



Vercelli, 28 giugno 2017

La Relazione è strumento di analisi e di approfondimento per conoscere da vicino le azioni, i progetti e gli obiettivi che l'ASL di Vercelli sta portando avanti¹. La presentazione della relazione socio sanitaria non è solo un atto dovuto a cui adempiere, ma costituisce per noi una occasione preziosa di condivisione. Lo è per diverse ragioni e lo è ancor di più perché essa focalizza l'attenzione sulle attività intraprese, inquadrandole in un preciso contesto di riferimento. Contesto che per noi è rappresentato dai nostri principali interlocutori: i pazienti. Paziente, ma anche semplice utente: un cittadino che oggi è sempre più chiamato al "patient empowerment"; termine con cui viene indicato il grado di consapevolezza e cultura che lo spinge a ricercare il meglio, tanto più se in gioco vi è la propria salute. Ed è partendo dalla stessa consapevolezza che questa Direzione Strategica ha agito nel tracciare il percorso di riorganizzazione messo in atto.

Chiara Serpieri

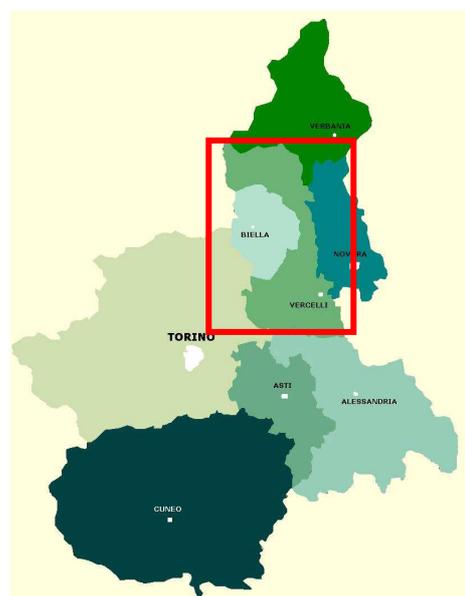
Il territorio e la popolazione

Popolazione anziana, stili di vita, gestione delle patologie croniche

Il progressivo invecchiamento della popolazione e la persistenza di stili di vita scorretti rappresentano per l'ASL una importante sfida importante nel contrastare l'insorgere delle malattie associate a tali fattori. Lo si può fare agendo su due fronti: con un piano di assistenza per la gestione delle cronicità e con interventi mirati di educazione alla salute.

Di seguito alcune informazioni di rilievo sulla nostra popolazione di residenti.

- ASL di piccola-media dimensione con 172.012 residenti al 31.12.2015
- Poco densamente popolata rispetto alla superficie anche per la presenza di zone montane
- Elevata percentuale di anziani rispetto alla media regionale (26,7% età >65 anni nel 2015)
- Popolazione in buona salute secondo gli indicatori epidemiologici di mortalità:
 - cause di morte analoghe e sovrapponibili a quelle regionali per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, le patologie neoplastiche e le malattie dell'apparato respiratorio



- Popolazione che ha una percezione soggettiva della propria salute tra le peggiori rilevate a livello regionale (indagine sorveglianza PASSI): il 69,8% riferisce di avere una salute buona/molto buona (Piemonte: 72,5%)
- Nell'ASL come in Piemonte diminuiscono i comportamenti "sani" del singolo cittadino che potrebbero prevenire circa l'80% delle malattie croniche e 1/3 dei tumori, riducendo anche i costi sociali e sanitari: più sedentarietà, più sovrappeso, più alcol.

	2015	2016	Piemonte 2016
% sedentari	30,5% (IC _{95%} 27,7-33,5)	31,3% (IC _{95%} 28,6-34,1)	32,8% (IC _{95%} 31,8-33,7)
% fumatori	27,2% (IC _{95%} 25,4-27,2)	27,4% (IC _{95%} 24,8-30,1)	24,9% (IC _{95%} 24,0-25,7)
% persone sovrappeso e obese	35,1% (IC _{95%} 32,3-38,1)	36,1% (IC _{95%} 33,4-38,8)	36,7% (IC _{95%} 35,8-37,6)
% persone che consumano almeno 5 porzioni di verdura e frutta la giorno	8,9% (IC _{95%} 7,2-10,8)	9,1% (IC _{95%} 7,6-11,0)	10,7% (IC _{95%} 10,1-11,3)
% bevitori a rischio	18,6% (IC _{95%} 16,1-21,0)	20,3% (IC _{95%} 18,1-22,7)	18,3% (IC _{95%} 17,6-19,1)

Dati Sorveglianza PASSI, anni 2011-2014 e 2011-2015

Organizzazione e attività

Le anime che caratterizzano una Azienda Sanitaria Locale sono l'ospedale – nel nostro caso quelli di Vercelli e Borgosesia, il territorio e l'attività di prevenzione. Tre anime con peculiarità diverse e che proprio per tale ragione meritano interventi di natura diversi.

La ridefinizione dell'assetto organizzativo dell'ASL di Vercelli ha tenuto conto proprio di questi aspetti; nel nuovo atto aziendale¹ l'organizzazione è imperniata sui tre livelli essenziali di assistenza **distrettuale, ospedaliera, collettiva** a cui aggiunge un'area trasversale di **governo del farmaco**.

AREA
PREVENZIONE

AREA
TERRITORIALE

AREA
OSPEDALIERA

AREA FARMACO

Un'idea sulla quantità e varietà dei servizi erogati può essere desunta dalla tabella sottostante in cui vengono richiamate a titolo indicativo alcune delle prestazioni che hanno caratterizzato la nostra azienda nel 2016.

Ricoveri	
14 848	ricoveri totali
11 330	ricoveri ordinari
3 518	day hospital
Accessi al pronto soccorso	
37 231	Ospedale di Vercelli
84%	di cui cod. verde+bianco
21 029	Ospedale di Borgosesia
80%	di cui cod. verde+bianco
Parti	
525	Ospedale di Vercelli
380	Ospedale di Borgosesia
905	totale
19%	di cui cesarei primari
Prestazioni ambulatoriali	
471 851	attività clinica
71 077	diagnostica strumentale e di immagine
1 217 876	prestazioni di laboratorio
Assistenza territoriale	
247 637	giornate di residenzialità anziani
34 533	giornate di residenzialità disabili
24 299	giornate di residenzialità psichiatrica
4 088	giornate di residenzialità per dipendenze
1 638	giornate di Country Hospital (1.1.2016-30.6.2016)
1 513	giornate di CAVS (1.07.2016-31.12.2016)
54 342	prestazioni MMG nel Centro di Assistenza Primaria di Santhià
Screening tumori	
13 044	donne invitate Mammografia
13 632	donne invitate PAP test
5 909	persone invitate Sangue Occulto feci
2 013	persone invitate Sigmoidoscopia
Altre prestazioni di prevenzione	
25 734	vaccinazioni (SISP)
10 571	visite collegiali (Medicina Legale)

¹ Deliberazione del Direttore Generale n. 817 del 30.10.2015, recepito in via definitiva a livello regionale con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015

L'equilibrio economico

Ottimizzazione delle risorse, servizi, innovazioni

Una gestione attenta e oculata. Il bilancio consuntivo 2016 dell'ASL di Vercelli presenta un risultato economico in utile per 348mila=.

Gestione dei costi attenta, dunque, pur in presenza di un volume di ricavi inferiore rispetto all'esercizio precedente. Il proposito è stato quello di continuare a garantire qualità nelle prestazioni e nei servizi erogati, predisponendo un piano di efficientamento che ha determinato una riduzione dei costi interni pari a € 4.185,00= e una riduzione dei costi esterni pari a € 2.662,00 = Un risultato raggiunto grazie a un lavoro di verifica sulle poste presenti nello stato patrimoniale e in particolare sui debiti verso i fornitori che non avevano più ragione di essere.

Il prossimo step è quello di investire l'utile per l'acquisto di strumentazioni che contribuiscono a dare sempre più forma al progetto di umanizzazione dei reparti. Con l'acquisto di moderni letti elettrici si favorirà la riduzione del rischio di movimentazione pazienti.

ID	CONTO ECONOMICO	ANNO 2013 CONSUNTIVO (€/1000)	ANNO 2014 CONSUNTIVO (€/1000)	ANNO 2015 CONSUNTIVO (€/1000)	ANNO 2016 CONSUNTIVO (€/1000)	DIFFERENZA ANNO 2016 - ANNO 2015 CONSUNTIVO (€/1000)
A	Totale Ricavi Netti	280 197	282 546	278 919	271 930	-6 989
B	Totale Costi Interni	177 057	176 824	175 883	171 698	-4 185
C	Totale Costi Esterni	99 574	98 360	97 235	94 573	-2 662
D	Totale Costi Operativi (B+C)	276 631	275 184	273 118	266 271	-6 847
E	Margine Operativo (A- D)	3 566	7 362	5 801	5 659	-142
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	5 354	7 364	6 316	5 311	-1 005
G	Risultato Economico (E-F)	-1 788	-2	-515	348	863
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	1 731	0	0	0	0
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	-57	-2	-515	348	863

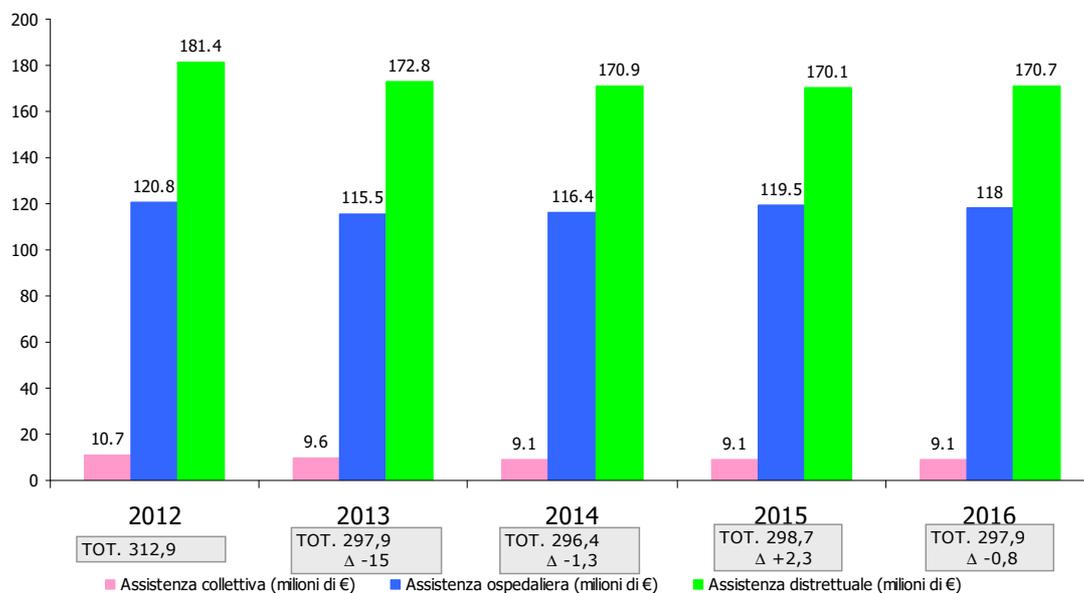
I costi globali per l'assistenza si sono riallineati a quelli del 2014.

Rispetto al 2015, la riduzione dei costi ha riguardato l'assistenza ospedaliera, senza rilevanti differenze nell'allocazione percentuale delle risorse economiche nei tre Livelli Essenziali di Assistenza (LEA, atteso: 4% per l'assistenza collettiva; 44% per l'assistenza ospedaliera e 52% per l'assistenza distrettuale).

Ripartizione delle attività di assistenza per percentuale di spesa in milioni di euro (2016)



Ripartizione della spesa in attività di assistenza nel periodo 2012-2016



I livelli essenziali di assistenza: progetti e attività istituzionali

Centralità del paziente, fragilità, riorganizzazione dei servizi

Rivedere l'organizzazione della rete di assistenza ospedaliera e territoriale. Per programmare e attuare tutti gli interventi di cambiamento è stata definita una modalità di lavoro che sulla base di macroprogetti definisce le linee di azione su cui intervenire. Sono sette in tutto i macroprogetti classificati: "ospedale", "empowerment", "paziente fragile", "rete ambulatoriale", "residenzialità", "farmaci", "assistenza integrativa e protesica", "prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili". Aspetti diversi ma in cui vi è un denominatore comune: definire un percorso complessivo di assistenza organizzata.

Negli **ospedali**, dopo aver valutato l'attività svolta nei due presidi di Vercelli e Borgosesia, il proposito è stato quello di rispettare la centralità del paziente. Le aree di degenze sono state ridisegnate per seguire un modello di ospedale che opera per intensità di cura: bassa, media, alta fino all'intensiva. Da qui la scelta di unificare le strutture complesse specialistiche per grandi aree. L'ospedale di Vercelli è stato ripensato anche in relazione alla presenza di alcune attività che oggi costituiscono punti cardine del presidio e su cui vi sono elevate specializzazioni (Chirurgia laparoscopica, dermochirurgia, malattie infettive, trattamento patologie oncologiche per le quali il presidio è stato classificato Hub, Banca del latte umano donato inserita nel più ampio progetto dell'Ospedale "amico del bambino", ortoinfettivologia). Presso il presidio di Borgosesia, anche laddove non è più presente la struttura, sono state mantenute alcune prestazioni; una scelta motivata proprio dall'esigenza di venire incontro alle esigenze dei pazienti.

Il superamento dell'approccio prettamente bio medico è alla base del secondo macroprogetto individuato, quello dell'**empowerment**: con uno spostamento di attenzione non più solo alla malattia, ma alla persona nel suo complesso. Da qui l'attuazione di alcune novità che hanno determinato un ospedale sempre aperto e quindi più "umano" per favorire la partecipazione e vicinanza dei parenti; così come azioni mirate sui dipendenti con indagini di benessere organizzativo per valutare gli aspetti di salute organizzata.

Altro tema portante su cui l'ASL di Vercelli sta agendo è quello legato al **paziente fragile**; un concetto, quello di fragilità, che rientra in una logica che punta a implementare i percorsi a tutela di questi soggetti lungo vari setting di assistenza. Sono state così identificate quattro classi di Fragilità al cui interno sono stati inclusi i pazienti con omogenei livelli di complessità e gravità che fanno riferimento alle esenzioni per patologia, l'invalidità, il consumo di farmaci, i servizi loro erogati (ADI, Protesica, SAD), l'accesso a strutture Semiresidenziali o Residenziali.

Per ciascuna classe di fragilità sono definiti dei criteri espliciti di inclusione. Circa 11.000 i pazienti individuati sulla base dei dati in nostro possesso che rientrano in questa categoria e verso i quali verranno programmati interventi di assistenza mirati e personalizzati. Bene si inseriscono in tale supporto alla fragilità gli sportelli SUSS 8 sportelli unici socio sanitari); si tratta di una porta di accesso strutturata per venire incontro alle esigenze di chi ha bisogno di informazioni e deve portare avanti pratiche o richiedere interventi socio sanitari. Uno strumento volto a supportare in particolare i pazienti più fragili, i loro familiari o i caregiver.

In questa logica di attenzione ai soggetti fragili si inseriscono anche gli sportelli SUSS, sportelli unici socio sanitari. Undici in tutto quelli presenti sul territorio dell'ASL di Vercelli. Undici realtà in cui è presente

personale formato, capace di attivare una rete di servizi che coinvolge più attori e che lavora in sinergia. Un concetto, quello di rete, che è il filo conduttore di questo progetto.

La sfida è stata, infatti, quella di creare le condizioni affinché il cittadino possa essere messo nelle condizioni di formulare una richiesta e di poter poi ritrovare la risposta sempre nello stesso posto. Un sistema che si muove intorno al cittadino, ma in cui l'utente rimane al centro.

Richiesta di ausili, informazioni sociali, domande per il riconoscimento dell'invalità; sono solo alcuni dei molteplici servizi che possono essere richiesti tramite i SUSS.

La logica dell'organizzazione per complessità è presente anche nel progetto **“rete ambulatoriale”**. Entro il 2017 le sedi saranno rivisitate in:

- punti di erogazione di base, per prestazioni prevalentemente monospecialistiche e monodisciplinari a bassa complessità (visite specialistiche che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente poco articolato);
- punti di erogazione di I livello, per prestazioni specialistiche di base, prestazioni richiedenti una maggior dotazione tecnologica (es. radiografia del torace), prestazioni di assistenza primaria e con la possibilità di erogare “pacchetti di prestazioni” a completamento della visita iniziale;
- punti **di erogazione di II livello**, localizzati nei Presidi Ospedalieri dove sono concentrate le alte specialità e le tecnologie ad alto costo.

Si articola in due sub progetti il **macroprogetto “residenzialità”**: in particolare

1. **Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS)**, che si propone di rivalutare il fabbisogno di posti letto di CAVS aziendale e implementare l'offerta attualmente erogata;
2. **Percorso dei pazienti in residenzialità, semiresidenzialità e cure domiciliari** il cui obiettivo generale è di uniformare le modalità di presa in carico del paziente con bisogno di assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare.

L'appropriatezza è di certo un'altra espressione che ben si inserisce tra gli obiettivi che ci siamo prefissati; su tale ambito merita particolare attenzione il tema dei **“farmaci, assistenza integrativa e protesica”**. Su questo macroprogetto si interviene per promuovere un utilizzo appropriato e razionale del farmaco, sia in ospedale che sul territorio. Nel 2016 sono stati già attuati diversi interventi per incrementare la distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti.

Il settimo macroprogetto è quello legato alla prevenzione delle **malattie croniche non trasmissibili**. La parola più significativa in questo caso è la prima: “prevenzione”, con cinque progetti dedicati a: istituti scolastici, over 65, sorveglianza della popolazione, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, screening oncologici, piano di comunicazione sulle attività di prevenzione.

Assistenza collettiva

Sicurezza, prevenzione, ambiente, tutela della salute

I temi legati alla prevenzione fanno da filo conduttore in molti dei processi che caratterizzano le azioni intraprese. Nel dipartimento di prevenzione sono infatti ricomprese molte delle attività che rientrano nella così detta assistenza “collettiva”: si tratta di tutti gli interventi di **prevenzione** rivolti alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell’inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale).

Assistenza distrettuale

Territorio, casa della salute, medici di famiglia, gestione cronicità

Sul fronte dell’assistenza distrettuale nel 2016 è stato applicato il piano di assistenza territoriale (PAT) in cui sono contenute le principali attività programmate sul distretto di Vercelli e su quello della Valsesia (oggi Distretto unico). In questo ambito si inserisce anche il progetto “Case della salute”.

Sono in tutto cinque le case della salute previste per l’ASL di Vercelli: una da attivare a Cigliano e quattro da potenziare a Santhià, Gattinara, Varallo e Coggiola. Realtà, quelle legate alle case della salute, che con il supporto prezioso dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, possono diventare un baluardo per garantire equità nella distribuzione dei servizi e una maggiore uniformità nella qualità delle prestazioni.

Santhià, in particolare, è già una realtà che al suo interno ha molte delle componenti che caratterizzano questo modello di assistenza decentrato sul territorio e pensato per venire incontro ai pazienti che risiedono nelle zone più periferiche.

Formazione e sviluppo delle risorse umane

Consapevolezza, crescita professionale, modelli di gestione diversificati

Per supportare i cambiamenti organizzativi in atto, è stato avviato anche un percorso di formazione e sviluppo delle risorse umane in sinergia con l'università SDA Bocconi di Milano. Formazione che coinvolge a 360 gradi Direttori di struttura Complessa, i Responsabili di Struttura Semplice e i coordinatori infermieristici dell'ASL VC perché occorre ripensare i processi in chiave moderna facendo leva sulle conoscenze e sulla condivisione.



La performance aziendale

Miglioramento della Qualità e trasparenza

Dal mese di Giugno 2015 l'azienda ha avviato un monitoraggio della performance aziendale mediante la rilevazione annuale di circa 70 indicatori scelti dalla Direzione come misure in grado di rappresentare sinteticamente la qualità dell'assistenza erogata e dell'organizzazione.

Si tratta di informazioni numeriche -e quindi oggettivabili, che quantificano, ad esempio, la tempestività di intervento chirurgico in caso di frattura di femore, la percentuale di parti cesarei, l'adesione allo screening oncologici, il numero di reclami, ecc.

Il valore osservato per ciascun indicatore è evidenziato con un colore diverso a seconda che l'andamento risulti positivo (verde), in miglioramento (arancio) o negativo (rosso).



A livello complessivo vale la pena di notare come nel 2016 il **69% degli indicatori rilevati sia positivo o in miglioramento** rispetto al valore atteso² (rispetto al 55,5% nel 2014 e al 60% nel 2015). Per i dettagli si rimanda alla tabella in allegato 3.

² Tra quelli per cui è stato possibile effettuare un confronto con un valore atteso