



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria



Via Venezia, 16 – 15100 ALESSANDRIA  
Tel. 0131 206111 – [www.ospedale.al.it](http://www.ospedale.al.it)  
[info@ospedale.al.it](mailto:info@ospedale.al.it)

C.F. – P.I. 01640560064



# RELAZIONE CONSUNTIVA ATTIVITA' E OBIETTIVI DI NOMINA E OBIETTIVI INCENTIVANTI ANNO 2009



A.O. "SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO"  
ALESSANDRIA



[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



## Sommario

1. INTRODUZIONE.....	4
2. RISULTATI COMPLESSIVAMENTE CONSEGUITI DALL'AZIENDA .....	4
Ricoveri .....	5
Attività Ambulatoriale.....	6
Attività Chirurgica.....	6
Risorse Umane .....	7
3. OBIETTIVI DI PERSEGUIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO ANNO 2009 .....	7
4. OBIETTIVI INCENTIVANTI.....	8
Rif. DGR n° 10-11303 DEL 27/04/2009 – OBIETTIVI ASO .....	8
OBIETTIVO DI GOVERNANCE .....	8
Screening oncologici.....	8
Appropriatezza attività di ricovero.....	8
Appropriatezza prescrittiva in laboratorio .....	11
Lotta al Dolore.....	11
OBIETTIVI STRUMENTALI/GESTIONALI .....	12
Direzione integrata della prevenzione.....	12
Appropriatezza e razionalizzazione della spesa farmaceutica .....	12
Attuazione piano regionale liste di attesa .....	13
Prevenzione e trattamento dell'ictus .....	17
Appropriatezza attività di pronto soccorso .....	20
Percorsi Riabilitativi .....	22
Percorso Nascita.....	23
Gestione rischio clinico ed errori in sanità.....	25
Prevenzione infezioni correlate all'assistenza .....	25
OBIETTIVI PARTICOLARI .....	27
Attivare forme di coordinamento del sistema di emergenza-urgenza sanitaria per le rispettive aree sovra zonali o poli in attinenza alle disposizioni regionali.....	27
ALTRI OBIETTIVI PARTICOLARI.....	28
Mettere progressivamente a regime la struttura Borsalino .....	28
Attivare o mettere a regime le funzioni di neuroradiologia interventistica e terapia intensiva neonatale come indicato nella proposta di PRR aziendale .....	30
INTEGRAZIONE CON ASL AL e AT.....	33
PRESIDIO INFANTILE.....	35
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DIMISSIONI PROTETTE .....	37
ALTRI PROGETTI IMPLEMENTATI .....	39
INVESTIMENTI .....	39
Cantieri aperti .....	39
Investimenti.....	40
Apparecchiature Biomediche .....	42
Liste di Attesa.....	43
Bilancio Sociale.....	47



Sito Internet Aziendale.....	47
Certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2008.....	48
Audit Civico.....	48
Customer Aziendale.....	49
Customer Day Hospital Onco-Ematologico.....	51
Nuovo Centro PET.....	52
Conferenza Aziendale Di Partecipazione.....	52
Accreditamento Aipo.....	52
Fondazione Uspidalet ONLUS.....	52
Clima Interno.....	54
Revisione organizzativa Sistema Logistica.....	54
Banca Mesotelioma.....	55
ANNO 2010.....	56
Chirurgia Robotica.....	56
Adesione alla Carta della Qualità In Chirurgia.....	57
Nuovo Centro Aritmologico.....	57
Infantile alla ribalta nazionale nella lotta alla distrofia.....	58
Rete regionale malattie rare.....	58
Mediazione culturale al Pronto Soccorso dell’Azienda Ospedaliera.....	59
AZIENDA OSPEDALIERA: I RAPPORTI INTERNAZIONALI.....	59
Chirurgia protesica: A.O. di Alessandria riferimento per la formazione.....	59
Dottorato di ricerca Italia-Olanda per formare nuovi neonatologi.....	59



## 1. INTRODUZIONE

La presente relazione dettaglia, per l'anno 2009, in merito:

- ù ai risultati complessivamente conseguiti dall'azienda in relazione agli obiettivi di nomina, così come aggiornati dai successivi provvedimenti di programmazione sanitaria, per l'arco temporale oggetto di valutazione ai fini della conferma dell'incarico;
- ù ai risultati dell'attività economico-finanziaria;
- ù al raggiungimento, per l'anno 2009, degli obiettivi incentivanti assegnati ai Direttori i con DGR. 10-11303 del 27/04/2009.

## 2. RISULTATI COMPLESSIVAMENTE CONSEGUITI DALL'AZIENDA

Rif. DGR 59-6349 del 06/07/2007 e DGR. 1-8611 del 16/04/2008

L'azienda Ospedaliera svolge la sua attività come riferimento sovrazonale con i suoi tre Presidi Ospedalieri Civile, Infantile e il nuovo presidio Borsalino a carattere Riabilitativo.

I dati di attività forniscono evidenza di un trend costantemente positivo nel periodo considerato.

Confrontando gli indici di attività, si può notare una riduzione, nel presidio infantile, per ciò che concerne il tasso di occupazione.

### TASSO DI OCCUPAZIONE

	Anno 2008	Anno 2009
Civile	88 %	87 %
Infantile	82 %	67 %
Borsalino	97 %	94 %
TOT. Azienda	88 %	86 %

Tale indicatore è stato calcolato su una base di posti letto medi come specificato:

	Anno 2008	Anno 2009
Civile	488,3	479
Infantile	59,7	59,9
Borsalino	56,4	81,5
TOT. Azienda	604,5	620,4

### DEGENZA MEDIA

	Anno 2008	Anno 2009
Civile	6,9	6,8
Infantile	5,1	4,6
Borsalino	38,7	37,8



Da evidenziare il notevole miglioramento dell'indice riguardante la degenza media ospedaliera dell'Azienda che, in tutti e 3 i presidi, ha manifestato un trend in diminuzione.

## Ricoveri

La produzione è stata così ripartita (in termini di casi trattati):

		2008	2009	%
Presidio Civile	Day Hospital Diagnostici	485	88	-81,9%
	Day Surgery	5.237	4.903	-6,4%
	Day Hospital Terapeutici	2.381	2.244	-5,8%
	Ricoveri Ordinari	18.416	18.272	-0,8%
	Totale 1	26.519	25.507	-3,8%
Presidio Infantile	Day Hospital Diagnostici	215	230	7,0%
	Day Surgery	973	1.094	12,4%
	Day Hospital Terapeutici	327	295	-9,8%
	Ricoveri Ordinari	4.497	4.072	-9,5%
	Totale 2	6.012	5.691	-5,3%
Presidio Borsalino	Day Hospital Riabilitativi	56	135	141,1%
	Ricoveri Ordinari	435	664	52,6%
	Totale 3	491	799	62,7%
TOTALE AZIENDA		33.022	31.997	-3,1%

Apparentemente l'attività sembrerebbe ridotta; in realtà l'attività di ricovero per tutto l'anno 2009 risulta in flessione rispetto allo stesso periodo del 2008 ma in termini di numero di casi trattati (-3,1%), registrando in realtà un aumento del fatturato pari al 2% dovuto ad un incremento del peso medio DRG (1,63 vs 1,54), trattandosi quindi di casi ben più complessi.

Tale aspetto risulta evidente nella tabella sottostante (in termini di valori):

		2008	2009	%
Presidio Civile	Day Hospital Diagnostici	225.871	39.324	-82,6%
	Day Surgery	8.847.261	8.626.032	-2,5%
	Day Hospital Terapeutici	6.756.751	6.850.711	1,4%
	Ricoveri Ordinari	89.852.186	89.469.122	-0,4%
	Totale 1	105.682.069	104.985.190	-0,7%
Presidio Infantile	Day Hospital Diagnostici	71.373	74.475	4,3%
	Day Surgery	1.069.624	1.282.983	19,9%
	Day Hospital Terapeutici	353.322	318.551	-9,8%
	Ricoveri Ordinari	8.614.481	8.246.951	-4,3%
	Totale 2	10.108.799	9.922.961	-1,8%
Presidio Borsalino	Day Hospital Riabilitativi	162.833	477.119	193,0%
	Ricoveri Ordinari	5.626.535	8.668.417	54,1%
	Totale 3	5.789.368	9.145.536	58,0%
TOTALE AZIENDA		121.580.237	124.053.686	2,0%



In relazione alla riduzione consistente di ricoveri va evidenziato l'aumento dei casi di Osservazione Breve Intensiva presso il Pronto Soccorso che esplicitano la volontà aziendale di utilizzare tale strumento fine di intervenire sull'inappropriatezza dei ricoveri, con un'effettiva riduzione di questi. Quindi la riduzione generale del numero dei ricoveri è imputabile alla politica aziendale di ridurre l'inappropriatezza secondo le indicazioni regionali.

Nel 2009 su 31.997 ricoveri (ordinari e di DH) la popolazione proveniente da Regioni diverse dal Pi era pari al 5.2% di cui la quota maggiore proveniente rispettivamente da Liguria 416 pazienti, dalla Lombardia 637 pazienti e dalla Sicilia 86 pazienti.

Sicuramente la posizione di Alessandria favorisce le comunicazioni con le Regioni vicine ma accanto esistono realtà di alta Specializzazione (Istituto Gaslini di Genova, Policlinico San Matteo di Pavia per esempio), che concorrono nell'offerta di prestazioni.

Per quanto concerne invece il grado di soddisfacimento dei bisogni dei residenti del quarto quadrante (AFS ALESSANDRIA – ASTI) la nostra Azienda assorbe un quarto della domanda del mercato. Tale percentuale si attesta ad un 34% per le casistiche di DRG con elevato peso medio.

#### Attività Ambulatoriale

L'impegno dell'Azienda nell'implementare tale attività, ponendo attenzione ai tempi d'attesa, alla corretta gestione dei registri di prenotazione, al percorso del paziente, ha portato ad un notevole incremento, a livello aziendale, pari al 7,9%, del fatturato relativo alle prestazioni erogate dovuto ad un aumento sia del numero che della complessità delle prestazioni erogate.

Con delibera della regione Piemonte n. 84-10526 del dicembre 2008 sono convertite ad attività ambulatoriale quattro importanti patologie quali interventi di cataratta, tunnel carpale, asportazione di lesioni cutanee, particolari interventi su varici agli arti inferiori.

Questo ha comportato una variazione di organizzazione all'interno delle strutture operative mantenendo comunque costante l'attenzione sul paziente e il suo percorso all'interno del Presidio Ospedaliero.

#### Attività ambulatoriale

Presidio	n. Prestazioni		%
	2008	2009	
SS. Antonio e Biagio	1.609.736	1.654.457	+2,8%
C. Arrigo	54.611	58.034	+6,3%
Borsalino	58	417	+619,0%
Totale Azienda	1.664.405	1.712.908	+2,9%

#### Attività Chirurgica

Come l'attività ambulatoriale e l'attività di ricovero ordinario, un notevole incremento è costituito anche dall'attività chirurgica che dal 2008 al 2009 ha avuto un trend positivo come è indicato nello schema sottostante:



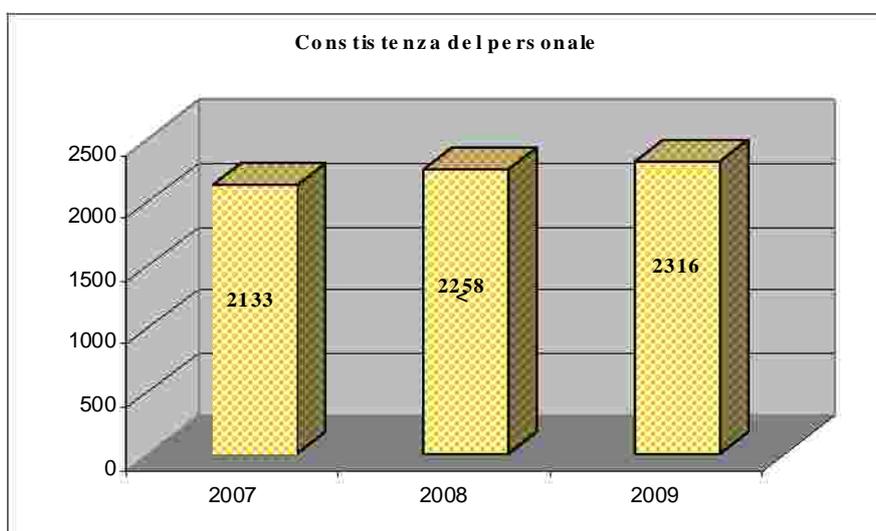
	2008	2009	%
Interventi in RO	7.558	7.777	+2,9%
Interventi in DH	5.891	5.311	-9,8%
Interventi in Ambulatoriale	854	1272	+48,9%
TOT. Interventi chirurgici	14.303	14.360	+0,4%

La percentuale degli interventi chirurgici in regime ambulatoriale (rif. delibera della regione Piemonte n. 84-10526) è in aumento al 8,8% contro il 5,5% dell'anno precedente.

## Risorse Umane

### Consistenza del personale

Il numero del personale dipendente dell'Azienda (personale dipendente a tempo indeterminato) al 31/12/2009 è pari a 2.316 unità. Negli ultimi 3 anni il numero di dipendenti è aumentato di 8,6 punti percentuali dal 2007 e di 2,6 punti percentuali sul 2008. Tale aumento è da correlare soprattutto all'implementazione del Presidio Borsalino con la conseguente assunzione di personale infermieristico, assistenziale e riabilitativo.



## 3. OBIETTIVI DI PERSEGUIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO ANNO 2009

Il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario della gestione riguarda il rispetto delle preliminari indicate nella deliberazione di Giunta Regionale n. 10-11303 del 27 aprile 2009 recante "Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e dei criteri di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico anno 2009".



La Regione ha rideterminato in € 54.868.007 il finanziamento indistinto per l'Azienda "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria (comprensivo di finanziamento 118, Polo Oncologico, Diplomi Universitari, Fondi HLA e ricavi per prestazioni a stranieri e STP).

Nel rispetto dell'utilizzo di tale fondo, il preconsuntivo 2009 si è chiuso con un risultato differenziale, al netto delle poste non monetarie, in pareggio.

#### 4. OBIETTIVI INCENTIVANTI

Rif. DGR n° 10-11303 DEL 27/04/2009 – OBIETTIVI ASO

##### OBIETTIVO DI GOVERNANCE

Nella seduta del 10 Giugno 2009 del Collegio di Direzione Aziendale, integrato secondo i criteri della DGR 21-10664 del 2.2.09, sono stati presentati e condivisi 7 tra gli obiettivi assistenziali e strumentali-gestionali assegnati al Direttore Generale per l'anno 2009. È stato predisposto un diagramma di Gantt per il corretto monitoraggio delle attività correlate al raggiungimento di tali obiettivi costantemente monitorato e con stati di avanzamento condivisi in Collegio di Direzione.

In merito a tale obiettivo di governance si rimanda a quanto già fatto alla Direzione Sanità-Settore Assistenza Specialistica Ospedaliera- in data 01/09/2009 prot. 26012 (a seguito di vs richiesta prot. 29117 del 27/07/2009).

##### Screening oncologici

In mancanza di convenzione, sono state comunque prese in carico ed evase tutte le richieste nella quantità prevista dalla struttura di coordinamento UVOS.

##### Appropriatezza attività di ricovero

Dall'analisi dei dati emerge un miglioramento dei livelli di appropriatezza dei servizi erogati.

Relativamente all'anno 2009, con DGR n. 10-11303 del 27 aprile 2009, sono state ribadite le tipologie di obiettivi sull'appropriatezza ed accessibilità su cui si è concentrata l'azione correttiva e migliorativa dell'azienda.

Indicatori di appropriatezza	Anno 2008	Anno 2009
% ricoveri medici ad alto rischio in appropriatezza sul totale dei dimessi medici da reparti per acuti	8,1%	7,8%
% ricoveri ordinari sul totale dei dimessi relativi ai DRG medici ad alto rischio in appropriatezza	62,5 %	72,8 %
% dimessi relativi al DRG 410 in regime diurno	77%	82,9%
% ricoveri in DH diagnostico (non terapeutici) sul totale dei ricoveri in DH medici	Civile 6,8 %	Civile 3,2%

Dall'analisi dei dati (confronto 2009-2008) emerge un netto miglioramento dei livelli di appropriatezza dei servizi erogati su 3 dei 4 indici.

Infatti si rileva una riduzione del primo indice di in appropriatezza.



L'unico indice il cui risultato è in flessione è la percentuale di ricoveri ordinari sul totale dei DRG medici ad alto rischio di inappropriately. Per ciò che concerne la percentuale dei ricoveri in DH diagnostici sul totale dei ricoveri in DH medici, il valore atteso per l'anno 2008 era suddiviso fra Presidio Civile e Presidio Infantile ed in entrambi i presidi si è raggiunto appieno l'obiettivo.

Per il Presidio Civile il valore richiesto era  $\leq 6,8\%$  (valore dell'anno 2008) e il valore raggiunto è  $3,2\%$

Si rileva inoltre un positivo aumento della percentuale dei dimessi relativi al DRG 410 in diurno (chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta) dall'anno 2008, con un aumento pari al  $12\%$ .

#### % Parti Cesarei depurata

Si riportano di seguito le rilevazioni sugli aspetti considerati:

RICHIESTO	RILEVATO
I classe $\leq 15\%$	14,85%
III classe $\leq 10\%$	10,4%
V classe $\leq 90\%$	83,58%

I dati danno evidenza di un sostanziale rispetto dell'obiettivo regionale per tutte le classi di Robson considerate. Si sottolinea comunque che i casi afferenti alla Struttura di Ostetricia dell'Azienda sono comunque complessi, in relazione alla caratteristica di Centro di riferimento, e la pur felice soluzione di molta casistica non esclude la complessità ex ante del caso clinico, che spiega in larga misura l'attuale atteggiamento interventistico dei Clinici.

#### Giorni di degenza pre-intervento per ricoveri programmati

La durata del periodo di degenza preintervento, monitorata nei Reparti chirurgici onde cogliere eventuali aspetti critici nella loro programmazione operatoria, attesta a livello aziendale su 1,3 giorni di degenza, dato che si afferma in diminuzione rispetto al valore del 2008 come richiesto dal valore atteso.

Si evidenzia che i tempi preintervento che superano tale limite sono riferiti alle attività chirurgiche di alta specializzazione mentre la chirurgia di base fa rilevare tempi nettamente inferiori.

Di seguito si riportano i dati delle principali strutture chirurgiche da cui si evince un trend di miglioramento rispetto all'anno precedente.

	2008	2009
	gg medi	gg medi
SC Cardiochirurgia	4,92	4,85
SC Chirurgia generale a indirizzo oncologico	0,99	0,50
SSD Chirurgia maxillo-facciale	0,57	0,42
SC Chirurgia pediatrica	1,09	1,05
SC Chirurgia plastica e ricostruttiva	0,99	0,76
SC Chirurgia toracica	1,72	1,24
SC Chirurgia vascolare	1,57	1,34
SC Neurochirurgia	3,11	2,53



C.F. – P.I. 01640560064

SC Oculistica	0,55	0,32
SC Ortopedia e traumatologica - Centro regionale di chirurgia protesica	1,30	1,25
SC Ortopedia e traumatologia pediatrica	0,70	0,53
Otorinolaringoiatria	0,56	0,39
SC Urologia	0,66	0,49
SSD Urologia Pediatrica	-	0,98

Per quanto concerne l'appropriatezza organizzativa, già si assiste ad un costante trend di aumento della day surgery per i casi chirurgici meno complicati: verrà favorita la trasformazione del day hospital diagnostico in day service, garantendo nel contempo l'appropriatezza del ricovero ospedaliero anche attraverso monitoraggi specifici in settori particolarmente a rischio (Geriatrica, Oncologia). Inoltre si è implementata la capacità di sviluppare interventi di cataratta in forma ambulatoriale, andando a ridurre sensibilmente i costi.

% interventi chirurgici in regime ambulatoriale/totale degli interventi anche in rricovero  
Si riassume nella tabella seguente il risultato della casistica riferita al II semestre 2009.

Obiettivo trasformazione da DH in ambulatoriale  
anno 2009

cataratta	II semestre
RICOVERO ORDINARIO	1
DH	128
AMBULATORIALE	346
casi tot	475
% AMBULATORIALE	72,84%
tunnel carpale ortopedia	II semestre
RICOVERO ORDINARIO	0
DH	2
AMBULATORIALE	36
casi tot	38
% AMBULATORIALE	94,74%
varici	II semestre
RICOVERO ORDINARIO	-
DH	119
AMBULATORIALE	0
casi tot	119
% AMBULATORIALE	0%

L'obiettivo risulta pienamente raggiunto per gli interventi di cataratta tunnel carpale; l'attività chirurgica sulle varici svolta dalla SC di Ch. Vascolare si attesta su casi prevalentemente non riguardanti varici extrasafeniche; va segnalato che l'attività è di scarso rilievo numerico a fronte di un'elevata percentuale di interventi complessi.



## Appropriatezza prescrittiva in laboratorio

Nell'anno 2009 si è posta una particolare attenzione all'appropriatezza prescrittiva in laboratorio e l'impegno profuso ha portato ad una netta riduzione della percentuale misurata (di oltre il 46%). Attualmente il totale dei dosaggi di urea è pari a 53,8 % di quelli di creatinina.

## Lotta al Dolore

### Diffusione della scheda di rilevazione del dolore nelle strutture ospedaliere

E' stata effettuata una analisi preliminare sulla situazione esistente in merito alla rilevazione del dolore, da cui è emerso che il 19% dei reparti non rilevavano sistematicamente il dolore. I dati sono stati esaminati in sede di Collegio di Direzione e si è effettuata una riunione coi referenti e dei vari reparti per avviare l'implementazione sistematica della rilevazione del dolore.

Sono proseguite le iniziative di sensibilizzazione e di formazione.

Al termine si è ottenuta una rispondenza da parte di tutti i reparti che utilizzano, nella stragrande maggioranza, la scala VAS oppure la scheda con gli idiogrammi, che vengono inserite in cartella, oppure il risultato viene riportato in un apposito spazio previsto nella documentazione sanitaria.

### Attivazione e realizzazione dei corsi di formazione degli operatori nel corso del 2009

Sono stati progettati e implementati in Azienda due edizioni del corso "Gestione del dolore: responsabilità, misurazione e trattamento", nei giorni 27 e 28 maggio 2009; tali corsi si sono svolti regolarmente, secondo il programma predefinito.

I contenuti previsti (normativa, scale di valutazione, protocolli terapeutici) sono stati trattati in modo completo da tutti i docenti.

Gli obiettivi didattici che ci si era prefissati sono raggiunti; questo lo si evince dalla partecipazione attiva dei partecipanti ai lavori di gruppo che hanno a definire delle bozze di percorso gestionale del dolore e alla discussione attiva dei protocolli terapeutici.

La verifica di apprendimento ha dato risultati positivi su tutti i partecipanti (52 nelle due edizioni)

Sono inoltre stati formati ulteriori 40 operatori tra ottobre e dicembre 2009 sul significato del dolore in cardiocirurgia terapia intensiva.

Inoltre 3 dipendenti hanno frequentato corsi inerenti gestione del dolore fuori sede (congresso annuale Federdolore à ottobre 2009 e "il controllo del dolore perioperatorio in un ospedale pediatrico" à maggio 2009)

Si sottolinea altresì che, nel Dicembre 2008, 116 dipendenti hanno partecipato al convegno "La misura del dolore, l'esperienza dell'ospedale di Alessandria" organizzato dall'Azienda Ospedaliera.



## OBIETTIVI STRUMENTALI/GESTIONALI

### Direzione integrata della prevenzione

Non sono giunte dalla regione indicazioni precise sul coinvolgimento dell'Azienda e partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della sperimentazione. L'obiettivo, pur individuato in sede regionale, è stato non considerato raggiungibile.

### Appropriatezza e razionalizzazione della spesa farmaceutica

#### Utilizzo Farmaci Equivalenti

L'analisi dei dati ha evidenziato che, nell'anno 2009, risultano generici/genericati:

- 285 prodotti su 1231 gestiti (23.15%)
- 155 principi attivi su 666 gestiti (23.27%)

Ad integrazione di questo si riporta il confronto tra unità posologiche che risulta il più significativo.

Anno 2009	
valore totale per pazienti ricoverati	10.197.846 €
valore dei generici	994.600 €
Unità posologiche di generici/totale unità posologiche distribuite	39,5%

Anno 2008  
Unità posologiche distribuite 2.762.220 di cui 1.021.709 di generici pari al 37%

Il 2009 vede quindi l'aumento di 2,5 punti percentuale rispetto al 2008 di utilizzo dei generici in termini di unità posologiche.

Al di là del valore che rimane sostanzialmente costante è importante sottolineare l'aumento di 2,5 punti percentuale riferito alle singole unità ed il valore totale dei generici che supera il 12%.

#### Fornitura diretta in continuità terapeutica

La distribuzione diretta dei farmaci si è incrementata progressivamente negli anni ed ha subito nell'ultimo periodo una crescita esponenziale sia per i casi trattati sia per il valore economico degli stessi.

L'Azienda assiste con la distribuzione diretta prevalentemente i pazienti cronici che gli Specialisti ospedalieri seguono negli ambulatori di reparto.

Si è sviluppato negli anni il rapporto con il Servizio farmaceutico territoriale dell'ASL di riferimento e ci si prefigge di aumentare progressivamente anche la quota farmaci in distribuzione diretta alla dimissione dopo ricovero, per il primo ciclo di cura.

Nell'anno 2009 la percentuale del valore fornitura diretta in continuità terapeutica rispetto al valore farmaci per consumo aziendale è ampiamente superiore alla richiesta Regionale nello specifico si attesta al 58% sul totale del consumo 2009 (anno 2008=50%).



## Attuazione piano regionale liste di attesa

L'ASO ha approvato nel 2004 con delibera n. 620 del 1 settembre 2004 le "...disposizioni organizzative per l'applicazione delle classi di priorità...".

Se ne riporta, per maggior completezza, stralcio riferito ad indicazioni operative conseguenti alla comunicazione del significato delle specifiche classi di priorità:

Il paziente identificato dal prescrittore come "urgente" dovrà quindi essere in possesso di una richiesta riportante la classe di priorità 1 ed il relativo quesito diagnostico.

La mancata indicazione degli elementi suddetti significherà al contrario che il paziente dovrà recarsi presso il CUP dove avverrà la prenotazione secondo le regole da sempre vigenti ed in coda alla lista di attesa a quel momento predeterminata (classe 3).

I pazienti in possesso di richiesta con l'indicazione di classe 2 dovranno ugualmente recarsi presso il CUP per la relativa prenotazione.

L'accesso alla prestazione con impegnativa contrassegnata da classe 1 prevede comunque che il paziente possa essere messo in temporanea attesa in relazione alle attività che in quel momento l'ambulatorio sta svolgendo, posticipando la prestazione nell'arco della giornata stessa o del giorno successivo.

L'Azienda ha successivamente approvato con delibera n. 599 del 21 agosto 2007 il "protocollo per l'attivazione, la gestione e la sospensione dell'attività ambulatoriale" che ne ribadisce i principi applicativi. Anche di essa si trascrive stralcio relativo all'applicazione delle classi di priorità:

"La prenotazione è possibile per visite/prestazioni indicanti nell'impegnativa la priorità D o P (differita o programmata).

Le persone che si rivolgeranno al CUP per visite/prestazioni urgenti (U = da risolversi entro 48 ore) o a priorità B (breve = da risolversi entro 15 giorni) saranno indirizzate al Reparto dopo contatto telefonico del CUP con il quale sarà fissato l'orario della visita.

Il Reparto non potrà esimersi dall'esecuzione della prestazione entro i termini definiti dalla priorità indicata nella ricetta; nel caso si evidenziassero comportamenti distorsivi ripetuti da parte dei Medici di Medicina Generale, le impegnative dovranno essere inviate in copia alla Direzione Medica di Presidio che si occuperà di segnalare all'ASL competente tali fenomeni."

Non risultano a questa Direzione eventi negativi segnalati dagli utenti che indichino la mancata attuazione in Azienda delle regole suddette.

Sono invece numerose le segnalazioni documentate da parte degli Specialisti operanti in Azienda circa l'inappropriatezza dell'indicazione della classe di priorità, particolarmente per richieste "urgenti", da parte di MMG e PLS.

L'ASO ha successivamente diffuso a tutti i reparti interessati la DD regionale 43 del 4 febbraio 2008 relativa alle indicazioni cliniche di applicazione delle classi di priorità per le visite/prestazioni specialistiche, alcune



delle quali oggetto del presente monitoraggio (prima visita allergologica, oculistica, urologia, esofagogastroduodenoscopia, elettromiografia).

Le restanti indicazioni alla classificazione per classi di priorità per visite/prestazioni diffuse dalla Regione Piemonte (prima visita gastroenterologica, fisiatrice, neurochirurgica, endocrinologica, diabetologica, colonscopia, test allergometrici) sono state ugualmente comunicate agli Specialisti interessati.

Occorre premettere che, in generale e nello specifico per le prestazioni suddette, le richieste di visite/prestazioni specialistiche sono redatte in misura assolutamente predominante da parte dei MMG e PLS, particolarmente in caso di richiesta di prima visita o primo accesso alla prestazione diagnostica.

Nello specifico si riporta la casistica 2009 trasmessa alla Regione attraverso il flusso C a testimonianza della rilevazione delle classi di priorità, del rispetto, ove possibile anche per le prestazioni Differite o Programmate, del tempo di attesa delle stesse per classe di priorità e la numerosità delle richieste interne rispetto alle richieste provenienti dal territorio.

I visita urologica			
visite su richiesta interna	48		
visita da richiesta territorio	1686		
totale	1734		
	n° casi	giorni medi attesa	
visite in priorità U	128	1,35	
visite in priorità B	107	7,29	
visite in priorità D	1156		
visite in priorità P	2928		
I visita cardiologica Osp Civile			
visite su richiesta interna	108		
visita da richiesta territorio	3730		
totale	3838		
	n° casi	giorni medi attesa	
visite in priorità U	120	1,7	
visite in priorità B	185	12,2	
visite in priorità D	1891		
visite in priorità P	1642		
I visita cardiologica Osp Infantile			
visite su richiesta interna	23		
visita da richiesta territorio	389		
totale	412		
	n° casi	giorni medi attesa	
visite in priorità U	4	2	
visite in priorità B	18	6	
visite in priorità D	280		
visite in priorità P	110		



I visita ortopedica Osp. Civile			
visite su richiesta interna	36		
visita da richiesta territorio	1982		
totale	2018		
	n° casi	giorni medi attesa	
visite in priorità U	128	0,5	
visite in priorità B	151	2,4	
visite in priorità D	1393		
visite in priorità P	346		

I visita ortopedica Osp. Infantile			
visite su richiesta interna	52		
visita da richiesta territorio	3672		
totale	3724		
	n° casi	giorni medi attesa	
visite in priorità U	138	2	
visite in priorità B	326	8	
visite in priorità D	3223		
visite in priorità P	37		

I visita allergologica			
visite su richiesta interna	5		
visita da richiesta territorio	771		
totale	776		
	n° casi	giorni medi attesa	
visite in priorità U	6	0,2	
visite in priorità B	16	18	
visite in priorità D	356		
visite in priorità P	398		

visita eseguita per lo più in coincidenza con i test

I visita oculistica Osp Civile			
visite su richiesta interna	82		
visita da richiesta territorio	5786		
totale	5868		
	n° casi	giorni medi attesa	
visite in priorità U	885	1,2	
visite in priorità B	338	12	
visite in priorità D	2475		
visite in priorità P	2170		

la casistica esclude i casi di 1° visita di ambulatori specialistici quali " glaucoma", "retinopatie", ecc e per follow up differiti a circa 1 anno



I visita oculistica Osp Infantile			
visite su richiesta interna	6		
visita da richiesta territorio	910		
totale	916		
	n° casi	giorni medi attesa	
visite in priorità U	0	0	
visite in priorità B	36	20	
visite in priorità D	871		
visite in priorità P	9		

I visita ginecologica			
visite su richiesta interna	124		
visita da richiesta territorio	1353		
totale	1477		
	n° casi	giorni medi attesa	
visite in priorità U	16	0,1	
visite in priorità B	8	n.d.	
visite in priorità D	288		
visite in priorità P	1165		

i casi in priorità B sono numericamente irrilevanti e con tempo di attesa non attendibile

elettromiografia			
prestazioni su richiesta interna	41		
prestazioni da richiesta territorio	417		
totale	458		
	n° casi	giorni medi attesa	
prestaz.priorità U	0	n.d.	
prestaz.priorità B	11	17	
prestaz.priorità D	118		
prestaz.priorità P	329		

richieste U e B scarsamente attendibili

ecocolordoppler TSA			
prestazioni su richiesta interna	40		
prestazioni da richiesta territorio	1410		
totale	1450		
	n° casi	giorni medi attesa	
prestaz.priorità U	23	11	
prestaz.priorità B	39	14	
prestaz.priorità D	700		
prestaz.priorità P	688		
EGDS			
prestazioni su richiesta interna	113		



prestazioni da richiesta territorio	1777		
totale	1890		
	n° casi	giorni medi attesa	
prestaz.priorità U	27	7	
prestaz.priorità B	110	8	
prestaz.priorità D	856		
prestaz.priorità P	897		

la casistica comprende anche prestazioni di controllo

#### Mammografia

prestazioni su richiesta interna	72		
prestazioni da richiesta territorio	2097		
totale	2169		
	n° casi	giorni medi attesa	
prestaz.priorità U	25	1,8	
prestaz.priorità B	328	10	
prestaz.priorità D	2056		
prestaz.priorità P	57		

#### Ecografia addome inf e sup

prestazioni su richiesta interna	144		
prestazioni da richiesta territorio	548		
totale	692		
	n° casi	giorni medi attesa	
prestaz.priorità U	27	1,07	
prestaz.priorità B	31	9,6	
prestaz.priorità D	566		
prestaz.priorità P	68		

## Prevenzione e trattamento dell'ictus

L'azienda ha predisposto nell'anno 2008 un protocollo tracciasse il percorso nella sua interezza, definendo con particolare attenzione il percorso del paziente ischemico da sottoporre a trombolisi, analizzando altresì l'intera casistica onde definire in un tempo successivo gli specifici momenti del percorso anche per il paziente emorragico, traendo spunti dall'analisi generale per definire progetti di miglioramento.

La stesura del percorso ha soprattutto la finalità di standardizzare ed omogeneizzare i comportamenti diagnostico terapeutici già in atto da tempo in Azienda e verrà integrato con la definizione approfondita delle fasi del percorso del paziente emorragico, con tra l'altro richiesto dalla DGR 10-11303 del 27/04/2009. Il percorso ICTUS è tracciato a partire dall'evento critico e dal relativo accesso in Ospedale fino alla fase riabilitativa.



La sequenza degli interventi è dettagliata per il paziente con Ictus ischemico e per quelli con ictus emorragico.

La fase di prevenzione primaria viene in questo contesto solo citata non rappresentando un compito istituzionale dell'ASO; tuttavia l'impegno costante di molti operatori ASO e del volontariato che affersce all'ASO permette la realizzazione di eventi quali "giornata della prevenzione cerebrovascolare", divulgazioni tramite il mezzo televisivo del ruolo dei fattori di rischio, ecc..

Il percorso disegna l'assistenza ottimale alla patologia, concentrandosi su 2 aspetti fondamentali: la creazione di strutture dedicate (stroke unit) e la piena attivazione della trombolisi in fase acuta.

Da segnalare l'incremento dell'attività di neuroradiologia interventistica grazie alla stipula di apposita consulenza con l'ASO Molinette e lo sviluppo delle professionalità interne.

#### ANALISI DELL'ESISTENTE

L'ASO di Alessandria accoglie pazienti provenienti da un'ampia area del Piemonte e da fuori Regione secondo la propria mission di Azienda Ospedaliera; tuttavia rappresenta il Presidio ospedaliero di base per il territorio dell'Alessandrino per gli accessi di Pronto Soccorso e i ricoveri in Neurologia e si pone di riferimento per l'intera area del SudEst del Piemonte particolarmente per il trattamento, nei casi di ictus, dei casi riferibili a specialità quali la Neurochirurgia, la Chirurgia Vascolare e Neuroradiologia.

La contemporanea presenza in ASO della Stroke unit presso la SC di Neurologia e delle Specialità atte al trattamento delle forme emorragiche fa sì che ad essa vengano fatti salvi i criteri di stabilizzazione del paziente, la gran parte dei casi di stroke.

La selezione effettuata dal 118 orienta direttamente a Alessandria i pazienti provenienti dai comuni di Alessandria, Casale Monferrato, Acqui Terme, Valenza, Castellazzo Bormida, San Salvatore Monferrato, Cassine, Bosco Marengo, Felizzano, ed una serie di comuni limitrofi di dimensioni inferiori per un totale di circa 200.000 abitanti.

Gravitano infatti sull'area di Alessandria anche la zona dell'astigiano, del vercellese e della Liguria i cui pazienti, per distanza e facilità di percorsi vengono fatti arrivare presso l'ASO. In particolare la Provincia di Asti gravita sull'ASO di Alessandria per la casistica di pertinenza neurochirurgica o di Ch. Vascolare.

Pazienti provenienti con codice ST dalla zona del Sud del Piemonte alternative all'area dell'alessandrino vengono fatti afferire ai 2 Presidi di Novi Ligure e Tortona dove possono essere trattati, se rientranti nella casistica, con trombolisi, ovvero, dopo stabilizzazione e inquadramento diagnostico, proposti all'ASO per la necessità di interventi specialistici non disponibili nelle strutture periferiche.

Nell'area di Alessandria sono infatti operativi altri Presidi ospedalieri dotati di Strutture complesse o semplici di Neurologia e aventi disponibilità di posti letto tradizionali (Acqui Terme, Casale) ed, in 2 casi (Novi Ligure, Tortona), tradizionali e monitorizzati con caratteristiche di stroke unit.

Nella sede ASO la SC di Neurologia opera secondo le Linee Guida SPREAD e ha già recepito da tempo le indicazioni presenti nelle Linee guida regionali di cui alla DGR 44-2861 del 2006 e DGR 4-9886 del 2008, poiché la SC ha partecipato al protocollo previsto nella fase sperimentale dell'applicazione della trombolisi traendone una ormai consolidata esperienza nel trattamento dei casi di ictus ischemico.



### La casistica

Dall'esame della casistica ospedaliera complessiva dell'ASO AL dell'anno 2009 riferita alla patologia cerebrovascolare con ricovero in urgenza (Diagnosi principale compresa tra 430 e 43779 e tipo di ricovero ordinario urgente), con ovvia esclusione dei ricoveri in reparti di postacuzie, si rilevano 612 casi.

Di essi la casistica di casi medici fornisce i seguenti dati:

DRG	Descrizione	casi	mortalità	Durata media degenza
014*casi ischemici	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	239	14%	11,3
015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	59	6,7%	8,8
524	Ischemia cerebrale transitoria	80	0,1%	6,6
559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	33	9,09%	11,8
7/8/17/22/34/35/468/542/564	DRG vari	16	n.d.	n.d.
TOTALE ischemici		427	10,07%	10,21

\* il DRG 014 comprende anche 90 casi emorragici non operati. Tale casistica compare nella tabella successiva

Il trattamento trombolitico è avvenuto su 33 pazienti che rappresentano il 9,5% della casistica ischemica ad esclusione dei TIA.

La patologia emorragica, rilevata secondo i predetti criteri, si attesta su 185 casi nell'anno 2009.

Di questi 90 casi sono da riportare al già analizzato "G" 014" Emorragia intracranica o infarto cerebrale di tipo medico mentre i restanti 95 casi sono stati trattati chirurgicamente, con interventi di chirurgia tradizionale o di neuroradiologia.

I casi di stroke emorragico vengono così ricondotti nel sistema DRG:

DRG	Descrizione	casi	mortalità	Durata media degenza
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	90	32%	9,8
001	craniotomia con CC	7	-	12,85
002	Craniotomia senza CC	7	-	9,7
528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	22	9%	21
543	Craniotomia con diagnosi principale di patologia acuta complessa del SNC	18	55%	5,4
541/542	Tracheotomia con ventilazione meccanica (diversa durata)	28	25%	24,1
35/529/533/534	DRG vari	13	n.d.	n.d.
TOTALE		185	26,4%	12,7

64 casi su 612 (10%) risultano provenienti da trasferimento da altro presidio ospedaliero, tutti ( ad eccezione di 4 casi) riferibili a patologia emorragica.

La stessa casistica di patologia cerebrovascolare, ischemica ed emorragica, comprende complessivamente 899 casi se si considerano i ricoveri in elezione, con l'esclusione dei ricoveri a carattere riabilitativo.

Si valuta inoltre la fonte dati costituita dal registro di interventi della SSD di neuroradiologia.



La casistica di attività interventistica neuroradiologica, dedotta dal registro della SSD, evidenzia n. 24 casi comprendenti emorragie subaracnoidee, aneurismi non sanguinanti, MAV, FA.

Nell'arco dell'anno 2009 inoltre lo stroke team si è riunito periodicamente per:

- riunioni organizzative a cadenza trimestrale
- riunioni bisettimanali per discussione di casi clinici (con presenza alterna delle varie figure professionali a seconda dei casi discussi).

Alle varie riunioni organizzative e cliniche erano alternativamente presenti: il direttore della SC di Neurologia, i medici del Reparto, i medici del DEA, i chirurghi vascolari, i cardiologi, il coordinatore infermieristico, il fisiatra, la logopedista, le fisioterapiste, il nutrizionista, le dietiste, l'assistente sociale.

Si riporta in allegato (ALL. 1D) la GRIGLIA per documentazione dell'obiettivo 8 Aso come da DGR 10 – 11303 del 27.4.2009.

#### Criticità residue

Alla luce della revisione del percorso ictus occorre rimarcare che, a fronte di processi di miglioramento che hanno principalmente interessato:

- la più attenta definizione dei momenti essenziali del percorso,
- l'iniziativa di costituire un gruppo di neurologici che si propongono di raggiungere standard minimi per la refertazione in urgenza degli ecodoppler sovraortici,
- l'istituzione della reperibilità per la radiologia interventistica,

Restano insolute criticità tra le quali si ritiene essenziale citare:

- disponibilità di apparecchiatura ecodoppler per refertazione in urgenza,
- mancanza, allo stato attuale, di autonomia nell'operatività della neuroradiologia interventistica dipendente dal limitato numero di risorse umane che non consente una completa formazione extra moenia e l'attivazione di un team dedicato,
- mancato completamento dell'organico infermieristico e posti letto monitorizzati per la stroke unit.

#### Appropriatezza attività di pronto soccorso

Si riportano di seguito le tabelle che indicano i tempi di attesa in pronto soccorso (estratti dall'applicativo Track Care) dall'effettuazione della prima visita al ricovero dei pochi, dati anomali. La percentuale del 95% richiesta si raggiunge appena sopra le 11 ore. Circa l'80% dei pazienti che necessitano di ricovero vengono dimessi entro le 6 ore e accedono al reparto.



6 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2206
	N°pz ricoverati entro le 6 ore	1739
	%	<b>79%</b>
7 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2206
	N°pz ricoverati entro le 7 ore	1856
	%	<b>84%</b>
8 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2206
	N°pz ricoverati entro le 8 ore	1941
	%	<b>88%</b>
9 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2206
	N°pz ricoverati entro le 9 ore	1998
	%	<b>91%</b>
10 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2206
	N°pz ricoverati entro le 10 ore	2025
	%	<b>92%</b>
11 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2206
	N°pz ricoverati entro le 11 ore	2056
	%	<b>93%</b>

tra 0 e 6 ore	Totale pz	2206
	N°pz ricoverati entro le 6 ore	1739
	%	<b>79%</b>

tra 6 e 16 ore	Totale pz	2206
	N°pz ricoverati tra 6 e 16 ore	411
	%	<b>19%</b>

oltre 16 ore	Totale pz	2206
	N°pz ricoverati oltre le 16 ore	56
	%	<b>3%</b>



Se consideriamo come tempo di attesa il tempo totale di permanenza in pronto soccorso:

6 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2187
	N°pz ricoverati entro le 6 ore	1643
	%	75%
7 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2187
	N°pz ricoverati entro le 7 ore	1781
	%	81%
8 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2187
	N°pz ricoverati entro le 8 ore	1883
	%	86%
9 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2187
	N°pz ricoverati entro le 9 ore	1960
	%	90%
10 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2187
	N°pz ricoverati entro le 10 ore	1998
	%	91%
11 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2187
	N°pz ricoverati entro le 11 ore	2032
	%	93%
12 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2187
	N°pz ricoverati entro le 12 ore	2052
	%	94%
13 ore	Totale pazienti per cui è stato previsto il ricovero (IV trim.2009)	2187
	N°pz ricoverati entro le 13 ore	2069
	%	95%

tra 0 e 6 ore	Totale pz	2187
	N°pz ricoverati entro le 6 ore	1643
	%	75%

tra 6 e 16 ore	Totale pz	2187
	N°pz ricoverati entro le 6 ore	479
	%	22%

oltre 16 ore	Totale pz	2187
	N°pz ricoverati entro le 6 ore	65
	%	3%

Elemento importante da sottolineare e che non sono stati inclusi nella rilevazione dei tempi di attesa i codici rossi in quanto, fisiologicamente, i dati vengo inseriti in tempi diversi da quelli in cui si verificano e pertanto possono alterare il valore dell'indicatore. È comunque evidente che tali dati avrebbero sensibilmente migliorato l'indicatore misurato.

### Percorsi Riabilitativi

L'obiettivo prevedeva l'attuazione dei percorsi riabilitativi di continuità assistenziale intra-ospedaliera a favore di pazienti provenienti da reparti per acuzie dell' A.O. con disabilità conseguente a vasculopatie cerebrali e frattura del femore.

Sono state effettuate verifiche periodiche sulla docum sanitaria relativa ai trasferimenti interni, nel corso dei controlli di 3° livello delle cartelle cliniche del presidio Borsalino.

Tutta la documentazione esaminata è risultata conforme ai requisiti, in quanto si è riscontrata la presenza della proposta di percorso riabilitativo (circolare regionale prot. n°16511/DA2000 del 9.5.08) nel 100 % dei casi, che comprendevano le tipologie di diagnosi richieste.



Sono stati inoltre predisposti percorsi riabilitativi di continuità assistenziale intra-ospedaliero per le vasculopatie cerebrali e la frattura del femore.

### VASCULOPATIE CEREBRALI

- ü Pazienti prevalentemente ricoverati presso struttura complessa di Neurologia (2-3% da altri Reparti: Medicina, Chirurgia Vascolare, altri reparti per lo più area internistica).
- ü Il Paziente in fase acuta viene preso in carico dal Team di Riabilitazione (Fisiatria, Fisioterapista e/o Logopedista) per lo più entro le 24 ore, mai oltre le 48 ore, per una attivazione precoce di obiettivi riabilitativi possibili già nel Reparto per acuti.
- ü Appena possibile, 5-7 giorni, viene elaborato il PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE mediante scheda (DGR 2 Aprile 2007) che definisce il quadro clinico riabilitativo ed il percorso.
- ü Il PERCORSO stabilisce l'eventuale necessità di trattamento riabilitativo indicando la "posologia". L'eventuale definizione di un corretto setting indirizza il Paziente: a) degenza riabilitativa II° livello, b) degenza riabilitativa I° livello, c) trattamento riabilitativo domiciliare, d) riabilitazione ambulatoriale. Il punto a) e d) entrano nello specifico dell'attività INTRA-OSPEDALIERA della Nostra Azienda.
- ü Nel caso in cui la disponibilità della Nostra Azienda venga esaurita, lo specialista Fisiatra si fa garante dell'appropriatezza per una corretta collocazione in altra sede, in base al setting definito.

### FRATTURE FEMORE

- ü pazienti prevalentemente ricoverati presso struttura complessa di Traumatologia (1% da altri Reparti per lo più di area internistica: Medicina, Cardiologia, Dialisi)
- ü Il Paziente viene preso in carico dal Team di Riabilitazione per lo più entro le 24 ore per l'attivazione precoce degli obiettivi riabilitativi possibili già nel reparto per acuti.
- ü Entro 4-5 giorni viene elaborato il PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (stessa scheda già citata per le vasculopatie cerebrali da DGR 2 Aprile 2007).
- ü Con la scheda viene definito l'eventuale setting riabilitativo per il paziente: a) degenza riabilitativa II° livello, b) degenza riabilitativa I° livello, c) lungodegenza, quest'ultima viene indicata nei casi in cui non sia possibile nessun progetto riabilitativo per la mancata concessione di mobilitazione. Il punto a) e c) entrano nello specifico dell'attività INTRA-OSPEDALIERA della Nostra Azienda.
- ü Nel caso in cui la disponibilità della Nostra Azienda venga esaurita, lo specialista Fisiatra si fa garante dell'appropriatezza per una corretta collocazione in altra sede, in base al setting definito.

Tali protocolli, individuati dal 2007, vengono applicati in maniera sistematica dal secondo semestre 2008 e, ad oggi, l'attuazione è a pieno regime.

### Percorso Nascita

L'obiettivo prevedeva l'effettuazione del BdS (bilancio di salute) con sistematizzazione dell'inserimento dello stesso nel CEDAP.

L'obiettivo non è riscontrabile in tutta la Regione, causa il ritardo della implementazione del registro CEDAP collegato alla nuova agenda di gravidanza. Il dato sarà disponibile solo nel 2010. Infatti le prime gravidanze a termine inserite nel nuovo CEDAP potranno essere solo quelle che hanno iniziato il percorso nell'ottobre 2009 per cui i primi bilanci di salute verranno raccolti presumibilmente solo dalla fine di maggio (tranne il caso in cui ci fossero dei nati pre-termine ovviamente).



Un secondo aspetto dell'obiettivo prevedeva la presentazione sintetica del programma di interventi per migliorare l'indicatore identificato come più critico per ognuna delle fasi in cui è articolato il percorso nascita (DGR 34-8769/2007).

È stato predisposto un apposito gruppo di lavoro in seno al dipartimento materno infantile, coordinato dal direttore del dipartimento stesso, che ha definito il programma degli interventi previsti per migliorare l'indicatore più critico per ognuna delle fasi in cui è articolato il percorso nascita (che si allega così come rivisto a Novembre 2009-all.2).

Fase 1° trimestre

Problema

Informazione "comprensibile" e "compresa" da tutte le gravide sugli esami di screening

Mezzo

Disponibilità di materiale in lingua nativa o secondaria seconda dell'estrazione etnica.

Azioni

Creazione e diffusione di un opuscolo che illustri il percorso e l'accessibilità agli screening per le donne gravide nelle lingue più diffuse fra le nostre immigrate: arabo, rumeno, albanese e programma di riunioni di diffusione dell'informazione.

Indicatore

differenza fra donne italiane e straniere nell'accesso alla diagnosi prenatale per fascia di età < o > 35 aa.

Fase 2° trimestre

Problema

Garantire il rispetto della fisiologia

Mezzo

Creazione di un servizio di triage ostetrico e di offerta di un ambulatorio dedicato ai "codici bianchi" ostetrici (come da proposte DR Rovetta in sede di Cons. Amm. e Dipartimento)

Azioni

- organizzare il turno di ostetriche, individuare la sede stabilire la modalità di organizzazione dell'ambulatorio e delle modalità di accesso.
- Pubblicizzazione del servizio

Indicatore

- Riduzione dei ricoveri inappropriati in gravidanza.
- Rapporti fra casi gestiti in OBI e ricovero ordinario in gravidanza

Fase 3° trimestre

Problema

- Prevenzione e trattamento delle patologie materne con attenzione alle infezioni materne precoci, ai grandi ritardi di crescita intrauterina, alla prematurità ed alle patologie fetali (v. Progetto Obiettivo Materno-Infantile).
- Difficoltà a far convergere per trasporto in utero le donne del quadrante che lo necessitano per mancanza di disponibilità in TIN

Mezzo

- aumento della disponibilità posti letto della S.C. TIN e della Neonatologia
- riduzione dell'affollamento della TIN mediante l'attivazione del Back Transport (BT)



### Progetto e azioni

- apertura tre posti letto di neonatologia al Nido (v. progetto allegato).
- Riunioni periodiche fra tutti i responsabili dei Centri Nascita dell'AFS AL-AT per rendere routinaria la pratica del Back Transport.

### Indicatori:

- riduzione dei trasporti neonatali per nati < 34 sett,
- aumento del n° dei BT ai centri di 2° liv (AT, e Tortona)

### Gestione rischio clinico ed errori in sanità

L'obiettivo prevedeva l'attivazione di corsi di formazione sui contenuti del corso regionale 2008 sul rischio clinico.

L'Unità di gestione del Rischio, i cui componenti avevano tutti frequentato il corso regionale del 2008, ha pertanto implementato un' iniziativa formativa dal titolo "Il rischio clinico: principi e modalità di gestione" tenutasi in due edizioni da 8 ore (30 ottobre e 20 novembre 2009).

Alla stessa hanno partecipato Dirigenti di struttura complessa o SSD, responsabili entali del rischio e coordinatori infermieristici.

Gli argomenti trattati sono stati i seguenti:

- Definizione di rischio clinico
- Epidemiologia degli eventi avversi
- Come si rilevano gli eventi avversi
- Tecniche e strumenti di analisi del rischio
- Analisi di un caso secondo la tecnica RCA
- Problematiche inerenti i farmaci e i dispositivi medici
- La documentazione sanitaria
- Analisi di una cartella clinica

### Prevenzione infezioni correlate all'assistenza

Si riporta di seguito il dettaglio sul rispetto dei 18 indicatori regionali relative alle infezioni correlate all'assistenza.

N	INDICATORE	DISPONIBILE	PREVISTA 2010	NOTE
1	Esistenza di una delibera istitutiva di unità semplice o complessa	SI		Atto Aziendale allegato alla delibera n.938 del20/08/2008
2	Esistenza ed attuazione di un programma annuale comprendente rischi, obiettivi, attività, valutazione	SI		Programma inviato in Regione
3	Esiste approvazione formale (delibera o equivalenti atti) che il DG abbia approvato il programma	SI		Delibera n.538 del 18/09/2009
4	Proporzione di Dipartimenti/UOA che presentano obiettivi specifici per la sorveglianza e il controllo delle ICA	SI 100%		Schede di budget 2009



5	Presenza della deliberazione del CIO secondo i requisiti e presenza dei verbali delle riunioni periodiche di programmazione e verifica	SI		Delibera n.538 del 18/09/2009
6	Numero di ICI per posto letto con formazione specifica già acquisita o infermieri/coordinatori infermieri con esperienza clinica triennale da qualificare entro due anni	NO PL= 646 Infermieri in forze= 1 a tempo pieno e 1 a Part time 0.002 Infermieri per PL pari a 0,2 per 100 PL		Facendo riferimento allo Standard di 1 ICI per 250 PL la dotazione deve essere di 2.6 ICI a tempo pieno
7	Esistenza di un registro delle prestazioni del laboratorio di microbiologia conforme ai requisiti dell'allegato 2	SI		Sul sito intranet dell'azienda
8	Tasso di incidenza di ISC/100 interventi su 3 mesi di sorveglianza	SI 3/60 interventi sul colon pari al 5%		
9	Tasso di incidenza batteriemie /1000 giorni CVC o incidenza VAP /1000 giorni ventilazione nelle UTI dell'Azienda	SI 5/838gg di ventilazione Pari a 6 x1000gg		
10	Tasso di incidenza di incidenti percutanei /100 pl; incidenti percutanei /100 operatori (anno 2007)	SI 73/750 PL (RO+DH) pari a 9.73% 73/1904 operatori pari a 3.83%		
11	Dato di prevalenza delle ICA in ogni Presidio dell'ASO	SI Il calcolo estemporaneo è di 19 ICA su 246 ricoverati pari al 7.7% distinto in: Civile: 9/179=5.03% Pediatrico: 1/21=4.8% Borsalino: 9/46=19.6%		Le schede cartacee sono state inviate in Regione per l'elaborazione, come da protocollo di studio (Dipartimento di Igiene e sanità pubblica della Univ. Studi di Torino)
12	Frequenza % di MRSA su isolamenti da sangue	SI Ospedale CIVILE Emocolture positive 694 Emocolture positive per St.aureus 58 MRS % MRSA=:30/694=4.3% OSPEDALE INFANTILE Emocolture positive n° 45 Staf aureus n°1 MRSA n°0 % MRSA= 0		
13	Produzione annuale di un report che riporti la frequenza % di microrganismi sensibili isolati dal laboratorio	SI		E' sul sito intranet aziendale
14	Le macchine sterilizzatrici a vapore devono rispondere a norme UNI EN ed è possibile la tracciabilità del processo di sterilizzazione dello strumentario chirurgico utilizzato nel reparto operatorio	SI		La nostra azienda ha una gestione del processo di sterilizzazione inhouse. Il processo di sterilizzazione è tracciabile. La Centrale di sterilizzazione è certificata a norma ISO Per il 2009, per le autoclavi della ditta Cisa era esistente un contratto di manutenzione preventiva. La manutenzione correttiva era eseguita su chiamata.



				L'autoclave Omasa non aveva contratto.
15	Litri di gel idroalcolico / 1000 giorni di assistenza	SI Litri 3002,45/ 157081gg pari a 19.114 L x 1000gg		Il dato è riferito alla totalità dell'ASO non al 30% come definito nello standard concettuale
16	Adeguatezza e applicazione del protocollo aziendale di ATB profilassi nell'intervento	NO	X	
17	Effettuazione di almeno una procedura di audit condotto con metodologia validata sull'applicazione di almeno una procedura assistenziale di cui sia disponibile una check list	SI		In medicina generale 1) Attuazione delle misure di isolamento (allegato O regionale): Punteggio 75 su un max punteggio di 99 Compliance 76%  2) Applicazione precauzioni standard (scheda 2 regionale): punteggio 66 su un max punteggio di 93 Compliance 71%  Continuano le osservazioni nel 2010
18	E' offerto annualmente un intervento di formazione avente per tema una attività di sorveglianza o controllo sulle ICA effettuata dall'azienda.	SI		In particolare nel 2009 è stato realizzato un Progetto Regionale su 275 operatori sul tema rischio infettivo e comunicazione

Gli indicatori applicati sono 16 sui 18 definiti, per una percentuale corrispondente del 88.8%.

## OBIETTIVI PARTICOLARI

### Attivare forme di coordinamento del sistema di emergenza-urgenza sanitaria per le rispettive aree sovra zonali o poli in attinenza alle disposizioni regionali

Si riporta di seguito quanto implementato.

#### Definizione del percorso diagnostico terapeutico della sindrome coronarica acuta

Il percorso diagnostico terapeutico è stato adeguatamente implementato, ma per la sua applicazione vi sono stati problemi tecnologici da risolvere, attualmente le work station presso gli ospedali non sono funzionanti (eccezione fatta per Novi Ligure); non è ancora stato definito il protocollo condiviso tra le varie cardiologie della provincia di Alessandria.

Audit clinico con riesame e discussione di interventi di particolare rilevanza nell'applicazione dei protocolli operativi.

Effettuati i 4 audit richiesti (randez vous ambulanza-elisoccorso, gestione influenza H1 N1, paziente critico in età pediatrica e intervento su luogo di possibile reato).



### Progetto per la gestione dei trasporti secondari protetti

Per la realizzazione del progetto erano indispensabili alcune condizioni (finanziamento regionale per formazione personale e censimento dei trasporti secondari) che non hanno avuto riscontro positivo da parte degli organi regionali.

### Linee guida per la gestione degli interventi a bassa criticità

Tali Linea guida anno già trovato approvazione nel corso dello scorso anno. Per quanto riguarda l'applicazione del percorso si è registrato un bassissimo numero di codici bianchi trasportati (0,24 %) nel corso del 2009, che ha comportato anche una criticità izzativa relativa all'epidemia H1N1 in cui sono stati valutati i parametri vitali e respiratori al fine di ridurre gli accessi impropri.

### Progetto integrato della continuità assistenziale

Il progetto prevede un modello organizzativo (presenza di operatore di Continuità assistenziale presso la COE) già felicemente sperimentato a Cuneo. Per la sua realizzazione è necessario predisporre di una postazione dedicata, i cui costi sono da attribuire all'ASL di riferimento (Alessandria).

## ALTRI OBIETTIVI PARTICOLARI

DGR 1-8611 DEL 16 Aprile 2008

### Mettere progressivamente a regime la struttura Borsalino

Dal 1 gennaio 2009 i posti letto di Day Hospital sono passati da 4 a 6.

Nel giugno 2009 è stato aperto il piano di degenza del e Cardio-respiratoria con 28 posti letto.  
Il 1 luglio 2009 sono stati aperti tutti i 4 piani di come previsto dal PRR 2008-2010 con la seguente distribuzione:

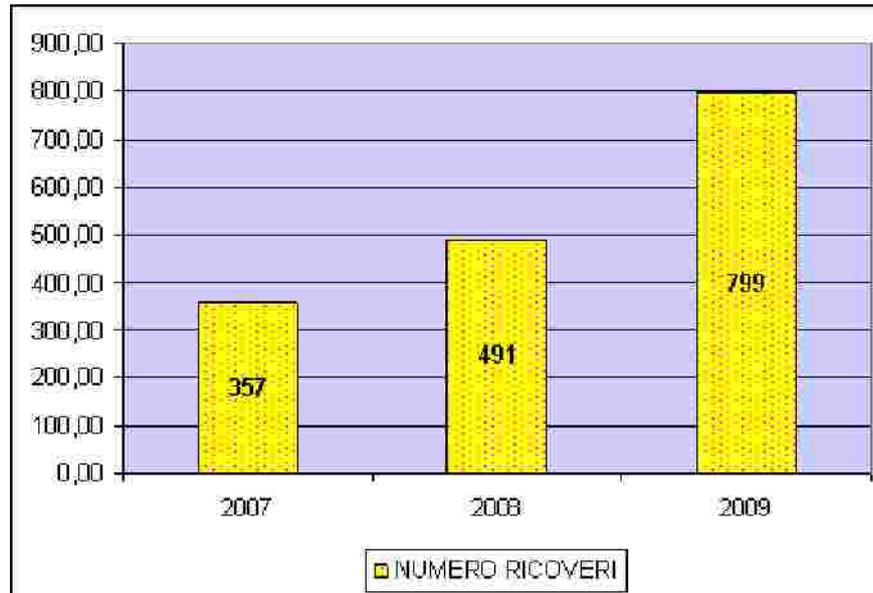
- Unità Spinale: 16 posti letto;
- Unità gravi cerebrolesioni acquisite : 22 posti letto (su totali previsti 32);
- Day Hospital: 6 posti letto.
- Riabilitazione di 2° livello per patologie prevalenti ortopediche e neurologiche : 28 posti letto.
- Riabilitazione di 2° livello per patologie prevalenti cardio-respiratorie : 28 posti letto.

Per un totale di 100 posti letto.

Per comprendere l'evoluzione del Presidio Borsalino in termini di ricoveri sono stati fatti dei confronti tra i gli anni 2007-2008-2009.



Numero di ricoveri 2009



#### Il BORSALINO come riferimento riabilitativo per l'Azienda

Il Presidio Riabilitativo T. Borsalino è da ritenersi, insieme al Presidio dell'Ospedale Civile, un unico contesto funzionale.

Tale sinergia funzionale "Ospedale Civile-Borsalino" si realizza in modo ottimale in quanto:

- le attività di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione richiedono particolare impegno di qualificazione, mezzi, attrezzature e personale che sono erogate presso presidio di alta specialità quale il Borsalino, secondo quanto stabilito dal D.M. 29.01.1992. (la stessa Azienda Ospedaliera SS Antonio, Biagio e C. Arrigo dispone delle competenze specialistiche, professionali e strumentali previste dal D.M. 7 maggio 98, "Linee Guida per le attività di Riabilitazione", e di quelle organizzative previste dalla DGR 10-5605 del 2 aprile 2007, "Riorganizzazione delle attività riabilitative della regione Piemonte- Prime direttive alle Aziende sanitarie Locali");
- consente la presa in carico riabilitativa precoce dei pazienti ricoverati nei reparti per acuti dell'Ospedale Civile (per la presenza all'interno del Presidio Ospedale Civile del Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale);
- consente la programmazione e pianificazione del passaggio del paziente dalla fase acuta fino a quella del reinserimento sociale in fase riabilitativa garantendo unitarietà di intervento e appropriatezza;
- consente di fronte ad eventuali acuzie che potrebbero presentarsi un rapido trasferimento in regime di sicurezza dei pazienti dal Presidio Borsalino al Presidio Ospedale Civile; l'assistenza intensiva o subintensiva presso il Presidio Civile consente, oltre alla gestione in sicurezza del paziente, di non disperdere risorse tecnologiche strumentali e professionali.

#### Presa in carico riabilitativa precoce

La presa in carico del paziente grave cerebroleso e mieloleso deve essere molto precoce, già durante la fase acuta, da parte del team riabilitativo della Struttura cod. 28 e cod. 75, specie se allocata nello stesso Presidio.



In fase acuta precoce (cioè nel periodo in cui il paziente si trova ancora nei reparti per acuti del Presidio Civile) l'intervento riabilitativo va attivato precocemente con lo scopo di prevenire i danni secondari, minimizzare le menomazioni, facilitare la ripresa di contatto con l'ambiente fino alla stabilizzazione clinica. In fase post-acuta precoce, fase più specificamente riabilitativa, interventi vengono erogati presso il Presidio Borsalino in unità di riabilitazione di 2° e 3° livello che hanno come scopi quelli di trattare le menomazioni e minimizzare le disabilità, nonché di informare opportunamente i familiari addestrandoli alla gestione delle problematiche secondo un progetto strettamente individuale. Tale progetto ha il compito di definire tipologie ed intensività dei trattamenti e i percorsi più opportuni da seguire. Il ruolo del Borsalino è quindi quello della presa in carico riabilitativa dei pazienti ricoverati nella fase acuta presso il Presidio Civile affetti da disabilità secondaria a patologie neurologiche, internistiche, ortopediche e che necessitano di interventi riabilitativi nella fase post-acuta ospedaliera, che permetta il loro reinserimento socio-familiare.

#### Il BORSALINO come riferimento regionale per il 3° livello di riabilitazione

Il Borsalino costituisce inoltre il punto di riferimento per tutte le persone dell'A.F.S. 4 del Piemonte (provincia di Alessandria e di Asti) affetti da disabilità secondarie a mielolesione e Grave Cerebrolesione acquisita.

Per queste patologie il Borsalino è ospedale di riferimento anche per pazienti residenti in altre AFS del Piemonte e della Valle d'Aosta e provenienti da più ospedali.

Nel corso del 2010 verrà implementata l'attività diagnostico-riabilitativa attraverso:

- acquisizione della polisonnografia per lo studio delle alterazioni respiratorie durante le ore notturne;
- l'EMG e potenziali evocati;
- il sistema di valutazione delle pressioni cutanee utile per la prevenzione e lo screening dei pazienti ad alto rischio per lesioni da pressione.

Si sta lavorando inoltre per ottimizzazione il servizio mensa nonché i servizi di trasporto pubblici per il collegamento del Borsalino con la città.

#### Attivare o mettere a regime le funzioni di neuroradiologia interventistica e terapia intensiva neonatale come indicato nella proposta di PRR aziendale

#### NEURORADIOLOGIA E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

L'istituzione di nuove strutture e l'attivazione completa delle funzioni di neuroradiologia e radiologia interventistica costituivano un altro degli obiettivi principali dell'allegato D alla DGR n. 1-8611 del 16/04/2008 avente ad oggetto "Piani di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario delle Aziende Sanitarie Regionali 2008-2010. Presa d'atto e approvazione degli obiettivi generali e specifici dell'assistenza distrettuale, collettiva, ordinaria e specialistica per il triennio 2008-2010 e degli obiettivi di riequilibrio economico-finanziario per l'anno 2008".

L'attività è stata notevolmente implementata e comprende una serie di tecniche mini-invasive che consentono il trattamento di patologie vascolari, intra-extra craniche, spinali ed extravascolari della colonna.

Nel corso dell'anno 2010 l'attività verrà incrementata ulteriormente grazie anche alle assunzioni di nuovo personale adeguatamente formato (3 tecnici e 2 medici RX) iniziate nel 2009 e protrate nel 2010.

Si riportano di seguito i dati di attività:



PROCEDURA	2009
Arteriografia diagnostica periferica	67
Arteriografia diagnostica periferica + PTA	14
Arteriografia diagnostica periferica + PTA + stenting	14
Arteriografia diagnostica periferica + embolizzazione	22
Flebografia di FAV	13
Flebografia di FAV + PTA	11
Flebografia di FAV + stenting	1
<b>TOTALE PROCEDURE VASCOLARI</b>	<b>142</b>
Posizionamento CVC (succlavia, Groshong, PORT)	338
Controllo CVC	8
Rimozione CVC	96
Pielostomia	84
Controllo pielostomia/pielografia	16
Posizionamento doppio J	74
Drenaggio biliare	30
Drenaggio biliare (controllo)	39
Posizionamento stent/protesi biliare	21
Gastrostomia	8
Controllo posizionamento gastrostomia	13
Isterosalpingografia	70
Disostruzione tubarica	3
Chemioembolizzazione	17
Drenaggio/biopsia TC-guidata	65
Centratura TC-guidata preoperatoria	2
Recupero corpi estranei	2
TIPPS	3
Revisione TIPPS (con PTA/stenting)	2
Controllo TIPPS	1
<b>TOTALE PROCEDURE EXTRAVASCOLARI</b>	<b>892</b>
<b>TOTALE PROCEDURE RAD. INTERV.</b>	<b>1034</b>
Arteriografia diagnostica cerebrale/spinale	113
Arteriografia diagnostica cerebrale + embolizzazione	21
Vertebroplastica	52
Dacriocistografia	9
<b>TOTALE PROCEDURE NEURORADIOLOGICHE</b>	<b>195</b>
<b>TOTALE PROCEDURE</b>	<b>1229</b>



Si riportano di seguito i dati 2008:

PROCEDURA	QUANTITÀ
Angiografie Diagnostiche	115 (di cui 2 spinali)
Infusione Locoregionale di Nimodipina	3
Vertebroplastiche	31 pz. per un totale di 70 vertebre trattate
Biopsie di lesioni paravertebrali e vertebrali	6
Embolizzazioni di aneurismi	18
Embolizzazioni di MAV	2 sullo stesso pz (chiusura ottenuta con 2 sedute)

### TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Un ulteriore obiettivo previsto dall'allegato D alla DGR n. 1-8611 del 16/04/2008 avente ad oggetto "Piani di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario delle Aziende Sanitarie Regionali 2008-2010. Presa d'atto e approvazione degli obiettivi generali e specifici dell'assistenza distrettuale, collettiva, ospedaliera e specialistica per il triennio 2008-2010 e degli obiettivi di riequilibrio economico-finanziario per l'anno 2008" è costituito da una completa ridefinizione delle attività di neonatologia con il rafforzamento della terapia intensiva neonatale ed il progressivo incremento dell'assistenza presso il Nido. La Terapia Intensiva Neonatale è una struttura di recente costituzione, nella quale vengono assistiti neonati di età inferiore ai 30 giorni che necessitano assistenza complessa ed avanzata, in particolare i neonati pretermine, ossia prima delle trentadue settimane o con un peso inferiore al chilo, e quelli con difetti congeniti o con malattie metaboliche. Nella struttura sono a disposizione 9 posti letto attrezzati per le cure intensive e sub – intensive, a cui afferiscono neonati con problemi prematuri di peso alla nascita molto basso oppure malformati, infetti o con altre patologie importanti e da un settore di patologia neonatale per neonati con malattie minori.

Sono stati ridefiniti alcuni protocolli assistenziali in collaborazione con il Territorio, in modo da consentire una gestione del neonato meno ospedaliera e più integrata nella rete di assistenza territoriale, come previsto dal Piano Sanitario Regionale. Per contro si sta progressivamente adeguando l'organico medico ed infermieristico in modo da garantire una doppia copertura anche nei notturni e festivi con la contemporanea trasformazione di alcuni posti letto della sezione Nido in posti letto di Neonatologia.

Nel corso del 2009 è stato dato avvio ai lavori di ristrutturazione del reparto di terapia sub intensiva neonatale con l'obiettivo di dotarlo di apparecchiature all'avanguardia in modo da poter effettuare un riorganizzazione del reparto che ne migliori la gestione e la funzionalità.

L'appalto della fornitura di arredi, attrezzatura e lavori è stato affidato per un importo di €. 199.337,75 + Iva, in parte coperti grazie alla preziosa donazione di un privato e all'Associazione Culturale Guido Botta, che ha donato solo nel 2009 70.000 euro, come evidenziato di seguito nell'apposita sezione.

Nell' Area di Neonatologia - Terapia Intensiva neonatale vengono praticate le più avanzate procedure di assistenza ventilatoria invasiva e non invasiva quali la ventilazione oscillatoria ad alta frequenza (HFOV), con volume garantito (VG) e tradizionale, nasal - CPAP Advance, Bilevel, SiPAP, NSIPPV, NSIMV.

A novembre del 2009 la struttura ha attivato una collaborazione clinico-scientifica con la Presbyterian Hospital Columbia University New York, che prevedeva un aggiornamento clinico sul metodo non invasivo di ventilazione respiratoria dei neonati prematuri, denominato metodo Columbia: una procedura che ha consentito di ottenere lusinghieri risultati rispetto ai maggiori centri mondiali di neonatologia, sulle aspettative di vita di neonati estremamente prematuri (ossia con un peso inferiore al chilo).



I neonati critici sono inoltre sottoposti a programmi riabilitativi e di monitoraggio fisiologico specifici (respiratorio, neurofunzionale e muscoloscheletrica).

Il 2009 ha visto 1362 bambini ospiti del nido, che trova la sua collocazione presso l'ostetricia, mentre presso la Terapia Intensiva Neonatale sono stati ricoverati 142 bambini, di cui il 35% con gravi problemi respiratori, il 21% sempre gravi prematuri con affezioni maggiori e solo il 15% di neonati a termine con affezioni importanti.

Nell'Area di Neonatologia - Nido vengono messe a disposizione nuove metodiche di informazione e promozione dell'allattamento al seno e viene agevolato il più possibile la pratica del rooming-in e della Canguro terapia.

Presso il presidio Infantile è inoltre attiva la struttura di Medicina Fisica e Riabilitativa di secondo livello, composta da fisiatristi, fisioterapisti, logopedisti, terapeuta occupazionale, massofisioterapista. Ogni bambino viene trattato in modo tempestivo e appropriato, attraverso un progetto mirato incentrato anche sulla famiglia, in stretta collaborazione con gli specialisti delle varie strutture: il tutto allo scopo di realizzare un intervento precoce centrando l'obiettivo principale della riabilitazione pediatrica, ossia la facilitazione del potenziale di sviluppo di ogni bambino e la prevenzione di danni organici e psicologici secondari.

## INTEGRAZIONE CON ASL AL e AT

DGR 1-8611 DEL 16 Aprile 2008

D.G.R. 63-5349 del 19 Febbraio 2007

L'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale espleta la propria attività nell'ambito delle province di Alessandria e Asti, in collaborazione con l'ASL AL e l'ASL AT, soprattutto allo scopo di garantire percorsi di cura integrati e la continuità assistenziale necessaria per consentire al paziente di portare a compimento la fase finale della malattia e l'eventuale convalescenza.

Va inoltre ricordato che l'Azienda Ospedaliera, nella città di Alessandria, rappresenta il riferimento anche di primo livello per una serie di prestazioni.

### Rapporti con le Aziende Sanitarie Locali del Piemonte

Convenzioni in atto per prestazioni e consulenze da parte di medici dell'A.O. a favore dell'ASL AL:

- Consulenza in Nefrologia e Dialisi a favore del P.O. di Acqui Terme;
- Prestazioni e consulenze in materia di Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi;
- Consulenza relativa al controllo delle infezioni ospedaliere (CIO) ed attività di consulenza specialistica a pazienti ricoverati presso il P.O. di Tortona;
- Consulenze in Ematologia;
- Consulenze relative all'attività di cure palliative;
- Consulenze in Ostetricia e Ginecologia;
- Consulenze in Radiodiagnostica;
- Consulenze in Neuropsichiatria Infantile;
- Consulenze in Medicina Nucleare;
- Consulenze in Reumatologia.



Convenzioni in atto per prestazioni e consulenze da parte di medici dell'A.O. a favore dell'ASL AT:

- Consulenze e prestazioni di Chirurgia Toracica;
- Consulenze e prestazioni di Neurochirurgia;
- Progetto di collaborazione tra la S.C. Ematologia di Alessandria e la Medicina Interna dell'ASL AT di Asti con l'obiettivo di creare una stretta collaborazione tra Alessandria e Asti nella diagnosi e terapia delle empatie (con D.G.R. n. 1-8661 del 16.04.2008 la Regione Piemonte ha preso atto contenuti strategici e organizzativi del Piano di riqualificazione e di rientro (PRR) 2008-2010, predisposto da questa A.O., nel quale è prevista espressamente la realizzazione di tale progetto);
- Prestazioni di Laboratorio di Neurobiologia Clinica (isolettrofocusing su liquor e siero).

Convenzioni in atto per prestazioni e consulenze reciproche tra Aziende:

- Consulenze nell'ambito del Dipartimento Interaziendale (ASL AL / A.O.) di Otoneurochirurgia e Basicranio;
- Consulenze e prestazioni di Emodinamica (ASL AL / A.O.);
- Convenzione per l'utilizzo dell'area verde del Poliambulatorio "I. Gardella" a favore dei pazienti dell'Hospice "Il Gelso" (ASL AL /A.O.).

Convenzioni in atto per prestazioni e consulenze da parte di medici delle ASL AL e ASL AT a favore dell'A.O.:

- Consulenze in Dermatologia (ASL AT);
- Consulenza in Medicina Trasfusionale (ASL AL);
- Consulenze inerenti il controllo merceologico degli alimenti (ASL AL);
- Prestazioni da parte di Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (ASL AL).

Ulteriori integrazioni:

- È proseguita l'attività del Dipartimento Oncologico Interaziendale
- È proseguita l'attività, con gruppi di lavoro integrati, per la violenza sulle donne e sui bambini
- Sono stati predisposti nel 2009, e approvati nel 2010, alcuni protocolli di neonatologia condivisi con ASL AL e ASL AT:
  - Infezione neonatale da CMV: approccio diagnostico e terapeutico
  - Gestione del nato da madre HbsAg positiva
  - Gestione del nato da madre con Herpes Simplex
  - Gestione del nato da madre HIV positiva
  - Gestione del nato da madre con sospetta rosolia contratta in gravidanza
  - Gestione del nato da madre con sifilide
  - Gestione del nato da madre con toxoplasmosi in gravidanza
  - Gestione del nato da madre con varicella
  - Prevenzione e trattamento della sepsi precoce e tardiva
- È stato definito, e approvato nell'Ottobre 2009, il "Percorso assistenziale integrato per la gestione dei pazienti necessitanti di assistenza lungodegenziale post acuta" tra ASO AL, ASL AL e Casa di cura SALUS (Policlinico di Monza).

Nello specifico il contratto siglato con la Clinica Salus di Alessandria prevede la riorganizzazione dell'area riabilitativa in una Area Riabilitativa - lungodegenziale capace di integrarsi nella rete dei servizi assistenziali del Territorio e di porsi in termini intermedi tra ASO e Territorio della ASL AL così da meglio garantire la fluidità, specificità e sicurezza dei percorsi di cura nei Pazienti necessitanti di stabilizzazione post- acuzie e di riabilitazione estensiva ed intensiva.



## PRESIDIO INFANTILE

Il presidio pediatrico rappresenta un fiore all'occhiello dell'Azienda Ospedaliera. Si tratta della seconda struttura ospedaliera pediatrica della Regione Piemonte ed è il riferimento per i bambini della Provincia di Alessandria e Asti, effettua sia assistenza ospedaliera che attività ambulatoriale, e come già detto, è sede di pronto soccorso pediatrico.

Vi sono alcune caratteristiche peculiari dell'età pediatrica, legate in primis alla diversità anatomica, fisiologica, fisiopatologia, psicologica e relazionale del bambino; ma anche alla difficoltà di ottenere una anamnesi accurata, ad eseguire un esame accurato, alla necessità di porsi in modo non invasivo con il bambino.

Allo scopo di migliorare il confort alberghiero dei settori di degenza, nel corso del 2009 è stato dato avvio ai lavori preparatori per il trasferimento di interi settori, tra cui la pediatria, la neuropsichiatria, la chirurgia pediatrica.

È stato dato avvio a lavori di ristrutturazione parziale del padiglione esistente per adeguamento a norme di sicurezza igieniche e funzionali, grazie ad un intervento che è stato ammesso al finanziamento con D.G.R. 49-121 del 23/05/05 ratificato con deliberazione di C.R. 10-20273 del 28/06/05 per €. 4.338.237,95 di cui il 95% importo a carico Stato (€ 4.121.326,05 e il 5% quota regionale (€ 216.911,90). Con successiva Deliberazione di Consiglio Regionale n° 131-23049 del 19/06/2007, si è data attuazione al programma degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie per l'attivazione delle procedure di sottoscrizione di un nuovo Accordo di Programma tra Stato e Regione che approva l'elenco interventi di edilizia sanitaria proposti per l'Accordo. Il finanziamento statale è stato assicurato con Decreto del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali n. 0039368 del 2/11/2008. Allo stato attuale è in corso la procedura di aggiudicazione dei lavori.

All'interno dell'Infantile possiamo individuare tre aree di attività: quella chirurgica, delle specialità mediche e della terapia intensiva. A completare il servizio erogato nei confronti del paziente pediatrico (o dell'età evolutiva, in quanto per alcune specialità si arriva a seguire paziente fino ai 18 anni oppure al completamento dello sviluppo) è presente anche la Medicina Fisica e riabilitativa.

L'area chirurgica comprende le seguenti specialità:

- Chirurgia pediatrica. Sono stati eseguiti circa 500 interventi nel corso del 2009, ma soprattutto è da evidenziare l'attivazione della chirurgia minivasiva eseguiti in videolaparoscopia: analogamente agli adulti, sono interventi mediamente più lunghi, ma meno invasivi, più precisi e soprattutto con il grande vantaggio di ridurre i tempi di degenza e i rischi postoperatori.
- Ortopedia pediatrica: nel 2009 sono state consolidate le attività chirurgiche di recente acquisizione, come quella della correzione delle deformità angolari alle arti mediante applicazione di placche per crescita guidata. L'attività della struttura ha visto un forte impegno nella riduzione dei tempi di attesa per le prime visite, e nell'attività chirurgica, con 500 interventi eseguiti con una degenza media ridotta a fronte di una maggiore complessità di intervento.
- Oculistica: è sede di ambulatori e del Centro di Ipovisione Pediatrica Neonatale, che coinvolge personale medico multidisciplinare, allo scopo di effettuare screening e verifiche neonatali, particolarmente accurate da effettuarsi su neonati con particolari linee di rischio.
- Otorinolaringoiatria: l'attività viene coordinata dal direttore della struttura di Otorinolaringoiatria del Presidio Civile, con personale dedicato al Presidio Infantile su tutte le problematiche, con ambulatori,



- chirurgia e ricoveri dedicati. La struttura inoltre partecipa al progetto di diagnosi precoce e trattamento delle OSAS, le patologie delle ostruzioni nasali, in maniera interdisciplinare.
- Urologia pediatrica: nel 2009 è stata costituita una struttura dedicata, allo scopo di dare una risposta più attenta ad alcune patologie, tra cui l'enuresi e l'incontinenza urinaria. Le attività vanno dalla resa delle prestazioni ambulatoriali a prestazioni più complesse in day hospital, fino al ricovero ordinario, con 128 casi trattati, di cui il 72% in ambito chirurgico e il 28% di patologie di tipo medico. Sono stati eseguiti nel 2009 oltre 150 interventi di urologia maggiore e circa 1200 visite ambulatoriali.
  - Nutrizione enterale: nell'ambito dell'attività della chirurgia pediatrica viene svolta l'attività sulla nutrizione enterale, ossia il mantenimento di sondini e introduzione di alimenti per nutrire pazienti con problematiche legate alla deglutizione, digestione, eccetera. La Regione Piemonte ha riconosciuto fin dal 2005 il Centro di rilevanza regionale sito al Cesare Arrigo, le cui peculiarità sono l'inquadramento diagnostico, la stabilizzazione terapeutica di soggetti con queste patologie fino all'impostazione della terapia da seguire a livello domiciliare, con una conseguente maggiore autonomia e confort dei pazienti trattati.

#### Area delle specialità mediche

L'area delle specialità mediche comprende diverse sia complesse come la Neuropsichiatria infantile che strutture semplici afferenti alla pediatria come le malattie infettive pediatriche, il pronto soccorso pediatrico, e specializzazioni con attività ambulatoriale afferenti direttamente alla pediatria come l'endocrinologia, allergologia, diabetologia, gastro-enterologia.

Nel 2009, allo scopo di rendere maggiormente funzionale la capacità di risposta per l'attività di Malattie Infettive, è stata creata una struttura dedicata, che ha curato 293 bambini nel 2009.

La filosofia portante è quella di rendere il maggior servizio possibile all'utente tramite visite e screening ambulatoriali, con il minor disagio utilizzando il ricovero solo nei casi assolutamente necessari, ricordando che il paziente pediatrico si scompensa maggiormente rispetto all'adulto.

La parte diagnostica delle malattie gastroenteriche si avvale della metodica della endoscopia pediatrica, effettuata presso il Cesare Arrigo, con diagnosi programmata e non come attività urgente, per la quale è previsto il servizio di reperibilità dell'Endoscopia digestiva.

La neuropsichiatria infantile, che nel 2009 ha seguito 231 casi, raccoglie tutti i pazienti al di sotto dei 18 anni con problematiche relative allo stato di salute psicofisica, dai casi più lievi a quelli con importanti patologie. Il 99% dei casi è rappresentato sia da patologie mediche come malattie del sistema nervoso, encefalopatia, epilessia (maggiori e minori), ma anche da disturbi psichiatrici veri e propri; grande importanza hanno le diagnosi fini con visite ed elementi strumentali, necessitanti spesso della modalità di assistenza in day hospital, follow up periodici a livello ambulatoriale, fino alla necessità del ricovero nei casi più delicati.

L'area della terapia intensiva pediatrica è suddivisa in due settori, uno destinato all'anestesia e rianimazione pediatrica, l'altro alla terapia intensiva neonatale (di cui si è già dettagliato precedentemente), in stretta sinergia con l'attività svolta dall'ostetricia.

#### Anestesia e rianimazione pediatrica

Il 2009 ha visto la riorganizzazione della struttura, con la nomina del nuovo direttore. La struttura svolge una attività mirata a garantire quotidianamente il buon funzionamento di due sale operatorie, con 1.860 interventi chirurgici in anestesia generale o loco-regionale. Inoltre la struttura gestisce la Terapia Intensiva Pediatrica (TIP) dotata di 5 posti letto e di un posto letto di stabilizzazione che nel corso del 2009 ha ospitato 189 bambini (32% neonati, 20% lattanti, 48% bambini) con una degenza media di 8 giorni. Altro aspetto è la gestione delle urgenze e delle emergenze e della terapia del dolore di tutto l'ospedale



pediatrico, sia nei reparti che in pronto soccorso. Da segnalare il contributo al percorso aziendale diagnostico terapeutico per l'ipertrofia adenotonsillare complicata da apnee ostruttive redatto da un gruppo di lavoro multidisciplinare: si tratta di bambini che richiedono un approccio terapeutico altamente specialistico perché sono ad elevato rischio di complicanze respiratorie. Nella seconda metà del 2009 è stato dato avvio al percorso intra e postoperatorio di 30 bambini affetti da ipertrofia adenotonsillare complicata da apnee ostruttive. Più del 50% di questi erano residenti fuori provincia, inviati da altre aziende Sanitarie. Tutti i bambini sono stati dimessi senza significative complicanze respiratorie. Altra novità riguarda l'ambulatorio di ventiloterapia domiciliare, che ha gestito in regime di day hospital 24 pazienti affetti da patologia complessa e insufficienza respiratoria.

Il Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale rappresenta l'estensione sul territorio delle potenzialità diagnostiche, terapeutiche e assistenziali di Centro di III Livello ed è in grado di fornire con tempestività e competenza, cure appropriate a qualsiasi neonato critico, ovunque si trovi.

L'obiettivo principale di un servizio dedicato per il neonatale, è quello di garantire la migliore assistenza al neonato da trasferire, con gli standard e funzionali più adeguati alle sue necessità assistenziali. Il totale dei trasporti effettuati è pari a 87. Le zone maggiormente servite dallo Servizio di trasporto neonatale nel 2009 sono Novi (31%), Area TO Acqui (15%). Infatti di 87 trasporti effettuati nel 2009 i 20 sono stati effettuati verso altre TIN o TIP del Piemonte o della Liguria.

## CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DIMISSIONI PROTETTE

D.G.R. 63-5349 del 19 Febbraio 2007

Con la deliberazione della Giunta della Regione Piemonte n. 72-14420 del 20 dicembre 2004 "Percorso di continuità assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziani non autosufficienti" è stato previsto un percorso specifico per gli anziani cronici non autosufficienti ricoverati in ospedale (o in altra struttura sanitaria) che non possono essere dimessi PRIMA che siano state assicurate e organizzate dall'ASL di residenza le cure domiciliari o sia stata individuata la residenza socio-sanitaria (Rsa-Raf) per il ricovero definitivo.

Inoltre per i pazienti per i quali non esiste un'indicazione di ricovero appropriato si prevede un percorso diretto dal Pronto Soccorso al territorio.

La delibera regionale prevede ancora l'individuazione posti letto presso le strutture R.S.A. precedentemente individuate.

Lo stesso percorso viene destinato altresì ai pazienti ricoverati in Reparti ospedalieri che siano in condizioni di non autosufficienza e che necessitano di una presa carico socio-sanitaria. Il percorso ha una durata massima di 60 giorni.

Dimissioni Protette:

per dimissioni protette si intende l'insieme degli interventi finalizzati a costruire un percorso post-dimissioni per pazienti "fragili" o con problematiche di carattere socio-sanitario.

A livello aziendale la SC Geriatria e la Direzione med dei Presidi, in particolare il servizio Sociale Ospedaliero operano in stretta collaborazione per la gestione dei percorsi di continuità assistenziale e per le dimissioni protette per fornire un supporto ai cosiddetti soggetti fragili.



Nel corso del 2009 sono stati presi in carico dal Servizio Sociale Aziendale 410 casi, così ripartiti:

- Dipartimento Chirurgico Diagnostico e Dipartimento Medico Chirurgico: 29;
- Dipartimento Materno Infantile e Dipartimento Scienze Chirurgiche Età Pediatrica: 35;
- Dipartimento Ematologia e Medicina Trasfusionale, Dipartimento Oncologico, Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento Toracico Polmonare: 37;
- Dipartimento Internistico: 138;
- Dipartimento Emergenza e Accettazione: 59;
- Dipartimento Malattie Endocrine e Dipartimento Urologico: 20;
- Presidio Borsalino: 92.

I numeri più significativi rispetto gli interventi sono i seguenti:

- continuità assistenziali attivate: 165 (così suddivise: 141 domande al Distretto dell'ASL AL di Alessandria e 24 su altri territori);
- Unità di Valutazione Geriatrica Ospedaliera: 55;
- Segnalazioni di adulti ai Servizi Sociali territoriali (di cui 100 in carico);
- Segnalazioni scritte di minori ai Servizi Sociali territoriali: 22;
- Segnalazioni scritte di minori al Tribunale per i Minorenni: 4 (di cui 1 non riconosciuto).

I dati devono essere interpretati e letti in modo trasversale ovvero lo stesso paziente può essere beneficiario di più interventi, inoltre bisogna considerarli anche in base al tempo che ogni singolo intervento richiede.

Ogni situazione rappresenta proprie criticità che richiedono modi, tempi e interventi differenti per poter essere risolte in modo efficace ed efficiente.

Ogni caso visto infatti richiede generalmente un tempo utile per:

- recarsi fisicamente in reparto per conoscere il paziente,
- parlare con le figure sanitarie che hanno segnalato il caso al servizio,
- effettuare un colloquio con il paziente,
- effettuare un colloquio con la rete familiare,
- contattare le Agenzie Istituzionali competenti per territorio (Servizi Sociali, vari servizi dei distretti dell' ASL-AL e di altre ASL, Autorità giudiziarie, Associazione di Volontariato, Servizio di Mediazione Culturale, Prefettura) al fine di procedere alla dimissione protetta del paziente in carico attraverso: relazioni scritte, colloqui, incontri, avviare percorsi di continuità assistenziale finalizzati all'inserimento temporaneo in una struttura a carico dell'ASL nei vari territori di residenza.



## ALTRI PROGETTI IMPLEMENTATI

### INVESTIMENTI

#### Cantieri aperti

##### Ospedale Civile “Santi Antonio e Biagio”

- ✓ Sopraelevazione struttura su Spalto Marengo/Via Santa per l'allocazione di un gruppo operatorio, rianimazione e sterilizzazione centralizzata.  
Inserito nell'elenco degli interventi approvati con D.G.R. n. 46-3140 del 12/06/2006 e per i quali la Regione Piemonte ha richiesto al Ministero della Salute il mantenimento dell'impegno di spesa assunto dall'Amministrazione statale a seguito dell'accordo di programma sottoscritto in data 06/09/2000. Ammissione al finanziamento avvenuta con Decreto Dirigenziale della Programmazione Sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema - Dipartimento Qualità - Ministero della Salute del 04 aprile 2007, che prevede, a favore dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, per la realizzazione dell'intervento in argomento, un investimento Importo totale di progetto €. 10.741.809,20.  
Inizio lavori 08/01/2008. I lavori dovranno compiersi giorni 1.200 e quindi la fine lavori è prevista per la primavera 2011.
- ✓ Fornitura “Chiavi in mano” di Sistema integrato Tac-Pet occorrente alla S.C. di Medicina Nucleare.  
Nell'ambito della fornitura ed installazione di un sistema integrato TAC-PET per un importo complessivo pari a € 2.993.995,00 IVA esclusa sono stati realizzati lavori di ristrutturazione edile ed impiantistica per un importo pari a circa €. 720.000,00 I.V.A. esclusa.  
I lavori sono iniziati il 25/05/2009 e sono terminati 26/10/2009.
- ✓ Opere per la ristrutturazione della Divisione di Psichiatria.  
Il predetto intervento di messa a norma ed umanizzazione è stato confermato nel programma triennale 2008/2010 approvato con deliberazione n. 834 del 12/10/2007 e trasmesso in Regione, in attesa di ricevere la necessaria copertura finanziaria.  
L'approvazione del progetto esecutivo è avvenuta con deliberazione n. 292 del 18 marzo 2008, per un totale complessivo di progetto € 760.000,00.  
Verbale di consegna lavori del giorno 01/12/2008.  
A seguito dell'approvazione di una perizia suppletiva variante con Deliberazione n. 572 del 16/10/2009 la fine lavori è stata prevista entro il 11/12/2009.  
Poiché nel corso dei lavori l'impresa aggiudicataria ha più volte ritardato l'esecuzione degli stessi, si è dato avvio alle procedure finalizzate alla rescissione contrattuale per colpa dell'impresa.
- ✓ Nuovo Centro Donatori.  
Il progetto prevede la ristrutturazione dei locali siti in Via Venezia angolo Via Santa Caterina (ex Farmacia Comunale dismessa) presso l'Ospedale Civile Antonio e Biagio per la sede di Medicina Trasfusionale svolta alla attività di raccolta sangue, con fondi HLA - contributo tipizzazione donatori di Midollo osseo – già erogati a questa Azienda con le seguenti determin della Regione Piemonte: n. 251 del 05/07/2006, n 341 del 21/09/2007 e n. 606 del 26/09/2008. E' previsto un investimento



complessivo pari a € 816.000,00. Allo stato attuale è in fase di aggiudicazione la gara di progettazione definitiva.

- ✓ Lavori di umanizzazione Reparto di Ginecologia  
Il reparto è stato completamente climatizzato e contemporaneamente sono stati realizzati n. 6 servizi igienici all'interno delle camere di degenza, oltre a ristrutturare i servizi igienici comuni del reparto.  
Raffrescamento Reparti, Uffici, vani tecnici
- ✓ Nell'ambito dell'appalto decennale "Multiservizio Energia" nell'anno scorso sono stati raffrescati il reparto di Urologia, gli ambulatori di Cardiologia, gli uffici della Direzione generale, compreso il salone di rappresentanza e diversi vani tecnici  
Attualmente si sta realizzando il raffrescamento nel r di Geriatria e di Ostetricia e gli ambulatori TAO.

#### Ospedale Infantile "Cesare Arrigo"

- ✓ Ristrutturazione parziale degenza padiglione esistente per adeguamento a norme di sicurezza igieniche e funzionali.  
Questo intervento, è stato ammesso al finanziamento con D.G.R. 49-121 del 23/05/05 ratificato con deliberazione di C.R. n° 10-20273 del 28/06/05 per €. 4.338.237,95 di cui il 95% importo a carico Stato (€ 4.121.326,05 e il 5% quota regionale (€ 216.911,90).  
Con successiva Deliberazione di Consiglio Regionale n° 131-23049 del 19/06/2007, si è data attuazione al programma degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie per l'attivazione delle procedure di sottoscrizione di un nuovo Accordo Programma tra Stato e Regione che approva l'elenco interventi di edilizia sanitaria proposti per l'Accordo.  
Il finanziamento statale è stato assicurato con Decreto del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali n.0039368 del 22/11/2008.  
Allo stato attuale è in corso la procedura di aggiudicazione dei lavori.  
Opere di adeguamento terapia subintensiva e zona isolamento – Ospedale Infantile.  
Il progetto prevede la ristrutturazione del reparto di terapia sub intensiva neonatale con l'obiettivo di dotarlo di apparecchiature all'avanguardia in modo poter effettuare un riorganizzazione del reparto che ne migliori la gestione e la funzionalità.  
L'appalto della fornitura di arredi, attrezzatura e lavori è stato affidato per un importo di €. 199.337,75 + Iva e i lavori attualmente sono in fase di collaudo.

#### Investimenti

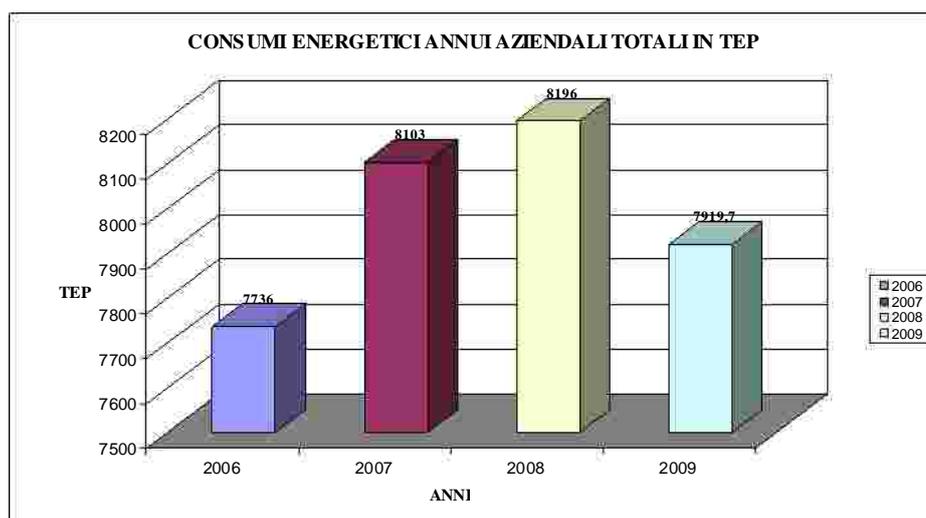
- ✓ Appalto decennale "Multiservizio Energia" : Risparmio primi risultati concreti.  
All'interno del bilancio sociale dell'Azienda Ospedaliera dello scorso anno si dava conto del fatto che, a decorrere dal 01 febbraio 2008, era stato stipulato un contratto decennale di "Multiservizio energia" finalizzato al risparmio energetico e gestionale mediante ingenti investimenti finanziati a mezzo del risparmio medesimo. Al 31 dicembre 2009 una parte rilevante degli interventi previsti nel progetto offerta del raggruppamento di imprese aggiudicatario è stata avviata e completata (fra quelli orientati appunto prioritariamente al risparmio nei consumi di energia), altre parti sono in avanzato stato di esecuzione, come sintetizzato nella seguente tabella:



Descrizione intervento		Situazione
Polo tecnologici	Realizzazione fabbricato	Completato –
	Impianto fotovoltaico	Completato –
	Impianto cogenerazione	Completato -
	Adeguamenti cabine elettriche MT/BT	In corso di completamento
Centrale Termica e rete teleriscaldamento	Ristrutturazione Centrale Termica	Completato
	Rete fluido termovettore	In via di completamento
	Ristrutturazione Sottocentrali termiche	In via di completamento

Sebbene la nuova centrale termica riqualificata e il cogeneratore siano stati completati e attivati soltanto nell'ultima parte dell'esercizio 2009 e non ancora (a causa dei lavori indicati in tabella come in via di completamento) funzionanti al massimo delle loro potenzialità riguardo ai fini predetti, gli effetti sui consumi energetici aziendali contabilizzati dall'Energy Manager hanno iniziato ad essere comunque evidenti. La tabella sotto riportata riproduce infatti l'evoluzione dei consumi energetici complessivi (sostanzialmente: combustibili ed energia elettrica) in Tonnellate Equivalenti di Petrolio dal 2006 (anno di completamento dell'ideazione del multiservizio e di redazione del capitolato d'appalto), e nonostante la costante evoluzione delle strutture aziendali con inserimenti di maggiori apparecchiature e impianti energivori (comprese nuove frigorifere per il raffreddamento estivo), considerando altresì l'andamento climatico non propriamente favorevole, per la prima volta nel 2009 si è registrata una diminuzione, in termini assoluti, rispetto ai dati degli anni immediatamente precedenti.

Il dato relativo all'anno 2009 è risultato infatti di 7.919,7 T.E.P. contro le 8.196 dell'anno 2008, con una riduzione percentuale del 3,38%.





La presenza di fondi regionali in conto capitale, di provenienza comunitaria, per l'adeguamento delle strutture ospedaliere e sanitarie del Piemonte, potrebbe consentire negli anni a venire (in attesa della costruzione del nuovo ospedale di Alessandria) l'effettuazione di ulteriori investimenti, oltre quelli già in corso con il "Multiservizio Energia", in grado di intervenire questa volta sui fabbricati (in primo luogo con la sostituzione dei serramenti del monoblocco dell'Ospedale Civile, che hanno ormai parecchi decenni di vita), rendendo possibile una sensibile riduzione della dispersione dell'energia termica dell'edificio e, quindi, il conseguimento di ulteriori margini di risparmio energetico in grado, oltretutto, di ammortizzare in tempi ragionevoli gli investimenti medesimi

## Apparecchiature Biomediche

Si dettagliano di seguito i principali investimenti in apparecchiature biomediche sostenuti nell' anno 2009

INVESTIMENTI ANNO 2009	SPESA COMPL. IVA inclusa	Descrizione
Acquisto di n. 1 tomografo ad emissione di positroni per la S.C. di medicina nucleare	€ 3.295.600,00	La tomografia a emissione di positroni (o PET dall'inglese Positron Emission Tomography) è una tecnica di medicina nucleare e di diagnostica medica che produce immagini tridimensionali o mappe dei processi funzionali all'interno del corpo. Risulta essere di particolare importanza specialmente nelle applicazioni oncologiche.
Acquisto di n. 4 ventilatori neonatali per la S.C. Terapia intensiva neonatale	€ 144.000,00	Ventilatori di ultimissima generazione in grado di combinare le tipiche caratteristiche dei sistemi pediatrici con specifiche funzionali tipicamente neonatali (ventilazione ad altissima frequenza), rappresentano il principale strumento di lavoro della nuova terapia intensiva neonatale dell'Ospedale Infantile C. Arrigo
Acquisto di n. 1 analizzatore ad assorbimento atomico per la S.C. Laboratorio analisi	€ 56.418,00	Analizzatore indispensabile per le analisi delle concentrazioni di alcuni metalli (Cu, Zn, Fe...) essenziali per il corretto funzionamento dei processi metabolici, di l'ASO di Alessandria è centro regionale di riferimento
Acquisto di n. 2 sistemi laparoscopici completi in alta definizione per la S.C. di chirurgia generale ad indirizzo oncologico	€ 99.898,80	Sistemi di ultimissima generazione ad alta definizione e dotati di laparoscopi digitali (videolaparoscopi), completi di aspiratore e bisturi ad ultrasuoni e sistema informatico per la gestione delle bioimmagini. Sono utilizzati in tutte le attività di chirurgia laparoscopica ed, in particolare, in ambito oncologico.
Acquisto di n. 1 ecografo mammografico per la S.C. Radiologia	€ 141.600,00	Ecografo di ultima generazione dotato di un innovativo sistema di diagnosi dei carcinomi mammari, basato sullo studio elastometrico del tessuto analizzato.
Acquisto lavatrici per endoscopi e videoendoscopi e a favore della S.S.D. Endoscopia digestiva (n.2) e della S.C. Malattie dell'apparato respiratorio (n.1)	€ 97.488,00	Acquisto di 4 nuove vasche asincrone per l'Endoscopia Digestiva e 2 nuove vasche asincrone per la Pneumologia, con conseguente rinnovo completo delle apparecchiature di lavaggio del presidio Civile, e abbandono dell'uso della glutaraldeide



Acquisto di n.18 Elettrocardiografi per Reparti vari	€ 51.852,00	L'acquisizione di 18 Elettrocardiografi ha consentito aggiornare il parco tecnologico distribuito su molti reparti dell'Azienda. Un ulteriore vantaggio dell'operazione è stato il rendere possibile la trasmissione dei tracciati ECG in modo informatico, conseguendo due obiettivi: la riduzione della carta e la possibilità di refertazione centralizzata presso la postazione situata in Cardiologia.
Acquisto di n.1 sistema per elettroencefalografia ed elettromiografia Composto da Video-Elettroencefalografo, Elettromiografo, Workstation Primaria e Workstation Secondaria. A completamento: N.2 Poltrone per Elettroencefalografia e N.1 Lettino per Elettromiografia	€ 70.013,76	L'acquisto ha consentito di allestire in modo completo un ambulatorio per EEG-EMG, dotato di nuove attrezzature e arredi dedicati. La strumentazione combinata EEG-EMG acquisita, oltre a sostituire delle tecnologie ormai superate tecnologicamente migliorando il segnale acquisito e sempre più di alta qualità, permetterà di migliorare i flussi di lavoro di un ambulatorio di Neurologia attraverso la gestione integrata dei vari segnali, la loro archiviazione orientata ad una migliore precisione nelle refertazioni.
Acquisto di seghe e alesatori a favore delle SS.CC. di Ortopedia e Traumatologia dei presidi "SS. Antonio e Biagio" e "C. Arrigo"	€ 59.898,60	La sale operatorie di Ortopedia sono state dotate di sistemi chirurgici caratterizzati dall'assenza di vibrazioni che agevolano l'attività. In particolare gli strumenti sono realizzati in modo da non trasmettere le vibrazioni al medico (agevolando così l'operatività e il comfort) e al paziente, rendendo tra l'altro il taglio particolarmente preciso.
Sistema grandangolare digitale (RET CAM) per uso pediatrico	€ 95.370,00	La retcam è uno strumento indispensabile per la ROP (Retinopatia dei Prematuri) patologia frequente nei neonati, che in taluni casi può addirittura causare un distacco della retina e la conseguente cecità. Grazie RETCAM è possibile valutare, attraverso foto digitali, l'estensione delle lesioni dell'occhio del neonato e monitorare le eventuali terapie. E' uno strumento indispensabile per la diagnosi precoce. L'acquisizione di una lampada a fessura digitale, di un auto refrattometro e auto refrattometro combinato ad un cheratometro permetterà di aggiornare tecnologicamente strumentazioni di diagnosi già presenti con tecnologia digitale con tutti i vantaggi che ne conseguono dalla gestione all'archiviazione dei dati (foto) indispensabili per un moderno ambulatorio di oculistica

### Liste di Attesa

Nelle tabelle sottostanti sono riprodotti i tempi di attesa medi suddivisi fra prestazioni e visite effettuate all'interno dei tre presidi dell'azienda ospedaliera nell'anno 2009 confrontati con gli standard regionali.



PRESTAZIONI	Standard Regionale	Media Azienda
<b>Presidio Ospedaliero Civile Santi Antonio e Biagio</b>		
Eco(color)dopplergrafia cardiaca transesof.	60	19
Ecocardiografia	60	55
Test cardiovascolare da sforzo al cicloerg	60	16
Elettrocardiogramma dinamico delle 24 ore	60	49
Test allergologici	30	11
Esofagogastroduodenoscopia	60	29
Broncoscopia con fibre ottiche	60	4
Spirometria semplice	60	32
Spirometria globale	60	32
Monitoraggio continuo della pressione	60	16
Elettroencefalogramma	60	11
Potenziali evocati uditivi	60	18
Elettromiografia semplice	60	28
Studio del campo visivo	60	22
Esame del fundus oculi	60	48
Angiografia con fluoresceina	60	23
Isteroscopia	60	46
Colposcopia	60	11
Ecografia ostetrica	60	28
Esame audiometrico tonale	60	3
Impedenzometria	60	3
Esame clinico della funzionalità vestibolare	60	12
Cistoscopia	60	32
Biopsia transperin (agobiopsia) prostata	60	20
Media Tomografia Computerizzata (TC)	60	8
Media RX Tradizionale	60	11
Media Risonanza Magnetica (RMN)	60	39
Media per Scintigrafia	60	27
* n° 10 prestazioni monitorate, 8 rispettano lo standard regionale, 2 no (RM del cervello e tr. encefalo con e senza liquido di contrasto)		
Ecocolordoppler tsa	60	220
Ecocolordoppler arti inferiori	60	220
Colonscopia con endoscopio flessibile	60	82
Test allergologici	30	51
Test allergologici	30	51
Media per Ecografia	60	114



**Presidio Ospedaliero Infantile Cesare Arrigo**

Elettroencefalogramma	60	9
Potenziali evocati uditivi	60	13
Elettromiografia semplice	60	14
Spirometria semplice	60	17
Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 2	10	0
Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 3	180	6
Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 4	10	6
Media per RX tradizionale	60	3
Media per ecografia	60	2
Test allergologici	30	33
Visita Oculistica	30	71

**Presidio Borsalino**

Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 2	10	5
Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 3	180	55
Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 5	40	39
Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 6	40	40
Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 4	10	16

VISITE	Standard Regionale	Media Azienda
<b>Presidio Ospedaliero Civile Santi Antonio e Biagio</b>		
Visita Cardiochirurgia	30	5
Visita Cardiologia	30	25
Visita Cardiologica Pediatrica	30	29
Visita Chirurgia	30	13
Visita Maxillo-facciale	30	20
Visita Odontostomatologia	30	24
Visita Chirurgia Plastica	30	21
Visita Dermosifilopatica	30	17
Visita Endocrinologia	30	22
Visita Ematologia	30	14
Visita Gastroenterologia	30	2
Visita Medicina Geriatrica	30	27
Visita Pneumologia	30	6
Visita Diabetologia	30	16
Visita Medicina D'Urgenza	30	6
Visita Medicina Generale	30	5
Visita Medicina Nucleare	30	9
Visita Nefrologica	30	19
Visita Oculistica	30	23
Visita Oncologia	30	8



Visita Ortopedia	30	4
Visita Ostetricia e ginecologia	30	24
Visita Otorinolaringoiatria	30	19
Visita Psichiatrica	30	6
Visita Psicologia	30	15
Visita Radioterapia pretrattamento	30	10
Visita Reumatologica	30	25
Visita Terapia Antalgica	30	19
Visita Urologia	30	11
Visita Chirurgia Vascolare	30	33
Visita Malattie Infettive	30	32
Visita Neurologia	30	33
Visita Neurochirurgia	30	33
Visita Allergologia	30	50

<u>Presidio Ospedaliero Infantile Cesare Arrigo</u>		
Visita Odontostomatologica	30	23
Visita Chirurgia Pediatrica	30	3
Visita Neuropsichiatria pediatrica	30	25
Visita Endocrinologia	30	5
Visita Psicologia	30	29
Visita RRF Post - Acuti	7	1
Visita Dermosifilopatica	30	36
Visita Ortopedia pediatrica	30	39
Visita Allergologica	30	33
Visita RRF Stabilizzati	30	32
<u>Borsalino</u>		
Visita RRF Post - Acuti	7	12
Visita RRF Stabilizzati	30	38

Nel complesso le liste d'attesa presentano una situazione molto positiva, sicuramente in linea con le migliori strutture del sistema sanitario regionale.

Rimangono alcuni problemi di difficile soluzione, come l'ecografia in generale, per la quale il numero di richieste è eccessivo e in buona parte inappropriato.

E' necessario rinnovare il patrimonio tecnologico e centralizzare la gran parte delle attività ambulatoriali: un piano in tal senso è stato approntato, ma risulta oneroso in termini economici per cui bisogna attendere la disponibilità di finanziamenti adeguati.

Non si è ancora riusciti ad instaurare una collaborazione fattiva con il Territorio per ridurre il numero di richieste "improprie", mentre la difficoltà di reperire specialisti radiologi rende improponibile l'aumento del numero di prestazioni attraverso forme di incentivazione specifica, in un contesto aziendale che deve privilegiare l'emergenza e le tecnologie innovative, come la neuroradiologia e l'interventistica.

Tra gli altri esami strumentali le criticità si riscontrano solo per la colonscopia, dovute alla sovrapposizione con l'attività di screening e all'aumento della richiesta per i pazienti ricoverati, che hanno ridotto gli spazi per gli esami esterni. Si stanno approntando forme di \_\_\_\_\_ ne per cercare di ridurre al minimo



l'allungamento delle attese per esami colonscopici; lo stesso sforzo è in programma per le prestazioni oculistiche, che pure sono aumentate esponenzialmente negli ultimi anni ma, a causa della domanda crescente di visite ed esami, gli spazi pur continuamente dilatati risultano sempre insufficienti. Anche in questo campo si cercherà di implementare forme incentivanti, ma va ricordata la necessità di mantenere una buona parte dell'attività nei settori specialistici (retina, ipovisione, patologia del vitreo, ecc.) di cui l'A.O. è punto di riferimento per un sempre maggior numero di pazienti, grazie alla riconosciuta abilità dei propri operatori.

Per l'allergologia il rapporto "offerta vs domanda" è deficitario, anche per un eccessivo numero di richieste improprie; si tratta di una specializzazione a chiara connotazione ambulatoriale e pertanto non può essere prioritaria per l'Azienda ospedaliera, che dovrebbe limitarsi a seguire i casi di 2° livello.

A ottobre 2009 la Regione ha disposto un intervento straordinario sulle liste di attesa affinché le singole Aziende sanitarie attivino le azioni necessarie per assicurare le prestazioni ambulatoriali entro gli standard stabiliti.

## Bilancio Sociale

Nell'anno 2009 L'Azienda Ospedaliera di Alessandria è stata promotrice del progetto sperimentale "Bilancio Sociale, Bilancio di Missione, Carta Etica aziendale" dall'ARESS (Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari).

Nella seduta del Collegio di Direzione in data 04/02/2009 è stato approvato il Gruppo di Lavoro per la redazione del primo Bilancio Sociale aziendale; il gruppo è stato così composto: Relazioni Esterne, Sistema Qualità, Controllo di gestione, OSRU, Direzione Medica dei Presidi.

La bozza del documento è stata approvata dal Collegio di Direzione in data 10/06/2009.

Il 25 Giugno 2009 si è tenuto un focus group che ha visto coinvolti i principali stake holders dell'Azienda Ospedaliera, a cui era stato precedentemente inviato il Bilancio Sociale; tale incontro è stato organizzato al fine di ottenere un feed back sul documento da parte dei portatori di interesse e di individuare alcuni possibili suggerimenti da accogliere in funzione delle prossime edizioni del bilancio.

La presentazione del documento definitivo è avvenuta attraverso conferenza stampa tenutasi in data 13 luglio 2009.

Il Bilancio Sociale è consultabile sul sito dell'Azienda.

Entro fine maggio 2010 vedrà la luce il Bilancio Sociale anno 2009, che verrà presentato in sede di conferenza dei servizi il 04/06/2010.

## Sito Internet Aziendale

L'Azienda Ospedaliera ha inteso promuovere, nel 2009, strategie di comunicazione al fine di rendere concreto il diritto all'informazione dei cittadini, alla semplificazione delle procedure e alla partecipazione all'attività dell'Azienda.

In tal senso è stato pubblicato nel mese di Luglio 2009, dopo un lavoro durato mesi da parte del Comitato di Redazione, il NUOVO SITO AZIENDALE pensato come uno strumento semplice, fruibile e in grado di erogare un numero sempre maggiore di servizi, a partire dalla facilità della prenotazione on line, mettendo il Cittadino in condizione di sapere dove e come trovare i servizi di cui ha bisogno.

Il sito internet dell'Azienda Ospedaliera si è aggiudicato il secondo posto assoluto nella categoria e-Health nell'ambito dell'Italian eContent Award 2009, la manifestazione che assegna premi e riconoscimenti ai migliori contenuti in formato digitale, promuovendo la creatività e l'innovazione nel mondo dei nuovi media in Italia.



È stata inoltre inserita la versione aggiornata della Carta dei Servizi, e nell'ottica della massima trasparenza e in ottemperanza alle più recenti normative (Legge 69/09), sono indicati nelle singole strutture i curricula dei dirigenti, i riferimenti di posta elettronica e telefonici per mettersi in contatto con la struttura selezionata.

Si stimano circa 95.500 accessi al sito da luglio al 31 dicembre 2009.

A fine 2009 inoltre è stata pubblicata la NUOVA INTRANET AZIENDALE completamente ripensata per fornire davvero agli operatori gli strumenti informati comunicativi più semplici e accessibili.

### Certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2008

Nel 2009 è proseguito il percorso di certificazione dell'Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, che ha visto confermare, nel corso dell'audit di terza parte effettuato nel mese di novembre, la certificazione delle strutture già certificate e la certificazione ex novo del Dipartimento di Emergenza e Accettazione; ad oggi sono in totale 61 le strutture certificate.

Nello specifico:

- 7 Dipartimenti
- 35 Strutture Complesse
- 14 Strutture Semplici
- 13 Strutture Semplici dipartimentali

L'obiettivo è continuare in questo percorso mirato alla certificazione per processi di tutta l'Azienda, consolidando una strategia che possa garantire agli utenti prestazioni soddisfacenti, nel pieno rispetto della persona e dei suoi diritti.

La sensibilità della Direzione Aziendale al tema della qualità si è espressa anche attraverso l'organizzazione di numerose iniziative formative ed informative, anche al fine di evidenziare l'utilità degli strumenti forniti dal sistema qualità alla semplificazione delle procedure e alla razionalizzazione dei processi.

### Audit Civico

A fine 2008 l'AO "SS Antonio e Biagio" ha aderito al progetto "Audit Civico" in collaborazione con Cittadinanzattiva e l'ARESS allo scopo di realizzare una analisi critica e sistematica di verifica della qualità dei servizi erogati, attraverso il coinvolgimento dei cittadini nella definizione e nella valutazione delle politiche aziendali.

Va sottolineato che l'ARESS ha condiviso l'iniziativa Cittadinanzattiva diventando promotore e regista del percorso, estendendolo a tutte le Aziende piemontesi oltre a quelle che avevano aderito autonomamente come la nostra.

Nell'aprile del 2009 è stato istituito il gruppo di lavoro aziendale, formato da rappresentanti delle strutture Sistema Qualità, Relazioni esterne, Tecnico, Direzione Medica dei Presidi, Controllo Infezioni Ospedaliere (con deliberazione n° 389 del 17.04.2009).

Le strutture individuate quale equipe operativa locale di parte aziendale (SS Sistema Qualità, SC Relazioni esterne, SC Tecnico, SC Direzione Medica dei Presidi, SS Controllo Infezioni Ospedaliere) hanno partecipato agli incontri formativi promossi da Cittadinanza Attiva e dall'ARESS.

Nel mese di Novembre 2009 è stata effettuata l'analisi delle griglie e del materiale.

Inoltre in data 11.11.09 sono stati avviati gli audit dalle due equipe, Aziendale e Civico, nelle SS. CC. Ostetricia e Ginecologia, Medicina Interna e Chirurgia Generale a indirizzo oncologico.



Sempre nello stesso mese sono stati elaborati i risultati e sono stati caricati i dati nella procedura informatica di Cittadinanzattiva.

Nel mese di Dicembre 2009, precisamente il 28.12.2009, sono state inviate alla sede nazionale di Cittadinanzattiva, le griglie ed i questionari utilizzati per gli audit presso le SS.CC. sopraccitate.

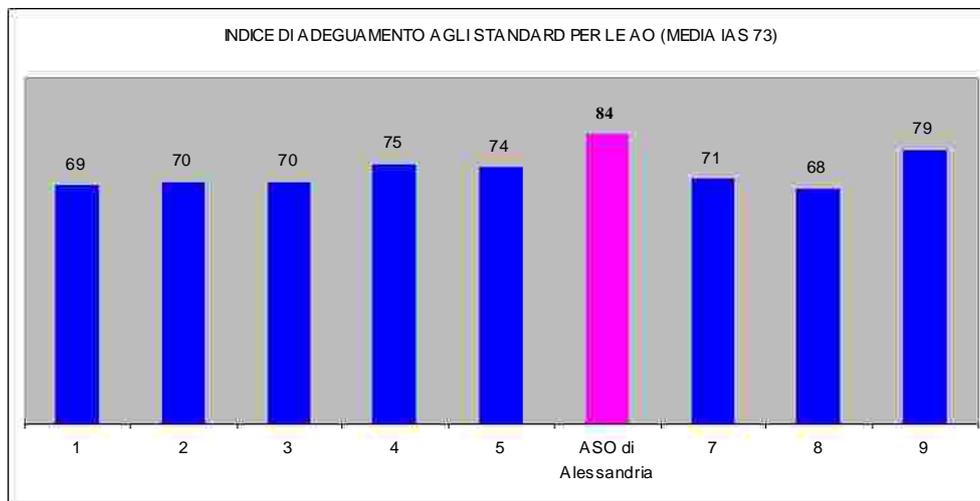
I risultati sono stati più che positivi e hanno collocato l’Azienda Ospedaliera di Alessandria al primo posto come punteggio ottenuto tra le A.O. Piemontesi.

La comparazione è resa possibile grazie al calcolo dell’indice di adeguamento agli Standard (IAS) che è un valore medio compreso tra 0 e 100 che esprime in quale misura l’Azienda, in relazione al fattore (es accesso alle prestazioni, ecc) e al livello considerato (es. ospedale, poliambulatorio, ecc) rispetta gli standard proposti.

Nel proporre una lettura in termini di “giudizi” degli IAS si è utilizzata tabella di equivalenza:

- IAS 100-81= OTTIMO
- IAS 80-61= BUONO
- IAS 60-41= DISCRETO
- IAS 40-21= SCADENTE
- IAS 20-0= PESSIMO

Di seguito si riportano i risultati relativi al benchmarking tra le AO che hanno partecipato all’Audit Civico:



### Customer Aziendale

Nel corso del 2009 l’Azienda ha avviato il progetto di rilevazione strutturata, sistematica e centralizzata della soddisfazione dei propri utenti, attraverso il supporto e la collaborazione delle associazioni di volontariato(16).

Sono stati analizzati in totale 5874 questionari di cui 795 somministrati con il supporto delle associazioni di volontariato (circa 52 volontari).



I questionari sono stati tradotti in 4 lingue e il questionario era anche disponibile sul sito internet dell'azienda.

Sono state valutate cinque macroaree:

- Accessibilità
- Tempi di attesa
- Comfort
- Relazione
- Qualità dell'assistenza

con l'utilizzo di una scala rating verbale ad elenco a 5 livelli (dal pessimo all'ottimo)

Le prime tre avevano la finalità di far emergere la percezione del paziente sull'Azienda Ospedaliera nel suo complesso; gli ultimi due aspetti sono stati la base per la valutazione di ogni singola struttura (in quanto dipendenti strettamente dal servizio ricevuto dal paziente in quel contesto specifico). La valutazione globale su tali aspetti è stata determinante ai fini del raggiungimento dell'obiettivo di budget assegnato (Qualità percepita).

La valutazione relativa ai vari aspetti di "Relazione" presi in esame, si attesta, per circa l'80% dei pazienti, tra il buono e l'ottimo.

Riguardo alla "Qualità dell'assistenza" circa il 70% dei pazienti ha dato una valutazione tra il buono e l'ottimo raggiungendo l'80% relativamente agli "aspetti tecnico-professionali del personale e sulle informazioni ricevute dai medici sulla malattia".

In conclusione il 74% degli intervistati ha dichiarato di essere molto soddisfatto dando una valutazione buona e ottima.

Secondo l'82,4% degli intervistati il problema di salute che li ha portati presso l'Azienda Ospedaliera è stato adeguatamente trattato, mentre il 14,4% non è stato in grado di valutare.

L'indagine ha evidenziato margini di miglioramento per i seguenti aspetti:

- 1) Accessibilità dell'Azienda Ospedaliera
- 2) Procedure di prenotazione
- 3) La qualità, la varietà e la gradevolezza del cibo
- 4) le modalità di informazione agli utenti sulla procedura per inoltrare i reclami all'URP.
- 5) Semplificazione delle procedure amministrative
- 6) Il comfort alberghiero e umanizzazione del presidio Borsalino

La Direzione Aziendale ha preso atto delle criticità e in seguito all'indagine. La risoluzione di tali carenze è stata pianificata attraverso l'assegnazione dei specifici obiettivi facenti parte del Piano di miglioramento 2010 con la individuazione dei responsabili e dei tempi relativi a ogni obiettivo.

### SODDISFAZIONE DEL CLIENTE INTERNO

Parallelamente all'indagine sul Paziente esterno sono avviate alcune indagini volte a valutare la soddisfazione da parte del Cliente Interno (reparti) sull'operato delle strutture in staff/di supporto, attraverso questionari ad hoc, gestiti sempre centralmente, in logica di processo e di "cliente/fornitore" interno.



## Customer Day Hospital Onco-Ematologico

Oltre all'indagine Aziendale sono state effettuate indagini di rilevazione della soddisfazione i pazienti decentrate, in riferimento ad aspetti specifici relativi alle diverse strutture aziendali.

È stato portato a termine nel 2009 un progetto di rilevazione i bisogni e della soddisfazione dei clienti del Day Hospital Onco-ematologico, il cui abbrivio è stato fornito da alcuni articoli sulla stampa e da alcuni rilevazioni portate dai cittadini all'ufficio relazioni con il pubblico.

Sono stati costituiti 5 Focus Group con circa 10 partecipanti per gruppo (misti pazienti e parenti) alla presenza delle psico-oncologhe, dell'URP e dell'Ufficio Qualità; dagli incontri sono emerse le esigenze, le aspettative e più in generale i fattori influenzanti la qualità del servizio erogato dal Day Hospital; è su tali aspetti che sono poi state condotte le indagini successive (tramite intervista accompagnata e tramite questionario in autocompilazione). Parallelamente sono stati effettuati incontri con gli operatori del DH per valutare le criticità rilevate dal personale interno o eventuali possibili motivazioni alle criticità segnalate dai pazienti.

Tutte le informazioni di ritorno dalle indagini sono state integrate e analizzate per individuare ed implementare le opportune Azioni Correttive.

Dai dati rilevati emerge che gli aspetti relazionali e la professionalità degli operatori hanno ottenuto una valutazione molto positiva, a testimonianza dell'elevata attenzione prestata ai pazienti da tutto il personale della struttura.

Le criticità invece sono relative agli aspetti strutturali (ambienti poco confortevoli, spazi piccoli e affollati, poltrone scomode, carenza di servizi dedicati, possibilità di distrazioni), e ai tempi di attesa (troppo lunghi per l'effettuazione della terapia).

Emerge inoltre la necessità di maggior assistenza durante il turno pomeridiano e una maggiore diffusione del servizio di supporto psico-oncologico.

In riferimento alle criticità emerse la Direzione, in collaborazione con le figure referenti della struttura, ha pianificato i correttivi, dandone comunicazione al paziente (attraverso la distribuzione di opuscoli esplicativi) e alla cittadinanza (attraverso una conferenza stampa tenuta il 21-12-2009). Si riporta di seguito Nello specifico:

- È stata fornita la possibilità di distrazioni durante l'attesa (TV e giornali)
- Sono stati trasferiti gli ambulatori per evitare l'affollamento dei locali di DH e il disagio ai pazienti che devono effettuare la terapia
- È stata anticipata l'apertura dell'ingresso di accesso al DH e sono stati forniti ai pazienti appositi badge per l'ingresso e per agevolare la programmazione delle terapie
- È stata implementata l'agenda informatizzata per la gestione delle prenotazioni con fogli di lavoro, la programmazione terapie per durata del ciclo, con separazione dell'attività ambulatoriale e gestione referti
- È stato predisposto un opuscolo informativo illustrante il supporto fornito dalle psico-oncologhe con la definizione di orari e modalità di prenotazione e colloqui con le psicologhe.

È stata inoltre riorganizzata l'attività di preparazione in cappa delle terapie per aumentare ulteriormente la sicurezza per i pazienti.



## Nuovo Centro PET

A fine 2009 è stato inaugurato il nuovo centro PET, costato complessivamente tre milioni e trecentomila euro IVA inclusa, che comprende un'area di circa trecento metri quadri al piano rialzato, oltre ad un locale tecnico al piano interrato di circa sessanta metri quadri.

Una doppia equipe di medici sta lavorando per completare la fase di formazione e addestramento e mettersi così nelle condizioni di poter eseguire fino a otto esami entro l'autunno del 2010.

Nella prima fase sono stati effettuati, come concordato con la Regione, quattro esami al giorno, che da aprile passano a sei.

La lista di attesa di circa un mese è in linea con le altre strutture regionali.

Va segnalato il positivo giudizio riscontrato dai pazienti, che apprezzano i nuovi locali, l'atmosfera e i percorsi, ma soprattutto hanno ora a disposizione una cura precoce e molto precisa: possono essere saltati alcuni passaggi diagnostico-terapeutici, con la conseguente liberazione da ansie; versamente, in caso di riscontro di malattia, viene data la possibilità di intervenire più celermente e attraverso le terapie più idonee.

## Conferenza Aziendale Di Partecipazione

Sempre in linea con i principi di partecipazione e tutela, l'Azienda ha costituito un apposito organismo finalizzato a mantenere e costruire un rapporto privilegiato con le Associazioni degli utenti e con le Organizzazioni dei Cittadini: la Conferenza Aziendale di Partecipazione.

Costituita a luglio 2009 è composta da rappresentanti del mondo del volontariato e del terzo settore nonché rappresentanti aziendali, che insieme promuovono la cultura dell'umanizzazione dei servizi, attraverso riunioni periodiche mirate a valutare efficacia ed efficienza dell'attività sanitaria.

Tale organismo, secondo le indicazioni regionali recepite dall'Azienda in uno specifico regolamento, ha una funzione di rilievo in quanto costituisce uno strumento partecipativo con funzioni consultive e di proposta in merito alle attività di programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari, svolgendo politiche integrate con le strutture organizzative aziendali competenti per esempio nella gestione dei reclami, della soddisfazione dei clienti e nelle varie forme di rendicontazione sociale aziendali.

## Accreditamento Aipo

L'AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri) ha individuato in tutta Italia le dodici strutture di Pneumologia interventistica maggiormente riconosciute e le ha giudicate sul percorso di Broncoscopia Terapeutica, attraverso un audit che ha verificato la conformità al disciplinare AIPO e le attività gestionali. La struttura alessandrina ha ottenuto nel 2009, riconfermato nel 2010, l'accreditamento del percorso, con ottimi risultati a testimonianza della tradizione, storia e attività.

## Fondazione Uspidalet ONLUS

Nel mese di giugno 2009 è nata, dalla volontà dei componenti del Collegio di Direzione dell'Azienda, la Fondazione Uspidalet Onlus; in particolare i vertici aziendali hanno ritenuto di sposare e dar vita ad un progetto ambizioso per sviluppare l'attività progettuale dei propri operatori finalizzata alla ricerca di fondi per realizzare interventi che possano dare maggior valore all'assistenza e alla prestazione dei servizi sanitari attraverso l'acquisto di macchinari e attrezzature o attraverso il finanziamento della ricerca scientifica, con particolare attenzione alla ricerca sulla tematica del bambino ospedalizzato e alle problematiche psico-pedagogiche.



Gli intenti e le finalità dei soci fondatori hanno fatto altresì propendere per la scelta del tipo di fondazione, quale fondazione di partecipazione mirata a garantire partecipazione ed un coinvolgimento delle persone fisiche, con fondi privati, arrivando poi anche a promuovere la partecipazione delle istituzioni locali sul territorio.

La Fondazione Uspidalet Onlus è una fondazione di partecipazione aconfessionale ed apartitica, non ha scopo di lucro ed è volta esclusivamente al perseguimento di finalità di solidarietà sociale. Ha l'obiettivo di integrare le donazioni esterne a favore dei tre Presidi dell'Azienda Ospedaliera tramite attività di fundraising per lo sviluppo di progetti e azioni volte al miglioramento del benessere dei pazienti.

Ogni attività della Fondazione viene realizzata in sinergia in linea con le scelte programmatiche dell'Azienda Ospedaliera, allo scopo di integrare ed incentivare ogni forma di donazione e sostegno già esistente nei confronti della stessa.

La Fondazione promuove le relazioni con le istituzioni locali per essere quanto più possibile integrata con il territorio affinché l'operato dei professionisti dell'Azienda Ospedaliera sia sempre più qualificato e apprezzato dall'opinione pubblica.

La Fondazione ha ottenuto tempestivamente i riconoscimenti dall'Agenzia dell'Entrate nell'anagrafe delle Onlus come pure ha ottenuto il riconoscimento quale persona giuridica dalla Prefettura.

Tali riconoscimenti hanno permesso alla Fondazione di inserirsi nell'elenco delle associazioni, tenuto dall'Agenzia delle Entrate, cui poter devolvere in sede di dichiarazione dei redditi il cinque per mille già a far tempo da quest'anno.

A cosa servono le donazioni raccolte:

- Per acquistare nuove attrezzature e migliorare il livello tecnologico dei tre Presidi Ospedalieri, con particolare attenzione al Presidio Infantile a cui è prioritariamente destinata la raccolta del 5 per mille;
- Per rendere più confortevole l'ambiente ospedaliero con colori, arredi, spazi ludici e ricreativi;
- Per realizzare progetti di umanizzazione;
- Per fornire un'assistenza dignitosa anche a chi non ha i mezzi;
- Per sostenere i progetti di ricerca scientifica.

#### Le attività e i risultati del 2009

Nei primi mesi di vita la Fondazione ha dovuto impostare la propria organizzazione interna predisponendo altresì gli atti interni necessari per il funzionamento della stessa. Nello stesso periodo si è inoltre provveduto ad effettuare le attività necessarie alla pianificazione della campagna di comunicazione per farsi conoscere sul territorio, all'analisi e all'approvazione dei primi progetti proposti, alla semplificazione delle procedure di presentazione degli stessi e alla programmazione di un piano di attività per il 2010.

Le 3 macro-aree di sostentamento entro le quali dovranno svilupparsi gli interventi sono:

- 5 per mille: destinato prioritariamente al Presidio "Cesare Arrigo", in conformità con quanto previsto dall'art. 7 lett. b) dello Statuto. A seguito dell'emanazione del decreto nazionale la Fondazione potrà richiedere l'iscrizione nel registro apposito;
- Comunicazione e Marketing;
- Progetti specifici.

Nel corso dei pochi mesi di attività del 2009 la Fondazione ha raccolto 52 domande di partecipazione da parte di persone fisiche e giuridiche e ha ricevuto contributi liberali per un totale di €. 10.500,00 da parte di persone giuridiche e circa €. 8.300,00 da parte di singoli privati, chiudendo il primo bilancio consuntivo in



attivo e permettendo la realizzazione del primo progetto per l'Allestimento per 2 unità di degenza dell'unità spinale del Borsalino di un Sistema domotico per controllo ambientale.

## Clima Interno

Nel corso del 2009 l'azienda ha aderito al progetto della Regione Piemonte di Formazione Intervento per indagine di Clima Interno e implementazione all'interno dell'Azienda di una indagine di Benessere Organizzativo.

Gli step implementati sono stati i seguenti:

- partecipazione all'iniziativa formativa della Regione Piemonte
- progettazione dell'intervento (strumenti, modalità e pianificazione)
- somministrazione questionario ed eventuali focus group
- valutazione dei primi risultati
- condivisione dei risultati con gli altri gruppi regionali

nel mese di Ottobre sono stati somministrati i questionari al campione individuato. Nel mese di Novembre è stata effettuata, anche con il supporto del tutor dell'Università di Torino, all'analisi e la valutazione dei risultati.

A Dicembre è avvenuto l'incontro di condivisione con gli altri gruppi regionali.

Nel 2010 l'Università ha restituito l'elaborazione dei dati contenuti nei questionari somministrati, dati soddisfacenti sia dal punto di vista dei risultati di e ottenuti da parte del personale dipendente, sia del ritorno (inteso come numerosità dei questionari compilati) da parte del personale, a testimonianza di una attiva partecipazione e coinvolgimento dello stesso.

## Revisione organizzativa Sistema Logistica

A partire dal mese di Aprile 2009, l'ARESS ha condotto incontri con ognuna delle aree sovrazonali piemontesi per presentare un progetto di studio dell'attuale situazione della logistica nelle Aziende sanitarie piemontesi, al fine di valutare lo stato dell'arte e proporre linee guida di gestione dei magazzini. Tale attività è stata portata avanti in collaborazione con il Politecnico di Torino, al quale è stato inizialmente affidato anche l'incarico specifico di proporre soluzioni ad hoc la logistica delle Aziende Sanitarie di Torino.

In data 20 Giugno, alla presenza dei Direttori di tutte le Aziende sanitarie dell'area sovrazonale 4, si è deciso di affidare al Politecnico di Torino, nell'ambito dell'attività già avviata con ARESS, l'incarico per la stesura di un progetto di fattibilità di gestione unificata dei magazzini dell'area sovrazonale, per la successiva indicazione di procedura di gara.

Si sono quindi susseguiti diversi incontri con il Politecnico di Torino ed i referenti dell'area sovra zonale per la stesura e definizione del progetto di realizzazione di un magazzino unico sovra zonale. Nel mese di dicembre il progetto, completato e' stato illustrato ai Direttori Generali ed Amministrativi delle ASL AL e AT e dell'Azienda Ospedaliera.

Tale progetto prevede quattro fasi distinte di attività, adottabili anche in successione, tendenti alla creazione di un magazzino unico gestito da un ente terzo.

Nel Gennaio 2010 il progetto e' stato presentato ad alcuni funzionari regionali e al direttore di ARESS.

Nel mese di maggio 2010 è stato quindi pubblicato l'Avviso di confronto tecnico per la realizzazione del progetto di riorganizzazione e gestione di piattaforma logistica centralizzata (magazzini economici e farmaceutici) occorrente alle Aziende Sanitarie dell'Area Sovrazonale Asti – Alessandria (A.S.L. AT - A.S.L. AL – A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo).



## Banca Mesotelioma

Il Laboratorio di Citogenetica e Patologia molecolare dell'Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo è stato trasferito nei nuovi locali, dove ha trovato adeguata collocazione anche la Banca Biologica del Mesotelioma, a seguito di una ristrutturazione dell'ala avvenuta grazie ad uno stanziamento di 300.000 euro da parte della Regione Piemonte e ad un consistente finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Torino.

Ad inaugurare i nuovi locali l'Assessore alla Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte che ha sottolineato come all'interno di una struttura pubblica possano integrarsi positivamente sia gli aspetti legati all'ordinario funzionamento della struttura che quelli più innovativi legati alla ricerca, che consentono anche di attrarre finanziamenti privati funzionali al continuo miglioramento, soprattutto per dare risposte sempre più puntuali ai bisogni di salute dei cittadini.

La Banca Biologica (o "BioBanca") ha l'obiettivo di raccogliere e conservare materiale biologico (cellule e tessuti) e le relative informazioni e rappresenta una preziosa risorsa a supporto e facilitazione della ricerca clinica e sperimentale. È stato soprattutto lo sviluppo della ricerca traslazionale in ambito oncologico (che rappresenta l'integrazione tra l'attività di ricerca fondamentale e la pratica clinica) che ha portato alla necessità dei ricercatori di poter disporre di campioni biologici, in particolare di linee cellulari, ben caratterizzati e certificati in termini di corretta identificazione ed assenza di contaminazioni.

Il Centro è stato individuato come riferimento regionale con la delibera dello scorso 23 aprile (n. 5-11258 del 23.05.09), nella quale vengono attribuiti gli obiettivi di istituire un registro dei pazienti con mesotelioma maligno, dei dati biologici-clinici come risorse per la comunità scientifica, continuare e potenziare studi già avviati indirizzati alla diagnosi e cura.

La biobanca lavora in stretto collegamento con il Centro Regionale Amianto di Casale Monferrato, a suggerire l'integrazione e la collaborazione con l'ASL AL.

Si è scelto di istituire una banca biologica dedicata al mesotelioma maligno in quanto l'attività di ricerca scientifica su questo tema dipende oggi largamente dall'attendibilità di campioni biologici (tessuti, sangue, liquidi di versamento sieroso e linee cellulari) ottenuti dai pazienti affetti da tale neoplasia ed è quindi evidente che l'istituzione di una tale raccolta di materiale biologico, con associati i dati clinico-patologici (diagnosi istopatologica, stadio, terapia e follow-up) di ogni caso pervenuto, non può che dare un rilevante contributo alla conoscenza della malattia, consentendo inoltre una migliore e metodologicamente più strutturata valutazione dei benefici dei vari metodi attuali di trattamento e dell'efficacia delle terapie più innovative a bersaglio molecolare (targeted therapy).

Il materiale raccolto proviene dai pazienti afferenti alle SOC di Pneumologia e di Oncologia dell'Ospedale Santo Spirito di Casale M.to e alle SOC di Pneumologia e di Chirurgia Toracica dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria.

L'istituzione della biobanca del mesotelioma maligno permetterà di consolidare ulteriormente il ruolo svolto da parte della Regione Piemonte nella promozione e tutela della salute pubblica nei confronti di un tema estremamente attuale quale è quello delle conseguenze biopatologiche dell'inquinamento ambientale da amianto.

Per quanto concerne invece il Laboratorio di Citogenetica e Patologia molecolare, attivo fin dai primi anni '90, segue costantemente il progresso delle conoscenze sulle basi genetiche delle malattie e dei metodi rapidi e affidabili di analisi, che hanno aperto nuove prospettive per l'applicazione delle tecnologie genetiche, sia in campo diagnostico sia terapeutico.

La medicina genomica prevede l'uso estensivo della genetica per la diagnosi sempre più perfezionata di malattie genetiche classiche, ma anche la previsione del rischio di malattie complesse con componente genetica. In particolare viene eseguita l'analisi citogenetica, ossia lo studio del numero e della struttura dei



cromosomi presenti nelle cellule dell'organismo umano, anche con tecniche particolarmente sofisticate, allo scopo di evidenziare anomalie cromosomiche.

Inoltre, ormai da anni trovano applicazione diagnostica le tecniche di biologia molecolare mirate allo studio di specifiche porzioni del genoma, strettamente correlate a patologie neoplastiche (linfomi), ad infezioni virali (HPV) e da Micobatteri, alla sindrome dell'X-fragile e all'infertilità maschile causata da microdelezioni del cromosoma Y. Questo laboratorio, oltre ad affermarsi come realtà indispensabile alla crescita qualitativa e quantitativa dell'attività aziendale interna, e più in particolare di quella delle S.C. di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Neuropsichiatria infantile, Oncologia, Ematologia e Neurochirurgia, è divenuto in questi ultimi anni anche un centro di riferimento per le Aziende sanitarie dell'Area funzionale sovra zonale e anche per altre Aziende Sanitarie Piemontesi. Il laboratorio è stato altresì individuato dalla Rete oncoematologica piemontese come Centro regionale di riferimento per la diagnosi delle sindromi mielodisplastiche.

## ANNO 2010

### Chirurgia Robotica

Nel 2009, inaugurato nel 2010, è stata avviata l'implementazione del nuovo Centro sperimentale di chirurgia robotica all'interno dell'ospedale di Alessandria.

Un salto di qualità per l'intero sistema salute della provincia che significherà per i pazienti poter contare su tecniche chirurgiche avanzatissime, una competenza e professionalità di alto livello, mentre il capoluogo e l'intero territorio diventeranno un polo di riferimento a livello nazionale.

Dai dati emersi negli ultimi anni il sistema robotico offre i vantaggi dell'approccio mini-invasivo con i gesti della chirurgia open: ne risulta un intervento meno traumatico, più preciso e probabilmente più sicuro. Partendo da questo presupposto e dall'esperienza precedente, nasce il progetto per la sperimentazione della chirurgia robotica ASO-ASL, che è stato finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Alessandria e dalla Cassa di Risparmio di Genova per un importo complessivo di 2.580.000 euro, per validare le tecniche di chirurgia robotica, formare chirurghi ed infermieri, definire e giustificare l'eventuale bisogno futuro della chirurgia robotica per il campione in esame. La sperimentazione è multidisciplinare e sovrazonale e ha visto l'avvio della gara europea nel dicembre 2009 per l'acquisizione del sistema robotico DaVinci-s HD prodotto dalla ditta Intuitive.

Il robot DaVinci-s HD è stato installato nell'ASO per la sua centralità e per l'esperienza acquisita in più di due anni di chirurgia robotica, dal 2005 al 2007, con il ripristino di una sala operatoria dedicata alla chirurgia robotica. Gli specialisti dell'ASL avranno accesso al robot per partecipare alla sperimentazione, potendo operare anche i loro pazienti che saranno ospitati dall'ASO. La formazione prevede la partecipazione degli specialisti e degli infermieri con un programma di inserimento graduale negli interventi, fino alla completa autonomizzazione. Il progetto ha una durata minima di 3 anni con verifica annuale dei risultati di formazione e integrazione di tutti gli specialisti intorno ad un'unica tecnologia. I risultati di confronto sono definiti dal protocollo dei trias di riferimento.



## Adesione alla Carta della Qualità In Chirurgia

La Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico dell'Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo ha aderito nel 2009 alla Carta della Qualità in Chirurgia promossa da Cittadinanzattiva.

La Carta della qualità in chirurgia è una serie di impegni che mirati ad assicurare un servizio sempre migliore ai cittadini, nel rispetto del diritto all'informazione, alla sicurezza, all'appropriatezza e all'innovazione.

Si inserisce nell'ambito delle attività di promozione che il Tribunale Dei Diritti Del Malato da anni persegue e rappresenta una delle risposte alla problematica degli errori nella pratica medica e assistenziale.

Un progetto ispirato alla "Carta Europea dei diritti del malato" nell'ottica di aumentare la partecipazione dei cittadini mettendoli nelle condizioni di interagire con il personale e l'ospedale.

Nei reparti che adottano la Carta il cittadino ricoverato potrà contare su un'adeguata accoglienza, avrà a disposizione un medico di riferimento, prima di sottoporsi ad un intervento chirurgico firmerà un consenso informato e sarà tutelato da misure per prevenire l'insorgenza di infezioni ospedaliere. Inoltre, al momento delle dimissioni avrà una scheda completa che riporta diagnosi, terapia e decorso, con i numeri di telefono a cui rivolgersi in caso di necessità.

La Carta contiene 54 impegni suddivisi in sette principi fondamentali: accoglienza, informazione, organizzazione, consenso informato, sicurezza e igiene, innovazione e dimissioni, che rappresentano gli aspetti fondamentali che rendono un reparto capace non solo di curare ma soprattutto di "prendersi cura" dei suoi pazienti.

La sottoscrizione di questa Carta da parte della nostra Azienda rappresenta un impegno nei confronti dei pazienti e rappresenta un ulteriore tassello nel percorso di eccellenza della struttura di Chirurgia di questa Azienda.

Accanto al riconoscimento di tutti i professionisti, infatti, la Carta della Qualità in Chirurgia misura alcuni elementi che permettono all'Azienda il confronto oltre i confini della Provincia: tutto a tutela e vantaggio dei pazienti.

Il progetto è realizzato con il patrocinio dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani e dalla Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

## Nuovo Centro Aritmologico

L'aritmiologia rappresenta un settore importante della cardiologia, occupandosi nello specifico della diagnosi e della terapia delle aritmie cardiache, ossia le alterazioni del battito cardiaco.

Allo scopo di rendere un migliore servizio ai pazienti, è stata rivisitata l'organizzazione della struttura di Cardiologia.

In particolare, nei primi mesi del 2010 è stato creato un nuovo "Centro Aritmologico" con l'intento di fornire una risposta completa e definitiva per tutti i pazienti affetti da aritmie, anche quelle più complesse, al fine di evitare che i cittadini di Alessandria e provincia debbano recarsi presso ospedali di altre province per risolvere tali problemi.

Si pone come un servizio ad elevata specializzazione tecnologica al servizio dei cittadini ed è attivo in due settori: uno riguardante l'attività invasiva, ossia quella svolta in una sala operatoria dedicata dove si eseguono test diagnostici come gli studi elettrofisiologici o interventi curativi tra cui impianti di pacemaker, impianti di defibrillatori, ablazioni transcatetere.

Il secondo aspetto riguarda invece l'attività non-invasiva ambulatoriale, mirato specificatamente a tutti i pazienti che soffrono di aritmie o sospette aritmie: la differenza, rispetto al passato, è che il paziente effettuerà e prenoterà non una visita cardiologica ma una visita aritmologica. Sempre nell'attività di questo centro rientrano i controlli previsti per i portatori di dispositivi cardiologici (pacemaker/defibrillatori).



Allo scopo di rendere questo servizio più fruibile e per un rapporto diretto tra specialista e medico di famiglia, sono stati attivati un numero telefonico e una mail dedicata.

### Infantile alla ribalta nazionale nella lotta alla distrofia

Nel mese di Marzo 2010 è stato siglato (tra il direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo e il presidente dell'Associazione Parent Project onlus) il protocollo che vede il presidio pediatrico di Alessandria riferimento nazionale per la distrofia muscolare di Duchenne e Becker.

Il protocollo di intesa è mirato a definire la collaborazione tra le due realtà, per offrire ai pazienti affetti da distrofia muscolare di Duchenne e Becker e alle loro famiglie un punto di riferimento nazionale per quanto riguarda gli aspetti della gestione quotidiana dell'insufficienza respiratoria sia acuta che acuta e la gestione peri-operatoria degli interventi chirurgici.

La struttura di Anestesia e Rianimazione Pediatrica dell'A.O. viene individuata dall'Associazione Parent Project onlus quale punto di riferimento per la gestione degli aspetti respiratori della patologia: saranno infatti attivati due letti di terapia sub-intensiva dedicati alla gestione non invasiva dell'insufficienza respiratoria acuta e al monitoraggio post-operatorio dei pazienti affetti da DMD. Inoltre, il pr ede l'attivazione di una consulenza telefonica ventiquattro ore su ventiquattro, per la gestione delle riacutizzazioni respiratorie nei pazienti già addestrati, oltre alla promozione dell'attività di formazione di medici di altre strutture e i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta di altre regioni.

Altro punto del protocollo, l'istituzione di un centro di Ascolto dell'associazione Parent Project onlus presso l'Azienda Ospedaliera di Alessandria, allo scopo di fornire consulenza psicologica, educativa e assistenza formativa alle famiglie dei pazienti affetti dalla patologia, ma anche a medici, agli specialisti ed agli operatori del Servizio Sanitario Nazionale interessati ad approfondire le proprie conoscenze.

### Rete regionale malattie rare

La Regione Piemonte ha individuato l'Azienda Ospedaliera di Alessandria quale sede per l'assegnazione di un Medico borsista, destinato a supportare il gruppo di Medici che effettuano diagnosi e trattamento di malattie rare nei differenti ambiti specialistici, al e di intensificare le attenzioni rivolte ai pazienti di questo territorio e di incrementare il censimento dei che devono afferire al Registro per le Malattie Rare, una sorta di osservatorio permanente sulla diffusione di queste affezioni e sui Centri che ne gestiscono le attività di diagnosi e cura.

Secondo la normativa nazionale, rientrano tra le cosiddette "malattie rare" tutte quelle patologie che hanno un'incidenza inferiore ai 5 casi ogni 10.000 abitanti e, secondo le direttive regionali, il censimento nel registro di tutti i pazienti affetti da tali patologie è obbligatorio ai fini dell'ottenimento, da parte loro, dell'esenzione dal ticket e della prescrizione di piani terapeutici gratuiti. Per questo motivo, è stato costruito un database che, a livello di area funzionale sovrazonale di cui l'azienda è riferimento, dovrebbe essere costantemente aggiornato ed implementato dal Medico inviato dalla Regione Piemonte, nell'intento di offrire alla popolazione una migliore capacità di r ai bisogni di salute ed un più celere espletamento di pratiche per malattie che, non appena riconosciute dal sistema sanitario nazionale, danno diritto a fruire di esenzioni e facilitazioni.



## Mediazione culturale al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera

Dal 2010 è disponibile presso il Pronto soccorso del Presidio Civile il servizio di mediazione culturale realizzato in collaborazione con l'Istituto per la Cooperazione allo Sviluppo della provincia di Alessandria.

Il progetto prevede che, in giorni e orari stabiliti, siano disponibili mediatori in lingua araba, albanese e rumena, allo scopo di fornire agli utenti spiegazioni delle norme e sulle regole in vigore presso il pronto soccorso, dare orientamento e sostegno, ma soprattutto accompagnare e gli utenti stranieri in casi particolarmente problematici.

La scelta di operare presso il pronto soccorso è maturata dalla valutazione degli accessi e dei servizi che negli anni passati sono stati erogati dai mediatori dell'ICS presso l'Azienda Ospedaliera.

Accanto a queste attività, è prevista inoltre la collaborazione con gli operatori volontari del progetto "Accoglienza, umanizzazione e sostegno alle persone bisognose afferenti al Pronto soccorso" al fine di rispondere ai bisogni particolari espressi dall'utenza immigrata.

## AZIENDA OSPEDALIERA: I RAPPORTI INTERNAZIONALI

### Chirurgia protesica: A.O. di Alessandria riferimento per la formazione

Nei primi mesi del 2010 6 chirurghi polacchi hanno visitato l'Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, allo scopo di esaminare metodi innovativi negli interventi di anca e ginocchio qui utilizzati.

La struttura, infatti, negli ultimi anni si è distinta per la chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio, con risultati che l'hanno posta tra i centri di maggiore rilevanza a livello nazionale.

La chirurgia protesica rappresenta infatti la maggior parte degli interventi che realizzati, circa 500 all'anno dal maggio 2002, ad oggi oltre quattromila.

Questo rende la struttura all'avanguardia nelle tecniche mininvasive per la preservazione dei tessuti muscolo scheletrici e per l'impiego di nuove soluzioni protesiche di rivestimento; struttura prima in Italia ad utilizzare la protesi bicompartimentale monoblocco, che ha il vantaggio di risparmiare tessuto osseo e legamentoso, mantenere il più possibile la biomeccanica articolare, velocizzare i tempi di recupero e migliorare la funzionalità dell'articolazione rispetto a quella raggiungibile con una protesizzazione totale. Struttura tra le poche ad utilizzare l'artroscopia d'anca in fase preventiva, prima di trattare il dolore articolare dei soggetti giovani e meno giovani.

Con il Centro Trasfusionale, inoltre, la struttura è impegnata nell'individuazione di tecniche per la ricostruzione osteo-cartilaginea con risultati incoraggianti che presentati a livello nazionale ed internazionale.

Tale visita, a cui si è aggiunta nel mese di marzo quella di alcuni ortopedici olandesi, è la testimonianza di una reputazione e professionalità che la struttura ha costruito sul campo: per il paziente tutto ciò significa garanzia di qualità in termini di servizi offerti.

### Dottorato di ricerca Italia-Olanda per formare nuovi neonatologi

Nei primi mesi del 2010 è stato presentato il programma Italia – Olanda, relativo al dottorato di ricerca internazionale in medicina Perinatale, che vede la collaborazione del Dipartimento Materno Infantile



dell'Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, l'Università di Utrecht e l'Università di Maastricht.

Il progetto, per la sua validità patrocinato dalla Società Italiana di Neonatologia, nasce per valorizzare la ricerca scientifica in campo neonatale ma anche e soprattutto per qualificare le giovani risorse con un titolo di carriera di valore internazionale.

La creazione di gruppi di lavoro in campo neonatale a carattere multidisciplinare e la produzione scientifica di livello internazionale sono i due elementi che distinguono il programma, che inizierà nei prossimi mesi.

Abbiamo previsto la realizzazione di protocolli di Ricerca Multicentrica nel periodo 2010-2012 per candidati sotto i trentacinque anni selezionati dalla Commissione Internazionale, formata dai centri fondatori. Al termine dei due anni, per conseguire il dottorato, ogni candidato, dovrà predisporre una tesi correlata al progetto, pubblicare articoli su riviste scientifiche di carattere internazionale ed esporre il proprio lavoro davanti alla commissione internazionale riunita nelle sedi delle Università di Maastricht o Utrecht.

Ogni linea di ricerca prevede lo sviluppo di una tematica, attraverso gli studi clinici che saranno realizzati presso la Terapia Intensiva Neonatale di Alessandria e gli studi sperimentali che saranno condotti presso il dipartimento Materno Infantile e di Neuroscienze dell'università di Utrecht e Maastricht.

Inoltre, ogni anno è prevista attività formativa presso le sedi dell'Università di Maastricht e Utrecht.

Il progetto vuole porre l'Azienda Ospedaliera in un contesto nazionale internazionale, superando limiti territoriali, ed apportare una ulteriore crescita in termini di qualità delle prestazioni erogate perché confrontate con le migliori realtà internazionali.

Il Direttore Generale  
Nicola Giorgione  
(f.to in originale)