

 **SANITÀ 4.0** ^{2/022}
LE AZIENDE SANITARIE DIALOGANO

PUBBLICAZIONE DEI FORUM DI FEDERSANITÀ
Confederazione delle Federsanità ANCI Regionali

INDICE

- | | |
|--|-----------|
| 1. EDITORIALE | 3 |
| 2. SANITÀ TERRITORIALE: AL VIA L'OSSERVATORIO DELLE BUONE PRATICHE DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | 4 |
| 3. ORGANIZZAZIONE DELLA RICERCA: IL MODELLO DAIRI DI ALESSANDRIA | 7 |
| 4. INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E COMUNITÀ: IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO IN ASST SETTE LAGHI | 22 |
| 5. IL CASO STUDIO: COME LA COMUNICAZIONE RIDUCE IL RISCHIO SANITARIO | 28 |
| 6. L'ASL DI BIELLA ATTIVA L'AMBULATORIO DEI CORRETTI STILI DI VITA A FAVORE DEI PROPRI DIPENDENTI | 30 |
| 7. EMODINAMICA RIVOLI/SAN LUIGI FRA I PRIMI 10 CENTRI IN ITALIA | 32 |
| 8. FEDERAZIONE ITALIA CANOTTAGGIO, EX PAZIENTI, CIRCOLI REMIERI, OSPEDALI E FEDERSANITÀ ANCI "UNITI IN BARCA" | 34 |
| 9. VACCINAZIONI ADULTI E RSA: OBIETTIVI CENTRATI NELL'ASL TO5 E NASCE ANCHE IL "VOUCHER" PER IL VACCINO | 37 |
| 10. "PROGETTO TIGULLIO" UNA SANITÀ DI PROSSIMITÀ A MISURA DI PAZIENTE | 39 |
| 11. PRONTA LA "GUIDA AI SERVIZI DI EMERGENZA URGENZA", UN AIUTO CONCRETO AGLI STRANIERI | 41 |

EDITORIALE

Tiziana Frittelli

Presidente nazionale di Federsanità e Dg dell'Ao San Giovanni Addolorata di Roma

Cosa pensano i direttori generali delle politiche legate al personale sanitario? Questa la domanda di partenza della Survey promossa da Federsanità in collaborazione con C.R.E.A. Sanità, i cui risultati sono stati presentati ad Arezzo nell'ambito del Forum Risk Management 2022.

Cinquantina domande per gettare luce su uno dei nodi non affrontati dal Pnrr, che prevede una parte residuale di risorse per le spese correnti. L'idea è che, poiché gli investimenti permessi dal Piano di Ripresa e Resilienza siano fruttuosi, il Piano dovrebbe essere affiancato da riforme strutturali. Viviamo una stagione di necessario mutamento organizzativo. In questo contesto è improcrastinabile una seria e complessiva riflessione su vari aspetti critici, relativi al personale del Servizio sanitario nazionale. Occorre infatti un'operazione poderosa di change management per la nuova sanità territoriale, ripensando profondamente l'assetto del personale sia sotto il profilo delle acquisizioni che su quello dell'organizzazione".

Per Frittelli "è quanto mai necessaria una corretta programmazione dei fabbisogni in una prospettiva di medio termine che devono essere poi tradotti in fabbisogni formativi. Occorre un tempestivo reindirizzamento dei programmi di formazione in ottica Pnrr, compresa l'alfabetizzazione tecnologica orientata alla teleassistenza. Infine il tema degli incentivi e dei meccanismi premiali che sono la chiave di volta per superare le criticità attuali. Tutti aspetti che hanno trovato pieno riscontro nelle risposte alla survey da parte delle Direzioni strategiche e che Federsanità considera centrali per un cambio di passo per mettere a terra la nuova sanità di prossimità. Tutti i dati sono consultabili sul sito www.federsanita.it



SANITÀ TERRITORIALE: AL VIA L'OSSERVATORIO DELLE BUONE PRATICHE DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Roma, 13 dicembre 2022 - AGENAS e Federsanità ANCI, in collaborazione con il gruppo PONGOV ICT e Cronicità, presentano ufficialmente l'avvio dei lavori dell'Osservatorio sull'integrazione socio-sanitaria (OISS), uno strumento ideato per la raccolta sistematica di esperienze e la diffusione delle buone pratiche. L'obiettivo è quello di metterle a disposizione delle organizzazioni pubbliche e private e dei decisori istituzionali, per contribuire positivamente alla costruzione delle nuove politiche pubbliche che riguardino i sistemi territoriali per la salute e il benessere.

Oltre 80 le esperienze censite nel primo anno di attività e realizzate da Aziende Sanitarie Territoriali, Aziende Ospedaliere, Distretti/Società della Salute, Comuni, con una forte prevalenza degli ambiti territoriali distrettuali. Sei i gruppi regionali coinvolti: Veneto, Lazio, Toscana, Piemonte, Marche, Sicilia.

“In un momento storico così particolare - dichiara il prof. **Enrico Coscioni, Presidente di AGENAS** - dove l'esperienza pandemica ha prepotentemente messo davanti agli occhi di tutti la necessità di ripensare l'organizzazione sanitaria superando la logica dei silos e sfruttando l'accelerazione tecnologica imposta dall'isolamento,



l'integrazione degli approcci e dei setting assistenziali è passato dall'essere un'aspirazione all'essere una stringente necessità. Il proficuo lavoro dell'Osservatorio sull'integrazione sociosanitaria, che oggi raccontiamo, si inserisce anche nel percorso segnato dal PONGOV Cronicità, progetto europeo del Ministero della Salute, di cui AGENAS detiene il coordinamento tecnico-scientifico, che si è dimostrato essere il volano di questo percorso di cambiamento e potenziamento di una sanità territoriale più moderna, digitale ed efficiente.”

“La complessità delle esperienze proposte è resa evidente dalla molteplicità delle dimensioni dell'integrazione affrontate dalle singole buone pratiche raccolte, più della metà agisce su tre/cinque dimensioni dell'integrazione: istituzionale, direzionale-programmatorio, professionale, gestionale, comunitario. Col DM77 - dichiara la dott.ssa **Tiziana Frittelli Presidente Nazionale di Federsanità** - si apre una nuova stagione in Italia finalizzata a ridisegnare l'intera rete dell'assistenza sul territorio. Insomma, una vera e propria rivoluzione che poggia su alcune parole chiave: Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedale di Comunità, infermiere di famiglia e di continuità assistenziale.

Cambiano i ruoli: maggiori compiti ai distretti, una posizione centrale per gli infermieri e un'inedita integrazione con il territorio e con la sua governance istituzionale. L'esperienza dell'Osservatorio rappresenta in questo scenario una risorsa importante da valorizzare anche in termini utili a orientare le politiche a livello nazionale”.

Ad orientare e indirizzare le azioni dell'Osservatorio, un **Board** composto da direttori generali di Asl e Aziende ospedaliere, uno per ogni Regione, sindaci ed esperti tecnici al fine di generare un approccio istituzionale all'integrazione sociosanitaria, basato sulle capacità e sulle competenze di sistema presenti nelle aziende sanitarie e nelle amministrazioni comunali, proponendosi come luogo di incontro delle culture della sanità e del sociale. L'Osservatorio è strutturato in sei aree tematiche in cui si articolano le attività di raccolta, classificazione, analisi e restituzione: Integrazione Istituzionale, Integrazione Programmatoria, Integrazione Professionale, Integrazione Gestionale, Integrazione Comunitaria, Attività realizzative delle Missioni M6C1 e M5C2 del PNRR.



ORGANIZZAZIONE DELLA RICERCA: IL MODELLO DAIRI DI ALESSANDRIA

Antonio Maconi, Direttore DAIRI AOAL
Annalisa Roveta, Dirigente Biologa SSD Laboratori di Ricerca AOAL
Mariateresa Dacquino, Dirigente SS Formazione, Comunicazione, Fundraising AOAL
Valter Alpe, Direttore Generale AOAL

Abstract

Il lavoro illustra il percorso che ha portato alla definizione del modello dipartimentale integrato (Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione - DAIRI) a seguito dell'implementazione delle attività di ricerca dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, che ha trovato un maggiore impulso a seguito della delibera regionale del 2019 che ha accolto la proposta di candidatura dell'Azienda a IRCCS per patologie ambientali. A partire dalle indicazioni contenute nel Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria, il lavoro delinea nella premessa e nel contesto il ruolo della ricerca sanitaria e biomedica in Italia e la genesi della proposta per l'istituzione di un nuovo IRCCS in Piemonte. La terza sezione sintetizza l'organizzazione della ricerca sanitaria e il modello sviluppato da AOAL in accordo ai Programmi Nazionali di Ricerca Sanitaria per incrementare la produzione scientifica e rendere la ricerca sanitaria sempre più connessa alle attività di assistenza con una breve descrizione della evoluzione storica dell'organizzazione, oggi DAIRI. In conclusione, vengono delineate alcune prospettive basate sulle azioni svolte fino ad oggi, alla luce degli atti regionali che hanno supportato tale modello organizzativo, identificato dalla Regione Piemonte nel maggio 2022 quale struttura di coordinamento e supporto *“per l'attuazione degli indirizzi regionali in ambito di ricerca sanitaria e biomedica, dando coerenza alle singole molteplici iniziative avviate, a livello regionale, nell'ambito della ricerca ed innovazione”*.

01 - Premessa - La ricerca biomedica in Italia e la sua organizzazione

La ricerca sanitaria, intesa come parte integrante tra le attività del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e normata dal d.lgs.502/92, è elemento fondamentale per garantire ai cittadini una sanità efficiente e rispondente ai reali bisogni di assistenza e cura del Paese. Per 'ricerca sanitaria' si deve intendere un ampio spettro di attività che includono sia la ricerca che persegue lo scopo di far avanzare in modo significativo le nostre conoscenze su aspetti importanti delle diverse condizioni patologiche e/o di promuovere lo sviluppo di opzioni (di diagnosi, trattamento, ecc.) innovative (*theory enhancing*), sia quella invece più orientata a fornire, se possibile, soluzioni a problemi specifici e concreti, a produrre informazioni utili a indirizzare positivamente le scelte dei diversi decisori (*change promoting*)¹.

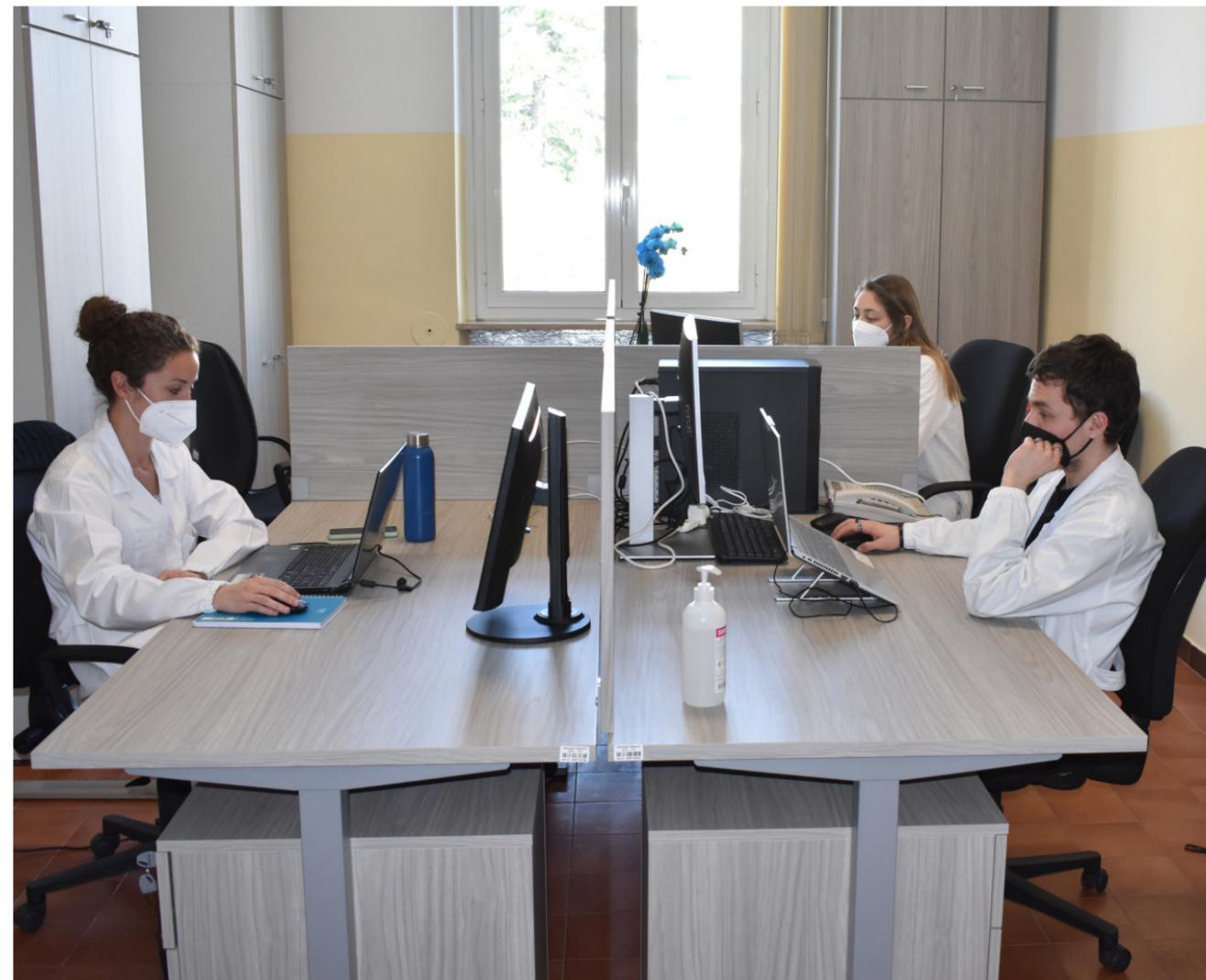
L'obiettivo della ricerca sanitaria non è il progresso scientifico e tecnologico fine a sé stesso, ma il miglioramento dell'assistenza, delle cure e dei servizi, con la finalità di incrementare significativamente la salute dei cittadini e pertanto le loro aspettative e qualità di vita.

La ricerca sanitaria risponde al fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio sanitario nazionale (SSN) e ai suoi obiettivi di salute. A tal fine, il Programma Nazionale Ricerca Sanitaria definisce gli obiettivi e i settori principali della ricerca del SSN, alla cui coerente realizzazione contribuisce la comunità scientifica nazionale con tutti i soggetti istituzionali che la realizzano (IRCCS, ISS, Regioni, AO, ASL).

Per 'governance della ricerca' si intende l'insieme delle regole che devono definire un programma di ricerca, contribuire a monitorare il suo sviluppo e consentire la valutazione dei risultati ottenuti rispetto a quelli ipotizzati, oltre alla loro valorizzazione e diffusione. Nel caso specifico il Servizio sanitario pubblico (regionale o nazionale) deve tenere conto, oltre che della corretta distribuzione delle risorse, anche delle opportune ricadute in termini d'impatto delle nuove conoscenze prodotte sulle pratiche cliniche e sul governo dell'innovazione. La gestione delle risorse dovrà essere garantita attraverso procedure di valutazione tecnico-scientifica delle proposte progettuali, sulla base della loro qualità metodologica e scientifica e dell'effettiva capacità innovativa, nonché la loro ricaduta nei diversi sistemi sanitari nazionali e/o regionali. La ricerca del SSN si avvale oggi di numerose e specifiche figure professionali come evidenziato dalla mappatura del personale impegnato ed impiegato nella ricerca sanitaria, realizzata dal Ministero della Salute a livello nazionale su IRCCS, IIZZSS e Aziende Sanitarie².

¹ **Programma nazionale della ricerca sanitaria (PNRS)** valevole per il triennio 2020-2022 (ai sensi del comma 3 dell'art. 12 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, s.m.i.) https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1025_1_file.pdf

² Mappatura del Personale di Ricerca Sanitaria - Descrizione delle figure professionali di ricerca negli IRCCS e negli IIZZSS https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4522_listaFile_itemName_0_file.pdf



Il Programma cita espressamente: *“L’opportunità per un sistema sanitario di porsi come ambito di ricerca e di instaurare rapporti con le comunità scientifiche di riferimento, ne amplia la capacità di fruire dei risultati e di contribuire all’agenda della ricerca stessa, secondo le proprie esigenze e priorità. Lo sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in campo biomedicale e sanitario è favorito dalle Regioni tramite azioni di indirizzo, di coordinamento e di affiancamento delle attività di ricerca e di innovazione poste in essere dagli Enti che formano il Servizio Sanitario Regionale. Inoltre sarebbe opportuno che le Regioni favorissero Reti tra le Aziende Sanitarie, IRCCS, Università e Enti di Ricerca del territorio per rafforzare le collaborazioni scientifiche a livello interistituzionale, anche con la eventuale stipula di Protocolli d’Intesa e la predisposizione di progetti congiunti anche multidisciplinari”*. Pertanto, la Regione Piemonte *“riconosce la rilevanza delle attività di ricerca sanitaria e biomedica come elemento essenziale al proprio sviluppo strategico, e pone l’attività di ricerca tra le funzioni istituzionali proprie delle Aziende sanitarie, al pari*

Abstract

Il lavoro illustra il percorso che ha portato alla definizione del modello dipartimentale integrato (Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione - DAIRI) a seguito dell'implementazione delle attività di ricerca dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, che ha trovato un maggiore impulso a seguito della delibera regionale del 2019 che ha accolto la proposta di candidatura dell'Azienda a IRCCS per patologie ambientali. A partire dalle indicazioni contenute nel Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria, il lavoro delinea nella premessa e nel contesto il ruolo della ricerca sanitaria e biomedica in Italia e la genesi della proposta per l'istituzione di un nuovo IRCCS in Piemonte. La terza sezione sintetizza l'organizzazione della ricerca sanitaria e il modello sviluppato da AOAL in accordo ai Programmi Nazionali di Ricerca Sanitaria per incrementare la produzione scientifica e rendere la ricerca sanitaria sempre più connessa alle attività di assistenza con una breve descrizione della evoluzione storica dell'organizzazione, oggi DAIRI. In conclusione, vengono delineate alcune prospettive basate sulle azioni svolte fino ad oggi, alla luce degli atti regionali che hanno supportato tale modello organizzativo, identificato dalla Regione Piemonte nel maggio 2022 quale struttura di coordinamento e supporto *“per l'attuazione degli indirizzi regionali in ambito di ricerca sanitaria e biomedica, dando coerenza alle singole molteplici iniziative avviate, a livello regionale, nell'ambito della ricerca ed innovazione”*.

01 - Premessa - La ricerca biomedica in Italia e la sua organizzazione

La ricerca sanitaria, intesa come parte integrante tra le attività del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e normata dal d.lgs.502/92, è elemento fondamentale per garantire ai cittadini una sanità efficiente e rispondente ai reali bisogni di assistenza e cura del Paese. Per 'ricerca sanitaria' si deve intendere un ampio spettro di attività che includono sia la ricerca che persegue lo scopo di far avanzare in modo significativo le nostre conoscenze su aspetti importanti delle diverse condizioni patologiche e/o di promuovere lo sviluppo di opzioni (di diagnosi, trattamento, ecc.) innovative (*theory enhancing*), sia quella invece più orientata a fornire, se possibile, soluzioni a problemi specifici e concreti, a produrre informazioni utili a indirizzare positivamente le scelte dei diversi decisori (*change promoting*)¹.

L'obiettivo della ricerca sanitaria non è il progresso scientifico e tecnologico fine a sé stesso, ma il miglioramento dell'assistenza, delle cure e dei servizi, con la finalità di incrementare significativamente la salute dei cittadini e pertanto le loro aspettative e qualità di vita.

¹ **Programma nazionale della ricerca sanitaria (PNRS)** valevole per il triennio 2020-2022 (ai sensi del comma 3 dell'art. 12 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, s.m.i.) https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1025_1_file.pdf

La ricerca sanitaria risponde al fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio sanitario nazionale (SSN) e ai suoi obiettivi di salute. A tal fine, il Programma Nazionale Ricerca Sanitaria definisce gli obiettivi e i settori principali della ricerca del SSN, alla cui coerente realizzazione contribuisce la comunità scientifica nazionale con tutti i soggetti istituzionali che la realizzano (IRCCS, ISS, Regioni, AO, ASL).

Per 'governance della ricerca' si intende l'insieme delle regole che devono definire un programma di ricerca, contribuire a monitorare il suo sviluppo e consentire la valutazione dei risultati ottenuti rispetto a quelli ipotizzati, oltre alla loro valorizzazione e diffusione. Nel caso specifico il Servizio sanitario pubblico (regionale o nazionale) deve tenere conto, oltre che della corretta distribuzione delle risorse, anche delle opportune ricadute in termini d'impatto delle nuove conoscenze prodotte sulle pratiche cliniche e sul governo dell'innovazione. La gestione delle risorse dovrà essere garantita attraverso procedure di valutazione tecnico-scientifica delle proposte progettuali, sulla base della loro qualità metodologica e scientifica e dell'effettiva capacità innovativa, nonché la loro ricaduta nei diversi sistemi sanitari nazionali e/o regionali. La ricerca del SSN si avvale oggi di numerose e specifiche figure professionali come evidenziato dalla mappatura del personale impegnato ed impiegato nella ricerca sanitaria, realizzata dal Ministero della Salute a livello nazionale su IRCCS, IZZSS e Aziende Sanitarie².

Il Programma cita espressamente: *“L'opportunità per un sistema sanitario di porsi come ambito di ricerca e di instaurare rapporti con le comunità scientifiche di riferimento, ne amplia la capacità di fruire dei risultati e di contribuire all'agenda della ricerca stessa, secondo le proprie esigenze e priorità. Lo sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in campo biomedicale e sanitario è favorito dalle Regioni tramite azioni di indirizzo, di coordinamento e di affiancamento delle attività di ricerca e di innovazione poste in essere dagli Enti che formano il Servizio Sanitario Regionale. Inoltre sarebbe opportuno che le Regioni favorissero Reti tra le Aziende Sanitarie, IRCCS, Università e Enti di Ricerca del territorio per rafforzare le collaborazioni scientifiche a livello interistituzionale, anche con la eventuale stipula di Protocolli d'Intesa e la predisposizione di progetti congiunti anche multidisciplinari”*. Pertanto, la Regione Piemonte *“riconosce la rilevanza delle attività di ricerca sanitaria e biomedica come elemento essenziale al proprio sviluppo strategico, e pone l'attività di ricerca tra le funzioni istituzionali proprie delle Aziende sanitarie, al pari della funzione assistenziale e della formazione, con le quali deve integrarsi”*³. Occorre

² Mappatura del Personale di Ricerca Sanitaria - Descrizione delle figure professionali di ricerca negli IRCCS e negli IZZSS https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4522_listaFile_itemName_0_file.pdf

³ Deliberazione della Giunta Regionale 18 marzo 2022, n. 40-4801 **Dipartimento interaziendale “Attività integrate ricerca e innovazione – DAIRI istituito tra l'Azienda ospedaliera di Alessandria e l'ASL AL. Attribuzione della funzione di supporto regionale per le attività di organizzazione per la ricerca sanitaria e biomedica nelle ASR** <http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2022/13/>

quindi dare coerenza alle molteplici iniziative ad oggi avviate a livello regionale e di ASR, definendo la connotazione di un assetto complessivo in grado di saldare tra loro le diverse iniziative, delineando gli elementi di indirizzo agli assetti aziendali e regionali per la “governance” delle attività di ricerca. Con tale finalità, con Deliberazione della Giunta Regionale 18 marzo 2022 n.40-4801 la Regione ha definito che *“l'attività del DAIRI risulta primariamente finalizzata a supportare la Regione nella governance delle attività di ricerca ed innovazione del SSR, svolgendo un ruolo di coordinamento e supporto, anche per garantire omogeneità organizzativa ed un corretto funzionamento di tali attività, in particolare attraverso la promozione ed il raccordo di programmi di ricerca e innovazione delle Aziende Sanitarie Regionali”*.

2 - Il contesto della provincia di Alessandria

In Italia gli Istituti che hanno ottenuto il riconoscimento scientifico sono 51⁴, ma tra le discipline di expertise ad oggi non risulta essere presente una specifica area dedicata alle patologie ambientali. Numerose evidenze scientifiche imputano all'ambiente il principale fattore di rischio di molte malattie, a partire dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che indica che circa il 24% di tutte le malattie del mondo è dovuto all'esposizione a fattori ambientali⁵.

AOAL per rispondere a questa situazione, particolarmente critica nella provincia di Alessandria a causa dell'impatto dell'esposizione da asbesto, accanto agli specifici percorsi assistenziali, ha dato avvio e implementato il percorso di istituzionalizzazione della ricerca attraverso l'Infrastruttura Ricerca, Formazione ed Innovazione (IRFI) e nel proprio Piano Strategico 2018-2023⁶.

AOAL si caratterizza per un'organizzazione volta a promuovere percorsi di eccellenza nella ricerca scientifica e nell'alta formazione, il cui coordinamento è affidato al Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI). Lo scopo finale è favorire il consolidamento della missione di ricerca accanto a quella di assistenza, avendo quale obiettivo prioritario il miglioramento dello stato di salute del cittadino.

Proposito che ha consentito di predisporre un percorso di candidatura al riconoscimento

[attach/dgr_04801_1050_18032022.pdf](#)

4 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - Elenco IRCCS <https://www.salute.gov.it/portale/ricercaSanitaria/dettaglioContenutiRicercaSanitaria.jsp?lingua=italiano&id=794&area=Ricerca%20sanitaria&menu=ssn&tab=2#:~:text=I%2051%20IRCCS%20presenti%20sul,Diagnostica%20Immagini> (aggiornato 02.09.2022)

5 Prüss-Üstün, Annette, Wolf, J., Corvalán, Carlos F., Bos, R. & Neira, Maria Purificación. (2016). Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. World Health Organization <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>

6 Piano strategico 2018-2023 Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria <https://www.pianostrategico.ospedale.al.it/>

quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per patologie ambientali, approvata dalla Regione Piemonte nel 2019⁷, alla luce 1) del modello organizzativo in ambito di assistenza e ricerca implementato da IRFI, 2) del ruolo di HUB dell'AOAL e 3) della forte integrazione con ASL AL. La proposta di candidatura è risultata coerente con la programmazione sanitaria regionale, ribadita con gli atti del 2021⁸.



3 - Il modello della ricerca dell'Azienda Ospedaliera “SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo” di Alessandria: il Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione

AOAL sostiene la formazione, la ricerca, la traduzione nella pratica clinica di linee guida

7 Deliberazione della Giunta Regionale 22 marzo 2019, n. 42-8606 Candidatura dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e dell'ASL AL al riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per patologie ambientali e mesotelioma http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2019/15/attach/dgr_08606_1050_22032019.pdf

8 Deliberazione della Giunta Regionale 18 maggio 2021, n. 10-3222 DGR 22/3/2019 n. 42-8606 Candidatura dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e dell'ASL AL al riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per patologie ambientali e mesotelioma”. Approvazione azioni per la prosecuzione del progetto http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2021/21/attach/dgr_03222_1050_18052021.pdf

e best practice in un'ottica di garanzia della qualità e della affidabilità dei servizi erogati e oggi è un polo di salute nel quale convivono assistenza, ricerca, formazione e didattica, grazie al coordinamento dei rapporti con ASL AL e l'Università del Piemonte Orientale (UPO) che trova la propria espressione nel Dipartimento delle Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI) e nelle sue strutture, in primis l'IRFI.

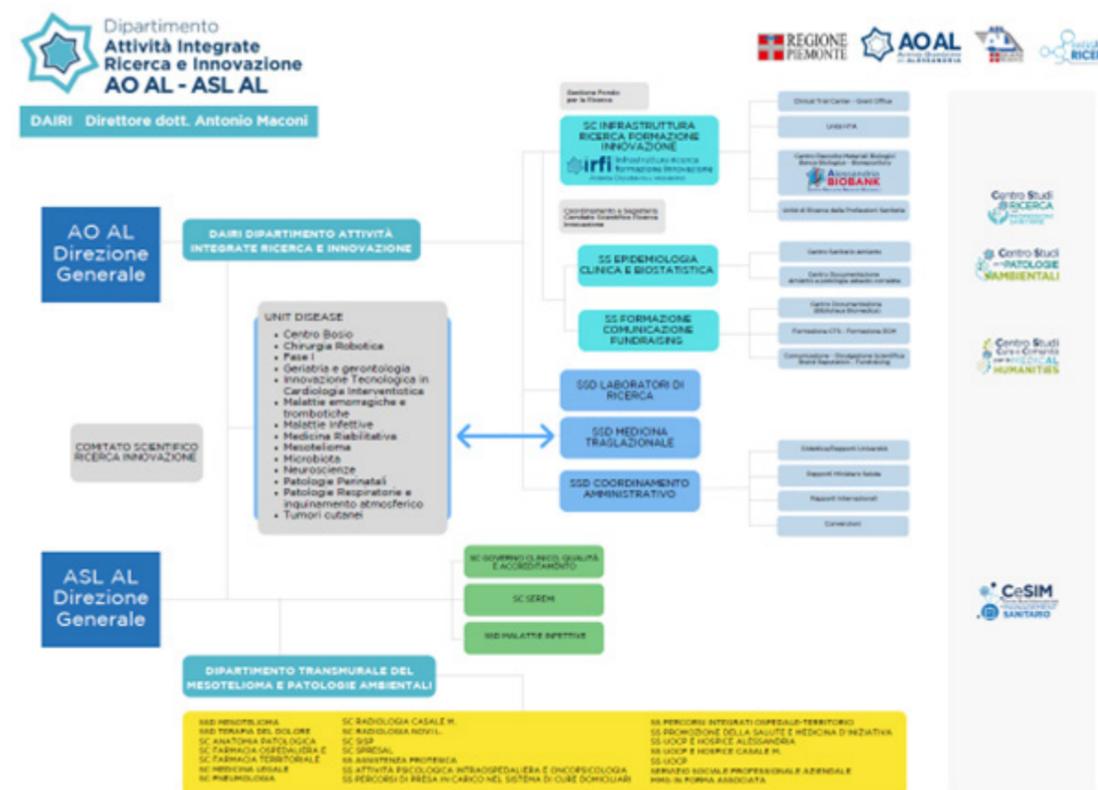


Aviata nel 2011, l'Infrastruttura Ricerca Formazione Innovazione (IRFI) ha visto un percorso di evoluzione, descritto in dettaglio nel paragrafo successivo, che ha consentito l'impulso delle attività correlate alla produzione scientifica e delle attività di ricerca, consolidandone la missione (accanto a quella di assistenza) attraverso un modello le cui risorse sono ottimizzate a livello regionale.

L'obiettivo delle ricerche coordinate e realizzate dal DAIRI è migliorare le cure al paziente, nella consapevolezza che "chi ricerca, cura" attraverso:

- L'incremento delle attività di ricerca, in modo particolare sulle patologie ambientali
- La definizione di una progettualità organica e coerente con la missione di ricerca e didattica
- Il consolidamento il ruolo di Hub della conoscenza: favorire l'eccellenza e la crescita costante in tutte le sue componenti, anche nell'ottica di attrarre nuove professionalità.

Questi obiettivi generali sono contenuti nel Piano della Ricerca, strumento di programmazione strategica condiviso nelle linee di indirizzo dal Comitato Scientifico per la Ricerca e l'Innovazione, organismo di 'governance della ricerca' a supporto della Direzione Generale di AOAL che valuta, definisce e monitora contenuti, rilevanza, interesse locale, coerenza dei progetti di ricerca e innovazione, sia come singoli progetti sia nel loro complesso, al fine di verificarne la conformità agli obiettivi aziendali.



Istituzionalizzato nell'Atto Aziendale di AOAL, il Comitato Scientifico favorisce l'integrazione e la cooperazione tra AOAL, ASL AL e UPO nell'ambito della ricerca scientifica, anche mediante la promozione di progettualità da realizzarsi in sinergia; promuove innovazioni tecnologiche e clinico organizzative; sostiene le attività di ricerca e valorizza l'impegno dei ricercatori aziendali; propone alla Direzione i criteri di utilizzo del Fondo Aziendale per la Ricerca Indipendente; fornisce supporto alla definizione dei programmi di formazione e aggiornamento specifici, finalizzati all'incentivazione della ricerca; esprime parere di fattibilità in merito alle progettualità da sottomettere al Comitato Solidal per la Ricerca; fornisce parere di coerenza tecnico scientifica per il conferimento di borse di studio.

AOAL, attraverso i settori afferenti al DAIRI e all'Infrastruttura, realizza una serie di attività di ricerca, suddivise in nove linee di ricerca, che comprendono:

- ricerca preclinica
- ricerca clinica dalla fase I alla fase IV
- ricerca traslazionale
- ricerca di popolazione
- ricerca delle professioni sanitarie
- ricerca organizzativa

Nello specifico, il modello utilizzato è descritto nella tabella 1.

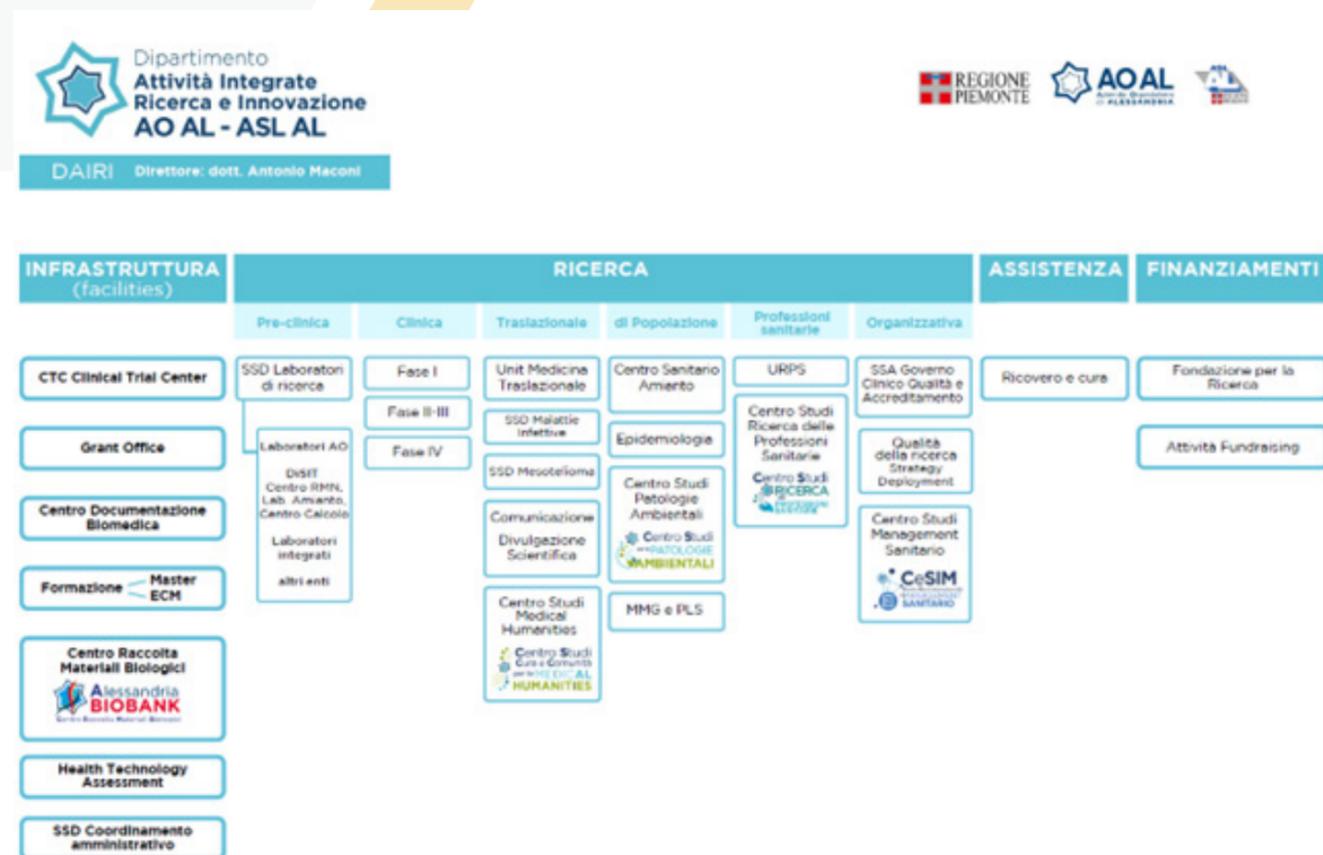


Tabella 1. Modello delle attività di ricerca e a supporto della stessa

Dalla tabella emerge come attraverso un funzionale supporto metodologico, il DAIRI sta sviluppando vari strumenti per garantire la massima integrazione e multidisciplinarietà di approccio, la promozione e la valorizzazione della produttività scientifica, il trasferimento dei risultati della ricerca nella realtà ospedaliera e nel territorio di riferimento, la qualità della ricerca.

Per favorire la creazione di questo modello orientato alle attività di ricerca, coerentemente con la programmazione strategica aziendale, è stata pianificata la formazione specialistica (Pacchetto Ricerca&Formazione) e l'implementazione delle figure professionali di ricerca sanitaria, sulla base della rilevazione della mappatura delle figure professionali coinvolte nell'ambito della ricerca sanitaria effettuata dal Ministero della Salute: Statistico, Ingegnere clinico/Biomedico, Data manager/Study Coordinator, Coordinatore Segreteria Ricerca, Traduttore, Grant Officer, Data Entry, Biostatistico, Responsabile delle Bio-banche, Infermiere di ricerca, Clinical Monitor, Medico, Fisico, Biologo, Chimico, Farmacista, Responsabile bibliotecario/documentalista, Research project manager, Fotografo, Psicologo, Ingegnere

informatico, Staff amministrativo qualificato.

Sono stati previsti e attivati percorsi formativi delle suddette figure professionali, mediante l'organizzazione di corsi/eventi formativi. In particolare, con il Master in «Data Management e coordinamento delle sperimentazioni cliniche», realizzato grazie alla collaborazione tra il Dipartimento di Scienze e Innovazione Tecnologica dell'UPO e AOAL con il patrocinio del Gruppo Italiano Data Manager, è stato possibile formare figure professionali di Coordinatori di Ricerca Clinica (CRC) esperti in raccolta dati, analisi statistica e presentazione dei risultati delle sperimentazioni cliniche.

Oggi al DAIRI fanno riferimento gerarchicamente o funzionalmente oltre un centinaio di persone che seguono attività connesse alla ricerca, secondo l'organizzazione mostrata in figura 2.



Figura 2. Organigramma DAIRI

Il percorso della strategia organizzativa e gestionale per lo sviluppo della ricerca e dell'alta formazione è contenuto nel Piano della Ricerca deliberato sia per il biennio 2019/2021 che per quello 2021/2022, entrambi redatti in coerenza con il Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria.

Il Piano della Ricerca, redatto dal DAIRI in armonia con le proposte del Comitato Scientifico per la Ricerca e l'innovazione, è finalizzato ad individuare le linee di indirizzo utili al potenziamento del sistema ricerca, nonché la strategia operativa e gli strumenti.

Il Piano 2019/2020 conteneva le indicazioni strategiche per lo sviluppo del sistema e l'implementazione della medicina traslazionale attraverso l'istituzione delle *unit disease*, aree di eccellenza e alta formazione, definite sulla base delle linee di ricerca o dei progetti a rilevanza strategica, che riuniscono professionisti di diverse specialità, orientate alla produzione di specifici output clinici e di ricerca, sulla base delle linee di ricerca e dei progetti a rilevanza strategica. Allo scopo di identificare le priorità strategiche (coerentemente con il contesto nazionale, regionale e locale) e le aree di misurazione su cui portare l'attenzione

degli operatori, AOAL aveva assegnato un ruolo chiave agli strumenti di Lean Strategy. In particolare, la strategia era stata declinata attraverso i vari livelli gerarchico-funzionali dell'organizzazione attraverso il Report X-Matrix, considerato il modello di sviluppo della strategia aziendale e capace di fornire una visione chiara e concisa degli obiettivi a lungo termine, declinati in iniziative di medio termine misurati con specifici indicatori costantemente monitorati (i KPIs). Il Piano della Ricerca 2019 ha quindi definito una strategia sul modello X-Matrix, basato su tre pilastri fondamentali, per i quali sono stati derivati obiettivi strategici e iniziative da mettere in atto: 1) la ricerca, 2) i processi interni e 3) la comunicazione.

Nel Piano della Ricerca 2021/2022 tale strategia viene consolidata e implementata anche alle nuove strutture deliberate, SSD Medicina Traslazionale e SSD Laboratori di Ricerca; lo sviluppo di quest'ultima diventa parte integrante del Piano in stretta collaborazione con il Dipartimento di Scienze e Innovazione Tecnologica dell'Università di UPO e altri Enti di ricerca.

Inoltre, a seguito della DGR del 2021, è stato approvato uno specifico 'Piano di attività DAIRI 2021' che ha stabilito la programmazione delle azioni al fine di assicurarne la coerenza con quella finanziaria regionale attraverso 19 macro-obiettivi affidati alle strutture e al personale del Dipartimento per l'anno 2021⁹. Il Piano di Attività, coerente con la mission aziendale, è stato approvato anche per l'anno 2022¹⁰.

La Direzione Strategica di AOAL e di ASL AL hanno inoltre stabilito di inserire per l'anno 2022 i macro-obiettivi inseriti nel Piano DAIRI 2022 nel processo di budgeting aziendale allo scopo di rafforzare questo modello organizzativo, anche in coerenza con gli obiettivi regionali assegnati alle Direzioni Generali delle due realtà^{11,12}. Il monitoraggio degli indicatori è coordinato dal DAIRI in collaborazione con il Controllo di Gestione delle due ASR.

Elementi caratterizzanti

⁹ Determina Dirigenziale n. 1201/A14000/2021 del 06.08.2021: "DGR 10-3222 del 18.05.2021 recante" DGR 22/3/2019 n. 42-8606 Candidatura dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e dell'ASL AL al riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per patologie ambientali e mesotelioma". **Approvazione del piano di attività del Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione per l'anno 2021**

¹⁰ Determina Dirigenziale n. 812 del 12.05.2022: **Approvazione del Piano di Attività per l'anno 2022 del Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI) ai sensi della DGR 10-3222 del 18.05.2021** http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2022/21/attach/dda1400000812_10100.pdf

¹¹ Deliberazione della Giunta Regionale 6 agosto 2021, n. 18-3686 **Integrazione degli obiettivi del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria locale di Alessandria (ASL AL), di cui all'Allegato 1 alla D.G.R. n. 17-3299 del 28 maggio 2021** http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2021/34/attach/dgr_03686_1050_06082021.pdf

¹² Deliberazione della Giunta Regionale 6 agosto 2021, n. 19-3687 **Integrazione degli obiettivi del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria locale di Alessandria (ASL AL), di cui all'Allegato 1 alla D.G.R. n. 17-3299 del 28 maggio 2021** http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2021/34/attach/dgr_03687_1050_06082021.pdf

L'attività dei settori del DAIRI viene costantemente monitorata attraverso gli indicatori descritti al punto 3.1 e confrontata con alcune realtà individuate come benchmark di eccellenza, in particolare da un punto di vista organizzativo e per i loro modelli di integrazione fra clinica e ricerca.

Emergono alcuni punti legati alla produzione scientifica, alla presenza di un Clinical Trial Center e al numero dei pazienti arruolati, nonché alla presenza della Unità di Ricerca Professioni Sanitarie e alla Biobanca, strutture in cui opera persona specializzato come descritto nei paragrafi precedenti, ma a supporto di tutta la Regione Piemonte ai sensi delle indicazioni contenute nella DGR 40.

Clinical Trial - Grant Office

Il CTC è un centro mirato a progettare ed effettuare studi clinici di qualità: promuove l'efficienza nel percorso di attivazione, favorisce l'ottimizzazione della gestione e del data management secondo Good Clinical Practice (GCP). Il ruolo del CTC è quello di centralizzare tutte le attività riguardanti gli studi clinici, svolgere un ruolo di front-office attivo verso i professionisti nella fase di progettazione di nuove sperimentazioni, valutare strategie di miglioramento della gestione degli studi clinici e loro rendicontazione scientifica ed economica al fine di coordinare e monitorare le diverse iniziative, razionalizzando le risorse coinvolte, essere più attrattivi per le Aziende Farmaceutiche/CRO e promuovere e facilitare la ricerca clinica del DAIRI. Il CTC raccoglie, monitora e rendiconta gli studi attraverso un apposito registro della ricerca clinica per favorire la gestione organica del management degli studi. Il Grant Office (GO) in sinergia con il CTC, promuove la partecipazione dei professionisti a bandi di ricerca finanziati e attivati da enti locali, nazionali ed europei, sia pubblici che privati e l'inserimento del DAIRI in reti e/o piattaforme tecnologiche nazionali, europee o internazionali.

Centro Documentazione Aziendale – Biblioteca Biomedica

Il Centro Documentazione acquisisce, valuta, organizza e mette a disposizione dei professionisti della sanità la letteratura, le principali fonti informative e i documenti necessari per la formazione, l'aggiornamento e per la ricerca scientifica, attraverso la stretta sinergia con la BVS-P, nonché attraverso i canali di ACNP. Il Centro Documentazione è polo della Biblioteca Virtuale della Regione Piemonte (BVS-P), Rete delle Biblioteche Biomediche, garantisce il Document delivery per i ricercatori interni, partecipa alla raccolta e analisi della produzione scientifica e supporta la valutazione dei ricercatori e delle loro competenze (calcolo dell'H-Index, Impact factor, analisi delle citazioni, ResearcherId, Orcid e Scopus ID). Da segnalare inoltre la determina regionale che sancisce la collaborazione tra la Biblioteca Virtuale per la Salute del Piemonte (BVS-P) ed il Centro di Documentazione (Biblioteca Biomedica) del DAIRI AOAL per il supporto alle Aziende Sanitarie Regionali relativamente alla promozione della produzione scientifica e alla valorizzazione della ricerca sanitaria,

incrementando la collaborazione già esistente da anni con la BVSP e definendo le aree di attività da realizzare¹³.

Unità di Ricerca delle Professioni Sanitarie

L'Unità di Ricerca delle Professioni Sanitarie (URPS), in sintonia con la mission aziendale, ha quale primario obiettivo il miglioramento della pratica e sicurezza dei pazienti assistiti attraverso una maggiore integrazione tra la clinica e le più recenti prospettive di innovazione e di ricerca presenti nell'ambito delle professioni sanitarie. L'URPS del DAIRI ha visto l'individuazione di personale infermieristico formato (master di ricerca, dottorato di ricerca, esperienza in ambito di ricerca) e l'istituzionalizzazione di una rete aziendale di referenti di dipartimento e di struttura di operatori che afferiscono alle professioni sanitarie, che consentono la disseminazione delle attività di ricerca nelle varie strutture aziendali. Questo personale (57 unità) diffuso nelle strutture dei presidi sanitari, in sinergia con l'Unità di Ricerca delle Professioni Sanitarie, si occupa attivamente della stesura dei protocolli di ricerca, del management delle sperimentazioni cliniche (come da normativa AIFA) e collabora nella pubblicazione di lavori scientifici. La ricerca delle professioni sanitarie ha come vantaggio un più immediato riscontro per il paziente, che trae giovamento dall'approccio basato sulle evidenze e dall'analisi capillare di tutti i risultati degli studi gestiti dalla rete. Per questi professionisti è stato attivato un percorso di formazione ad hoc con riconoscimento delle competenze acquisite; il settore, infatti, organizza corsi di formazione mirati e seminari con figure di riferimento nel panorama nazionale ed internazionale.

Alessandria Biobank

Alessandria Biobank è un'unità di servizio senza scopo di lucro, finalizzata a raccolta, processazione, conservazione e distribuzione di campioni biologici umani e di dati ad essi collegati, per ricerca e diagnosi. All'interno di Alessandria Biobank si collocano tre settori: la Banca Biologica del Mesotelioma Maligno (BB-MM), istituita nel 2005, (ad oggi contiene campioni di 931 campioni di patologia pleuropolmonare); la Biobanca del carcinoma mammario, ufficializzata nel 2021, e il Biorepository, istituito nel 2016 per garantire elevati livelli di qualità e sicurezza in ambito di stoccaggio e conservazione dei campioni biologici ai fini di ricerca. Le attività di biobanking e la strutturazione di Alessandria Biobank hanno rappresentato, e continuano a rappresentare, un ponte tra la ricerca biomedica, lo sviluppo della medicina personalizzata ed il management sanitario nonché uno strumento

¹³ Codice A1413C D.D. 24 novembre 2021, n. 1865 **Collaborazione tra la Biblioteca Virtuale per la Salute del Piemonte (BVS-P) ed il Centro di Documentazione (Biblioteca Biomedica) del Dipartimento interaziendale funzionale delle Attività Integrate Ricerca e Innovazione (D.A.I.R.I.) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria per il supporto alle Aziende Sanitarie Regionali relativamente alla promozione della produzione scientifica e alla valorizzazione della ricerca sanitaria** http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2021/49/attach/dda1410001865_10100.pdf

importantissimo per il miglioramento della salute pubblica, che vede le singole persone come forza motrice di ogni iniziativa. Il processo di standardizzazione che vede coinvolta la biobanca, la sua appartenenza a reti internazionali, ed il contributo che apporta alla ricerca biomedica la rendono uno strumento prezioso per il ruolo di AOAL nel beneficio alla salute pubblica.

3.1 La pianificazione e il controllo del modello

Il percorso di definizione del modello di ricerca si è articolato in step:

- definizione della vision e delle strategie a lungo termine;
- determinazione degli obiettivi strategici;
- definizione degli obiettivi annuali e delle azioni per il raggiungimento degli obiettivi;
- coinvolgimento e allocazione delle risorse necessarie e implementazione delle stesse;
- implementazione delle azioni, esprimendole come miglioramenti misurabili;
- controllo e monitoraggio degli obiettivi, in linea con la normativa nazionale e con l'uso di specifici indicatori, come descritto poco sopra.

Ogni settore di cui alla tabella 1 utilizza degli indicatori di misurazione (KPIs) specifici, tra cui: numero pubblicazioni, IF normalizzato, numero studi clinici attivi, numero pazienti arruolati, valore economico studi clinici, registri di malattia, banca materiale biologico (campioni movimentati), convenzioni con istituti di ricerca, apparecchiature innovative, laboratori di ricerca, linee di ricerca, grants finanziati e attivi, brevetti registrati.

3.2 - Risultati

Il Programma Nazionale Ricerca Sanitaria propone cinque dimensioni per valutare il potenziale delle attività di ricerca, articolate in due finestre temporali, breve e medio/lungo termine: conoscenza e capacity building in ambito di ricerca nella prima; le dimensioni inserite nel lungo termine sono invece la rilevanza per le politiche sanitarie, i benefici sullo stato di salute e ricadute sul SSN e i benefici economici. Si riportano in questa sezione i risultati ottenuti dal DAIRI nel triennio 2019-2021 in relazione alle dimensioni sopra indicate. Per quanto attiene la dimensione legata alla conoscenza, nel triennio 2019-2021 sono stati attivati 412 studi, con un incremento costante. Il 2021 ha visto una crescita del 18% rispetto all'anno 2020, gli studi di natura profit sono aumentati del 33% e per quanto riguarda la tipologia si registra un incremento del 20% degli studi osservazionali e del 16% di quelli interventistici. Complessivamente gli studi clinici attivi nel 2021 sono stati 475, con un totale di 20761 pazienti arruolati. Anche per quanto riguarda le pubblicazioni emerge un incremento, passate da 102 nel 2019 a 289, con una crescita del 183% e l'IF normalizzato del triennio è pari 3.855,88.

Relativamente alla dimensione del *capacity building* in ambito di ricerca, è stato predisposto uno specifico pacchetto formativo per il personale DAIRI, nonché il Master in «Data Management e coordinamento delle sperimentazioni cliniche» sopra descritto che ha visto il 95% dei proclamati nella I edizione già impiegato nell'ambito della ricerca clinica al termine dello stesso. Da segnalare inoltre più di cento collaborazioni attivate per progetti, nonché l'inserimento in numerosi network, tra cui a titolo esemplificativo, la Rete Nazionale delle Biobanche BBMRI.it, l'International Clinical Trials Center Network (ICN), le reti ERN.

Rispetto al potenziale impatto a medio termine/lungo termine, le dimensioni legate alla rilevanza per le politiche sanitarie e ai benefici sullo stato di salute sono tuttora in corso di valutazione, a partire dalle attività avviate dai vari settori del DAIRI, tra cui il Centro Sanitario Amianto, il Centro Studi Patologie Ambientali, il Centro Studi interaziendale di Management Sanitario, il Centro Studi per le Medical Humanities Cura e Comunità.

Da ultimo, in merito al potenziale impatto economico relativo al contenimento dei costi e all'ottimizzazione delle risorse, si evidenziano due esempi virtuosi già attivati (rimandando alle conclusioni il ruolo regionale attribuito al DAIRI che rappresenta il riconoscimento del modello da parte della Regione Piemonte). Il primo è il modello di integrazione sviluppato con UPO per i Laboratori di Ricerca, che prevede il coordinamento di una rete di laboratori integrati tesi alla promozione e al potenziamento dell'attività di ricerca preclinica, traslazionale e applicativo-tecnologica a carattere interdisciplinare in ambito biologico, chimico, fisico, informatico e matematico. Il secondo è invece legato alla revisione del processo di avvio delle sperimentazioni cliniche, sintetizzato nel progetto 'Sperimenta', teso a snellire il tempo di attivazione dello studio (passato da 218 a 55 giorni) e a evidenziarne il valore.

4 - Conclusioni

La presentazione del modello e dei risultati ottenuti, relativi, ad esempio, alla produzione scientifica, agli studi avviati, all'inserimento nelle reti nazionali ed internazionali, consente di tracciare alcune riflessioni. In primo luogo, il valore del capitale umano, con l'importanza di personale addetto alle ricerche, organizzato su più livelli, teso a svolgere, supportare e coordinare le stesse. Strettamente collegato al primo punto, si evidenzia il percorso di formazione specifica per incrementare le competenze di figure sia sanitarie che amministrative, nonché l'inserimento di personale ad hoc (come da mappatura ministeriale). Da segnalare, a tal proposito, l'opportunità di utilizzare questo personale anche per lo svolgimento di funzioni sovra-aziendali, come emerge dagli atti regionali: la legge 26 del 26/10/2021 'Attribuzione funzioni all'Azienda Zero - Primi indirizzi' (14) e la DGR n.40-480, che indica che le competenze del DAIRI *"possono funzionalmente essere messe a supporto della programmazione regionale, orientandole ai bisogni di salute dei cittadini e allo sviluppo del sistema assistenziale, secondo i principi della sostenibilità economica e dell'efficiente utilizzo delle risorse"*.

Altro elemento è legato al concetto di integrazione: l'attività clinica e di assistenza si può integrare perfettamente con l'attività di ricerca sanitaria e biomedica in varie declinazioni, attraverso un rapporto virtuoso a vantaggio del paziente. Inoltre, l'integrazione tra diversi enti permette di sviluppare la ricerca sanitaria e biomedica nelle diverse accezioni.

Da ultimo si evidenzia come l'integrazione consenta l'ottimizzazione delle risorse disponibili, sia umane che tecnologiche, secondo i principi della sostenibilità economica e dell'efficiente utilizzo delle risorse.

INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E COMUNITÀ: IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO IN ASST SETTE LAGHI

Bonelli G. - Direttore Generale ASST Sette Laghi,
Mazzoleni I.A. - Direttore Sociosanitario ASST Sette Laghi,
Bardelli T. - Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Sette Laghi,
Turrini M. - Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Sette Laghi,
Banfi I.M. - Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Sette Laghi,
Staffa A.M.G. - Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Sette Laghi,
Tomasin R.P. - Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Sette Laghi

Abstract

Introduzione: Nel corso dell'emergenza pandemica da SARS-CoV-2, al fine di garantire l'appropriata risposta al bisogno di salute dei cittadini, è emersa la necessità di sviluppare nuovi modelli organizzativi per il potenziamento dei servizi socio sanitari territoriali.

Il DL 34/2020 ed il DM 77/2022 in quest'ottica hanno introdotto la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità.

Nel mese di febbraio 2022 ASST Sette Laghi ha attivato il servizio di Infermieristica di Famiglia e Comunità presso i distretti di Tradate, Laveno e Arcisate.

Risultati: L'implementazione del servizio di infermieristica di famiglia nell'ASST Sette Laghi ha permesso la presa in carico di 923 pazienti in 7 mesi suddivisi tra i distretti di Tradate, Arcisate e Laveno Mombello.

L'età media dei cittadini presi in carico è di 78,3 anni e l'84.7% del totale di questi hanno più di 65 anni e manifestano nel 67.3% dei casi un'elevata complessità socioassistenziale.

Conclusioni: L'attività svolta dagli Infermieri di Famiglia o Comunità ha concretamente rappresentato un sensibile cambiamento nell'assistenza sanitaria territoriale come previsto da DM 77/2022 e ha contribuito alla risoluzione di problematiche socioassistenziali precedentemente a carico della sola Medicina di Base e degli Enti comunali.

INTRODUZIONE

Nel corso dell'emergenza pandemica da SARS-CoV-2, al fine di garantire l'appropriata risposta al bisogno di salute dei cittadini, è emersa la necessità di sviluppare nuovi modelli organizzativi per il potenziamento dei servizi socio sanitari territoriali.

Al fine di potenziare gli interventi di presa in carico sul territorio dei soggetti positivi a SARS-CoV-2, il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 introduce per la prima volta nella normativa italiana la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, identificandolo come "elemento indispensabile per rafforzare i servizi infermieristici territoriali".

Nel 2022, il Decreto n.77 del 23 maggio descrive poi l'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) come "la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità i cui opera perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.". Tale normativa modifica lo standard di personale inizialmente previsto nel DL 34/2020 pari a n. 8 IFoC ogni 50.000 abitanti in n. 1 IFoC ogni 3000 abitanti, determinando quindi un incremento delle risorse personale necessarie pari al 108%.

Nel 2019 la FNOPI, nel *Position Statement* condiviso con L'Associazione Infermieri di Famiglia e Comunità (AIFeC), ha identificato l'infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) come il professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità.

Le funzioni specifiche degli IFoC vengono in seguito normate e specificate all'interno del DM 77/2022 che descrive come l'IFoC:

- Collabora all'intercettazione del bisogno di salute, agendo sulla promozione, sulla prevenzione e la gestione della salute in tutte le fasce d'età;
- Contribuisce alla programmazione delle attività anche attraverso gli strumenti propri della gestione degli assistiti finalizzati a mantenere la popolazione in condizioni di buona salute rispondendo ai bisogni del singolo paziente sia in termini di prevenzione sia di cura delle condizioni croniche;
- Favorisce l'accessibilità e l'orientamento ai servizi al fine di garantire un'effettiva presa in carico della persona assistita;
- Promuove il coinvolgimento attivo e consapevole della comunità, organizzando processi e momenti di educazione sanitaria di gruppo in presenza o in remoto
- Svolge attività di counselling infermieristico e contribuisce ad attività di supporto motivazionale per la promozione di corretti comportamenti, al fine di favorire la partecipazione e la responsabilizzazione individuale e collettiva;
- Valorizza e promuove il coinvolgimento attivo della persona e del suo caregiver;
- Lavora in forte integrazione con le reti sociosanitarie a valenza sanitaria e con le risorse

della comunità, e collabora in team con i MMG, i PLS e gli altri professionisti sanitari;

- Utilizza sistematicamente strumenti digitali e di telemedicina e teleassistenza

ANALISI DEL CONTESTO

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi è un'azienda pubblica lombarda che garantisce servizi sociosanitari a 450.000 cittadini del nord della provincia di Varese. Le attività sono garantite da un polo ospedaliero costituito da sette ospedali ed un polo territoriale a cui afferiscono sette distretti. In applicazione a quanto previsto dal DM 77/2022 per il potenziamento della sanità territoriale è stata prevista nell'intervallo 2022-2026 l'apertura di n. 7 case della comunità HUB, n. 2 case della comunità SPOKE e n. 2 ospedali di comunità. Nel mese di febbraio 2022 è stato attivato il servizio di infermieristica di famiglia presso il distretto di Tradate, mentre nel mese di marzo 2022 è stato attivato nei distretti di Arcisate e Laveno Mombello.

RISULTATI

L'implementazione del servizio di infermieristica di famiglia nell'ASST Sette Laghi ha permesso la presa in carico di 923 pazienti in 7 mesi suddivisi tra i distretti di Tradate, Arcisate e Laveno Mombello (Tabella 1).

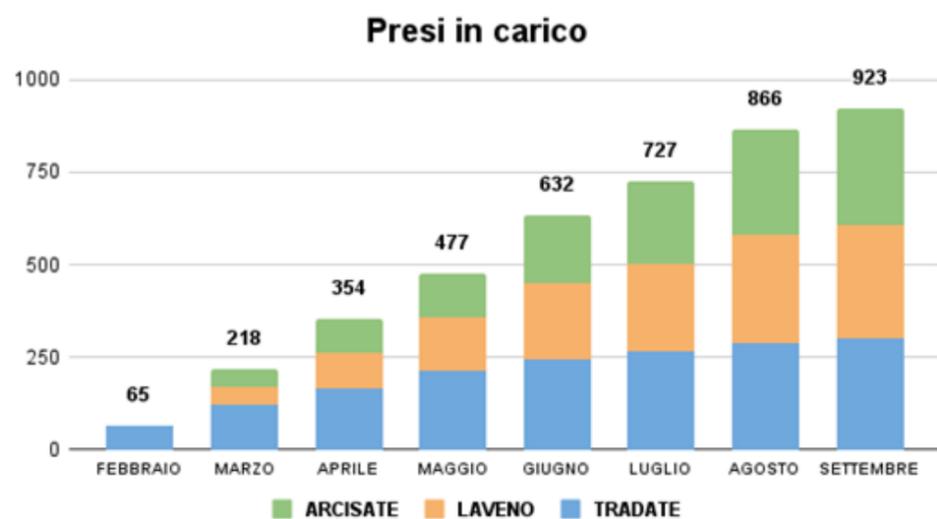


Grafico 1. N. dei cittadini presi in carico dagli IFoC dell'ASST Sette Laghi dal 14/02/2022 al 22/09/2022

L'efficace azione di presa in carico degli IFoC è stata resa possibile da una puntuale fase progettuale che ha preceduto l'avvio delle attività; lo sviluppo del progetto ha riguardato

l'analisi delle caratteristiche demografiche e socio sanitarie del territorio di interesse, l'identificazione di modelli di riferimento e la definizione di documentazione specifica.

Dal mese di Ottobre 2021 sono stati pianificati una serie di incontri attraverso la metodologia del focus group a cura del personale afferente al Polo Territoriale DAPSS, al fine di predisporre un documento organizzativo da condividere con i professionisti coinvolti nel progetto.

Tale documento descrive le modalità operative per l'arruolamento dei cittadini, la presa in carico e la pianificazione aziendale per il follow up.

Al fine di garantire l'integrazione con tutti i professionisti della rete sociosanitaria sono stati inoltre effettuati degli incontri informativi e di condivisione con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) dei distretti di Tradate, Laveno ed Arcisate. Grazie alla condivisione degli obiettivi e alla consegna di materiale informativo da parte di ASST Sette Laghi la segnalazione da parte dei MMG ha determinato il reclutamento del 9.1% dei cittadini complessivamente presi in carico dagli IFoC, su segnalazione da parte dei MMG coinvolti.

Sebbene la segnalazione degli utenti da parte degli MMG sia stata determinante nel raggiungere l'obiettivo di valorizzazione interprofessionale nelle cure primarie previsto per le Case di Comunità, nel corso della fase di start up i percorsi di dimissioni protette intraziendale hanno rappresentato un aspetto facilitante nello sviluppo del servizio; come descritto dal grafico 2, il 15.2% del totale degli assistiti presi in carico sono infatti stati segnalati tramite il Case Management Transizionale Ospedaliero (CMTO).

Le modalità di presa in carico più numericamente rilevanti sono rappresentate dalla chiamata proattiva da parte degli IFoC dei cittadini dimessi dalla rete ospedaliera di ASST Sette Laghi e non precedentemente segnalati dal CMTO (49.1% del totale) e dall'autopresentazione di utenti (26.6% del totale) tramite il libero accesso presso i Punti Unici di Accesso delle CdC.

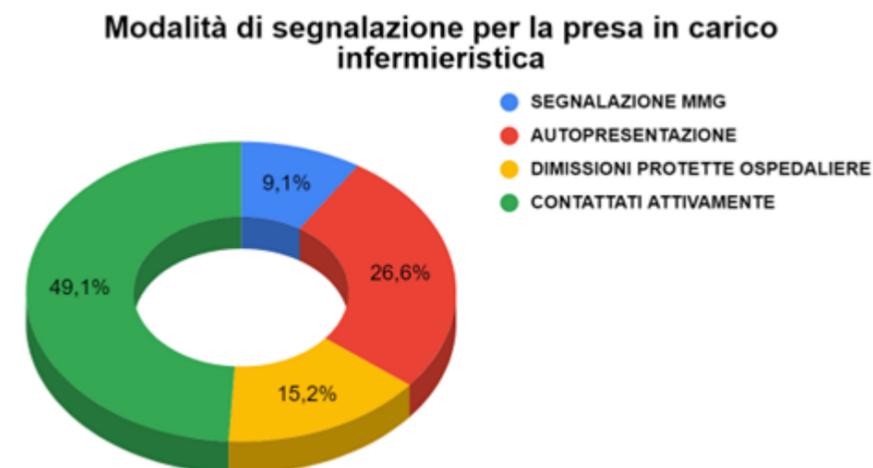


Grafico 2. Percentuali delle modalità di arruolamento dei cittadini

Durante la presa in carico, gli IFoC effettuano una valutazione finalizzata alla definizione e stratificazione della complessità del bisogno sociosanitario degli utenti, utilizzando uno strumento di triage attualmente implementato nel software regionale "Sistema per la Gestione Digitale del Territorio" (figura 1).

SCALA DI VALUTAZIONE PER IL TRIAGE						
STRUMENTO "FILTRO" PER ORIENTAMENTO DEL BISOGNO						
1	morbilità	ASSENTE O LIEVE nessuna compromissione d'organo/sistema o la compromissione non interferisce con la normale attività	MODERATO la compromissione d'organo/sistema interferisce con la normale attività	GRAVE la compromissione d'organo/sistema produce disabilità	MOLTO GRAVE la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza	
		0	1	2	2	
2	alimentazione	AUTONOMO	CON AIUTO supervisione	DIPENDENZA SEVERA imboccamento	ENTERALE - PARENTERALE	
		0	0	1	2	
3	alvo e diuresi	CONTINENZA	CONTINENZA PER ALVO INCONTINENZA URINARIA	INCONTINENZA STABILE per alvo e diuresi (uso pannolini)	INCONTINENZA STABILE per alvo e diuresi (CVP o evacuazione assistita)	
		0	0	1	1	
4	mobilità	AUTONOMO	CON MINIMO AIUTO (qualche difficoltà)	CON AUSILI (usa bastone, walker, carrozzina, etc.)	ALLETTATO	
		0	0	1	2	
5	igiene personale	AUTONOMO	CON MINIMO AIUTO (qualche difficoltà)	CON AIUTO MODERATO	TOTALE DIPENDENZA	
		0	0	1	2	
6	stato mentale e comportamento	collaborante, capace di intendere e volere	collaborante ma con difficoltà a capire le indicazioni	non collaborante e con difficoltà a capire le indicazioni	non collaborante e gravemente incapace di intendere e volere/segni di disturbi comportamentali	
		0	0	1	1	
7	con chi vive	COPPIA, NUCLEO FAMILIARE, ASSISTENTE FAMILIARE	SOLO NON necessita di figure di riferimento	SOLO O COPPIA ma necessita di figure di riferimento (es. figli)	SOLO nessuna rete di riferimento	
		0	0	1	2	
8	assistenza diretta (care giver)	ADEGUATA partecipano familiari, assistente familiare, servizi territoriali (SAD, pasti a domicilio etc.) vicinato, associazioni, etc.	PARZIALMENTE ADEGUATA affidata solo ai familiari, o solo all'assistente familiare, o solo ai servizi territoriali	POCO ADEGUATA affidata ad un soggetto che non assicura un'assistenza adeguata e sufficiente	INADEGUATA non è offerta alcun tipo di assistenza	
		0	1	2	2	
PUNTEGGIO TOTALE						
< 3	BASSA COMPLESSITA' SOCIOASSISTENZIALE					
≥ 3	ALTA COMPLESSITA' SOCIOASSISTENZIALE ASSISTENZIALE					

Figura 1. Scheda di Triage sociosanitario per l'Assistenza Domiciliare Integrata

Dall'analisi dei dati raccolti, si evince che il 67,3 % degli utenti presi in carico riporta una valutazione di triage ≥ 3 , ed è quindi caratterizzata da un'elevata complessità socioassistenziale.

Si è inoltre evidenziato che l'età media dei cittadini presi in carico è di 78,3 anni e che l'84,7% del totale di questi hanno più di 65 anni (cfr. Grafico 3). Questo conferma l'importanza della figura degli IFoC nel rispondere ai bisogni di salute legati all'evoluzione della situazione socio-demografica italiana descritta nel PNRR.

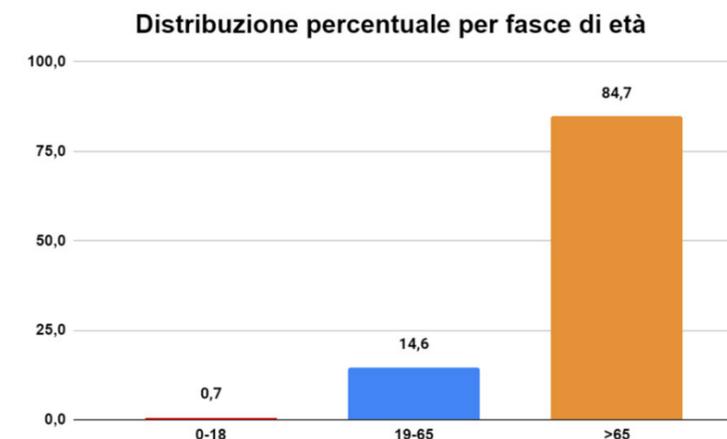


Grafico 3. Distribuzione percentuale per fasce di età

L'attività di presa in carico degli assistiti è stata caratterizzata da almeno un contatto telefonico iniziale e da almeno una visita domiciliare conoscitiva, seguita da un programma di follow up personalizzato e calibrato sulla complessità socioassistenziale rilevata.

Nei nove mesi di attività gli IFoC hanno trascorso 3.048 ore nelle abitazioni dei cittadini ed hanno effettuato 2.279 ore al telefono per supportare e orientare le persone assistite.

CONCLUSIONI:

L'attività svolta dagli Infermieri di Famiglia o Comunità ha effettivamente rappresentato un sensibile cambiamento nell'assistenza sanitaria territoriale come previsto da DM 77/2022.

L'attività di Case Management svolta dagli IFoC a livello territoriale, con il supporto degli Enti Locali e del Terzo Settore, ha contribuito alla risoluzione di problematiche socioassistenziali precedentemente a carico della sola Medicina di Base e degli Enti comunali.

Il primo bisogno espresso dai cittadini e

raccolto dagli IFoC è stato quello di vicinanza e supporto nell'orientamento nelle scelte di vita legate alla salute. Gli infermieri hanno quindi portato ad emergere l'importanza del concetto di assistenza nella sua accezione etimologica di *ad-sistere*, ovvero *stare accanto*, facendo sentire la propria presenza e concretizzando il concetto di prossimità.



Foto 1: Infermieri di Famiglia o Comunità, Casa di Comunità di Tradate (VA)

IL CASO STUDIO: COME LA COMUNICAZIONE RIDUCE IL RISCHIO SANITARIO

300 professionisti nell'area materno infantile piemontese partecipano alla mappatura a priori: il metodo Cartorisk coinvolge gli operatori in un'azione di miglioramento dal basso che porta il risk management nei singoli processi sanitari

Tra il 2018 e il 2019, 300 operatori sanitari dei reparti materno infantili della Regione Piemonte sono stati coinvolti in un progetto di mappatura a priori del rischio.

Il metodo impiegato è **Cartorisk**: un metodo sviluppato dal Gruppo Relyens, RiskManager e assicuratore di riferimento per la sanità pubblica italiana in ambito RC Sanitaria.

Cartorisk prevede di **coinvolgere gli operatori** responsabili dei singoli processi sanitari e analizzare con loro tutti i passaggi che li compongono. Di ognuno di questi ne vengono considerati i potenziali rischi e l'efficacia delle barriere già in atto per contenerli, stimando gravità e probabilità del rischio residuo.

Da questa analisi, frutto di 8 mesi di lavoro sul campo e 35 meeting con gli operatori, sono stati analizzati **72 rischi** e sviluppate **183 proposte di miglioramento** da parte di medici, tecnici e infermieri nei reparti.

I risultati dell'intera ricerca sono stati pubblicati nell'articolo "*L'analisi a priori del rischio sanitario in Regione Piemonte: applicazione del metodo Cartorisk sull'area materno-infantile*" sulla rivista Mecosan¹.

"Quello che emerge è il ruolo della comunicazione come strumento di sicurezza su quattro livelli distinti. - spiega **Anna Guerrieri**, Risk Manager di Gruppo Relyens e autrice del progetto - Il **primo** è la comunicazione all'interno di equipe e reparti. Solo per fare un esempio, nella

¹ L'analisi a priori del rischio sanitario in Regione Piemonte: applicazione del metodo Cartorisk sull'area materno-infantile – Alberto Sardi, Enrico Sorano, Letizia Agostini, Anna Guerrieri, Mirella Angaromo, Franco Ripa. **MECOSAN** – ISSN 1121-6921, ISSN 2384-8804, 2020, 114

letteratura il **70% degli eventi sentinella**, ovvero eventi avversi gravi e potenzialmente evitabili, segnalati dalle organizzazioni sanitarie americane tra il 1995 e il 2005 erano associati a un fallimento della comunicazione tra i professionisti coinvolti².

"Il **secondo livello** della comunicazione è lo scambio tra il Risk Management dell'azienda sanitaria e i singoli professionisti nei reparti. L'impiego di Cartorisk dimostra come gli operatori possano e vogliano essere **attivamente coinvolti** nel "Il **secondo livello** della comunicazione è lo scambio tra il Risk Management dell'azienda sanitaria e i singoli professionisti nei reparti. L'impiego di Cartorisk dimostra come gli operatori possano e vogliano essere **attivamente coinvolti** nel rendere più sicure le cure che erogano quotidianamente. Come diversi esempi dimostrano – da ultimo **la best practice** della Fondazione Poliambulanza di Brescia³ – la sicurezza e la gestione del rischio non può essere calata dall'alto, ma ha bisogno di una rete di persone che medi l'applicazione dei protocolli in ogni singolo reparto e segnali attivamente al Risk Manager tutte le situazioni da migliorare. Ovviamente, questo può avvenire solo in una atmosfera di fiducia basata sulla cultura "*no blame*". Così si può creare davvero un Enterprise Risk Management: una gestione del rischio intrecciata nella trama di qualsiasi attività aziendale".

"Esulando dal caso studio, possiamo dire che la stessa fiducia e trasparenza deve esistere nella **comunicazione** tra persone e struttura sanitaria, soprattutto in caso di eventi avversi o situazioni di tensione. È dalla **buona comunicazione con i pazienti e i familiari**, dalla cura delle emozioni e delle sensibilità che dipende la riduzione della conflittualità e la prevenzione del contenzioso⁴".

"Infine, è sempre più evidente che l'alfabetizzazione sanitaria (*health literacy*) è uno strumento a tutto tondo per la prevenzione primaria e **l'empowerment del paziente**. È grazie all'informazione e alla comprensione che la persona può scegliere consapevolmente e liberamente di contribuire in maniera attiva alla propria salute; sottoponendosi a controlli periodici, abbracciando stili di vita sani e aderendo scrupolosamente ai percorsi terapeutici e farmacologici condivisi con medici e specialisti".

"Questi – conclude Guerrieri - **sono i quattro livelli** in cui la comunicazione può contribuire globalmente alla gestione del rischio e dei sinistri: implementando la sicurezza nei processi, stimolando la partecipazione del personale al miglioramento, rafforzando l'alleanza terapeutica tra assistito e struttura sanitaria nonché l'emancipazione del paziente come soggetto attivo del percorso di cura".

² Op.Cit

³ Riduzione sepsi neonatale, ricoveri covid mirati e risparmio: i risultati dell'enterprise risk management – Santà 360° ([link](#))

⁴ Tavola rotonda al corso: STATI GENERALI DELLA COMUNICAZIONE PER LA SALUTE, organizzato il 4/5 marzo 2022 da FEDERSANITÀ con il patrocinio di ISS, AGENAS, Formez PA, ANCI, Ordine dei Giornalisti, Fondazione Innovazione Sicurezza in Sanità e la collaborazione di PA Social, l'associazione nazionale per la nuova comunicazione.

L'ASL DI BIELLA ATTIVA L'AMBULATORIO DEI CORRETTI STILI DI VITA A FAVORE DEI PROPRI DIPENDENTI

Gli interessati potranno prenotare un appuntamento con gli specialisti della Medicina dello Sport e del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione per un counselling personalizzato in un'ottica di benessere personale e collettivo

Promuovere l'adozione consapevole di uno **stile di vita sano e attivo** in tutte le età, nella vita privata e nei luoghi di lavoro, in un'ottica di benessere personale e collettivo. Questo l'obiettivo dell'**Ambulatorio dei corretti stili di vita**, che l'**Asl di Biella** ha deciso di attivare a favore dei propri **dipendenti** i quali, se interessati, potranno prenotare un appuntamento con gli specialisti della **Medicina dello Sport** e del **Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione** per un counselling personalizzato professionale finalizzato a migliorare la salute e la qualità della vita, anche sul posto di lavoro, tramite attività fisica e alimentazione.

L'Ambulatorio dei corretti stili di vita

L'Ambulatorio dei corretti stili di vita è promosso dal **Dipartimento di Prevenzione** dell'ASLBI grazie alle professionalità presenti presso Medicina dello Sport e Sian e Dietologia ed è **dedicato ai dipendenti dell'Azienda Sanitaria**. Il progetto prevede la collaborazione della **Struttura Semplice Medicina del Lavoro** e, per quanto riguarda le attività che vedono il coinvolgimento diretto del personale afferente, della **Struttura Complessa Direzione delle Professioni Sanitarie**.

I responsabili del progetto sono **Davide Susta** e **Milena Vettorello** per la parte riguardante la Medicina dello Sport e **Gianna Moggio** per gli aspetti legati alla nutrizione. «L'idea si è concretizzata nell'ambito del welfare aziendale della nostra ASL in un'ottica totalmente preventiva – spiegano i promotori dell'iniziativa – Il supporto per i dipendenti concerne

dieta e attività fisica, sport e nutrizione: un valore aggiunto per l'Azienda Sanitaria in questo particolare periodo storico».

«In base a un questionario compilato dai dipendenti poco prima della pandemia è emerso come tra questi vi fosse una diffusa consapevolezza dell'importanza della promozione dell'attività fisica negli ambienti di lavoro e, soprattutto, tra le persone non sufficientemente attive – dicono i responsabili del progetto – Investire in tal senso ha per l'Azienda **diversi vantaggi**: migliora la soddisfazione lavorativa, la qualità di vita sul luogo di lavoro e il senso di appartenenza, oltre a ridurre infortuni e costi sociali».

L'iniziativa rientra nel **Piano nazionale della prevenzione 2020-2025**, le cui azioni sono inserite a livello regionale nel programma 3 del piano della prevenzione "Luoghi di lavoro che promuovono salute", secondo il modello Workplace Health Promotion (WHP) raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Il Piemonte è stato tra le prime Regioni italiane ad avviare esperienze di promozione della salute nei luoghi di lavoro, creando una rete di sviluppo in tal senso tra tutte le Aziende Sanitarie Locali, cui viene chiesto di mantenere nei propri territori almeno un progetto WHP, con particolare riferimento per i progetti rivolti ai dipendenti delle stesse.



EMODINAMICA RIVOLI/ SAN LUIGI FRA I PRIMI 10 CENTRI IN ITALIA

Nel 2021 sono state circa **3.300 le procedure coronariche** eseguite **dal Centro Unico di Emodinamica di Rivoli ASLTO3/AOU San Luigi di Orbassano**, che si colloca quindi fra i primi 10 centri italiani a maggiore volume di attività.

È quanto emerge dai **dati dei Laboratori di Emodinamica Italiani dell'anno 2021**, raccolti, controllati e validati con rigorosi audit, dalla **Società Italiana di Cardiologia Invasiva (SICIGISE)** e che comprendono tutte le procedure effettuate nei 273 Laboratori di Emodinamica Italiana con un totale di 280.000 coronarografie, 150.000 interventi di angioplastica coronarica e 35.000 procedure salvavita di riapertura della coronaria in corso di infarto miocardico acuto.

Il Centro Unico/Unità Funzionale di Emodinamica Interaziendale AslTO3 – AOU San Luigi di Orbassano è nato nel 2015, con una completa integrazione delle équipes di Emodinamisti che lavorano presso la Cardiologia di Rivoli e la Cardiologia di Orbassano (Rolfo, Cerrato, Quadri, Franzè, Pavani e Zanda), coordinati da **Francesco Tomassini**, responsabile della struttura semplice. L'equipe unica degli emodinamisti ha permesso di garantire un alto volume di procedure, un attento controllo della qualità ed una crescita nei numeri e nelle tipologie degli interventi effettuati non solo coronarici ma anche per cardiopatie strutturali (chiusura difetti congeniti, chiusura auricola sinistra, valvuloplastiche aortiche ed interventi vascolari su carotidi ed arti inferiori) in entrambi i centri. La strategia delle due Aziende ha permesso di proseguire l'attività nei due Centri con un servizio di reperibilità h24 notturna e nei festivi. In tal modo il paziente viene curato immediatamente nell'Ospedale in cui affrisce tramite il Network Cardiologico del 118.

*“Questa organizzazione – sottolinea **Franca Dall’Occo, Direttore Generale AslTO3** - ha permesso di far fronte alle indispensabili chiusure di attività nel periodo pandemico e di sopperire alle improvvise carenze negli organici mediche affliggono tutti i centri piemontesi, assicurando sempre alla popolazione, anche nei momenti più difficili del recentissimo passato una qualità molto alta e costante nei servizi di emergenza cardiovascolare”.*

*“I risultati quantitativi e, soprattutto, quelli qualitativi – commenta **Francesco Arena,***

Direttore Generale AOU San Luigi Gonzaga - *rappresentano il giusto riconoscimento di un lavoro sinergico che le due Aziende del Servizio sanitario regionale e i professionisti che le rappresentano portano avanti con professionalità, competenza e abnegazione. L'Unità Funzionale di emodinamica è sicuramente una eccellenza fonte di ispirazione di altre esperienze congiunte che la Direzione dell'ASL TO3 e dell'AOU San Luigi stanno portando avanti, per rispondere nel modo più efficace ai bisogni di salute dei cittadini”.*

Il bacino di utenza delle due Cardiologie della ASLTO3, Rivoli diretta da **Ferdinando Varbella**, e Pinerolo diretta da **Riccardo Riccardi** e della Cardiologia della AOU San Luigi di Orbassano diretta da **Alessandra Chinaglia** è costituito da circa 600.000 abitanti che afferiscono nei rispettivi tre DEA che hanno un numero di passaggi complessivo di quasi 150.000 ogni anno di cui oltre 3000 con patologia coronarica che richiedono una coronarografia e in 2000 casi anche l'intervento di angioplastica coronarica.

Si tratta di una ulteriore conferma della qualità degli interventi effettuati documentata dai dati Agenas che collocano **le Strutture di Cardiologia degli Ospedali della ASL TO3 e del San Luigi di Orbassano strutturalmente all'interno dello stesso territorio, come quelle con i migliori risultati in termini di sopravvivenza dopo infarto miocardico.**



FEDERAZIONE ITALIA CANOTTAGGIO, EX PAZIENTI, CIRCOLI REMIERI, OSPEDALI E FEDERSANITÀ ANCI “UNITI IN BARCA”

Parte il progetto “Sport terapia integrata” che si rivolge principalmente alla riabilitazione delle donne operate al seno ma anche a chi vuole intraprendere un percorso di corretto stile di vita

Il Piemonte, come già il Lazio, sarà Regione pilota per l'attuazione del progetto “Sport e terapia integrata”. Una iniziativa resa possibile da una collaborazione tra la Federazione Italiana Canottaggio e Federsanità Anci.

“Grazie a questa collaborazione e alla sperimentazione di un anno con equipaggi che hanno remato sul Tevere – ha detto la presidente Nazionale di Federsanità **Tiziana Frittelli** -, il Canottaggio diventa, in ambito medico sanitario, attività elettiva per la completezza nell'impiego dei distretti muscolari e per la caratteristica di “morbidezza” del gesto tecnico, favorito dalla unicità dell'azione su un carrello scorrevole che annulla grandemente le compressioni articolari impresse dalla gravità, lavorando su un piano perfettamente orizzontale”.

Straordinario anche il contatto con la natura attraverso la pratica all'aria aperta, aspetto che favorisce il rafforzamento del metabolismo cellulare tramite l'azione benefica della luce solare. Laddove inoltre non è possibile la pratica all'aria aperta, il canottaggio può essere praticato «indoor» con l'utilizzo del remoergometro, strumento che consente di lavorare al coperto o in assenza di specchi d'acqua, ma che permette di acquisire il gesto tecnico

propedeutico alla voga su imbarcazione. In più il remoergometro di ultima generazione consente una serie di rilevazioni durante la prestazione atletica, utili nel percorso riabilitativo. Infine, grazie al lavoro aerobico e alla ciclicità ripetuta del gesto, il canottaggio, sia «indoor» che all'aria aperta, favorisce la circolazione sanguigna anche periferica e la variazione in generale della densità dei fluidi, prerogativa importante in un'ottica di prevenzione e benessere. Il Canottaggio viene inteso quindi non solo come sport ma soprattutto come disciplina, rappresentando la soluzione ideale per uno stile di vita corretto, in un giusto equilibrio tra mente e corpo.

In Piemonte sono 4 i Circoli remieri che hanno aderito all'iniziativa:

Armida

Caprera

Cerea

Cus Torino

Nelle loro sedi le ex pazienti inviate dalle Breast Unit potranno svolgere la propria attività seguite da istruttori federali individuati dai circoli remieri che hanno aderito all'iniziativa. La formazione inizierà il 17 luglio ed è aperto a tutti gli allenatori ma anche agli osservatori sanitari interessati all'argomento.

In questa prima fase si chiede alle Breast Unit presenti nelle strutture ospedaliere del territorio di aderire al progetto e indicare alle e ai pazienti le strutture sportive di riferimento.

“Uscire dalla malattia significa superarla anche in termini dialettici e poter praticare una disciplina che non si caratterizzi come “riabilitativa” nel senso medico del termine ma un'attività per il benessere in senso olistico accessibile a tutti, per una miglior qualità della vita che favorisca naturalmente la prevenzione – ha spiegato il coordinatore del progetto **Nicolò Cavalcanti** -. Il canottaggio è ideale per la riabilitazione e per scoprire un nuovo stile di vita a contatto con la natura nel quadro ampio di Sport e Salute. Pratica all'aria aperta ed il concetto di equipaggio rendono il canottaggio disciplina eletta per chi ha affrontato il percorso faticoso della malattia come ad esempio la patologia oncologica.”

Nel corso della sperimentazione c'è stato modo di osservare quanto è importante che il medico comprenda il valore terapeutico del gesto tecnico attraverso l'esperienza diretta. Nella grandissima maggioranza dei casi egli fa una vera e propria “scoperta”, comprende ciò

che non è facile intuire solo con l'osservazione esterna. La meraviglia nello scoprire il ruolo del quadricipite, della cintura lombare, dei muscoli addominali, del "muscolo dell'anima" lo Psoas che ci permette la rotazione del bacino e quindi del tronco! Il disegno ergonomico fluido e ripetuto che attraverso la pianta dei piedi esercita una pressione benefica e ciclica sulla pedaliera da vita a una nuova visione a chi opera sui muscoli del petto come nel caso del senologo che pratica la linfectomia necessaria sul linfonodo sentinella. "Sport Terapia" Integrata. Condizione primaria è quella di partire dalla necessità di informare e formare gli oncologi nello specifico i responsabili delle Breast Unit, circa 160 strutture ospedaliere che operano in Italia, per poter consigliare le Pazienti post acuzie quando diventa necessario superare la malattia e riaffacciarsi alla vita in modo attivo e positivo.

"Ruolo di Federsanità Anci Piemonte – ha affermato il presidente **Flavio Boraso** -, che ha aderito con grande entusiasmo al progetto, è quello di sensibilizzare le Asl e le Aziende Ospedaliere per informare ed informare i responsabili delle Breast Unit in quanto questi dovrebbero essere, oltre che i centri per la valutazione obiettiva degli ex pazienti, anche gli inviati alla pratica consapevole della disciplina."

Grande importanza nella fase di sviluppo e consolidamento del progetto lo rivestiranno le Associazioni che inviano ex Pazienti alla pratica del Canottaggio.

Il progetto "in barca" partirà il prossimo mese di settembre.

VACCINAZIONI ADULTI E RSA: OBIETTIVI CENTRATI NELL'ASL TO5 E NASCE ANCHE IL "VOUCHER" PER IL VACCINO

Un percorso multidisciplinare che consente di raggiungere tutti i cittadini/pazienti

La multidisciplinarietà nella sanità sta portando vantaggi significativi in ambito sanitario. L'incontro e la collaborazione tra professionisti di specialità diverse consente di raggiungere e curare in modo appropriato un grande numero di pazienti (anche semplicemente persone che non sono a conoscenza del loro diritto di essere vaccinati e con vaccini gratuiti). La collaborazione realizzata all'Asl To5 nell'ambito delle vaccinazioni per gli adulti ha permesso di aumentare vaccinazioni in soggetti a rischio.

L'Asl to5 sta pensando a un "vaucer" per la vaccinazione

"Pensiamo possa essere di stimolo ai cittadini/pazienti per acquisire consapevolezza di quello che è per loro un diritto, ovvero avere una o più vaccinazioni previste per la loro patologia – illustra il dott. **Pierfederico Torchio direttore del Struttura Sisp** -. Possiamo immaginare il vaucer come una sorta di "buono sconto" attraverso il quale il cittadino/paziente sa che può richiedere le vaccinazioni previste per la sua patologia o categoria di rischio. Tutto questo nasce da un lavoro di multidisciplinarietà ma soprattutto disponibilità e collaborazione con specialisti come il Direttore della Diabetologia dott. **Carlo Giorda** e la Reumatologa dott.ssa **Cecilia Agnes** – continua Torchio -. Questi ci mettono in contatto

con i loro pazienti, inseriscono nelle lettere di dimissione o nelle lettere inviate agli MMG, il consiglio a sottoporsi alle vaccinazioni raccomandate (Zoster, Pneumococco, Meningococco, ed eventuali richiami di Difterite, Tetano, Pertosse) per la loro patologia. Questo insieme ad una chiamata attiva da parte del Sisp, ci consente di raggiungere la totalità dei pazienti.”

Significativo il risultato raggiunto nelle residenze per anziani, così come dice ancora il medico dell'Asl TO5: “Per quel che riguarda le RSA abbiamo già con le prime vaccinazioni covid ha attivato una collaborazione con i direttori sanitari delle strutture per anziani e addestrato il loro personale alla gestione dei vaccini (mantenimento della catena del freddo, diluizione, gestione dell'emergenza, vere e false controindicazioni). Fin da allora c'è stata questa collaborazione e, fin dal primo Booster, le strutture sono diventate autonome”.

Grazie a questa collaborazione sono state raggiunte alte coperture con l'anti-covid e numeri importanti sulle altre vaccinazioni (Herpes Zoster Adjuvato e Pneumococco) proposte agli ospiti. Il nostro obiettivo che era quello di raggiungere il 100% degli ospiti delle RSA che accettavano la vaccinazione lo abbiamo invece raggiunto a settembre.



“È importante sottolineare e ribadire – afferma il Direttore Generale **Angelo Pescarmona** - che la vaccinazione è un “diritto” che il paziente può richiedere in qualunque momento della sua vita trovando ampia disponibilità nel medico di igiene pubblica. Inoltre vaccinarsi e non mi stancherò mai di dirlo, è una questione di rispetto verso se stessi e verso gli altri”

“PROGETTO TIGULLIO” UNA SANITÀ DI PROSSIMITÀ A MISURA DI PAZIENTE

Il progetto “Tigullio luogo di salute” nasce come idea strategica di sperimentazione di un modello di sanità di prossimità con l'inizio di mandato dell'attuale Direzione della Asl4 in Liguria nel 2021.

In questa prospettiva si è da subito orientata la campagna vaccinale anticovid di prossimità, costruita con un metodo lean, con un successo importante di target e di consenso per la presenza sui territori.

Nel frattempo veniva scritto un indirizzo di Piano strategico aziendale che orientasse la trasformazione organizzativo-gestionale della Asl4 ai valori dell'one health e dell'integrazione ospedale territorio e socio sanitaria, nella logica del metodo value based e nell'ambito di una profonda digitalizzazione del sistema, in termini di connettività, linguaggi e strumenti. Nasce così il progetto, che viene selezionato dalla Giunta Regionale su parere di ALISA per

RAPALLO

Villaggio, Anffas e coop sociali: accordo di partenariato con Asl 4

Simone Rosellini / RAPALLO

Con le firme di ieri, sono stati formalizzati gli accordi operativi della Asl 4 con quattro enti del terzo settore: Villaggio del Ragazzo, Anffas Rapallo, le cooperative Un'Occasione e Il Sentiero di Arianza. È il coronamento di un percorso che, come dice il direttore generale, Paolo Petralia, «passa dalla erogazione di servizi “a gettone” alla condivisione di tutto, dalla progettazione alla realizzazione». Si parla, infatti, di percorsi di coprogettazione (per il quale la Asl ha messo a bilancio 750 mila euro l'anno) e di cogestione, segnatamente nei settori di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza,

disabilità congenite, salute mentale e dipendenze. «In base ad una modifica della legge – spiega Maurizio Greco, direttore della struttura di programmazione e gestione dei beni e servizio della Asl – non c'è più una divisione tra un'amministrazione che assegna incarichi e soggetti incaricati. A seguito di un bando per manifestazione di interesse, si è svolto un percorso di coprogettazione con i soggetti che si sono presentati, ad esclusione solo di uno, che non aveva i requisiti». Alle firme degli accordi operativi, ieri mattina, nell'auditorium dell'ospedale di Rapallo, è stata affiancata una conferenza esplicativa del progetto generale, cui,

oltre ai rappresentanti dei quattro enti direttamente interessati, sono intervenuti anche Andrea Rivano, portavoce regionale del forum del terzo settore, Giuseppe Grigoni che ne è portavoce per il Tigullio (ed ha anche firmato

«di progetti che erano per lo più già in campo, ma arricchiti». Nel dettaglio, L'Anffas partecipa ai progetti nei settori di Neuropsichiatria dell'infanzia e delle disabilità congenite, con inquadramenti diagnostici e con trattamenti riabilitativi e di rete, rivolti a bambini e adolescenti con problemi neuropsichiatrici; promuoverà anche un supporto psicologico ed educativo all'inserimento lavorativo di adulti con disabilità in-



La firma dell'accordo è avvenuta all'ospedale di Rapallo

tellettiva. Il Villaggio continua a lavorare su progetti educativi che servono all'integrazione scolastica e sociale di alunni con bisogni educativi speciali, contesto nel quale svolge anche interventi terapeutici abilitativi o riabilitativi. Il Sentiero di Arianza mette a disposizione dell'area disabili del Centro diurno della Asl l'organizzazione di attività artistiche, organizzando anche workshop tematici. La Cooperati-

va Un'Occasione collabora da circa dieci anni con il Sert, con progetti dedicati a pazienti fragili, con 17 operatori coinvolti, tra psicologi, educatori, antropologi e amministrativi. Si sviluppa, così, il percorso voluto dal presidente, Maurizio Bornengo, scomparso improvvisamente questa estate. L'incontro di ieri è stato anche l'occasione per ricordare il suo grandissimo impegno per le persone in difficoltà. —

ottenere uno specifico finanziamento della Conferenza Stato Regioni per le sperimentazioni di sanità di prossimità ex ante DM77.

Il prototipo del progetto viene presentato a Portofino a fine giugno 2021, con il Presidente della Regione e con rilievo mediatico nazionale; viene costituita una cabina di regia aziendale per la sua gestione, e vengono conclusi gli accordi operativi con i Partner: il 1 gennaio 2022 parte la prima fase di sperimentazione, che applica diverse azioni su piani paralleli (vedi scheda tecnica).

Con la restituzione alla Comunità del Tigullio del 14 ottobre 22 sono stati presentati i risultati preliminari fin qui raggiunti, nell'ottica di consolidare il progetto a regime entro la fine del corrente anno per poi applicarne i contenuti organizzativo-gestionali dall'inizio del prossimo.

Ma si intende altresì consolidare la partecipazione degli Attori del territorio, mai mancata, per la definizione di un Patto di community building da rilanciare in occasione del convegno, per radicare il sistema sociale e sociosanitario del modello nei diversi livelli di ruolo e responsabilità locali.

Infine, e non per ultimo, il progetto ha posto e si pone l'obiettivo di servire il sistema regionale intero, mettendo a disposizione un metodo e degli strumenti consolidati e certificati con indicatori value based e con standard internazionali all'eccellenza per applicare i contenuti della riforma del DM77 in assoluto anticipo rispetto al percorso infrastrutturale del PNRR, a partire dai sistemi digitali ed informatici che sono stati realizzati con Liguria Digitale fin da subito nella prospettiva di un loro possibile utilizzo su scala ligure e non solo, nella prospettiva delle linee di indirizzo Agenas e nazionali.

PRONTA LA “GUIDA AI SERVIZI DI EMERGENZA URGENZA”, UN AIUTO CONCRETO AGLI STRANIERI

Dal 118 al Pronto Soccorso, tutto quello che deve sapere chi arriva in Italia. Edita in otto lingue, tra cui l'ucraino, ed elaborata da tre Società scientifiche dell'emergenza

Un opuscolo dedicato a tutti gli stranieri che arrivano in Italia e si trovano in una situazione di emergenza sanitaria; si chiama **“Guida ai servizi di emergenza sanitaria”** e ne sono autori tre Società scientifiche dell'emergenza, **la SIEMS (Società italiana Emergenza sanitaria), la SIIET (Società Italiana infermieri emergenza territoriale) e la SIMEU (Società italiana di Emergenza Urgenza)**, e **CIVES (Coordinamento Infermieri Volontari Emergenze Sanitarie)**, in collaborazione con il Tavolo immigrazione e salute, e con il patrocinio e sostegno di FISM (Federazione italiana Società scientifiche) e R4H -Rotarians4health.

Il testo è suddiviso in otto settori, editi in **8 lingue diverse: italiano, inglese, francese, rumeno, spagnolo, ucraino, cinese, arabo**. In ciascuna lingua ci sono le informazioni essenziali sui servizi di emergenza e una serie di domande e risposte, quelle che più frequentemente gli stranieri si fanno, come “Con i soccorritori posso parlare nella mia lingua?” o “ci sono app che possono aiutarmi?”, o ancora “se non ho il permesso di soggiorno posso andare in Pronto Soccorso?”.

La novità della Guida è che per la prima volta si è cercato di comprendere in un unico sintetico testo tutte le informazioni relative al 118 ma anche al pronto soccorso, in modo da fornire una panoramica a 360° dei servizi disponibili.

La guida sarà distribuita grazie anche alla collaborazione del Tavolo nazionale immigrazione e salute, che raccoglie organizzazioni impegnate a livello nazionale sui temi del diritto alla salute e alle cure per i migranti. Tra i destinatari, le aziende sanitarie, le organizzazioni che si occupano di migranti richiedenti asilo, le Caritas territoriali, i servizi sociali di Comuni e

regioni, i Pronto soccorso, il mondo del volontariato.

Secondo gli ultimi dati ISTAT il 13,8% degli stranieri (di 14 anni e più) che si rivolge al Pronto soccorso ha difficoltà a spiegare in italiano i propri disturbi al medico e il 14,9% a comprendere ciò che il medico dice. Ma c'è anche una percentuale difficilmente quantificabile di soggetti senza permesso di soggiorno che evita di utilizzare i servizi di emergenza per paura di una denuncia.

Al 1 gennaio 2021 il totale degli stranieri presenti in Italia era di 5.756.000 (tra cui gli immigrati non provvisti di permesso di soggiorno, la cui stima attendibile, secondo il Rapporto annuale sulle Migrazioni della Fondazione ISMU, è di 519.000 unità). I minori rappresentano il 20,3% del totale.

Guida ai servizi di **EMERGENZA SANITARIA**
in Italia





ASSICURAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI



Creata in Francia nel 1927, Sham - gruppo Relyens è il partner di riferimento degli operatori europei dei settori sanitario e socio-sanitario. Partecipando attivamente alla prevenzione, gestione e copertura dei loro rischi, Sham garantisce la sicurezza, la continuità e la qualità della loro attività, contribuendo a realizzare un sistema di cura più sicuro per pazienti e cittadini.

Nel 2023, il marchio Sham
diventa  relyens.

Il 2 gennaio 2023, il marchio Sham lascerà il posto al marchio Relyens.

Per affermarsi come Risk Manager degli operatori sanitari in Europa.
Per raggiungere una nuova fase di maturità nel nostro sviluppo di Gruppo mutualistico e servire sempre meglio i nostri clienti e soci.
Per andare ancora oltre, al servizio delle donne e degli uomini che agiscono quotidianamente a favore dell'interesse generale.

**Gestire i rischi,
condividere la fiducia.®**

relyens.eu #WeAreRelyens