

Prot 50421 del 20/06/2013

PROTOCOLLO DI INTENTI TRA CONFEDERAZIONI SINDACALI CGIL
CISL UIL/AUSL E AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA

29 maggio 2013

"Gli impegni della sanità provinciale"

CONTESTO

Le condizioni in cui si trovano ad operare le organizzazioni della rete sanitaria pubblica risentono da qualche anno in modo rilevante delle decisioni assunte in materia di risorse destinate al sistema. Razionalizzazioni, riorganizzazioni, ripensamenti di alcune impostazioni, ma soprattutto interventi diretti su determinati percorsi di erogazione dei servizi e di acquisizione ed utilizzo di alcuni fattori produttivi, rappresentano certamente spunti ed iniziative che contribuiscono ad una maggiore consapevolezza nell'uso delle risorse e ad una responsabilizzazione nell'azione gestionale. Il tema è stato affrontato in molte sedi e livelli di confronto, e qualcuno ritiene che si possa addirittura trattare di stabilire a regime una dimensione di risorse complessive inferiore rispetto ai livelli riconosciuti sino ad ora; nonostante numerosi indici sulla spesa sanitaria del nostro Paese depongano a favore di un riconosciuto valido sistema che consuma risorse sostenibili in termini di realtà economica e, in particolare, in rapporto ai servizi resi.

Se decisioni di fondo al momento non ve ne sono, interventi invece di concrete diminuzioni di finanziamento, tra l'altro lineari e trasversali piuttosto che mirate su alcuni specifici punti deboli del sistema, finalizzati ad un mero recupero utile a fronteggiare la crisi economica in corso, comportano obbligatoriamente elaborazioni di nuove strategie e azioni, la cui difficoltà intrinseca è il coniugare il risparmio richiesto o

possibile con una crescita/mantenimento del livello qualitativo, se non anche uno sviluppo richiesto dalla tecnologia e dal continuo mutamento dei bisogni.

Infatti, misure di contenimento della spesa, per indurre a razionalizzarla, soprattutto decise e gestite a livello centralistico statale, potrebbero condurre ad una riduzione dei livelli di assistenza se non sono effettivamente mirate a ridurre inefficienze e inappropriately. Le azioni attuative in sede locale, di provvedimenti generali nazionali di spending review, richiedono impegno e responsabilità di intensità particolare, indubbiamente più forti rispetto al passato.

In un contesto di tal genere occorre anche considerare, pur valutando il perseguimento di obiettivi condivisibili, che la recentissima legislazione in materia di pubblica amministrazione, nella quale rientrano enti e soggetti della sanità pubblica, ha prodotto una serie piuttosto articolata di novità che incidono su amministrazione e gestione in modo rilevante, per i conseguenti obblighi ed adempimenti. Si sono ad esempio succeduti interventi normativi in materia di disciplina di bilancio, trasparenza, anticorruzione, oltre ad ulteriori obblighi in tema di debito informativo, tutti impegni forti ed aggiuntivi per gli apparati di supporto tecnico amministrativo, i primi solitamente a risentire degli effetti degli interventi di razionalizzazione in materia di personale.

RISULTATI 2012

Diminuzioni di risorse, ovvero forti vincoli di diversa natura, si registrano a partire dagli anni 2010/2011, consistenti nel 2012, ancor più per il 2013.

Le Aziende di Parma hanno confermato comunque una positiva gestione anche per il 2012 in termini economico finanziari, proseguendo i

Handwritten signature and initials in black ink, appearing to be 'A. D. G. 11 A'.

progetti in corso, sia per la gestione ordinaria che per gli investimenti, con lo sviluppo dei percorsi e delle azioni di tutte le aree di servizio e assistenziale definite nei documenti di programmazione aziendale, adeguata agli indirizzi regionali coniugati nella realtà locale.

I risultati positivi di bilancio registrati sul 2012, nonostante il minor finanziamento e le azioni dovute di risparmio sulle acquisizioni di beni e servizi (per la spending review), accompagnato dal perseguimento degli obiettivi fissati a livello regionale e declinati e approvati in Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, attestano l'impegno e la volontà di fronteggiare le difficoltà senza ripercussione sui servizi all'utenza.

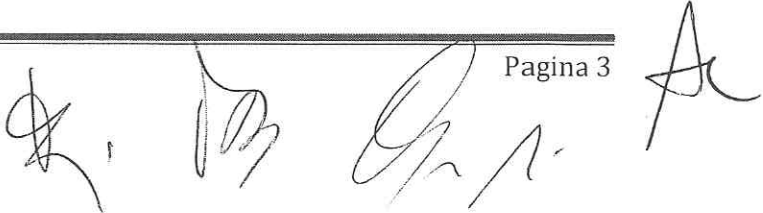
Un buon indicatore per la nostra realtà è dato dal costo pro-capite per livello di assistenza (gli ultimi dati completamente rilevati riguardano l'anno 2011): presentiamo un costo complessivo pro-capite di €. 1.843, al di sotto della media regionale pari a €. 1.850.

Venendo al 2013 la situazione complessiva si complica ulteriormente, in quanto, per effetto dei tagli imposti a livello statale, il finanziamento ordinario da parte regionale vede una diminuzione complessiva di circa 16 milioni.

Ciò comporta, come detto, la necessità di elaborare nuove strategie che non comportino riduzioni dei livelli assistenziali, la cui difficoltà è dettata dal dover innestarsi su condizioni dei servizi che raramente presentano spazi e potenzialità per ulteriori restringimenti di risorse.

INDICAZIONI 2013

Affrontare simili condizioni, convinti di salvaguardare il nostro sistema sanitario universalistico ed i livelli raggiunti nella nostra provincia, significa puntare su elementi che offrono potenziali opportunità, ossia

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there are three distinct signatures, followed by a large, stylized initial 'A' on the far right.

- *innovazione*
 - *revisione organizzativa,*
- da realizzarsi anche ricorrendo alla parola d'ordine dell'
- *integrazione,*
- e facendo leva sulla
- *valorizzazione del lavoro.*

La Regione ha individuato aree di intervento sulle quali si renda possibile la diminuzione di risorse che può destinare all'intero sistema regionale, così come ha indicato alcuni criteri e settori (DGR 199/2013) su cui le Aziende devono fondare la programmazione 2013, ovviamente tenuto conto delle singole realtà provinciali.

In linea generale, si pone una ricerca di *maggior efficienza* per il miglioramento della sostenibilità del sistema, accompagnata da crescente *qualificazione dei servizi*.

Riorganizzazioni che interessano:

- *l'assistenza primaria*
- *l'assistenza ospedaliera*

e così interventi dedicati:

- *all'integrazione, anche in ambito provinciale, delle funzioni amministrative e di supporto*
- *a forme di integrazione interaziendale in area sanitaria,*

rappresentano in via prioritaria i settori cui dedicare la maggiore attenzione, il massimo impegno.

La ricerca di maggiore qualità ed efficienza non può prescindere dal coinvolgimento di professionisti ed operatori, mediante la

- *tutela e la valorizzazione del lavoro.*

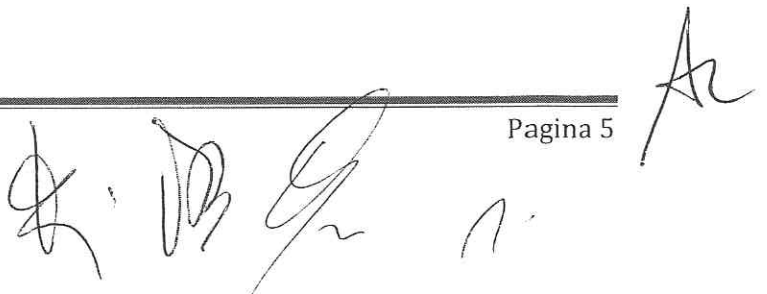
Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large 'A' on the right and several other marks in the center.

Questa può essere favorita mediante una più *diretta partecipazione* del personale ai processi di programmazione, in modo che possa meglio emergere la valorizzazione delle competenze e delle capacità del singolo e del gruppo in cui opera.

Per quanto riguarda il criterio riorganizzativo dell'*integrazione*, sono da tempo in atto percorsi relativi alla dimensione di *Area Vasta*, nella quale hanno in particolare trovato collocazione principale i processi di acquisizione beni e servizi, a breve inizierà l'operatività dell'Unità Logistica Centralizzata (farmaceutica) posta a Reggio Emilia, sono state attivate progettazioni comuni e collaborazioni per tutti gli ambiti di attività, di area sanitaria e amministrativa.

Un altro versante di integrazione, indicato dalla Regione stessa ma comunque sentito come doveroso in sede locale, è rappresentato da quello *interaziendale Azienda Ospedaliero Universitaria/Azienda USL*, per il quale sono in preparazione approfondimenti, progetti e percorsi, anche qui sia in area sanitaria che amministrativa.

La dimensione interaziendale di integrazione, anche in virtù del fatto che nel nostro caso si tratta del medesimo ambito provinciale, si ritiene individui una opportunità realmente favorevole, sia per le logiche di perseguimento della riduzione costi e dell'efficienza, sia per una gestione coerente, per una omogeneizzazione di metodi e percorsi, contiguità e continuità nei servizi e nelle prestazioni. Collaborazioni professionali più intense, processi amministrativi e tecnici comuni, ovvero unificati, od almeno approcciati in modo analogo, non possono che offrire un significativo valore aggiunto al sistema sanitario provinciale, unitariamente inteso.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there are three distinct signatures. To their right, there are some initials, including a large 'A' and a smaller 'n'. The signatures are written over the footer area.

SETTORI DI INTERVENTO

Oltre a quanto segnalato nella parte che precede, in termini di indirizzi e criteri che informino programmazione e gestione aziendale, si individuano di seguito settori e aree che prevedono particolare attenzione, fermo restando che altri in corso d'anno, a seguito di confronto o per nuove oggettive esigenze, possono essere considerate di maggiore impegno, alla stessa stregua.

Risorse Umane

Le linee di programmazione e finanziamento per l'anno 2013 stabilite dalla Regione (DGR n. 199/2013) richiedono un'azione di forte governo del turn over e di limitazione delle assunzioni su posto vacante; queste devono rispettare una copertura media regionale del 25% dei posti vacanti al 1.1.2013 e di quelli che si renderanno vacanti nel corso dello stesso anno. La copertura dei fabbisogni di personale è condizionata all'approvazione di un piano annuale di copertura delle necessità organizzative.

Le Aziende, una volta approvati in sede regionale i rispettivi piani assunzioni, si impegnano a sottoporre all'attenzione di questo tavolo di confronto, nonché del tavolo sindacale di categoria, tempi e modi di attuazione dei piani stessi.

Area Territoriale

Appropriatezza clinico-prescrittiva

Nell'ambito delle azioni per la sostenibilità nelle Cure Primarie, riveste rilievo il perseguire un significativo miglioramento dell'appropriatezza clinico-prescrittiva.

Le azioni investono la specialistica, con la valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura, il rapporto con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici di continuità assistenziale, gli specialisti; tavolo di monitoraggio per la promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva modalità sistematiche di controllo a livello distrettuale.

Specialistica ambulatoriale e prenotazioni

Il sistema di prenotazione CUP provinciale prevede numerosi punti di sportello, all'interno delle due Aziende e all'esterno (farmacie, patronati, Comuni); la quasi totalità delle prestazioni erogate sono inserite nel sistema.

Le Aziende si impegnano ad uniformare le modalità di prenotazione ed a perseguire la prenotabilità completa, compresa la diagnostica cd. pesante, ad esclusione della prenotazione dei controlli, che ogni settore provvede a prenotare autonomamente con propria prescrizione per assicurare la continuità del percorso.

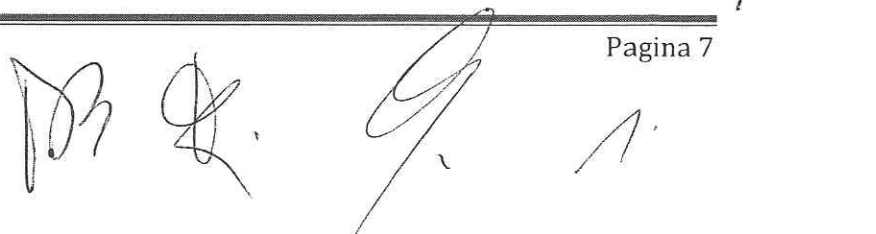
Opportuna una revisione del sistema di monitoraggio dei tempi di attesa, mediante la realizzazione di pannelli o monitor collocabili presso le principali sedi distrettuali di erogazione delle prestazioni, direttamente consultabili dall'utenza.

Continuità assistenziale

Revisione della rete dei punti di continuità assistenziale, supportata da analisi dei dati di attività in relazione alla popolazione residente ed al contesto, anche in ragione dello sviluppo delle Case della Salute.

Case della Salute

Prosecuzione programma di realizzazione delle Case della Salute, punto di riferimento certo per l'accesso dei cittadini alle cure primarie, in cui

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials. On the left, there are two distinct signatures. In the center, there is a large, stylized signature. To the right of this, there is another signature. On the far right, there is a large, bold initial 'A'.

si concretizza l'accoglienza e l'orientamento ai servizi, ma anche la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche ed il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale.

Il modello assistenziale e l'impostazione organizzativa delle attività costituiscono i presupposti per una valorizzazione del lavoro delle professionalità sanitarie di area comparto; in particolare la funzione infermieristica assume un ruolo determinante per la garanzia e il monitoraggio dei percorsi clinico assistenziali, in integrazione con le altre professionalità coinvolte.

Sviluppo del percorso formativo integrato per i professionisti e gli operatori, volto alla concreta realizzazione dell'intero modello assistenziale, che dovrà tendere ad una fruibilità sulle 24 ore delle Case della Salute anche in forma integrata con le opportunità logistiche storicamente garantite nei singoli ambiti territoriali.

Cure intermedie/Ospedale di Comunità

Prosecuzione progetto sperimentale dell'Ospedale di Comunità, avviato presso la Casa della Salute di San Secondo nel 2013, con verifica di fattibilità per altre analoghe sperimentazioni.

Assistenza residenziale Salute Mentale/Dipendenze Patologiche

Revisione e rimodulazione complessiva dell'utilizzo delle strutture sanitarie e socio sanitarie, anche al fine di migliorare l'appropriatezza degli inserimenti.

Area Ospedaliera

Dipartimenti

Ferma restando l'autonomia gestionale dei singoli ospedali di Vaio e Borgotaro, che si coniuga con l'integrazione dei percorsi di cura e con la

costante collaborazione tra i professionisti, è avviato il percorso per la trasformazione degli attuali dipartimenti intraospedalieri in dipartimenti interospedalieri, con competenze su entrambi gli stabilimenti.

L'intero percorso prevede il diretto coinvolgimento dei professionisti, che si realizza mediante appositi gruppi di lavoro.

Per quanto attiene l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma si provvederà ad una revisione dei Dipartimenti, al fine di ridurre il numero anche in relazione alla revisione e diminuzione dei Dipartimenti Universitari.

I progetti di riordino e di integrazione, per entrambe le Aziende, potranno comportare una rimodulazione delle strutture complesse, sia ospedaliere che territoriali.

Continuità assistenziale Ospedale/Territorio

Definizione di percorsi di miglioramento della continuità assistenziale ospedale/territorio, con particolare riferimento alle dimissioni protette dall'Azienda Ospedaliero Universitaria, sia sul piano dei processi intra ed extra ospedalieri che dell'offerta territoriale.

Posti letto

Realizzazione e gestione delle indicazioni regionali, che saranno emanate in attuazione della ridefinizione imposta dal provvedimento legislativo di spending review.

Centrali Operative 118

Riorganizzazione delle Centrali Operative 118 della Regione Emilia Romagna con conseguente attivazione di una Centrale Unica a Parma per l'area di Piacenza, Parma e Reggio Emilia.

Il progetto prevede l'attuazione di un adeguamento strutturale, organizzativo e tecnologico delle Centrali Operative di soccorso sanitario

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. On the right side, there is a large, stylized signature. Below it and to the left, there are several smaller, more compact signatures and initials, some of which appear to be initials of the signatories.

ora presenti, al fine di garantire un aumento delle funzionalità tecnologico organizzative dei sistemi di emergenza e di aumentare i livelli di sicurezza e continuità di funzionamento del sistema.

Officina trasfusionale

Attivare per l'area di Piacenza, Parma e Reggio Emilia un'unica "Officina Trasfusionale" (come indicato nelle raccomandazioni del Centro Nazionale Sangue e del Piano Regionale Sangue), al fine di concentrare le attività produttive di lavorazione e qualificazione biologica degli emocomponenti presso il Servizio Immunoematologia e Trasfusionale di Parma.

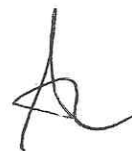
Strutture private accreditate

Il provvedimento statale di spending review (Legge n. 135/2012) ha imposto per l'anno 2012 la riduzione degli importi, e dei rispettivi volumi d'acquisto, previsti negli accordi per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, in ragione dello 0,5% rispetto alla spesa 2011. L'Azienda USL ha provveduto a suo tempo alle necessarie rinegoziazioni adempiendo agli obblighi per il 2012.

La stessa legge prevede che la riduzione per l'anno 2013 sia dell' 1%, sempre rispetto alla spesa anno 2011 (e del 2% per l'anno 2014).

La Regione il 23 aprile scorso ha raggiunto uno specifico accordo con l'AIOP (approvato con DGR n. 517/2013) secondo il quale, a valere per l'anno 2013, i budget per la sanità privata accreditata, per la funzione ospedaliera, sono diminuiti in ragione del 5% rispetto al fatturato 2012, e ciò al netto delle riduzioni già previste dalle norme vigenti.

Dunque, il 2013 deve vedere la riduzione dell'1% sulla spesa 2011 (strutture area specialistica/ospedaliera) e una ulteriore diminuzione del 5% sulla spesa 2012 per degenze.

The block contains several handwritten signatures in black ink, located at the bottom of the page below the footer line. There are approximately four distinct signatures of varying lengths and styles.A single handwritten signature in black ink, located on the right side of the page, to the right of the main body of text.

L'Azienda USL ha avviato il percorso di confronto con le strutture private accreditate per le conseguenti attuazioni.

Si prevede un incontro di verifica con le parti firmatarie del presente accordo.

Integrazione in Area Vasta

Unità di Logistica Centralizzata

Definizione avvio effettivo (1 luglio), calendario ingressi delle varie Aziende, riparto costi, sistema di supporto alla gestione delle singole Aziende. Per le Aziende di Parma l'ingresso è previsto nel primo semestre 2014.

Altri ambiti di integrazione

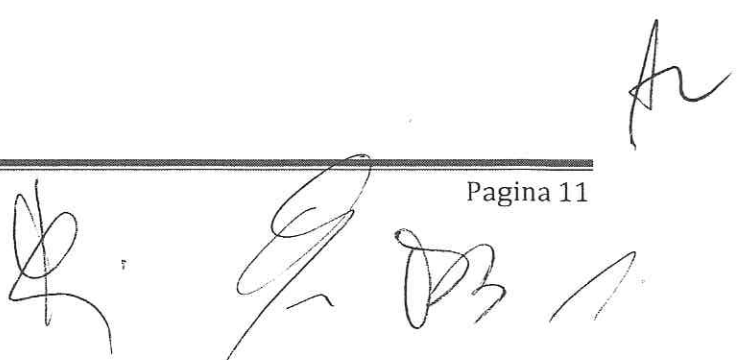
Aree per la verifica di possibile integrazione: Personale (concorsi, previdenza, formazione), Tecnico (progettazioni, manutenzioni), ICT (manutenzioni).

Collaborazioni e forme di coordinamento: Ingegneria Clinica, Fisica Sanitaria, Legale ed Assicurativo, Prevenzione e Protezione, Bilancio, Controllo di Gestione, Libera Professione, Specialistica.

Altri gruppi tematici: Percorso Nascita, Riabilitazione, Rete Cardiologia, Direzione Servizi Infermieristici, Sanità Pubblica Salute Mentale.

Dipartimento Integrato Acquisti

Avvio strutturato del Dipartimento (DIA), da tempo programmato e già oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali in Area Vasta, al fine di realizzare la programmazione unitaria nel campo delle acquisizioni di beni e servizi e, dunque, allargare al massimo possibile quantità e tipologie di approvvigionamenti.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. On the right side, there is a large, stylized signature that appears to be 'Ar'. Below this and towards the center, there are several other signatures and initials, including one that looks like 'G.' and another that resembles 'D3'. The signatures are written over the footer area.

Integrazione provinciale tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero
Universitaria

Area Sanitaria

Farmaceutica

Realizzazione Polo Unico di distribuzione diretta farmaceutica.

Riabilitazione

Definizione di percorsi riabilitativi (linee guida percorsi di ortogeriatría),
a costituire una rete provinciale riabilitativa.

Sviluppo di percorsi integrati di riabilitazione neuropsicologica del
paziente con cerebrolesione acquisita in età adulta.

Laboratorio

Definizione di un modello organizzativo di rete laboratoristica che
condivida metodiche, strumenti informatici di laboratorio con creazione
di un data base comune e che fondi su procedure condivise per
l'acquisizione di beni e servizi destinati alla diagnostica di laboratorio.

Insufficienza renale cronica

Percorsi e modalità relativi alla prevenzione, diagnosi e trattamento
della malattia renale cronica, fondata sulla individuazione precoce dei
pazienti con nefropatia progressiva.

Allocazione e strutturazione dei centri di emodialisi all'interno della rete
provinciale coerente con il bisogno dei pazienti in carico e con la realtà e
le prospettive di sviluppo di offerta.

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials. On the right side, there is a large, stylized signature that appears to be 'A'. Below this, there are several smaller, more complex signatures and initials, including what looks like 'L. M.' and 'G.'.

Lungodegenza

Rideterminazione della rete dei posti letto da destinare alle attività di lungodegenza, con particolare riferimento all'ampliamento dell'esperienza attivata presso la struttura di lungodegenza a conduzione infermieristica e alla rivalutazione di posti letto territoriali.

Percorsi neurologici

Individuazione di percorsi integrati tra specialisti neurologi, tali da realizzare scambio di specificità professionali, utile anche ad altre aree disciplinari, tra cui quella riabilitativa.

Area Amministrativa e Tecnica

Si conferma che si tratta un ambito di integrazione il cui avvio appare particolarmente opportuno, oltre che sollecitato dalla Regione, quale ulteriore livello per il perseguimento dell'efficienza e della riduzione costi.

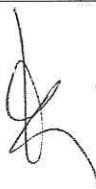
Le aree, funzioni e procedimenti sui quali si sono avviate, o saranno avviate analisi di fattibilità, per gestione unica, o integrata, o collaborazione per modalità comuni:

Area Beni e servizi

- Unificazione della funzione di gare d'appalto di servizi
- Magazzino unico provinciale per beni economici
- Funzione di monitoraggio qualità e spesa dei servizi appaltati

Area Tecnica

- Direzioni Lavori



- Collaudi
- Ingegneria Clinica
- Risparmio energetico

Risorse Informatiche

- Progetti comuni, anche quale supporto delle integrazioni in area sanitaria

Personale

- Concorsi
- Previdenza
- Formazione

Comunicazione

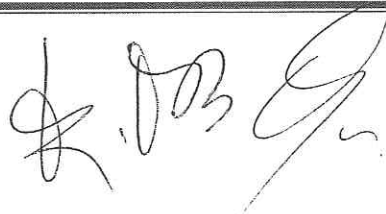
- Numero verde regionale

Coordinamento

Si prevede di istituire in Azienda USL una funzione dirigenziale di coordinamento dei programmi di integrazione, in particolare per lo sviluppo di quelli da attivare con l'Azienda Ospedaliero Universitaria.

Le Aziende si impegnano a portare all'attenzione di questo tavolo di confronto il *Programma per l'integrazione a livello provinciale*, da presentare in Regione entro il 30/06/2013, dopo che sarà approvato in sede regionale, per l'avvio della conseguente attuazione.

Si conviene di istituire un tavolo di confronto - confederale e di categoria - che, con periodicità trimestrale, consenta di verificare l'andamento della programmazione 2013 e di confrontarsi con le

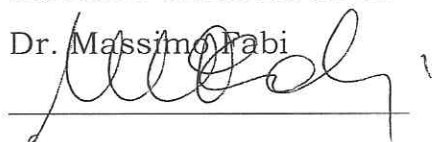


principali innovazioni organizzative con cui sarà chiamato a confrontarsi il Servizio Sanitario provinciale, con particolare riferimento a quegli aspetti che coinvolgono direttamente i professionisti sanitari, il personale amministrativo e tutti gli altri operatori.

Parma, 29 maggio 2013

Direttore Generale AUSL

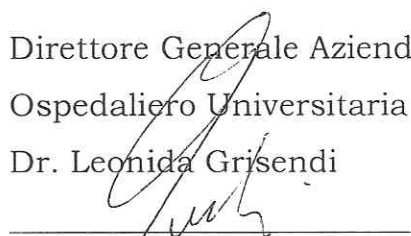
Dr. Massimo Fabi



Direttore Generale Azienda

Ospedaliero Universitaria di Parma

Dr. Leonida Grisendi



CGIL



CISL



UIL

