi critici*
- *potenziamento dell'attività di vigilanza congiunta con altri Organi di Controllo con impulso alla programmazione all'interno dell'Organismo Provinciale*

SICUREZZA ALIMENTARE

Il personale dello SVET e del SIAN programmato per il raggiungimento della qualifica di Auditor sulla Sicurezza Alimentare ha svolto i corsi della settima/ottava/nona e decima edizione, mentre per il personale già qualificato sono stati organizzati ed eseguiti gli audit per il mantenimento della qualifica.

Per quanto attiene il sistema delle supervisioni e degli audit interni sono stati interamente attuati così come pianificati e programmati nei piani di lavoro 2010 e 2011 al fine di uniformare le valutazioni tra gli operatori del controllo ufficiale

Sono stati recepiti nel sistema procedurale dei servizi SIAN e SVET le modifiche dei manuali di controllo ufficiale della regione ER.

Con le organizzazioni di categoria API, Consorzi ecc... sono state organizzate specifiche riunioni sulle tematiche dei controlli ufficiali, sulle procedure operative e sui manuali di autocontrollo e comunque personale dei servizi ha partecipato alle iniziative riguardanti la diffusione della cultura della sicurezza alimentare

SICUREZZA STRADALE

Il progetto **“Alcool e Guida”** è stato integrato nel progetto **“Alcool e Lavoro”** sviluppato nell'ambito del programma Sicurezza sul Lavoro (stili di vita)

Il progetto **“Accrescere la cultura della prevenzione degli incidenti stradali tra i dipendenti delle Aziende sanitarie nonché tra i vari partners”** è sviluppato in collaborazione con l'amministrazione provinciale attraverso l'organizzazione di incontri con figure sensibili

Il progetto di prevenzione **“guida in stato d'ebbrezza”** è stato realizzato insieme ad altre istituzioni, tra cui la Prefettura, l'Amministrazione Provinciale, alcuni Comuni, nonché l'Ufficio Scolastico Provinciale

In collaborazione con Ufficio Scolastico Provinciale è stato sviluppato un ampio progetto sulla percezione del rischio (denominato **“Sì, ma a me non succede...”**), che ha coinvolto numerose scuole secondarie superiori della città e della provincia

SICUREZZA DOMESTICA

Il progetto di prevenzione degli Incidenti Domestici nei bambini 0 – 3 anni è stato realizzato nei comuni di Fidenza e Noceto. I risultati sono stati elaborati, unitamente a quelli dei progetti realizzati nelle altre AUSL, ed è stato realizzato un report regionale (comprensivo di tutti i progetti) al 30 settembre 2009. Sono stati coinvolti i

Pediatrici di Libera Scelta presentando il progetto nel corso di una riunione del Coordinamento della pediatria aziendale.

Nell'ambito di questo progetto, si sta valutando, come azione di sviluppo, il coinvolgimento di famiglie di nazionalità straniera ed in tal senso sono stati avviati contatti con il servizio Spazio Immigrati

Il progetto di prevenzione delle cadute negli anziani è stato realizzato nei Comuni di Sorbolo e Mezzani con la collaborazione del volontariato che si è fatto parte attiva per l'accesso alle abitazioni (56 accessi) attraverso il quale fornire indicazioni e consigli opportuni e rilevare con specifico verbale i pericoli esistenti nelle abitazioni. Sono in fase di elaborazione i dati raccolti con i verbali

SICUREZZA AMBIENTALE

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

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

Dott. Stefano Lucertini

Programma 27

RETE HUB & SPOKE, RIMODULAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI

1. AZIONI ATTIVATE

Presso l'AOU sono state attivate due strutture di Stroke Unit (Clinica Geriatrica e Neurologia) per complessivi 20 p.l. e presso l'Ospedale di Fidenza è stata attivata una Stroke Unit in Neurologia con una dotazione di 4 p.l..

In AOU è stata attivata nel Dipartimento Emergenza Urgenza una struttura di Medicina Interna dotata di 34 p.l. per pazienti polipatologici e fragili provenienti da PS, caratterizzata da un modello organizzativo multiprofessionale, finalizzato a garantire i bisogni di tali pazienti.

E' stata completata la ristrutturazione dell'area logistica destinata alla Struttura Semplice di Gestione clinica ed organizzativa dell'Osservazione Breve Intensiva afferente all'UO di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del Dipartimento di Emergenza Urgenza, con una dotazione di 14 postazioni per la gestione di pazienti che necessitano di approfondimenti diagnostico-terapeutici al fine di valutare le reali necessità di ricovero o di dimissione sicura.

In AOU è stata attivata nel Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo una nuova Struttura di 18 p.l. denominata LIDI "Lungodegenza integrata a direzione infermieristica" il cui modello organizzativo prevede la valorizzazione delle competenze assistenziali di pertinenza della professione infermieristica nel completamento dell'iter dei pazienti Lungodegenti Dipartimento. La responsabilità dell'assistenza medica resta attribuita al Direttore della U.O. Medicina interna e Lungodegenza.

E' stato completato il programma di ristrutturazione e di successivo trasferimento delle funzioni del Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo presso il Padiglione Barbieri. Tale intervento strutturale ed organizzativo ha permesso di conseguire un notevole miglioramento delle dotazioni tecnologiche, del comfort alberghiero e della funzionalità delle relazioni clinico-assistenziali tra le UU.OO. del Dipartimento.

In AOU è stato istituito un gruppo di lavoro multiprofessionale composto dai Clinici Referenti delle varie UU.OO. dell'Area Specialistica Chirurgica per la definizione dei criteri clinici e delle conseguenti aree assistenziali, finalizzate alla rimodulazione dell'assistenza per intensità di cura.

In AUSL è stato costituito un gruppo di lavoro multiprofessionali che ha prodotto un progetto di rimodulazione dell'assistenza per intensità di cura nel Dipartimento di Medicina Generale e specialistica dell'Ospedale di Fidenza- San. Secondo parmense. Per lo stabilimento ospedaliero di San Secondo è stato prodotto un progetto di riconversione della parte ospedaliera in "Ospedale di Comunità", in piena integrazione con la Casa della Salute (di tipologia "Grande"), che sarà realizzata nel complesso sanitario integrato ospedaliero e territoriale di San Secondo.

E' stato attivato il raddoppio dei posti letto di Hospice gestito dalla Congregazione delle "Piccole Figlie dei Santissimi Cuori di Gesù e Maria" per complessivi 16 p.l. di cure palliative.

Sono stati individuati 4 p.l. precedentemente classificati nel cod. 56 Riabilitazione Intensiva per l'attivazione di una struttura Semplice di ORL presso la sede

Ospedaliera di Fidenza San Secondo con consolidamento e sviluppo ulteriore delle attività chirurgiche di disciplina, precedentemente svolte da un consulente esterno. E' stata completata la ristrutturazione del Padiglione Braga finalizzata all'unificazione del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e della Clinica Psichiatrica in un'unica struttura edilizia, ai fini di ottimizzare sia i percorsi di cura ospedalieri, sia per creare connessioni privilegiate con il Dipartimento di Emergenza Urgenza dell'AOU di Parma e con le strutture Territoriali di pertinenza dell'AUSL di Parma.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

Predisposizione del Piano di trasferimento e del modello organizzativo presso il Padiglione Braga del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e della Clinica Psichiatrica.

Predisposizione del Piano di trasferimento e del modello organizzativo della nuova SS di Gestione clinica ed organizzativa dell'Osservazione Breve Intensiva afferente all'UO di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del Dipartimento di Emergenza Urgenza.

Predisposizione delle condizioni strutturali e del progetto di riorganizzazione finalizzati al trasferimento delle attività svolte dal Punto Bianco di Via Abbeveratoia, in area contigua e direttamente collegata alla sede del Pronto Soccorso dell'AOU di Parma.

3. CRITICITA' RILEVATE

Lo sviluppo di un sistema informativo integrato tra le due Aziende della Provincia di Parma incontra ancora difficoltà derivanti dall'onerosità delle operazioni di omogeneizzazione dei software per le attività a forte integrazione. La realizzazione di piattaforme comuni potrebbe far superare le difficoltà di comunicazione e gestione integrata dei pazienti della Provincia.

*Dott. Leonardo Marchesi, Dott.ssa Caterina Caminiti,
Dott.ssa Giovanna Campaniello*

Programma 28

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

1. AZIONI ATTIVATE

- A. Nell'area della disabilità e grave disabilità acquisita sono stati realizzati nel 2010 e 2011 due edizioni del corso base sull'I.C.F. che hanno contemplato anche l'acquisizione di conoscenze di base del concetto di salute e disabilità definito dall'O.M.S., dei principi e della struttura dell'I.C.F. e dei suoi possibili utilizzi pratici. Ai corsi hanno partecipato complessivamente 72 professionisti delle Aziende Sanitarie e degli Enti locali che operano nel settore della disabilità e della grave disabilità acquisita.
- B. Nel 2011 è stato approvato il "Regolamento per la formulazione della graduatoria per l'inserimento in strutture residenziali di pazienti affetti da grave disabilità acquisita (Gra.D.A.)". Al fine di consentire la corretta diffusione e conoscenza dello strumento regolamentare ad un numero consistente di professionisti che operano in ambito territoriale (U.V.M., U.V.G., S.A.A., coordinatori infermieristici di nucleo, fisioterapisti, assistenti sociali dell'area adulti/disabili/anziani, ecc.) la Direzione Attività Socio Sanitarie ha organizzato una giornata di approfondimento alla quale hanno partecipato professionisti del settore sociale e sanitario. Sempre nell'ottica della maggiore diffusione possibile del regolamento, il documento è stato inoltrato ai Direttori di Unità Operative sia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria che dell'Azienda U.S.L., nonché alle strutture riabilitative.
- Si è inoltre proceduto ad elaborare ed informatizzare la "scheda paziente" (inclusa nel regolamento aziendale) che consente, tra l'altro, di elaborare la graduatoria a valenza aziendale ed eventuali *report*.
- C. Nel corso del 2011 è stata avviata un'istruttoria tecnica sull'offerta di residenzialità Gra.D.A. e sui fabbisogni, collegata ad una eventuale/possibile rimodulazione dell'offerta di posti dedicati alle gravissime disabilità acquisite in accordo con la C.T.S.S.
- D. Con la Provincia di Parma, è stato attivato un gruppo di lavoro composto da professionisti dell'Azienda U.S.L. e degli Enti che gestiscono la funzione socio-assistenziale della disabilità con l'obiettivo principale di individuare metodologie e percorsi comuni nell'accesso ai servizi per la disabilità.
- E. Nell'Area Anziani si è riavviato il processo di sviluppo e qualificazione dell'attività valutativa finalizzato ad assegnare la funzione di valutazione per l'accesso all'assistenza domiciliare ai Nuclei delle Cure Primarie e a delineare un percorso di miglioramento per le UVG mirato a omogeneizzare criteri, metodologie e strumenti di valutazione. E' stato definito e deliberato un documento di committenza, che rivista il ruolo e la funzione delle UVG alla luce del nuovo sistema di governance regionale. In tale ambito è stato condiviso e definito il set degli strumenti di valutazione da adottare in modo omogeneo in tutti i Distretti ed è stato avviato un gruppo di lavoro interdistrettuale per l'individuazione di indicatori e strumenti di valutazione della dimensione socio-relazionale.
- F. Con la Provincia di Parma, su mandato della CTSS è stato realizzato in tutto il territorio il progetto "Assistenza domiciliare" che ha previsto nel triennio:
- la realizzazione di focus group distrettuali, partecipati da personale sanitario e sociale, volti all'individuazione delle criticità e di percorsi di miglioramento a

livello distrettuale e provinciale dell'assistenza domiciliare con particolare riferimento ai processi d' integrazione fra le componenti sociali e sanitarie.

- l'attuazione, nel 2010, un percorso formativo (4 seminari) per operatori sanitari e sociali sul tema del sostegno alle persone ed ai loro caregiver, cui hanno partecipato complessivamente 800 Operatori.
 - la realizzazione nel 2011 di un evento formativo in ogni Distretto sul tema "Le condizioni e i requisiti del lavoro di cura" cui hanno partecipato complessivamente 120 Operatori. I seminari distrettuali, culminati in una convegno tenuto dal Prof. Natoli, hanno prodotto riflessioni, valutazioni e proposte organizzative mirate al miglioramento delle cure domiciliari, che saranno rielaborate e presentate agli Enti committenti. La tematica della qualità delle cure alle persone anziane, è stata presentata dalla Provincia di Parma, congiuntamente all'Azienda USL, alle Organizzazioni Sindacali, alle Associazioni di Volontariato ed alle Rappresentanze degli Utenti con l'intento di sviluppare ulteriori sinergie nell'aiuto alle persone fragili e promuovere un Codice Etico da proporre agli Enti committenti ed agli Enti gestori.
- G. E' stato avviato nel corso del 2011 un progetto finalizzato al sostegno dei caregivers nelle gravi patologie degli anziani e delle gravi cerebrolesioni nel territorio del Distretto Sud Est in collaborazione con l'ASP Sociale Sud Est e il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Parma.
- H. Sono state predisposte linee guida per l'integrazione operativa Infermieri – OSS, nei servizi territoriali per anziani non autosufficienti socio sanitari. Il documento finalizzato a introdurre una metodologia di presa in carico integrata degli Anziani e procedure di integrazione professionale per l'attuazione di programmi terapeutici (assunzione dei farmaci, medicazioni semplici, ecc.) è stato presentato nei Comitati di Distretto di Fidenza e Sud-Est. In quest'ultimo Distretto è stata realizzata la formazione degli operatori socio-sanitari. Nel Distretto di Parma si è avviata la prima parte del progetto che prevede la presa in carico integrata degli anziani accolti presso i centri diurni.
- I. Nell'ambito del progetto "Singolare/plurale ", in collaborazione con l'Università di Parma è stato realizzato un percorso formativo sulle famiglie rivolto a dirigenti e operatori dell'AUSL, dei Comuni e delle ASP del territorio provinciale. La formazione si è conclusa positivamente con la presentazione di un report finale nel corso di uno specifico momento seminariale aperto alla cittadinanza, tenutosi alla fine di settembre 2011 presso l'Aula magna del Dipartimento di Psicologia – Università degli Studi di Parma.
- J. E' in corso il progetto autismo nell'ambito della convenzione con il Dipartimento di Neuroscienze.
- K. Sono stati predisposti, nell'ambito del Protocollo AUSL-CIAC, due progetti per l'intercettazione e gli interventi a favore dei migranti vittime di tortura. I progetti, finanziati dal FER (AUSL di PR aderente) e relativi ad accoglienza di soggetti portatori di disagio mentale (categoria vulnerabili- art.8 DLgs 140/05) e alla realizzazione di percorsi formativi rivolti a personale dei servizi socio sanitari, sono in fase di realizzazione. Si è conclusa, inoltre, l'elaborazione delle Linee Guida per l'accoglienza integrata dei richiedenti e titolari di protezione internazionale, in corso di adozione come modello a valenza nazionale; si è proceduto alla rimodulazione dell'organizzazione e della metodologia di lavoro, in funzione dei bisogni emersi e delle prassi esperite, del Coordinamento Interdisciplinare Socio Sanitario istituito dallo specifico Protocollo AUSL-CIAC.

Le tematiche relative alle vittime di tortura sono state, inoltre, inserite nel programma del Corso di specializzazione in psicologia dei processi migratori

- promosso, in regime convenzionale, dall'AUSL e dal Dipartimento di Psicologia dell'Università di Parma, già al suo secondo anno di attuazione con la partecipazione gratuita di operatori dipendenti in aggiornamento obbligatorio.
- L. Si è mantenuta in modo puntuale e costante la presenza dei rappresentanti dell'Azienda U.S.L. in ogni ambito distrettuale ai tavoli di programmazione degli Uffici di Piano per la stesura e successiva approvazione del Piano Attuativo nonché del documento di programmazione area anziani e disabili ai fini dell'accreditamento delle strutture e servizi rivolti a queste fasce di popolazione.
- M. Relativamente al processo di accreditamento dei servizi rivolti agli anziani ed ai disabili, l'Azienda U.S.L. ha assicurato la partecipazione agli incontri organizzati sia dalla Regione Emilia Romagna che dalla Provincia. E' stata elaborata una bozza di contratto di servizio, partendo dal fac-simile predisposto dalla Regione, con contributi sia dell'Azienda U.S.L. (per gli aspetti organizzativo-funzionali – aree anziani e disabili – ed amministrativi), sia degli Uffici di Piano e degli Enti committenti (Enti locali, ecc.).
- N. In collaborazione con l'Assessorato provinciale alle Politiche Sociali è stato elaborato il progetto per il monitoraggio e la gestione della fragilità nel Distretto Sud-Est con particolare riferimento alla zona montana ed è stato presentato al Comitato di Distretto.
- A partire dall'anno 2009 si è avviato il progetto di monitoraggio degli anziani fragili nel Nucleo delle Cure Primarie di Medesano. Il progetto, che coinvolge il Comune di Medesano, l'Azienda USL, i Medici di Medicina Generale e l'Amministrazione Provinciale di Parma, ha come obiettivo la costruzione di un sistema di sorveglianza costante delle condizioni socio sanitarie delle persone anziane, al fine di poter intervenire tempestivamente sui fattori di rischio e mettere in atto interventi integrati per la prevenzione della ~~debolezza~~ ^{insufficienza}. Sono state rilevate le condizioni socio-sanitarie delle persone ultrasessantacinquenni, non conosciute dai servizi socio sanitari, (761 anziani), con l'utilizzo di una scheda compilata congiuntamente dai MMG e dall'Assistente Sociale. Dai dati emersi sono stati individuati, sulla base di indicatori di fragilità sociale e sanitaria, dei sottogruppi di anziani cui proporre un sistema di monitoraggio. Nel corso del 2011 si è avviato il processo di monitoraggio degli anziani che vivono soli privi di figli o in località isolate a cura dell'Assistente Sociale del Comune e di un OSS con comprovata esperienza nel settore anziani.
- O. Nel corso del triennio sono state implementate ulteriori esperienze di prossimità nei territori dei distretti periferici e nel Distretto di Parma rivolte al disagio giovanile. Gli interventi, collegati al progetto Singolare Plurale, hanno riguardato:
- Distretto Valli Taro e Ceno: miglioramento del clima relazionale nei contesti di vita degli adolescenti (Centri di aggregazione giovanile e Progetti Oratorio del territorio) condotti dal servizio di NPIA distrettuale supervisionato dal Dipartimento di Psicologia dell'Università di Parma.
- Distretto Sud Est: coinvolgimento dei gruppi giovanili informali del comune di Neviano in azioni di empowerment e di cittadinanza attiva (costituzione di un centro di aggregazione, promozione di momenti di partecipazione comunitaria,...). Condotti dallo Spazio Giovani in collaborazione con l'Amministrazione comunale e con l'Unità di Strada.
- Distretto di Fidenza - territorio della Bassa Parmense: avvio di un punto di ascolto integrato con la rete di servizi e con il terzo settore attraverso interventi dedicati alla promozione della salute nelle scuole (consulenza psicologica e psicoeducativa -sessualità, uso-abuso di sostanze, alcol, disagio sociale, disagio scolastico, prevenzione MTS, dedicata alla fascia di età tra i 14 e i 20 anni). Interventi condotti dal Servizio Sociale delegato, dallo Spazio Giovani in collaborazione con Realtà del Terzo Settore.

Distretto di Parma: promozione del benessere del bambino e dell'adolescente nell'ambiente scolastico, e nello specifico nelle classi delle scuole primarie e secondarie di 1° grado, attraverso la consulenza rivolta agli adulti di riferimento (insegnanti, genitori) e il supporto agli stessi, in specifici progetti sul singolo bambino o sul gruppo classe; condotto dal servizio Centro di Terapia per le Famiglie in collaborazione con la Dirigenza scolastica e il Comune di Parma.

- P. Consolidamento ed estensione alla fascia 0-6 anni delle azioni di ricerca finalizzate a far prendere coscienza della complessità del fenomeno dell'acquisizione del linguaggio in condizioni di bilinguismo e di plurilinguismo con una attenzione specifica alla prima infanzia, con la volontà di intrecciare legami tra la dimensione del conoscere e la dimensione della pratica educativa; azioni condotte in regime convenzionale con il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Parma, in stretta collaborazione con il servizio di NPIA e con i servizi educativi del Comune di Parma.

Per la parte di competenza del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche si rinvia alla programmazione realizzata dal Dipartimento.

2. AZIONI IN FASE DI SVILUPPO

- a) Applicazione da parte dell'U.V.M. del Distretto Sud-Est (in qualità di Distretto sperimentatore) della classificazione e struttura dell'I.C.F. mediante l'utilizzo della scheda SVAMDI per le persone che afferiscono al servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale per disabili;
- b) Predisposizione di un documento, in raccordo con le Commissioni distrettuali Gra.D.A., per uniformare a livello aziendale la prescrizione della fornitura di ausili per la comunicazione aumentativa/alternativa per le persone con grave disabilità acquisita;
- c) Sviluppo del percorso di qualificazione ed omogeneizzazione dell'attività dell'UVG
- d) Proseguimento del percorso di miglioramento della qualità delle cure sia nell'assistenza domiciliare che nelle strutture residenziali;
- e) Verifica e approfondimento della possibilità di attuazione delle linee guida per l'integrazione operativa Infermieri – OSS e formazione sul campo;
- f) Consolidamento e sviluppo delle azioni per l'implementazione del processo di accreditamento;
- g) Sviluppo del sistema di sorveglianza della qualità della vita degli anziani nel Comune di Medesano ed avvio del progetto d'indagine e monitoraggio in altri Comuni del Distretto Valli Taro e Ceno e Sud-Est;
- h) Attuazione delle linee operative derivanti dalla rimodulazione del Protocollo d'Intesa AUSL-CIAC relativamente alla organizzazione e alla metodologia di lavoro.

3. CRITICITA' RILEVATE

Le criticità riguardano:

- la difficoltà d'integrazione tra servizi sociali e sanitari;
- la difficoltà di assicurare l'applicazione di criteri, metodologie, strumenti omogenei di valutazione atti ad assicurare equità d'accesso ai servizi socio sanitari nel territorio provinciale;

- la difficoltà a realizzare percorsi certi e stabili di continuità assistenziale ospedale-territorio, in particolare per la fascia di popolazione considerata maggiormente fragile che abbisogna, anche a livello territoriale, di interventi/monitoraggi di tipo sanitario (anziani, disabili, gravissimi disabili, ecc.);
- la difficoltà a realizzare progetti di sostegno per favorire il rientro a domicilio di persone con grave disabilità acquisita.

Dott. Paolo Volta

INDICE

	Pg.
INTRODUZIONE	1
AREA ACCESSIBILITÀ	5
<i>Programma 1.</i> RETE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	8
<i>Programma 2.</i> RETE EMERGENZA-URGENZA	10
<i>Programma 3.</i> RETI CLINICHE DI AREA PEDIATRICA	11
<i>Programma 4.</i> SPORTELLLO UNICO	13
AREA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	14
<i>Programma 5.</i> DIABETE	18
<i>Programma 6.</i> INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	21
<i>Programma 7.</i> NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE	22
<i>Programma 8.</i> RETE CARDIOLOGICA	23
<i>Programma 9.</i> TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE	24
<i>Programma 10 a.</i> LUNGODEGENZA	25
<i>Programma 10 b.</i> RIABILITAZIONE, GRAVI CEREBROLESIONI (GRACER), GRAVI DISABILITA' ACQUISITE (GRADA)	26
<i>Programma 11.</i> PALLIAZIONE ONCOLOGICA	27
<i>Programma 12.</i> DEMENZE	28
AREA INNOVAZIONE TECNOLOGICA	30
DIAGNOSTICA	
<i>Programma 13.</i> MEDICINA NUCLEARE	32
<i>Programma 14.</i> RADIOLOGIA INTERVENTISTICA E NEURORADIOLOGIA PEDIATRICA	34

TERAPEUTICA <i>Programma 15.</i> RADIOTERAPIA	36
TELEMEDICINA <i>Programma 16.</i> TELERADIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA	37
AREA RISORSE ORGANIZZATIVE E PROFESSIONALI	39
<i>Programma 17.</i> SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE INTELLETTUALE	42
AREA INTEGRAZIONE ED ALTRI TEMI PRIORITARI	55
<i>Programma 18.</i> DIAGNOSI PRECOCE DELLE MALATTIE TUMORALI	62
<i>Programma 19.</i> DIALISI	63
<i>Programma 20.</i> LE RETI CLINICHE TERRITORIALI DELLE CURE PRIMARIE	64
<i>Programma 21.</i> PERCORSO NASCITA	66
<i>Programma 22.</i> POLITICA DEL FARMACO	70
<i>Programma 23.</i> PROGRAMMA SANGUE	72
<i>Programma 24.</i> "PRESA IN CARICO" NELLA SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E RELATIVE FRAGILITÀ SPECIFICHE	74
<i>Programma 25.</i> PROMOZIONE STILI DI VITA SANI E RISCHIO INFETTIVO	76
<i>Programma 26.</i> SICUREZZA SUL LAVORO, SULLE STRADE, DOMESTICA, ALIMENTARE E AMBIENTALE	77
<i>Programma 27.</i> RETE HUB & SPOKE, RIMODULAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI	81
<i>Programma 28.</i> INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	83