



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

RELAZIONE AZIENDALE SOCIOSANITARIA

EX ART. 17 L.R. N. 18 DEL 6 AGOSTO 2007

Anno 2019

(dati 2018)

Direttore Generale

Dott.sa Chiara Serpieri

Parere del Collegio di Direzione espresso in data	
Parere del Consiglio dei Sanitari espresso in data	



PREMESSA	3
1. IL CONTESTO.....	4
1.1 Il territorio e la popolazione	4
1.2 Il profilo di salute della popolazione	11
2. IL RENDICONTO ECONOMICO.....	26
L'analisi economica per livelli di assistenza (LEA)	26
L'equilibrio economico.....	30
3. I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	36
3.1 La riorganizzazione delle reti ospedaliera e territoriale.....	36
3.1.1. Macroprogetto "Ospedale"	36
3.1.2 Macroprogetto "Empowerment"	39
3.1.3 Macroprogetto "Paziente fragile" alla luce del Piano Aziendale Cronicità	41
3.1.4 Macroprogetto "Rete ambulatoriale"	46
3.1.5 Macroprogetto "Residenzialità"	53
3.1.6 Macroprogetto "Farmaci, assistenza integrativa e protesica"	54
3.1.7 Macroprogetto "Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili"	60
3.2 Assistenza Collettiva.....	64
3.3 Assistenza Ospedaliera	76
4. LA PERFORMANCE AZIENDALE	87
5. FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE	91
6. AMBITI DI SVILUPPO	93
ALLEGATI.....	95



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

PREMESSA

La Relazione Sociosanitaria aziendale è lo strumento di accertamento e documentazione dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale e aziendale, anche sulla base di un apposito insieme di indicatori di valutazione. Tale documento è predisposto dal Direttore Generale, previo parere del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento e viene trasmesso alla Giunta regionale e alla Conferenza dei Sindaci¹.

La Conferenza dei Sindaci esprime le proprie valutazioni sulla relazione socio-sanitaria e le trasmette alla Giunta Regionale, anche ai fini della valutazione sull'operato del Direttore Generale.² Al riguardo, la nomina del Direttore Generale, Dott.sa Chiara Serpieri, decorre dal 1° maggio 2015³ e la presente relazione socio-sanitaria descrive i risultati sanitari ed economici conseguiti nel 2018, contestualizzandoli nell'attuale cornice demografica, epidemiologica ed organizzativa dell'ASL VC.

La documentazione riportata negli allegati supporta il contenuto testuale mettendo in evidenza i principali dati di sintesi dell'attività svolta nel 2018.

¹ Art. 17, commi 1, 2 e 3 della LR 6 agosto 2007, n. 18. "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale".

² Art. 17, comma 4 della LR 6 agosto 2007, n. 18. "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale".

³ DGR n. 34-1362 del 27 aprile 2015 "Art. 3 bis, d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. - Nomina del direttore generale dell'ASL VC." DGR 6-3716 del 27 aprile 2012 "Determinazione compensi dei direttori generali, sanitari ed amministrativi delle AASSRR. Modifica Allegato D DGR n. 65-7819 del 17.12.2007. Art. 3 bis D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Nomina direttore generale dell'ASL VC."



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

1. IL CONTESTO

I dati riportati nelle pagine che seguono indicano che la tendenza demografica fondamentale della popolazione dell'ASL VC è l'invecchiamento, dovuto sia all'aumento dell'attesa di vita media che alla riduzione delle nascite, e, in questo ultimo periodo, anche all'immigrazione. Oltre un quarto dei residenti è sopra i 65 anni e ogni residente in età attiva ha in carico 0,63 residenti in età inattiva.

Dal punto di vista della salute, la popolazione dell'ASL di Vercelli si caratterizza per una mortalità vicina a quella regionale.

Anche dal punto di vista dei fattori di rischio, la popolazione dell'ASL di VC assomiglia quella Piemontese, a parte la prevalenza di fumatori molto più alta rispetto a quella piemontese.

1.1 Il territorio e la popolazione

L'ASL "VC" di Vercelli, situata nel Piemonte Nord Orientale, opera su un territorio di 2.038 Km² in gran parte coincidente con quello della Provincia di Vercelli, con una densità di popolazione pari a 83 abitanti per Km², inferiore alla media regionale (172 abitanti/Km²) e comprende 91 Comuni.

La ASL VC è costituita da un unico Distretto sanitario, ma si evidenziano due aree territoriali diverse per caratteristiche geografiche: l'area territoriale del Vercellese, pianeggiante, situata a sud con 44 Comuni, fra cui Vercelli, il centro urbano di maggiori dimensioni e l'area territoriale della Valsesia, montana, situata a nord, con 47 Comuni.

Complessivamente nella ASL di Vercelli sono compresi 7 Comuni della Provincia di Biella e 4 Comuni della Provincia di Novara, mentre 6 Comuni della Provincia di Vercelli appartengono ad altre due ASL piemontesi, Torino4 e Alessandria.

Solo 2 Comuni, Vercelli e Borgosesia, superano i 10.000 residenti, rispettivamente con 46.181 residenti Vercelli e 12.676 Borgosesia.

La popolazione

Al 31.12.2017 sul territorio dell'ASL VC risiedono 169.370 abitanti pari al 3,9% della popolazione piemontese. Nell'area territoriale del Vercellese i residenti sono 100.553 (pari al 59% degli abitanti della ASL) mentre nell'area territoriale della Valsesia i residenti sono 68.817 (pari al 41% degli abitanti della ASL).⁴

⁴ FONTE: ISTAT - <http://www.istat.it/it/>

FONTE PISTA: <http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp>



Le principali caratteristiche del territorio e della popolazione vercellese sono riportate nella tabella 1.1⁵.

La dinamica demografica dell'ASL VC, al 31 dicembre 2017, fa emergere un saldo naturale negativo (-1.378), non compensato dal movimento migratorio anch'esso negativo (-124) raggiungendo quindi un saldo totale pari a -1.502.

La popolazione dell'ASL VC è fortemente caratterizzata da un progressivo invecchiamento, superiore a quello regionale come emerge considerando gli indici strutturali della popolazione, come l'indice di vecchiaia e quello di invecchiamento.

Tabella 1.1 - Il territorio e la popolazione assistita in breve

Principali caratteristiche ASL "VC"	
Superficie (km ²)	2.038
Densità (abitanti/km ²)	83
Comuni (n°)	91
Popolazione residente al 31.12.2017	169.370
Maschi	81.851 (48,33%)
Femmine	87.519 (51,67%)
Saldo naturale	-1.376
Saldo migratorio	-124
Saldo totale	-1.502
Tasso di natalità	6,47 ‰
Tasso di fecondità	3,45 ‰
Tasso di mortalità	14,60 ‰
Indice di vecchiaia	239,53
Indice di invecchiamento	27,25

⁵ ELABORAZIONE DATI e stesura report a cura del Servizio Osservatorio Epidemiologico - Profilo demografico 2017 della ASL "VC" di Vercelli - Febbraio 2019

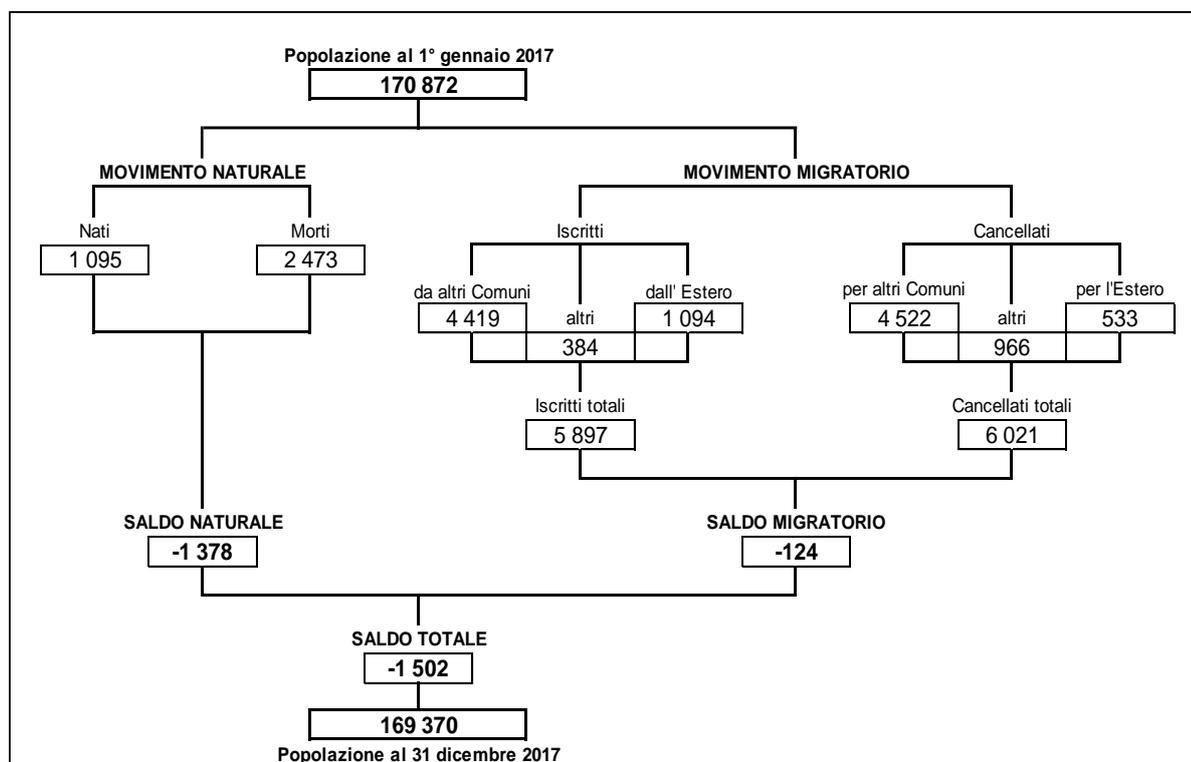


La popolazione in dettaglio

• Dinamica demografica

La figura 1.1. riporta in dettaglio la dinamica dell'ASL VC, al 31 dicembre 2017, in cui emergono il saldo naturale e il saldo totale entrambi negativi.

Figura 1.1 Dinamica demografica nell'ASL VC nel 2017



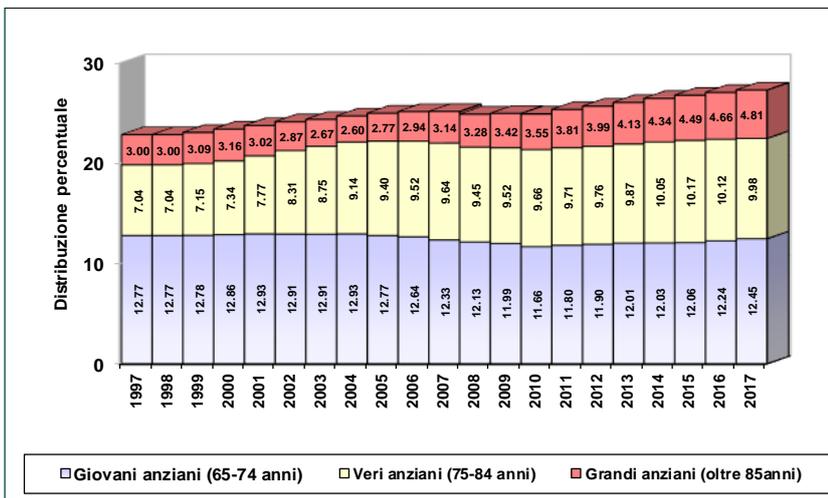
• Popolazione anziana ASL "VC"

Nella ASL VC, al 31.12.2017, gli ultrasessantacinquenni risultano 46.147 più di un quarto della popolazione aziendale, ossia il 27,2% (in Regione Piemonte risultano 1.106.054 pari al 25,3% della popolazione piemontese), con una percentuale di veri anziani (75-84enni) e di grandi anziani (ultra 85enni) pari al 14,8% della popolazione totale rispetto al 13,3% regionale.



Dal 1997 si registra un aumento graduale e consistente della popolazione in particolare nelle fasce d'età dei veri anziani e dei grandi anziani (Figura 1.2).

Figura 1.2 Popolazione della ASL VC di 65 anni e oltre per fasce d'età - Anni 1997-2017



L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento della popolazione; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di anziani rispetto ai giovanissimi, nella ASL di Vercelli nel 2017 è risultato pari a 239,53% rispetto al 201,34% della Regione Piemonte; mentre l'indice di invecchiamento che riflette il peso relativo della popolazione anziana della ASL è risultato pari a 27,25% rispetto a 25,28% della Regione (Figure 1.3 e 1.4).

Figura 1.3 Indice di vecchiaia popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2008-2017)

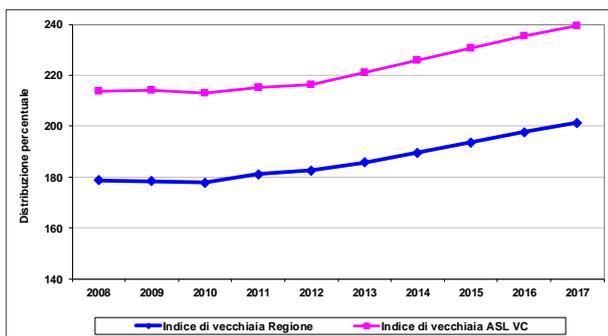
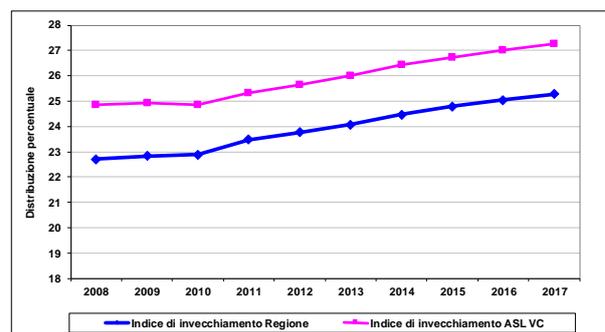


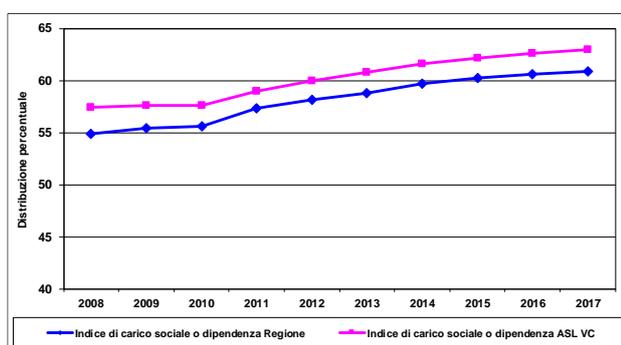
Figura 1.4 Indice di invecchiamento popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2008-2017)





L'indice di carico sociale o di dipendenza strutturale, infine, stima la capacità delle fasce di età economicamente attive a mantenere le età inattive (studenti e pensionati). Tale indice rilevato per l'ASL VC nell'ultimo aggiornamento disponibile (anno 2017) è pari al 62,92% ed è di poco superiore a quello regionale pari al 60,85% (Figura 1.5). Quest'ultimo indicatore è considerato un indice di rilevanza economica e sociale, e rapporta le persone non autonome per ragioni demografiche alla popolazione attiva.

Figura 1.5 Indice di carico sociale o dipendenza strutturale di popolazione (Regione ed ASL VC - Anni 2008 - 2017)



• Indicatori demografici in Italia, in Piemonte e nella ASL di Vercelli

La tabella 1.2 riporta il riepilogo degli indicatori demografici di popolazione per l'anno 2017 registrati in Italia in Piemonte e nella ASL di Vercelli⁶.

⁶ Indicatori demografici strutturali

Indice di vecchiaia: indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione, della struttura per età della popolazione. Rapporto tra la popolazione anziana di 65 e più anni e la popolazione di età inferiore a 15 anni per 100 abitanti.

Indice di invecchiamento: rapporto popolazione in età uguale o superiore a 65 anni e popolazione totale per 100 abitanti.

Indice di carico sociale o dipendenza strutturale: ha una certa rilevanza economica e sociale, rapporta le persone che non sono autonome per ragioni demografiche (giovani e anziani) alla popolazione attiva. È molto elevato nelle popolazioni in via di sviluppo e ad alta fecondità. È il rapporto tra la popolazione di età compresa fra 0 e 14 anni più la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età compresa fra 15 e 64 anni per 100.

Indice di ricambio della popolazione in età attiva: rapporto tra coloro che stanno per uscire dalla popolazione in età lavorativa e coloro che vi stanno per entrare, questo indice è soggetto a forti fluttuazioni ed è molto variabile. È il rapporto tra la popolazione di età compresa fra 60 e 64 anni e la popolazione di età compresa fra 15-19 anni per 100.

Indice di struttura della popolazione attiva: indica il grado di invecchiamento della popolazione attiva: tanto più è basso l'indice tanto più giovane è la popolazione in età lavorativa. È il rapporto tra la popolazione di età compresa tra 40 e 64 anni e la popolazione di età compresa tra 15 e 39 anni per 1

**Tabella 1.2. Indicatori demografici di popolazione in Italia, Piemonte e ASL VC - Anno 2017**

Indicatori demografici	Italia		Regione Piemonte		ASL VC	
Saldo naturale	-190 910	(-0.32%)	-22 711	(-0.52%)	-1 378	(-0.81%)
Saldo migratorio	85 438	(+0.14%)	6 050	(+0.14%)	-124	(-0.07%)
Saldo generale	-105 472	(-0.17%)	-16 661	(-0.38%)	-1 502	(-0.89%)
Indice di Natalità	7.57		7.05		6.47	
Indice di Mortalità	10.73		12.24		14.60	
Indice di Ricambio della Popolazione Attiva	76.71		67.75		61.46	
Indice di Struttura della Popolazione Attiva	1.37		1.51		1.59	
Indice di Vecchiaia	168.86		201.34		239.53	
Indice di Invecchiamento	22.56		25.28		27.25	
Indice di Carico Sociale o Dipendenza	56.05		60.85		62.92	
Tasso di fecondità	3.60		3.55		3.45	

• Piramidi delle età

La distribuzione della popolazione per età è rappresentata graficamente dalle cosiddette “piramidi delle età” che permettono di evidenziare eventuali anomalie rispetto all’atteso rappresentato da base larga e graduale assottigliamento della piramide verso il vertice, cioè maggiore numerosità dei soggetti in giovane età e diminuzione progressiva della popolazione in età più avanzata.

Nella ASL di Vercelli le anomalie, da qualche anno, sono ben visibili, infatti il regredire della natalità e l’invecchiamento della popolazione provocano quasi l’inversione base/vertice della piramide (anziani più numerosi dei giovani).

La popolazione, nella ASL VC, risulta caratterizzata da una predominanza del sesso femminile (51,7%) che si accentua col crescere dell’età, come rappresentato nella “piramide delle età” (Fig. 1.6a). Gli stranieri sono 12.989 e rappresentano il 7,7% della popolazione della ASL, mentre in Piemonte gli stranieri sono pari al 9,7% della popolazione regionale.

Il regredire della natalità e l’invecchiamento della popolazione nell’ASL VC, risultano maggiori rispetto alla Regione e ancora di più rispetto all’Italia. Queste differenze sono ben evidenziate dalla sovrapposizione grafica delle “piramidi delle età” delle 3 popolazioni d’interesse (ASL, Regione Piemonte, Italia) ottenute rapportando percentualmente la popolazione per età sul totale della popolazione (Fig. 1.6b).

Le classi di età più numerose corrispondono ai nati tra la fine degli anni ’50 e gli inizi degli anni ’70.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

FIG. 1.6a - Piramide dell'età della popolazione italiana e straniera nella ASL VC al 31.12.2016

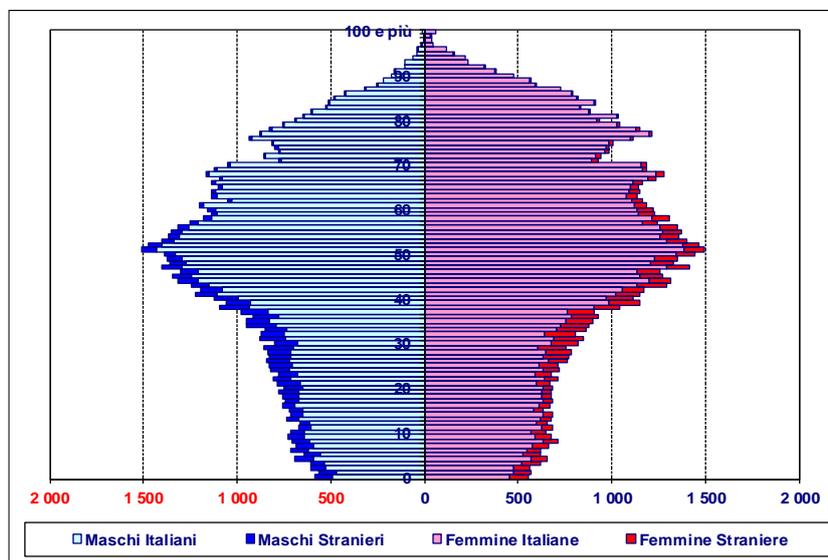
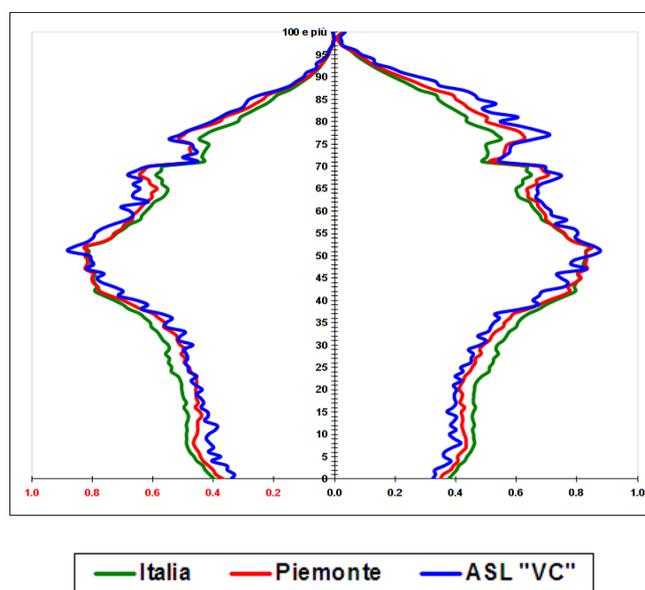


FIG. 1.6b - Piramide dell'età della popolazione: Italia, Piemonte, ASL VC al 31.12.2016





1.2 Il profilo di salute della popolazione

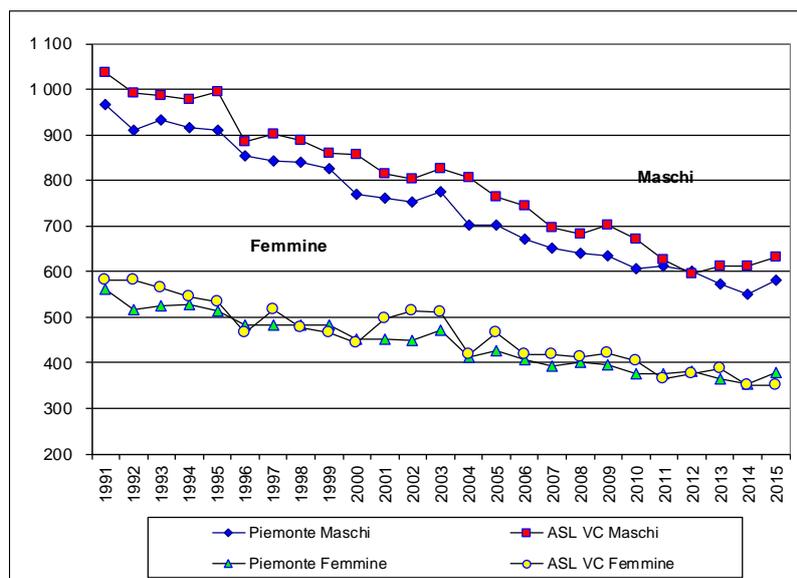
Mortalità

I dati più aggiornati disponibili sulla mortalità a livello regionale e locale fanno riferimento all'anno 2015.

Nella ASL di Vercelli nel 2015 si sono osservati 2.279 decessi, pari al 4,6% dei decessi in Regione Piemonte. Si sono osservati 1.088 decessi fra i maschi, pari al 48% del totale in ASL e 1.174 fra le femmine, pari al 52% del totale in ASL.

Analizzando l'andamento della mortalità generale dal 1991 al 2015 si osserva come questa si sia progressivamente ridotta nel tempo sia in Piemonte sia nell'ASL VC, registrando però nel 2015 un lieve incremento nella popolazione maschile (Figura 1.7).

Figura 1.7. Mortalità generale (tassi standardizzati per 100.000 abitanti di Regione, ASL VC - Maschi e Femmine - Anni 1991-2015).



**MORTALITÀ GENERALE E PER CAUSA - DATI DI DETTAGLIO**

La riduzione della mortalità generale è stata osservata sia nella popolazione maschile sia in quella femminile. Nell'ASL VC i tassi standardizzati di mortalità (TS) registrati per i maschi sono infatti scesi da 1.037,42 decessi per 100.000 abitanti nel 1991 a 631,20 decessi per 100.000 abitanti nel 2015, nella popolazione femminile da 581,95 nel 1991 a 351,73 nel 2015.

I dati epidemiologici relativi all'anno 2015 rilevano che la mortalità generale della ASL VC, fra i maschi, è risultata lievemente superiore rispetto al dato regionale, ma l'eccesso rilevato non risulta statisticamente significativo (Tabella 1.3).

Tabella 1.3 Mortalità generale Regione Piemonte - ASL VC - Anno 2015

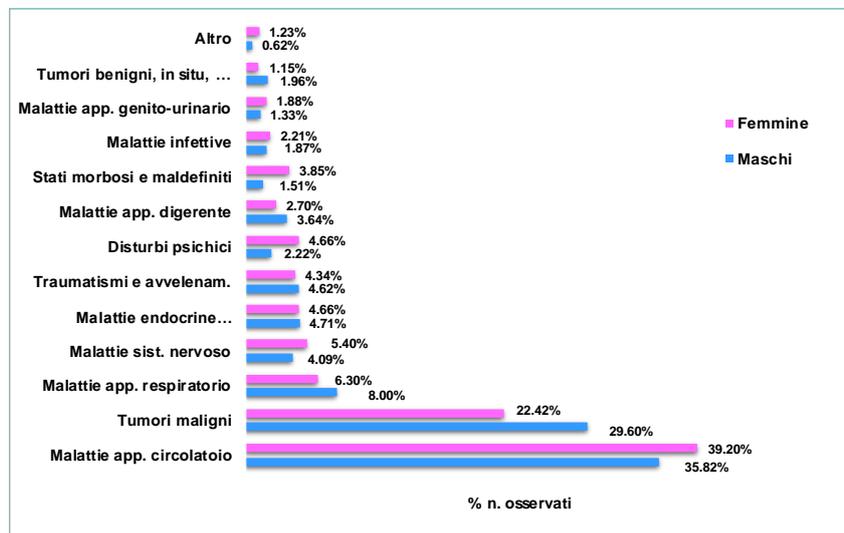
Anno 2015		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Piemonte	Maschi	2 131 892	23 366	1 183.46	579.90	100.00	98.77	101.24
	Femmine	2 272 354	25 760	1 241.58	377.92	100.00	98.83	101.18
ASL VC	Maschi	82 951	1 088	1 356.22	631.20	105.94	99.83	112.33
	Femmine	89 061	1 174	1 372.09	351.73	93.94	88.73	99.37

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Nella ASL VC le malattie dell'apparato circolatorio rappresentano la prima causa di morte in senso assoluto, la prima sia fra la popolazione femminile (39,20%), sia fra quella maschile (35,82%).

Mentre i tumori maligni rappresentano la seconda causa di morte sia fra la popolazione maschile (29,60%) sia fra quella femminile (22,42%) (Figura 1.8).

Seguono le malattie dell'apparato respiratorio (8% negli uomini e 6% nelle donne).

**Figura 1.8. Mortalità percentuale per cause maschi/femmine - ASL Vercelli - Anno 2015****Tabella 1.4 Mortalità per cause principali - Maschi - Regione Piemonte - ASL VC - Distretti ASL VC - Anno 2015**

Anno 2015		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Tumori maligni	Piemonte	4 404 246	8 000	375.25	195.47	100	97.82	102.22
	ASL VC	172 012	333	401.44	196.75	100.41	89.89	111.81
App. cardio circolatorio	Piemonte	4 404 246	8 273	388.06	177.02	100	97.85	102.18
	ASL VC	172 012	403	485.83	209.02	114.45	103.53	126.21
App. respiratorio	Piemonte	4404246	2 328	109.2	47.05	100	95.97	104.16
	ASL VC	172012	77	86.46	17.07	77.89	61.44	97.4

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Fra i maschi della ASL la mortalità per malattie dell'apparato cardio circolatorio si dimostra in eccesso statisticamente significativo

**Tabella 1.5 Mortalità per cause principali - Femmine - Regione Piemonte - ASL VC - Distretti ASL VC- Anno 2015**

Anno 2015		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Tumori maligni	Piemonte	4 404 246	6 391	281.25	121.31	100	97.56	102.49
	ASL VC	172 012	274	307.65	122.5	98.26	86.95	110.64
App. cardio circolatorio	Piemonte	4 404 246	11 051	486.32	120.86	100	98.14	101.89
	ASL VC	172 012	479	537.83	107.99	91.94	83.88	100.58
App. respiratorio	Piemonte	4404246	2 109	92.81	23.89	100	95.77	104.37
	ASL VC	172012	90	108.5	43.62	90.37	72.63	111.12

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore.

Non si osservano differenze statisticamente significative

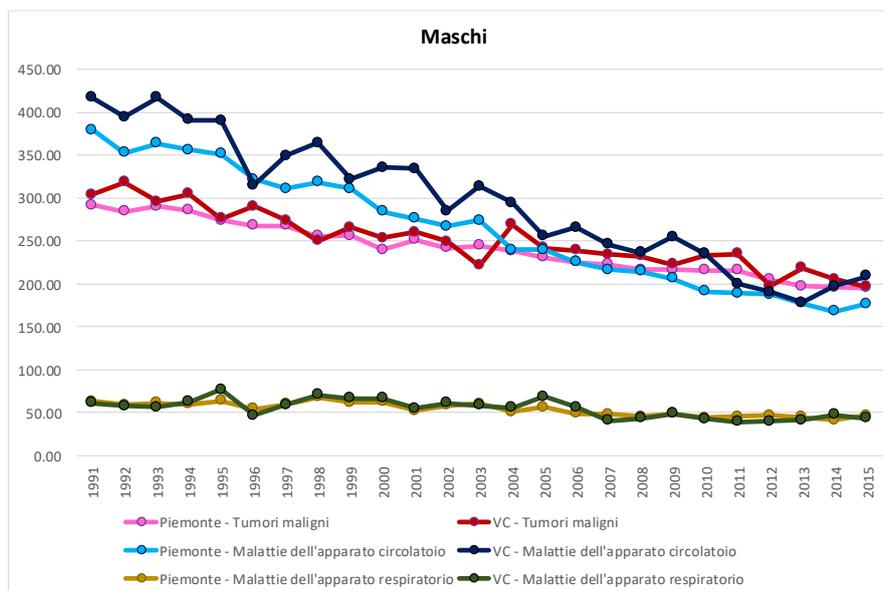
Figura 1.9 Mortalità per tumori maligni-malattie dell'apparato cardiocircolatorio-malattie dell'apparato respiratorio - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti - Maschi - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2015



Figura 1.10. Mortalità per tumori maligni-malattie dell'apparato cardiocircolatorio-malattie dell'apparato respiratorio - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti - Femmine - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2015

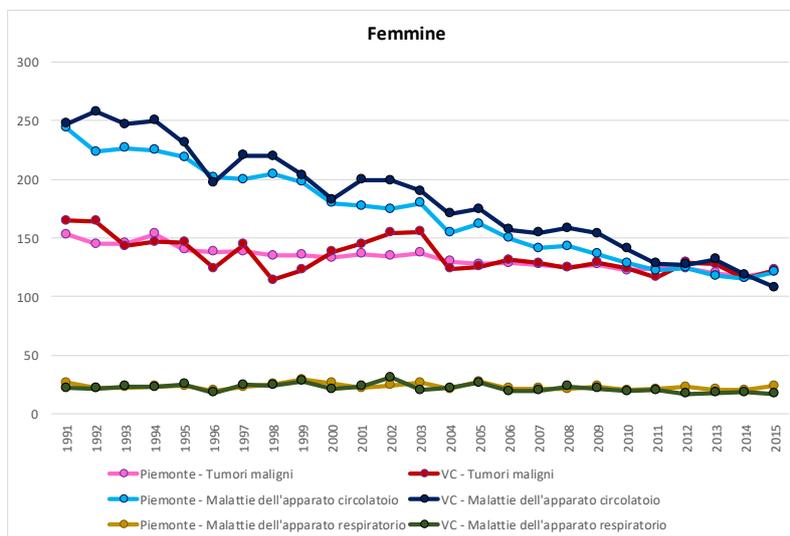
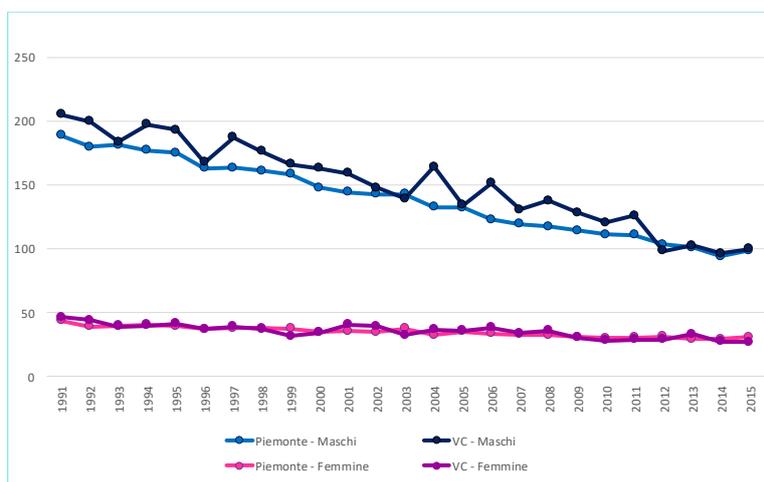


Figura 1.11 Mortalità per malattie fumo correlate - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2015





Indicatori di mortalità

Tasso grezzo di mortalità: rappresenta il rapporto tra il numero di morti e la popolazione totale; questo indicatore, non essendo standardizzato per età e sesso, non è adatto a confronti fra zone diverse per struttura di popolazione.

Tasso standardizzato di mortalità (TS): rappresenta un indicatore costruito in modo artificiale che non corrisponde esattamente al valore reale, ma che è adatto a confrontare valori della mortalità tra periodi e realtà territoriali diversi per struttura di età nelle popolazioni residenti. Rappresenta il valore che avrebbe assunto il tasso grezzo di mortalità se la popolazione in studio avesse una distribuzione della variabile per la quale si standardizza uguale a quella della popolazione di riferimento.

Rapporto di mortalità standardizzato (SMR): esprime il rapporto tra il numero di morti osservato in una popolazione e il numero di morti atteso nella stessa popolazione se su questa agissero gli stessi tassi di mortalità specifici per alcune variabili di confondimento (vedi tasso standardizzato) che agiscono su di una popolazione assunta come riferimento. Il valore 100 rappresenta il valore regionale, mentre valori superiori o inferiori indicano una maggiore o minore mortalità rispetto alla Regione. Consente perciò di evidenziare eventuali eccessi o difetti di mortalità per cause di morte al netto delle eventuali differenze di età.

SMR e Intervalli di Confidenza al 95% (IcI SMR - IcS SMR): esprimono l'ambito di valori entro cui si colloca, con una probabilità del 95%, il vero valore del SMR. Qualora l'ambito dell'intervallo di confidenza includa il valore 100, il corrispondente valore del SMR viene convenzionalmente considerato "statisticamente non significativo". Cioè non è possibile affermare, con sufficiente sicurezza che i due valori, quello regionale e quello della ASL/Distretto sanitario siano realmente diversi; l'eccesso o il difetto di mortalità osservati potrebbero essere solo un effetto del caso (con una probabilità superiore al 5%).

Stili di vita

Le malattie cardiovascolari, i tumori, le patologie respiratorie croniche e il diabete, sono tra le prime cause di morte e di invalidità.

Tali malattie croniche hanno costi molto elevati a livello individuale e sociale e potrebbero essere ampiamente prevenute se le persone adottassero uno stile di vita sano.

Infatti, circa l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro, si possono prevenire o posticipare riducendo i seguenti fattori di rischio: fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica.

Il Piano d'azione OMS prevede che gli Stati potenzino i propri sistemi di sorveglianza così da fornire regolarmente dati e informazioni. A livello nazionale, il Piano nazionale della prevenzione sin dal 2010 include l'implementazione e la messa a regime dei Sistemi di Sorveglianza sia tra gli obiettivi di salute da realizzare, sia tra gli strumenti per l'attuazione del Piano stesso.

A questo proposito attraverso il **sistema di "Sorveglianza PASSI"**⁷, che si caratterizza come una sorveglianza di popolazione in sanità pubblica, a partire dal 2007, in Italia si rilevano dati relativi

⁷**Sorveglianza di popolazione PASSI** (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza, in continuo e attraverso indagini campionarie, della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza



agli stili di vita e ai conseguenti fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

L'analisi dei dati aziendali di "Sorveglianza PASSI" per quanto riguarda il quadriennio 2014-2017 ha indagato aspetti quali l'attività fisica, l'abitudine al fumo, il consumo di alcol, le abitudini alimentari e la situazione nutrizionale. L'indagine compiuta mostra come i residenti intervistati abbiano uno stile di vita complessivamente sovrapponibile a quello rilevato a livello regionale in termini di:

- eccesso ponderale, inteso come soprappeso o obesità (36,9% degli intervistati);
- percentuale di consumatori di alcol ad alto rischio (20,4%)⁸;
- consumo di frutta e verdura (11,6% di intervistati che dichiarano di consumare almeno 5 porzioni al giorno e 56,3% che dichiarano di consumare almeno 3 porzioni al giorno)⁹.

Vi sono invece differenze statisticamente significative superiori rispetto ai valori regionali, relativamente alla percentuale di fumatori (29,5% ASL VC vs. Piemonte 23,9%) e positivamente superiori, anche se al limite della significatività statistica, di persone fisicamente attive (34,9% ASL VC vs. Piemonte 31,3%).

Mentre si rilevano differenze inferiori, anche in questo caso non statisticamente significative, rispetto ai valori regionali relativamente a coloro che percepiscono il proprio stato di salute positivamente (buono/molto buono).

I consigli degli operatori sanitari per sensibilizzare verso stili di vita salutari, come il consiglio di smettere di fumare ai fumatori, di perdere peso alle persone in eccesso ponderale, di praticare attività fisica a persone con patologie croniche e di ridurre il consumo di alcol a persone con consumo a rischio, ancora non raggiungono l'atteso definito dal Piano regionale della prevenzione per il 2019, ma la prevalenza dei consigli sta migliorando.

I dettagli statistici espressi in forma tabellare e grafica sono di seguito riportati per esteso

e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (25 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi - <http://www.aslvc.piemonte.it/dipartimenti-aree-e-strutture/dipartimento-di-prevenzione/servizio-osservatorio-epidemiologico/passi>

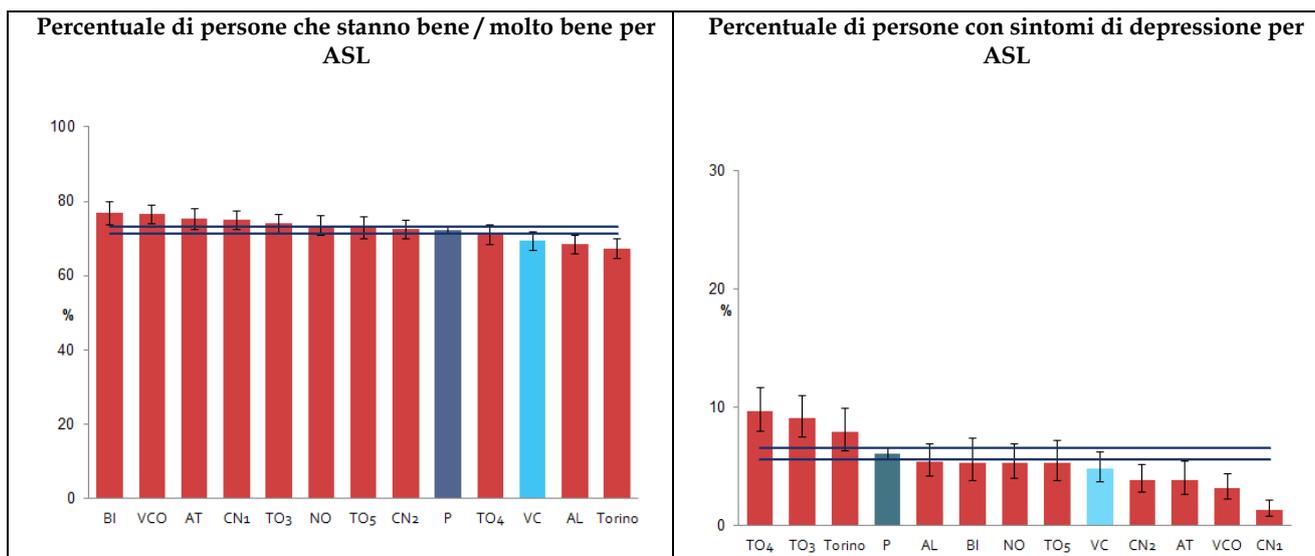
⁸ Per la definizione di "consumatori di alcol ad alto rischio" vd. "Dati di dettaglio", da pag. 18

⁹ per la quantificazione del consumo di verdura vd. "Stili di vita - dati di dettaglio", da pag. 18



STILI DI VITA - DATI DI DETTAGLIO¹⁰

Figura. 1.12 Sorveglianza PASSI 2014-2017. Percezione dello stato di salute in Regione Piemonte.



NOTA: La Sorveglianza Passi, nella ASL di Vercelli nel periodo 2014-2017, per quanto riguarda la “percezione del proprio stato di salute”, rileva che il 69,3% (IC95% 66,7-71,8) del campione di popolazione intervistato fra i 18 e i 69 anni d’età, rappresentativo della popolazione residente ritiene “buona/molto buona” la propria condizione di salute, percentuale più bassa rispetto al livello medio regionale (Piemonte 72,2% con IC95% 71,4-73,0). Per quanto riguarda la “salute mentale” il 4,9% (IC95% 3,7-6,3) del campione riferisce di aver avuto “sintomi di depressione nelle due ultime settimane”, percentuale fra le più basse del pool regionale (Piemonte 6,1% con IC95% 5,6-6,6).

¹⁰ NOTA: Maggiori dettagli sono disponibili nei report aziendali Passi.

**Tabella 1.6 - Sorveglianza PASSI 2014-2017. Principali indicatori dello stile di vita.**

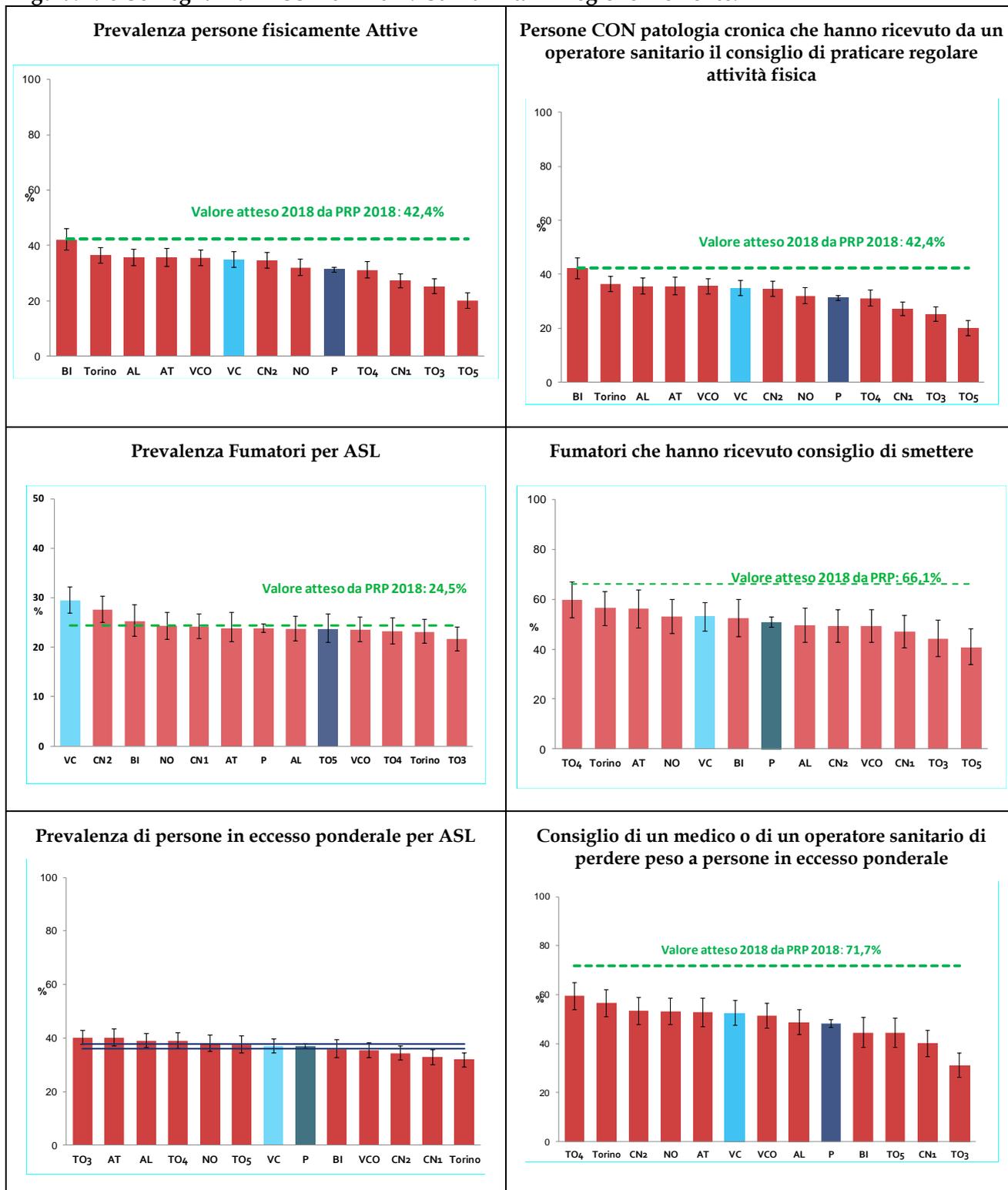
Indicatore	ASL VC	Regione Piemonte
Livello di attività fisica: percentuale di persone attive	34,9% (IC _{95%} 32,1-37,7)	31,3% (IC _{95%} 30,4-32,2)
Abitudine al fumo: percentuale di fumatori	29,5% (IC _{95%} 26,9-32,3)	23,9 (IC _{95%} 23,1-24,7)
Situazione nutrizionale: percentuale di persone in eccesso ponderale (sovrappeso e obesi)	36,9% (IC _{95%} 34,3-39,7)	36,9 (IC _{95%} 36,1-37,8)
Consumo di frutta e verdura: percentuale di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day) ¹	11,6% (IC _{95%} 9,9-13,6)	11,6% (IC _{95%} 11,0-12,2)
Consumo di frutta e verdura: percentuale di persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e verdura al giorno	56,3% (IC _{95%} 53,4-59,2)	55,6% (IC _{95%} 54,7-56,5)
Bevitori a rischio: percentuale di bevitori a rischio (Nuova definizione INRAN)	20,4% (IC _{95%} 18,2-22,9)	19,7% (IC _{95%} 18,9-20,4)

NOTA:

Per "consumo di alcol a maggior rischio" si intende: consumo abituale elevato (per gli uomini pari a più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne pari a più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni); consumo binge (consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione); consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

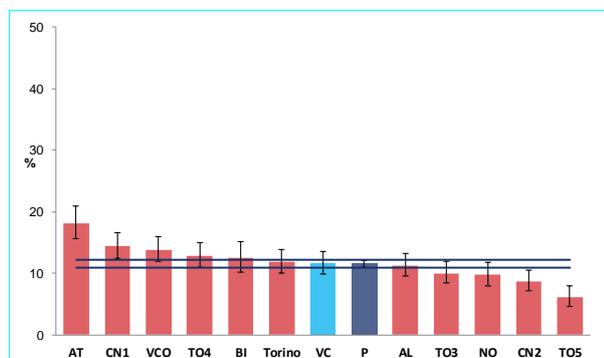


Figura. 1.13 Sorveglianza PASSI 2014-2017. Stili di vita in Regione Piemonte.

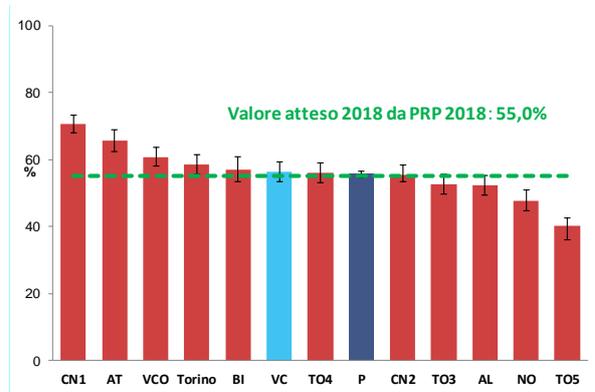




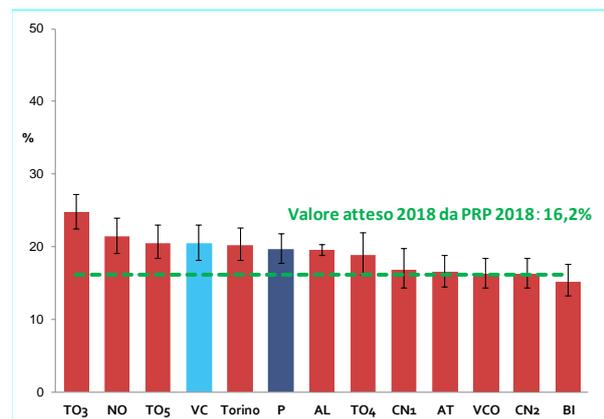
Prevalenza di persone che aderiscono al "five a day" per ASL



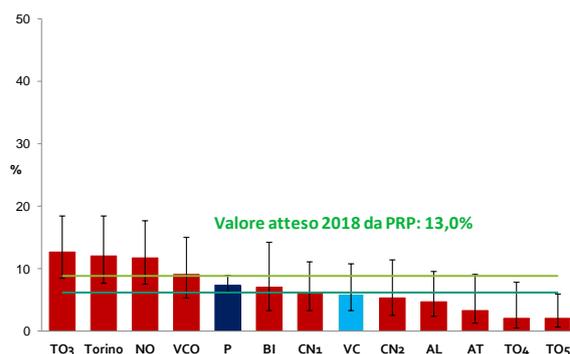
Consumo di almeno 3 dosi giornaliere di frutta e verdura



Prevalenza consumatori di alcol a maggior rischio per ASL



Consiglio del medico di ridurre il consumo di alcol alle persone con consumo a maggior rischio



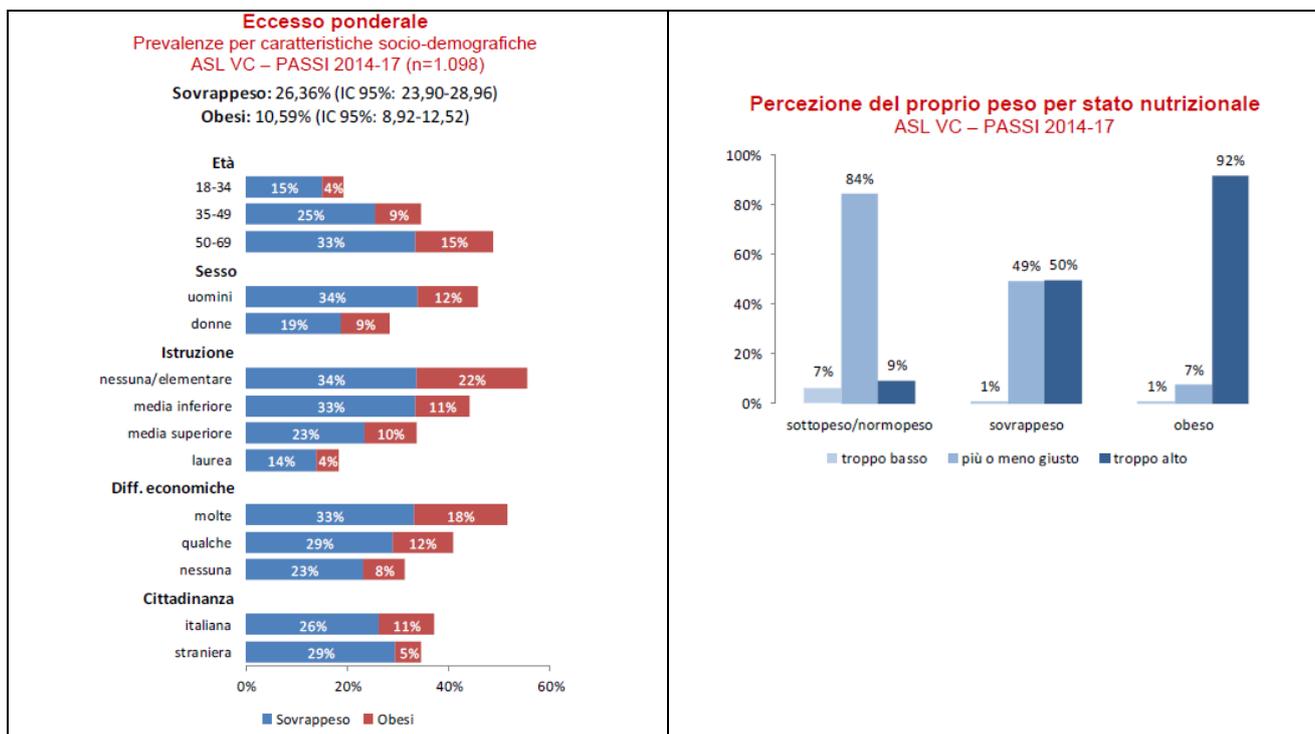
NOTA:

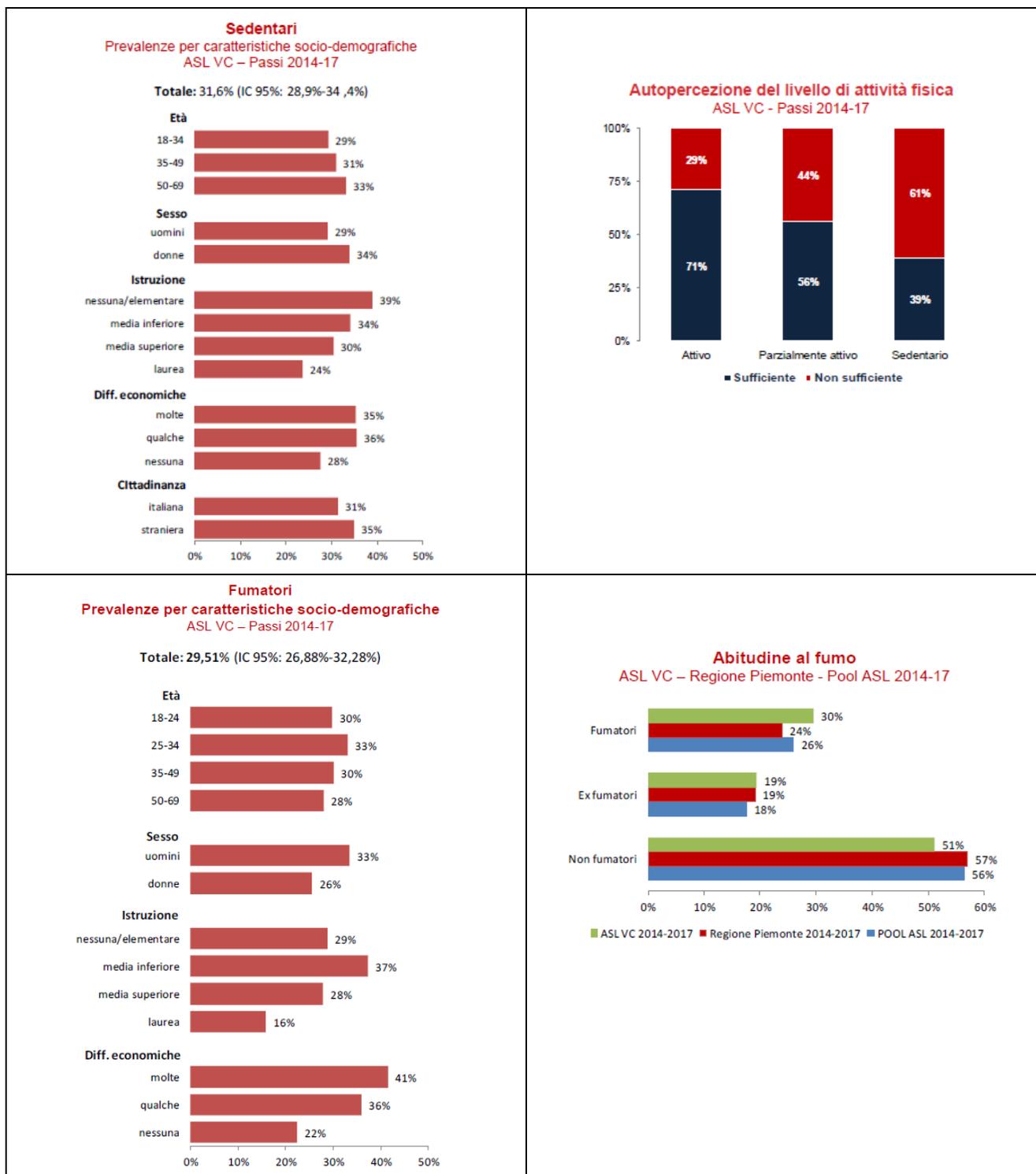
La riduzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita salutari è il primo obiettivo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019. Inoltre un incremento consistente della diffusione dei consigli, da parte degli operatori sanitari alla popolazione, per modificare comportamenti a rischio risulta tra gli indicatori scelti per monitorare il raggiungimento degli obiettivi del PNP entro il 2019.

I valori relativi alla prevalenza di comportamenti a rischio e della sensibilizzazione verso la riduzione, riportati nei grafici, sono confrontati con i valori attesi per il 2019 dal Piano Regionale della Prevenzione (D.G.R. 25-1513 del 03.06.2015, D.D. 14 del 14.01.2016 e D.G.R. 27-7048 del 14.06.2018).



Figura 1.14 Sorveglianza PASSI 2014-2017. Nella popolazione vercellese dati riferiti alla distribuzione per caratteristiche socio-demografiche di persone in eccesso ponderale e della percezione del proprio peso per stato nutrizionale, di persone sedentarie e della percezione del proprio livello di attività fisica e della prevalenza dei fumatori.







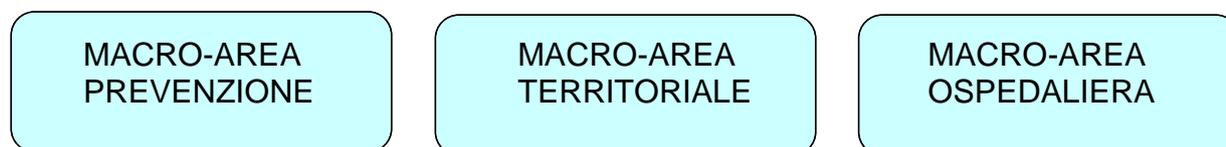
1.3 L'organizzazione aziendale

L'assetto organizzativo definito con l'Atto Aziendale adottato nel 2015, in coerenza con gli atti della programmazione regionale¹¹⁻¹², è stato successivamente modificato ed integrato con deliberazioni del Direttore Generale n. 1222 del 22.12.2017 e n. 171 del 14.3.2018, recepite con D.G.R. n. 18-6742 del 13.4.2018.

Tali modifiche organizzative sono state definite al fine di ulteriore razionalizzazione delle risorse per il migliore funzionamento dei servizi.

L'Atto Aziendale prevede una macro articolazione imperniata sulle aree di attività riconducibili ai tre livelli essenziali di assistenza distrettuale, ospedaliera, collettiva (Fig. 1.3.1).

Figura 1.3.1 Macroaree di attività aziendali (estratto dalla DDG n. 171/2018).



A livello gestionale la Direzione si avvale di un'organizzazione strutturata in 8 Dipartimenti, di cui 5 interaziendali, in Aree di supporto strategico e in Aree Gestionali (fig. 1.3.2).

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato dagli organi/organismi previsti (Collegio di Direzione, Collegio Sindacale, Consiglio dei Sanitari, Conferenza dei Sindaci, Comitato Etico interaziendale, Organismo Indipendente di Valutazione, Comitato Unico di garanzia), nonché dalle seguenti funzioni aziendali: Servizio Ispettivo Aziendale, Ufficio Disciplinare, Anticorruzione, Trasparenza.

L'Atto Aziendale prevede che siano operative¹³ n. 41 strutture complesse e n. 42 strutture semplici complessivamente (**fig.1.3.2**)

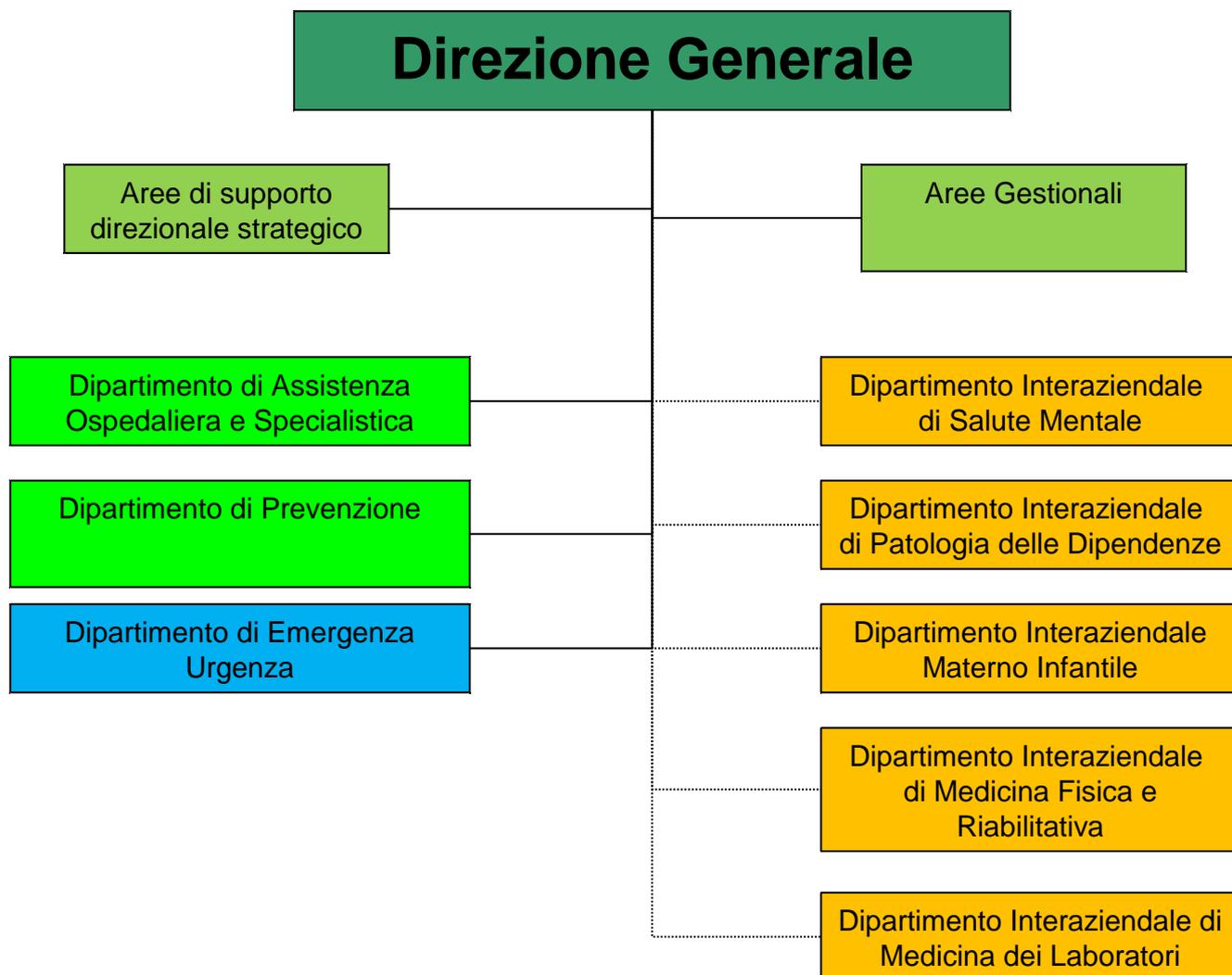
¹¹ DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015; 26-1353/2015

¹² Deliberazione del Direttore Generale n. 817 del 30.10.2015: atto aziendale recepito in via definitiva a livello regionale con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015.

¹³ FONTE: SS Performance e Valutazione 06.02.2019. Nota: Per operative si intendono le strutture effettivamente funzionanti e provviste di responsabile o facente funzione.



Figura 1.3.2 Organigramma delle funzioni di vertice (estratto dalla DDG n. 817/2015).





2. IL RENDICONTO ECONOMICO

L'analisi economica per livelli di assistenza (LEA)

La Costituzione all'art. 11, comma m, prevede che tra le competenze legislative esclusive dello Stato vi sia la "definizione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale".

In ambito sanitario viene data attuazione a questo dettato attraverso la definizione dei "livelli essenziali di assistenza", ovvero delle prestazioni minime garantite al cittadino dal Sistema Sanitario.

I macro livelli di assistenza che le ASL dovevano garantire nel 2017, recentemente ridefiniti con il DPCM 12 gennaio 2017¹⁴, sono sotto riportati (tab. 2.1).

Tabella 2.1 Percentuale di risorse economiche assegnate ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA - Regione Piemonte)

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ¹⁵	% consumo atteso di risorse economiche ¹⁵
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	
Include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita. Le aree di intervento sono: A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati; C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; D. Salute animale e igiene urbana veterinaria; E. Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori; F. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; G. Attività medico legali per finalità pubbliche.	5%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	
Comprende le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Ser.D., servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche).	51%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	
Comprende l'assistenza ospedaliera, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione	44%

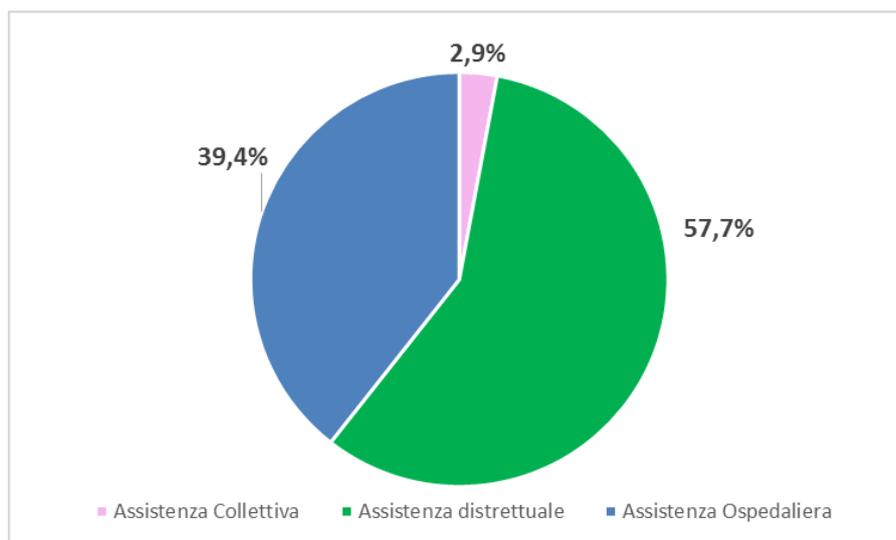
¹⁴DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

¹⁵ La % effettiva di riparto a livello aziendale non è attualmente determinabile. Viene riportata la proporzione di riparto utilizzata a livello nazionale come riferimento: 5%, 51%, 44% citata nel documento "Intesa, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lett. A) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE concernente il riparto tra le Regioni sulla disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2016".



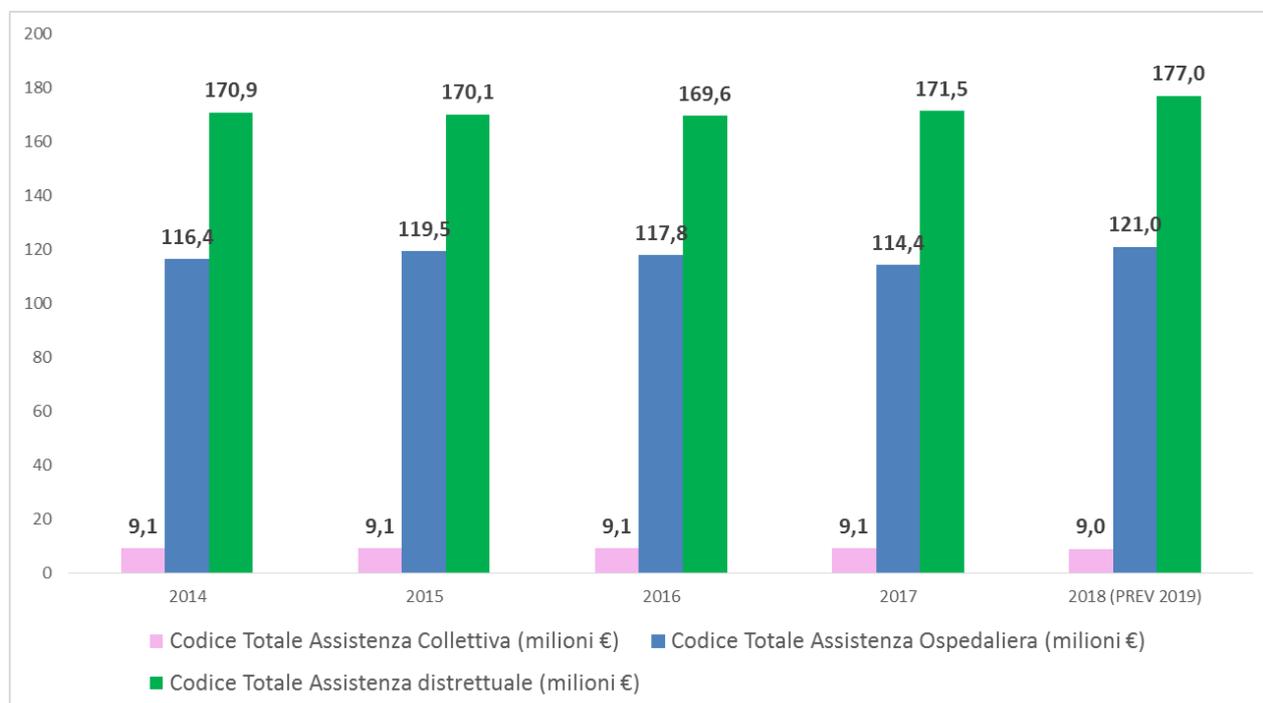
La ripartizione della spesa per i livelli di assistenza relativa dell'ASL VC è illustrata nelle figure che seguono.

Figura 2.1 Ripartizione delle attività di assistenza per percentuale di spesa in milioni di euro (2018 - prev2019)



Fonte: PIA (SS Programmazione e controllo di gestione 18.04.2019)

Figura 2.2 Ripartizione della spesa in attività di assistenza nel periodo 2013-2018



Fonte: PIA (SS Programmazione e controllo di gestione 18.04.2019)



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Dopo la contrazione dei costi osservata nel 2013-2014 come effetto del Piano di rientro, a partire dal 2015 si osserva un incremento delle risorse utilizzare per finanziare i LEA che nel 2017 tendono ad allinearsi ai valori osservati nel 2012 (294.952.849 € nel 2017 vs. 305.256.348 € nel 2012).

Rispetto al 2015 e 2016, inoltre, nel 2017 si osserva percentualmente una contrazione dei costi per l'assistenza ospedaliera a favore dell'assistenza distrettuale (assistenza distrettuale: 56,9% nel 2015 vs. 58% nel 2017; assistenza ospedaliera: 40% nel 2015 vs. 39% nel 2017) (tabella 2.2). Nel 2018, il trend osservato nel triennio precedente, evidenzia in linea con il 2017 un aumento delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera e distrettuale.

Nel Macrolivello Assistenza Distrettuale, che presenta complessivamente costi superiori rispetto agli anni precedenti, sono state incrementate le risorse destinate all'assistenza farmaceutica, ai pazienti psichiatrici, ai disabili e ai pazienti con bisogni attinenti all'area materno-infantile.

**A.S.L. VC**Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Tabella 2.2 Costo per Livello Essenziale di Assistenza (LEA)

Codice	Livello	Costo per livello					Incidenza % su costo totale				
		2014	2015	2016	2017	2018 (PREV 2019)	2014	2015	2016	2017	2018 (PREV 2019)
Z391	Ma - Igiene e Sanità Pubblica	3 655 428	3 770 674	3 661 127	3 987 698	4 399 837					
Z392	Mb - Veterinaria	3 453 621	3 394 442	3 297 601	3 283 072	3 448 789					
Z393	Mc - Centri Multizonali veterinari PMPV	0	0	0	0	0					
Z394	Md - Centri Multizonali epidemiologia Sepi	130 034	164 814	161 387	99 169	208 203					
Z395	Totale Dipartimento Prevenzione	7 239 083	7 329 930	7 120 115	7 369 939	8 056 829					
Z396	Jb - Medicina del lavoro	0	0	0	0	0					
Z397	N - Medicina Legale	990 098	877 867	1 081 684	999 965	509 836					
Z398	O - Screening	909 320	910 108	926 785	729 865	395 346					
Z399	P - Totale Assistenza Collettiva	9 138 501	9 117 905	9 128 584	9 099 769	8 962 011	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%	3.0%
Z400	Q - Medicina di base	20 939 347	20 526 537	18 925 961	18 980 399	19 240 008					
Z401	R - Assistenza Farmaceutica tot.	45 926 153	46 719 276	49 129 036	51 289 788	50 370 425					
Z402	T - Assistenza specialistica (compreso C2)	60 875 022	60 859 714	60 234 885	58 360 547	60 948 065					
Z403	Ua - Assistenza distrettuale SERT	2 045 000	2 130 005	2 162 262	1 901 341	1 918 371					
Z404	Ub - Assistenza distrettuale DSM	5 358 184	6 094 303	5 820 633	6 555 265	7 937 506					
Z405	Va - Assistenza distrettuale Anziani	17 418 154	18 294 515	17 916 955	17 848 361	18 869 295					
Z406	Vb - Assistenza distrettuale Materno-Infantile	1 401 319	1 147 944	1 373 784	1 581 095	1 661 149					
Z407	Vc - Assistenza distrettuale Disabili	5 277 376	4 878 905	4 820 784	5 047 490	5 568 530					
Z408	Vd - Assistenza distrettuale 118	2 713 390	179 843	557 516	853 941	1 113 157					
Z409	V - Altra Assistenza distrettuale	8 912 172	9 272 410	8 687 846	9 037 246	9 389 561					
Z410	W - Totale Assistenza distrettuale	170 866 117	170 103 452	169 629 662	171 455 473	177 016 067	57.6%	57.4%	57.2%	57.8%	59.7%
Z411	I - Costi strutturali DEA	9 995 093	8 747 824	8 900 918	8 344 376	9 942 351					
Z412	Ricoveri ordinari e diurni	106 428 659	110 738 679	108 917 506	106 053 231	111 065 861					
Z413	X - Totale Assistenza Ospedaliera	116 423 752	119 486 503	117 818 424	114 397 607	121 008 212	39.3%	40.3%	39.7%	38.6%	40.8%
Z418	Totale	296 428 370	298 707 860	296 576 670	294 952 849	306 986 290					
	Totale al netto di Z408 "Vd - Assistenza distrettuale 118"	293 714 980	298 528 017	296 019 154	294 098 908	305 873 133					

Fonte: SS Programmazione e controllo di gestione 19.04.2019

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.ssa Chiara SERPIERI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

Pag. 29 di 95



L'equilibrio economico

La spesa consuntiva 2018 (costi al netto delle componenti finanziarie e straordinarie attive, ed inclusivi delle rettifiche dei contributi c/esercizio per destinazione investimenti non finanziati da specifici atti regionali) doveva essere pari o inferiore rispetto alla programmazione declinata per componenti economiche nel Bilancio Preventivo 2018.

L'ultima versione inserita nel programma FEC regionale del Bilancio di Previsione 2018 è la Prev.2018 V.2.

Il dato relativo al BIVE IV° trimestre 2018 ammonta a euro 279.953,00= mentre quello relativo alla Prev.2018 V.2 ammonta a euro 279.484,09=

Il delta risulta pertanto superiore di euro 468,91= (i dati sono espressi in migliaia di euro)

Totale Costi Interni (B1+B2+B3+B4+B5+B6 (variazione delle rimanenze)

C.E. IV° trimestre 2018	€ 182.769,00=
C.E. Consuntivo 2017	€ 175.303,00=
Delta IV° trim.2018 vs cons.2017	€ 7.466,00=

Incremento IV° trimestre 2018 vs C.E. Consuntivo 2017: + € 7.466,00= meglio dettagliato così come segue:

<u>Delta IV° trim.2018 vs cons.2017</u>	<u>Totale costi interni</u>	<u>€ 7.466,00=</u>
B1	Personale	+ € 1.818,00= (di cui € 1.432,00= incremento contrattuale comparto sanità)
B2	Prodotti farmaceutici	- € 157,00=
B3	Altri beni e servizi	€ 4.400,00= (vaccini, dispositivi medici in vitro e manutenzioni)
B4	Ammortamenti e costi capitalizzati	€ 0
B5	Accantonamenti	- € 49,00= (di cui € 1.164,00= relativi ai contratti dirigenza e convenzionati)
B6	Variazione rimanenze	+ € 1.454,00=

C Totale Costi Esterni (C1+C2+C3)

C.E. IV° trimestre 2018	€ 96.134,00=
C.E. Consuntivo 2017	€ 95.830,00=
Delta IV° trim.2018 vs cons.2017	+ € 304,00=

D Totale Costi Operativi (B+C)

C.E. IV° trimestre 2018	€ 278.903,00=
C.E. Consuntivo 2017	€ 271.133,00=
Delta IV° trim.2018 vs cons.2017	+ € 7.770,00=



E Margine Operativo (A-D)	
C.E. IV° trimestre 2018	- € 3.089,00=
C.E. Consuntivo 2017	+ € 7.668,00=
Delta IV° trim.2018 vs cons.2017	- € 10.757,00=

Margine Operativo	CE IV trim.2018	CE Consuntivo 2017	CE
Consuntivo 2016			
Ricavi	€ 275.814,00=	€ 278.801,00	€ 271.930,00=
Costi interni	€ 182.769,00=	€ 175.303,00=	€ 171.698,00=
Costi Esterni	€ 99.134,00=	€ 95.830,00=	€ 94.573,00=
<i>Totale costi operativi</i>	€ 278.903,00=	€ 271.133,00=	€ 266.271,00=
Margine Operativo 1	- € 3.089,00=	+ € 7.668,00=	+ € 5.659,00=
Extralea (non finanziati)	€ 1.997,00=		
Rinnovo contratto comparto	€ 1.432,00=		
Delta payback non finanziato	€ 1.637,00=		
Fondo erosione regionale fall. Faro	€ 1.185,00=		
Margine Operativo 2	+ € 3.162,00=	+ € 7.668,00=	+ € 5.659,00=

Risultato Economico (E-F)

A conclusione di quanto sopra esposto il C.E. IV° trimestre 2018 presenta un risultato di gestione con una perdita di esercizio pari a € 8.261,00= vs CE Consuntivo 2017 pari a un utile di € 1.785,00=. La perdita a C.E. Bilancio Preventivo Economico Annuale anno 2018 v.2 ammontava a euro 13.253,00=.

Tale risultato, ove la Regione Piemonte riconoscesse finanziate le voci già oggetto di finanziamento negli esercizi precedenti, nonché quelle indipendenti dalla competenza gestionale dell'Azienda porterebbe a uno sbilancio di € 2.010,00=, correlato a un incremento di produzione stimato a novembre 2018 di circa il medesimo importo.

	CE IV trimestre 2018
Risultato di esercizio del conto economico al 31.12.2018	- € 8.261,00
Spese non sanitarie (ivi incluso l'acquisto di prestazioni sociali)	+ € 1.997,00
Rinnovo contratto comparto	+ € 1.432,00
Delta payback non finanziato	+ € 1.637,00
Fallimento Faro fondo erosione regionale 2012	+ € 1.185,00
Risultato di esercizio rettificato	- 2.010,00



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

In riferimento all' efficientamento dell'attività dei due ospedali ad una prima analisi, sulla base delle rilevazioni di preconsuntivo per l'anno 2018, è possibile anticipare che i due presidi complessivamente intesi conseguono un rapporto tra risultato di esercizio (saldo tra Costi di Produzione ed Entrate Proprie del Presidio) e il totale Entrate con un continuo trend in riduzione in quanto, precedentemente posizionato a -40% circa nel 2016 e a circa -30% per l'anno 2017, appare attestarsi a -26% circa nel 2018.

**A.S.L. VC**Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

ID	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2013	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2017	IV TRIM 2018	delta IV trim.2018 vs. consuntivo 2017	PREV 2018 V2	delta IV trim.2018 vs. prev.2018 v.2
		A	B	C	D	E	F	G=F-E	H	I=H-F
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	287 740	296 333	297 456	297 218	299 006	302 069	3 063	298 236	3 833
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	5 905	5 707	3 600	4 019	8 399	6 939	-1 460	7 634	-695
A1	Contributi F.S.R.	293 645	302 040	301 056	301 237	307 405	309 008	1 603	305 870	3 138
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-17 442	-20 015	-20 239	-24 498	-25 046	-25 597	-551	-25 945	348
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-598	-371	-1 022	-967	-1 075	-1 187	-112	-1 101	-86
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	-7 947	-7 320	-9 244	-8 882	-8 177	-8 046	131	-8 431	385
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-18	-11	-7	-1	-1	-5	-4	-1	-4
A2.5	Saldo infragrupo regionale	-3 824	-2 894	-3 955	-5 014	-5 302	-5 405	-103	-5 806	401
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	-29 829	-30 611	-34 447	-39 362	-39 601	-40 240	-639	-41 285	1 045
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	6 004	2 930	2 634	2 872	2 199	928	-1 271	887	41
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	320	257	154	397	387	233	-154	148	85
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	6 324	3 187	2 788	3 269	2 586	1 161	-1 425	1 035	126
A3.2	Ticket	5 957	5 814	4 982	4 506	4 631	4 576	-55	4 292	284
A3.3	Altre Entrate Proprie	4 268	3 791	6 168	3 590	5 115	2 900	-2 215	3 814	-914
A3	Entrate Proprie	16 549	12 792	13 938	11 365	12 332	8 637	-3 695	9 141	-504
A4.1	Ricavi Intramoenia	2 301	2 166	2 284	2 279	2 201	2 486	285	2 571	-85
A4.2	Costi Intramoenia	2 025	1 970	1 939	1 930	2 001	2 336	335	2 321	15
A4	Saldo Intramoenia	276	196	345	349	200	150	-50	250	-100
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-365	-1 873	-2 127	-1 583	-1 169	-1 050	119	-1 889	839
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-365	-1 873	-2 127	-1 583	-1 169	-1 050	119	-1 889	839
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	154	272	266	124	154	585	431	473	112
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	233	271	112	200	520	1 276	756	992	284
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-79	1	154	-76	-366	-691	-325	-519	-172
A	Totale Ricavi Netti	280 197	282 545	278 919	271 930	278 801	275 814	-2 987	271 568	4 246

**A.S.L. VC**Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	84 286	82 768	81 358	81 469	81 326	81 773	447	82 029	-256
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	311	238	119	135	338	654	316	557	97
B1.1	Personale Sanitario	84 597	83 006	81 477	81 604	81 664	82 427	763	82 586	-159
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	22 885	22 429	22 022	21 888	21 644	22 699	1 055	22 134	565
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	22 885	22 429	22 022	21 888	21 644	22 699	1 055	22 134	565
B1	Personale	107 482	105 435	103 499	103 492	103 308	105 126	1 818	104 720	406
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	16 071	16 069	17 404	18 253	18 450	18 293	-157	19 633	-1 340
B3.1	Altri Beni Sanitari	18 396	18 836	18 899	17 978	18 820	19 611	791	20 578	-967
B3.2	Beni Non Sanitari	3 378	2 883	2 252	2 011	1 891	2 106	215	2 366	-260
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	3 864	4 141	4 077	3 899	3 849	3 819	-30	3 869	-50
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	4 118	4 642	4 669	5 526	6 058	7 020	962	6 382	638
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	4 565	4 620	4 579	4 167	3 931	3 999	68	3 936	63
B3.3a	Servizi Appalti	12 547	13 403	13 325	13 592	13 838	14 838	1 000	14 188	650
B3.3b	Servizi Utenze	3 541	3 390	3 276	3 105	2 883	3 185	302	2 933	252
B3.3c	Consulenze	906	1 422	1 447	1 033	1 078	1 895	817	1 208	687
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	3 271	2 043	2 017	2 058	2 100	1 981	-119	1 799	182
B3.3e	Premi di assicurazione	1 725	1 726	2 111	1 881	2 113	2 075	-38	2 073	2
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	3 725	3 656	4 001	4 224	4 555	5 972	1 417	5 888	84
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	3 170	3 184	3 315	2 357	2 762	2 777	15	2 686	91
B3.3	Servizi	28 885	28 824	29 492	28 250	29 329	32 723	3 394	30 774	1 949
B3	Altri Beni e Servizi	50 659	50 543	50 643	48 239	50 040	54 440	4 400	53 718	722
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	1 297	1 140	960	674	573	573	0	573	0
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1 297	1 140	960	674	573	573	0	573	0
B5	Accantonamenti	1 708	3 223	3 082	1 326	3 442	3 393	-49	2 345	1 048
B6	Variazione Rimanenze	-160	414	295	-286	-510	944	1 454	0	944
B	Totale Costi Interni	177 057	176 824	175 883	171 698	175 303	182 769	7 466	180 989	1 780

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

Pag. 34 di 95

**A.S.L. VC**Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

ID	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2013	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2017	IV TRIM 2018	delta IV trim.2018 vs. consuntivo 2017	PREV 2018 V2	delta IV trim.2018 vs. prev.2018 v.2
		A	B	C	D	E	F	G=F-E	H	I=H-F
C1	Medicina Di Base	21 241	20 294	19 664	19 807	19 666	19 396	-270	19 666	-270
C2	Farmaceutica Convenzionata	27 696	26 505	26 283	25 563	25 323	24 350	-973	25 006	-656
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	18 580	18 031	17 130	16 656	17 140	17 003	-137	16 934	69
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	5 712	5 790	5 273	5 343	6 724	7 163	439	7 156	7
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1 752	1 713	1 637	1 628	1 544	1 575	31	1 750	-175
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	7 464	7 503	6 910	6 971	8 268	8 738	470	8 906	-168
C33	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	4 031	4 194	4 386	4 203	4 256	4 756	500	4 690	66
C34a	Trasporti Sanitari Da Privato	462	555	608	654	659	713	54	675	38
C34b	Assistenza Integrativa e Protetica da Privato	3 626	3 834	4 025	3 597	3 541	3 549	8	3 682	-133
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	2 495	2 547	2 655	2 789	2 938	3 448	510	2 935	513
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	582	682	812	830	891	952	61	936	16
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	13 397	14 215	14 762	13 503	13 148	13 229	81	13 175	54
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	16 474	17 444	18 229	17 122	16 977	17 629	652	17 046	583
C34	Altre Prestazioni da Privato	20 562	21 833	22 862	21 373	21 177	21 891	714	21 403	488
C3	Prestazioni da Privato	50 637	51 561	51 288	49 203	50 841	52 388	1 547	51 934	454
C	Totale Costi Esterni	99 574	98 360	97 235	94 573	95 830	96 134	304	96 606	-472
										0
D	Totale Costi Operativi (B+C)	276 631	275 184	273 118	266 271	271 133	278 903	7 770	277 595	1 308
										0
E	Margine Operativo (A-D)	3 566	7 361	5 801	5 659	7 668	-3 089	-10 757	-6 027	2 938
										0
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-1	1	-1	4	0	0	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	513	1 451	887	346	86	17	-69	0	17
F3	Oneri Fiscali	8 546	8 246	8 230	8 220	8 314	8 294	-20	8 618	-324
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	4 823	2 752	3 739	3 677	3 542	3 858	316	1 531	2 327
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	1 119	418	939	418	1 025	719	-306	141	578
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-3 704	-2 334	-2 800	-3 259	-2 517	-3 139	-622	-1 390	-1 749
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	5 354	7 364	6 316	5 311	5 883	5 172	-711	7 228	-2 056
										0
G	Risultato Economico (E-F)	-1 788	-3	-515	348	1 785	-8 261	-10 046	-13 255	4 994
										0
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	1 731	0	0	0	0	0	0	0	0
										0
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	-57	-3	-515	348	1 785	-8 261	-10 046	-13 255	4 994
										0
										0
										0
	DATO PER OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE	276 996.00	277 057.00	275 245.00	267 854.00	272 302.00	279 953.00		279 484.09	468.91

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

Pag. 35 di 95



3. I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

3.1 La riorganizzazione delle reti ospedaliera e territoriale

Nel 2018 sono proseguiti i lavori dei 7 Macroprogetti aziendali attivati nel 2015 per dare concreta applicazione alla normativa regionale di riordino delle reti assistenziali¹⁶.

Contestualmente è stata consolidata la organizzazione derivante dall'Atto Aziendale del 2015¹⁷, che costituisce la cornice all'interno della quale sono inseriti i nuovi modelli di funzionamento ospedaliero e territoriale.

Le macroaree di intervento e lo stato di avanzamento al 31.12.2018 sono riportate nelle pagine che seguono.

3.1.1. Macroprogetto "Ospedale"

Sul tema, la Direzione aveva già nel 2015 costituito un apposito Gruppo di Progetto¹⁸ avente il mandato di predisporre una proposta applicativa delle DD.GG.RR. di riordino della Rete Ospedaliera¹⁸, nel rispetto dei principi di equità, sicurezza, prossimità e sostenibilità.

Il gruppo di progetto si era posto l'obiettivo di riorganizzare gli ospedali dell'ASL mantenendo e consolidando i risultati qualitativi raggiunti nel settore dell'assistenza e valutando l'attività finora erogata dai due Presidi, al fine di rispondere ai bisogni di salute della popolazione residente, continuando a ricercare il miglioramento della qualità dei servizi e a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni, secondo un modello di unitarietà del sistema costituito dai due Presidi, possibile soprattutto attraverso l'integrazione, la formazione continua e l'utilizzo di percorsi condivisi (PDTA).

Nel 2016 è iniziata l'applicazione del progetto di riorganizzazione dei due Presidi avendo presente l'esigenza di rispettare la centralità del paziente. Il modello organizzativo sotteso è quello strutturato in aree omogenee per intensità clinica e livelli assistenziali, all'interno delle quali vi è un prevalente ambito specialistico.

Alcune prestazioni sono state mantenute presso il Presidio di Borgosesia, anche in assenza di una Struttura (es. Urologia e O.R.L.), in quanto, in base alla domanda di salute della popolazione, il trasferimento di questa tipologia di pazienti (prevalentemente anziani e bambini) presso la sede di Vercelli avrebbe comportato un disagio elevato per i cittadini ed un prevedibile incrementato della mobilità passiva.

L'Ospedale di Vercelli è stato ripensato in relazione alla presenza di alcune attività (Chirurgia laparoscopica, dermochirurgia, malattie infettive, trattamento di alcune patologie oncologiche per

¹⁶ DGR 1-600/2014, DGR 1-924/2015, DGR 26-1653/2015 sulla base del Decreto Legge n. 95 del 6 luglio 2012 convertito nella Legge n. 135 del 7 agosto 2012

¹⁷ Delibera del Direttore Generale n. 817 del 29 ottobre 2015

¹⁸ Delibere del Direttore Generale n. 582 del 20 luglio 2015 e n. 592 del 22 luglio 2015



le quali il presidio è stato classificato Hub, Banca del latte umano donato inserita nel più ampio progetto dell'Ospedale "amico del bambino"), ortoinfettivologia, che vanno a costituire punti cardine del Presidio.

In entrambi i Presidi è stata prevista l'implementazione di letti di tipo territoriale in grado di poter rispondere alle esigenze della popolazione in modo appropriato e collocati in sedi facilmente raggiungibili. Tali azioni hanno permesso la riorganizzazione del personale di assistenza secondo logiche di ottimizzazione.

Il percorso progettuale nel corso dell'anno 2017 è stato essenzialmente di tipo formativo sul campo in collaborazione con SDA Bocconi, che ha coinvolto personale dirigenziale e del comparto, sia dell'area medica sia dell'area chirurgica.

Tale percorso ha determinato prevalentemente interventi rivolti alla logistica del paziente finalizzati al miglioramento del flusso dei pazienti.

Infatti la riorganizzazione della logistica dei pazienti secondo un modello LEAN è risultata essenziale ai fini della implementazione dell'Ospedale organizzato per Intensità di Cura e della soluzione del problema del sovraffollamento del PS avendo presente che l'Ospedale non costituisce un elemento isolato all'interno del territorio aziendale, ma rappresenta un elemento di cura e presa in carico che deve essere in armonico coordinamento con altre funzioni aziendali presenti sul territorio. Peraltro all'interno dell'Ospedale sono presenti letti di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS) che costituiscono un punto di incontro sia delle professionalità ospedaliere (responsabilità organizzativa e clinica) sia distrettuali (responsabilità ammissione pazienti). Conseguentemente, ritenendo che la centralizzazione del governo del flusso pazienti, potesse essere un buon strumento per la soluzione del problema si è proceduto a:

- Istituzione della funzione di AD Team presso la Direzione Medica Ospedaliera con l'obiettivo di centralizzare il governo del flusso degli in patients, con reperimento di risorse dedicate (medico igienista con esperienza in epidemiologia e trattamento dei dati, infermiere con esperienza in coordinamento e gestione del flusso dei pazienti cronici, personale amministrativo di supporto);
- Coordinamento con analoghe figure del Distretto per la valutazione delle modalità di presa in carico della continuità delle cure e l'individuazione di interventi correttivi;
- Redazione di una procedura relativa alla presa in carico in continuità assistenziale sinergica a Distretto e SSA, che superasse criticità di interpretazione e rigidità di applicazione dovute a sovrabbondanza di adempimenti burocratici, prevedendo l'implementazione di una scheda di segnalazione finalizzata alla richiesta, già durante il ricovero in acuzie, della valutazione UVG ritenuta "collo di bottiglia" per il successivo percorso del paziente cronico ripensato secondo un modello lean.
- Presentazione e condivisione con le strutture di degenza;
- Applicazione da gennaio 2018 con monitoraggio quotidiano da parte dell'ADT e restituzione periodica dei risultati alle strutture. Quotidianamente ADT si interfaccia con NDCC e SSA, con i quali di fatto costituisce un unico soggetto (Nucleo Continuità delle Cure - NCC) per individuare il percorso idoneo al singolo paziente;
- Assegnazione di obiettivi pertinenti alle modalità di dimissione dei pazienti alle strutture di degenza (dimissioni entro le ore 12 per permettere il ricovero da PS prima del tardo pomeriggio);



- Riorganizzazione della giornata tipo della SC Medicina Interna con previsione di un medico dedicato al flusso pazienti. Quotidianamente tale medico si interfaccia con il medico PS per valutazione casi e programmazione dei ricoveri.

In tabella i risultati anno 2018 riferiti alla SC Medicina interna del PO di Vercelli, che ha costituito la Struttura capofila del percorso anche per la prevalenza dei casi trattati

	Anno 2017	Anno 2018
Media ore di attesa in PS per ricovero in medicina	24,4	25,6
Pazienti ricoverati in medicina da PS	1.006	1.113
Degenza media SC Medicina interna (giorni)	10,8 (n=1.229)	10,6 (n=1.295)
Dimessi entro le ore 12 sul totale dei dimessi (deceduti esclusi) - SC medicina interna	25,5% (n=222/872)	69,5% (n=662/952)
Degenza media in acuzie ante inserimento in CAVS (giorni)	21,0 (n=167)	18,2 (n=162)
Degenza media CAVS (giorni)	30,4 (n=196)	28,0 (n=204)

La successiva estensione ad alcune strutture dell'Area Medica ha determinato risultati buoni in termini di riduzione della degenza media, facendo ritenere che i risultati raggiunti possano essere ottenuti nel prossimo anno 2019 anche da parte delle altre strutture dell'Area.

	Anno 2017	Anno 2018
Medicina interna Borgosesia	9,5	8,8
Nefrologia	12,4	12,0

Per quanto attiene l'Area chirurgica nel corso dell'anno 2017 era iniziato un processo di riorganizzazione del percorso chirurgico, con interventi mirati alle attività di prericovero, centralizzate in ambienti dedicati, semplificate nel numero e nelle modalità di erogazione delle prestazioni necessarie al fine dell'intervento chirurgico ed infine velocizzate, garantendo alla maggior parte dei pazienti la conclusione dell'iter di preospedalizzazione nell'arco di una sola giornata, prevedendo tempi più lunghi solo nel caso in cui dovessero intervenire complicazioni cliniche. Nell'anno 2018 è stato implementato, presso entrambe le sedi (Vercelli e Borgosesia) l'uso di un pannello diagnostico che, sulla scorta delle indicazioni NICE, individua le indagini diagnostiche appropriate ai fini dell'intervento chirurgico, con netta riduzione degli esami ematici e strumentali richiesti. La riorganizzazione delle attività di sala operatoria secondo una logica di Operating Room Management (ORM) era iniziata nel corso dell'anno 2017 presso il Presidio di Borgosesia che per struttura, dimensioni e tipo di attività meglio si prestava alla implementazione del modello, mentre per quanto riguarda il Presidio di Vercelli il percorso ha richiesto alcune tappe ulteriori, prima fra tutte la armonizzazione delle competenze, almeno per gli interventi chirurgici



identificati come effettuabili in urgenza, degli infermieri di sala operatoria, che è terminata a fine anno 2018; nel corso dell'anno è stata rivista anche la dotazione organica infermieristica con scorporo delle attività ambulatoriali e di sala gessi che sono state affidate a personale diverso da quello afferente alla sala operatoria.

Al fine di dare compiuta attuazione al percorso di ottimizzazione delle sale operatorie nel corso dell'anno 2018, si è proceduto alla realizzazione di un progetto di informatizzazione delle attività di blocco operatorio che sarà compiutamente operativo nell'anno 2019.

Per quanto attiene gli interventi strutturali questi hanno essenzialmente riguardato l'area dell'emergenza urgenza con ristrutturazione del Pronto Soccorso di Vercelli con la finalità di ottenere spazi che permettessero una gestione pazienti più sicura e più efficiente e potessero permettere l'individuazione di locali da destinare all'attivazione dei letti di degenza di medicina e chirurgia d'urgenza, prevista nel corso dell'anno 2019.

3.1.2 Macroprogetto "Empowerment"

L'*empowerment* è un processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenze relative al proprio stile di vita, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità della vita stessa. L'umanizzazione dei servizi è l'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica. È qui evidente un superamento del modello bio-medico a favore del più complesso modello biopsicosociale della malattia, con uno spostamento del focus dell'intervento assistenziale dalla "malattia" alla "persona" nella sua interezza.

L'Azienda si è impegnata a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica.

Nel corso del 2015, nell'ambito di uno specifico Progetto Regionale del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, si è effettuata una valutazione partecipata operatori/cittadini del grado di umanizzazione del Presidio Ospedaliero di Vercelli attraverso l'applicazione di una check-list, che registra fenomeni ritenuti indicativi di "umanizzazione" nell'ambito di un singolo stabilimento di cura.

Tali variabili sono state rilevate tramite l'osservazione diretta o tramite la ricerca di evidenze documentali da un'équipe mista composta da cittadini, in qualità di "autonomi garanti", rispetto ai dati raccolti e operatori sanitari.

Nel corso del 2017 la Regione ha inviato una nuova check-list che in parte riproponeva gli stessi item del 2016 e in parte ne introduceva di nuovi. La novità rilevante è stata l'introduzione della check-list sul rischio clinico, per la quale si è avuto un riscontro positivo sulla totalità degli item.

A tal proposito si sottolinea come in l'ASL vi sia una struttura dedicata alla gestione del Rischio Clinico e una Struttura per la prevenzione delle infezioni legate all'assistenza sia ospedaliera che



territoriali. Quest'ultima, unitamente al Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO), ha redatto e diffuso documenti sulle misure di isolamento e sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Ha predisposto documenti attestanti l'attività di Sorveglianza, la formazione del personale e poster informativi sull'Igiene delle Mani secondo le Linee Guida Ministeriali.

La Struttura per la Gestione del Rischio Clinico, in ottemperanza alle raccomandazioni ministeriali, ha introdotto l'utilizzo obbligatorio in tutte le sale operatorie della check-list per la sicurezza, formulata sulla base delle indicazioni dell'OMS. Annualmente viene analizzato un campione di cartelle cliniche sulla presenza e la corretta compilazione della stessa e viene redatto un report.

Inoltre sono stati da tempo implementati un sistema codificato di segnalazione degli eventi avversi e dei "near misses" (quasi errori) e una procedura per la prevenzione e la segnalazione delle cadute. Annualmente viene predisposto un report, suddiviso per reparto, sul numero di cadute sulla base delle segnalazioni effettuate.

Infine tutti gli utenti che accedono al Pronto Soccorso e tutti i pazienti ricoverati sono dotati di braccialetto identificativo. Questo, unitamente alle procedure sulla corretta identificazione del paziente, garantiscono la corretta somministrazione di farmaci, trasfusioni di sangue ed emoderivati.

Sulla base della check list erano stati individuati gli item critici per la risoluzione dei quali era stato redatto un Piano di miglioramento con conseguente assegnazione a tutte le strutture aziendali di obiettivi specifici.

A fronte della implementazione del Piano, su 73 azioni correttive nell'anno 2017 furono realizzate 59.

Relativamente a quelle mancanti anche nell'anno 2018 sono stati assegnati obiettivi alle strutture coinvolte con i seguenti risultati:

- Completa realizzazione i seguenti progetti:
 - Percorso paziente fragile
 - Nuovo centro della memoria
 - Traduzione multilingua di documentazione informativa per i pazienti

- Parziale realizzazione del posizionamento di tende divisorie nelle camere di degenze: la implementazione è quasi terminata, mancando ancora solo poche stanze, avendo dato la priorità a camere di degenza a più di due letti

- Predisposizione dei seguenti progetti:
 - Percorso disabili con parcheggio interno dedicato: la implementazione è stata rimandata ad inizio anno 2019 in quanto il percorso previsto dal progetto è stato temporaneamente utilizzato per il passaggio dei pazienti in ingresso al DEA a causa della impraticabilità dell'ingresso proprio causa lavori di ristrutturazione.
 - Area verde attrezzata: sono stati acquistati tutti gli arredi necessari, ma la piantumazione e la messa a dimora delle nuove siepi è stata rimandata a marzo 2019 al fine di garantire l'attecchimento delle piante.



- Sala lettura/biblioteca: la implementazione è soggiacente allo spostamento della dialisi presso i nuovi locali individuati all'interno del presidio che, pur previsto entro l'anno 2018, ha subito rallentamenti e si prevede per metà 2019
- Convenzione per servizio di barbiere/parrucchiere è stata esperita una gara di appalto che è andata deserta.

3.1.3 Macroprogetto "Paziente fragile" alla luce del Piano Aziendale Cronicità

Il Consiglio della Regione Piemonte ha approvato il 10 luglio 2018 le Linee di Indirizzo Regionali 2018-2019 per il recepimento del Piano Nazionale della Cronicità, promuovendo l'avvio, in tutte le ASL, dei lavori di programmazione e redazione dei Piani Aziendali della Cronicità: un insieme complesso ed articolato di progettualità e sistemi operativi innovativi che hanno come obiettivo comune la centralità della persona ed il suo progetto di cura, ma soprattutto la presa in carico dei pazienti cronici, fragili e con complessità socio-sanitaria. L'attuazione di questo piano è un passaggio fondamentale non solo per rispondere alle nuove esigenze di salute dei piemontesi, ma anche per la futura sostenibilità del sistema sanitario regionale. Uno degli aspetti fondanti è il coinvolgimento dei Medici di Famiglia, figura professionale con funzioni indispensabili di raccordo e di gestione delle complesse problematiche del paziente cronico /fragile. L'ASL VC ha ampiamente consolidato il principio che la sfida alla cronicità è una "sfida di sistema", in cui occorre superare i confini tra servizi sanitari e sociali, promuovendo l'integrazione tra differenti professionalità ed attribuendo una effettiva ed efficace "centralità" alla persona ed al suo progetto di vita e di cura. L'ASL VC quindi ha inteso costruire un progetto finalizzato ad una tempestiva identificazione ed appropriata presa in carico dei pazienti cronici o fragili, in quanto necessità avvertita a più livelli: dai sanitari per la gestione dei percorsi clinico-organizzativi, individuabili in specifici PDTA correlati con le patologie croniche più impattanti, individuando nella facilitazione all'accesso, nella pianificazione del percorso, nella costruzione di team multidisciplinari per la gestione, così come della partecipazione attiva della persona stessa e del care giver, gli elementi fondanti; dall'altro operatori sociali e sanitari che si interrogano per una pianificazione più puntuale dell'offerta integrata dei servizi attraverso la riallocazione di risorse, in relazione ai bisogni di salute rilevati e secondo una variabile articolazione di *setting* per intensità di cure e supporto assistenziale a necessità tipicamente sociali.

In particolare, il tema dell'integrazione socio-sanitaria, uno dei punti-chiave per costruire concretamente una filiera della cura che metta davvero al centro la persona, i suoi bisogni e il suo ambiente di vita; è definito attraverso l'obiettivo strategico aziendale di individuare il livello di complessità/fragilità dell'individuo e quindi l'appropriato setting assistenziale di concerto con la valutazione della fragilità sociale attraverso appositi strumenti.

Un ulteriore obiettivo che si è perseguito nell'anno 2018 è quello di ridurre i fattori predisponenti l'aggravamento delle condizioni cliniche e la perdita della autosufficienza, delle persone croniche e fragili.



In particolare, le leve strategiche utilizzate, hanno interessato prioritariamente l'introduzione di innovazioni della componente organizzativa e di quella professionale attraverso i seguenti moduli sperimentali:

- inserimento della figura professionale dell'IFeC (Infermiere di Famiglia e Comunità) con il ruolo di *case manager* del paziente cronico-fragile all'interno delle Case della Salute
- formalizzare team multiprofessionali e multidisciplinari di tutti gli attori in prima linea (MMG, PLS, specialisti ospedalieri e territoriali) nella gestione del paziente cronico o fragile (il PDTA dello Scompensamento Cardiaco che ha visto l'arruolamento di 35 pazienti), dando rilevanza alle attività delle Case della Salute quale contesto funzionale ed operativo dove, erogare servizi specifici di presa in carico della persona e del nucleo familiare ed offrire interventi di prevenzione e promozione della salute.
- predisposizione di PDTA interaziendali orientati al paziente cronico (una patologia prevalente indipendentemente dalla presenza o meno di altre comorbidità), oltre allo scompensamento cardiaco sono in fase di implementazione i PDTA per la BPCO e IRC)
- elaborazione di un modello standard di PAI (piano di assistenza individuale) per il paziente polipatologico
- perfezionamento di una scheda di valutazione socio-sanitaria che è giunta recentemente ad una sintesi, attraverso il coinvolgimento nella elaborazione dei quattro enti gestori delle funzioni socio assistenziali che consenta di indagare schematicamente, le aree tematiche fondamentali, o "dimensioni", che configurano la natura multipla della valutazione di un soggetto fragile: salute fisica, stato cognitivo (o salute mentale), stato funzionale, condizione economica e condizione sociale, presenza di idonei care giver .

Questo ulteriore elemento di identificazione del bisogno assistenziale è stato elaborato in accordo con gli Enti Gestori dell'ASL attraverso molteplici incontri formativi, elemento peculiare e innovativo rispetto alla necessità di una effettiva integrazione socio sanitaria.

Nel 2018 il progetto "Paziente Fragile" è proseguito inoltre attraverso le seguenti linee di attività:

- **aggiornamento del database dei pazienti fragili** individuati a partire dai flussi informativi correnti che ha restituito i risultati evidenziati nella tabella seguente aggiornata e rapportata ai dati degli anni precedenti.



					2014	2015	2016	2017	2018		
1	Lieve	prefragile	reversibilità	accessi in DEA, prescrizioni farmaceutiche, esenzioni	cura e riabilitazione	a) pazienti con esenzione (ELENCO Nuovo)	36 653	35 696	33 667	32 616	29 113
						E	8 643	8 591	7 826	7 360	7 317
						b) almeno un accesso in DEA					
						E	7 596	7 618	7 002	6 454	6 379
2	Media	fragile	tendenza reversibilità	Le precedenti più cure domiciliari, assistenza integrativa e protesica, ricoveri urgenti	presa in carico	a) pazienti con esenzione per patologia cardiologica e/o diabetica e/o nefropatica e/ oncologica e/o invalidità e/o prematuri	36 653	35 696	33 667	32 616	29 113
						E	2 845	2 893	2 815	2 715	2 900
						b) almeno 2 accessi in DEA					
						E	1 139	1 309	1 127	1 035	1 160
						c) almeno 1 ricovero urgente					
						OPPURE					
						a) pazienti con esenzione per patologia cardiologica e/o diabetica e/o nefropatica e/ oncologica e/o invalidità e/o prematuri	36 653	35 696	33 667	32 616	29 113
						E	2 569	1 915	1 799	2 147	1 985
3	Grave	fragile grave	irreversibilità	le precedenti più ricoveri di sollievo, residenzialità	accompagnamento	tutti i pazienti con almeno 1 attivazione di assistenza residenziale in un anno con quota sanitaria (convenzione)	778 (*)	712 (*)	737	753	806
4	Gravissima	terminale	terminalità (indice di Karnofsky < 40%)	le precedenti più Hospice	cure palliative	Pazienti in Hospice o in UOCP o domiciliare senza attivazione UOCP	159 HOSPICE + 49 UOCP	176 HOSPICE+ 87 UOCP	166 HOSPICE+ 90 UOCP	156 HOSPICE+ 95 UOCP	185 HOSPICE+ 116 UOCP

Si osserva la persistente riduzione dei pazienti fragili nelle fasce potenzialmente reversibili e passibili di interventi preventivi.

In particolare, risultano diminuiti i pazienti fragili caratterizzati dalla prescrizione di più di tre farmaci pro-capite, specifiche esenzioni, e coloro che hanno effettuato accessi in DEA e/o ricoveri urgenti.

-Redazione Piano Aziendale della Cronicità

A partire dal Novembre 2018 sono state identificate in ogni ASL, su mandato regionale, specifici gruppi di lavoro (definiti Nucleo Operativo e Cabina di Regia) formalizzati dalla Direzione Generale, i quali attraverso numerose sessioni formative e contributive a partire da Novembre 2018 (12.11, 22.11, 13.12) hanno delineato gli elementi strategici, organizzativi ed operativi del Piano Aziendale della Cronicità.

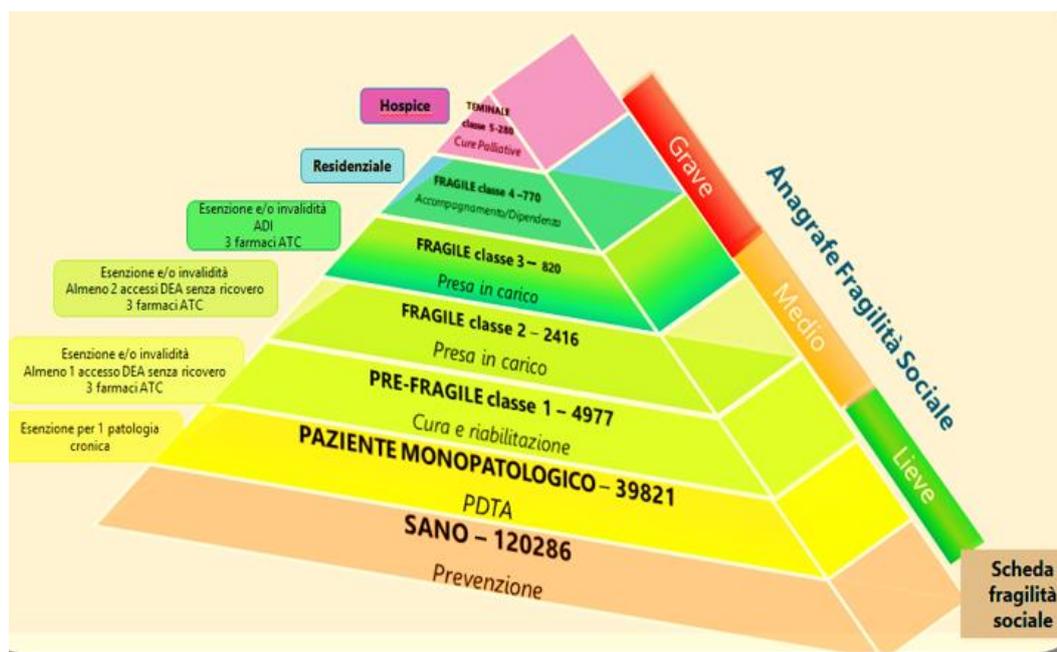
-Incentivazione della Sanità di Iniziativa

Nel caso dei pazienti "sani" o non cronici, secondo un differente modello di stratificazione della popolazione di recente adozione (fig.1), mantengono un buon livello di autonomia, l'obiettivo del progetto è quello di stimolare la sanità di iniziativa da parte di Medici di Medicina Generale (MMG) già identificata attraverso obiettivi specifici concordati per l'anno 2018 atti a favorire corretti stili di vita, adesione terapeutica e prevenzione terziaria.



-Consolidamento del SUSS (Sportello Unico Socio Sanitario) che, con le 11 sedi attive¹⁹ sul territorio dell'ASL, intercetta ed indirizza la gestione dei bisogni degli utenti, in particolare del paziente fragile. Le tabelle che seguono evidenziano le tipologie di bisogni espressi, le risposte fornite e le schede paziente suddivise per punto di accesso, ponendo a confronto il primo periodo di attivazione 3.10.2016-31.12.2016 e l'intero anno 2017 e 2018

Fig. 1. Modello di stratificazione della popolazione residente ASL VC per l'anno 2019



19 SEDI AZIENDALI attive dal 3.10.2016:

1. Vercelli ospedale
2. Vercelli distretto
3. Borgosesia ospedale
4. Borgosesia distretto
5. Varallo casa salute
6. Scopello
7. Coggiola poliambulatorio, oggi Casa della Salute
8. PSP Gattinara, oggi Casa della Salute
9. PSP Santhià, oggi Casa della Salute

SEDI Comunali

1. Santhià CISAS
2. Vercelli Comune
3. Unione Montana Valsesia
4. Gattinara CASA

**Tab.1 Bisogni espressi dall'attivazione del servizio (Anno di attivazione, 3.10.2016- 31.12.2016, 2017 e 2018)**

	2016 n. schede paziente	2017 n. schede paziente	2018 n. schede paziente
U01. Assistenza medico/infermieristica domiciliare	404	1943	1577
S01. Informazioni generali e orientamento ai servizi	205	1242	939
U06. Ospitalità in strutture residenziali o semiresidenziali	163	766	578
S02. Supporto per domande e pratiche amministrative	108	819	757
U02. Assistenza socioassistenziale domiciliare	103	435	371
P10. Prodotti alimentari senza glutine	99	51	226
P06. Ausili assorbenti	98	470	444
P08. Materiale di medicazione	56	303	180
P07. Cateteri e materiale per stomizzati	49	214	167
Z. Altro	40	819	995
S04. Servizi di supporto (mensa, trasporto sociale, ...)	34	64	48
S03. Sostegno economico e ad esigenze abitative	32	176	162
P01. Carrozzina/Deambulatore	27	163	123
S05. Supporto alle relazioni	22	56	61
U05. Ricovero temporaneo (solievo alla famiglia per brevi periodi)	19	89	51
P14. Altri ausili/presidi	15	193	169
P11. Prodotti alimentari per specifiche patologie	12	101	81
P05. Protesi oculare/acustica	9	43	69
P02. Letto ortopedico	7	74	57
P03. Busto/Collare	4	20	10
U03. Assistenza fisioterapica e riabilitazione domiciliare	2	9	12
P09. Presidi per diabetici	1	3	2
S07. Reclami / suggerimenti	1	4	2
P13. Ossigenoterapia domiciliare	0	6	9
P04. Protesi d'arto	0	3	0
Totale generale	1510	8066	7042

Tab.2 Risposte fornite dall'attivazione del servizio (Anno di attivazione, 3.10.2016- 31.12.2016, 2017 e 2018)

Tipologie risposte	2016	2017	2018
E. Raccolta documentazione	768	3678	3422
A. Informazione	477	2511	1846
F. Accoglimento domanda	220	917	839
B. Counseling/orientamento	195	1119	977
C. Consegnare modulistica	143	894	682
D. Supporto compilazione domanda	127	655	598
Z. Altro	67	710	906
Totale generale	1997	10484	9190

**Tab. 3 Schede di Sportello divise sede (Anno di attivazione, 3.10.2016- 31.12.2016, 2017 e 2018)**

Sedi	2016	2017	2018
Sportello SUSS - Distretto di Vercelli	87	253	200
Sede periferica - Comune di Vercelli	0	4	7
Sportello SUSS - Scopello	16	46	19
Sportello SUSS - Casa della Salute di Coggiola	235	1106	921
Sportello SUSS - P.O. San Pietro e Paolo - Borgosesia	20	92	53
Sportello SUSS - Consorzio CISAS di Santhià	1	26	8
Sportello SUSS - Casa della Salute di Varallo	154	594	515
Sede periferica Unione Montana della Valsesia	2	51	28
Sede periferica CISAS Santhià	0	45	8
Sede periferica Consorzio CASA	3	59	36
Sportello SUSS - Casa della Salute di Gattinara	135	882	406
Sportello SUSS - Distretto di Borgosesia	472	1813	1879
Sportello SUSS - Comune di Vercelli	37	214	320
Sportello SUSS - P.O. Sant' Andrea di Vercelli	43	219	100
Sportello SUSS - Casa della Salute di Santhià	17	504	485
Totale generale	1222	5908	4985

3.1.4 Macroprogetto "Rete ambulatoriale"

Il Macroprogetto "Rete Ambulatoriale" è iniziato nell'anno 2015 con l'obiettivo di riorganizzare la rete specialistica ambulatoriale dell'ASL VC nell'ambito del riordino della Rete Territoriale previsto anche dalla normativa regionale.

La riorganizzazione si è realizzata attraverso tre fasi:

1. Caratterizzazione dell'offerta aziendale e della domanda dei residenti attraverso criteri espliciti finalizzati a condividere le priorità di riorganizzazione con gli *stakeholder*.
Le strutture private accreditate presenti sul territorio sono state considerate parte integrante della produzione pubblica complessiva.
2. Individuazione di standard di livello di erogazione delle prestazioni ambulatoriali a complessità crescente secondo una logica di efficienza, di integrazione con i servizi ad elevata complessità degli ospedali e di alcune caratteristiche delle prestazioni (tempo-visita, dotazione strumentale, branche specialistiche disponibili).

Sulla base di tali elementi si è effettuata la classificazione delle **sedi ambulatoriali** basata su 3 livelli a complessità crescente applicando una logica analoga a quella utilizzata per classificare i presidi ospedalieri:

- **punti di erogazione di base**, per l'erogazione di 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 l'erogazione di prestazioni specialistiche di base, di prestazioni richiedenti una maggior dotazione tecnologica (es. radiografia del torace), di 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.

Il passaggio successivo è stata l'individuazione delle branche specialistiche e loro distribuzione nei 3 livelli descritti valutando in modo condiviso con i professionisti aziendali di ciascuna disciplina medica i seguenti aspetti:

- appropriatezza organizzativa della proposta di allocazione delle branche specialistiche nei 3 livelli
- efficienza rilevata per ciascuna branca specialistica in ogni punto di erogazione pre-esistente
- sostenibilità organizzativa a breve e a lungo termine rispetto all'effettiva possibilità di riallocare le risorse umane in caso di inefficienza
- sostenibilità economica a breve termine per la necessità di investimenti tecnologici e/o strutturali per garantire lo standard minimo di prestazioni

Al fine di una condivisione del processo di riorganizzazione della futura rete ambulatoriale aziendale, tutto il lavoro svolto è stato oggetto di una presentazione capillare con gli *stakeholder* (Collegio di Direzione, Conferenza dei Sindaci, Conferenza di Partecipazione delle Associazioni di Volontariato).

3. Ridisegno dell'organizzazione aziendale.

Sulla base del modello sopra descritto sono stati individuati 7 punti di erogazione aziendali di prestazioni specialistiche, a fronte dei 12 punti di erogazione precedentemente esistenti.

Per quanto riguarda la **localizzazione sul territorio dei punti di erogazione** di diverso livello, la scelta è risultata naturale per le sedi di II livello (n. 2 punti di erogazione localizzati nell'Ospedale di Vercelli/Piastra Ambulatoriale e nell'Ospedale di Borgosesia) e per le sedi di I livello (n. 3 punti di erogazione localizzati in quelle che dal 2017 sono diventate le Case della Salute di Santhià, di Gattinara e di Varallo).

La scelta della localizzazione delle sedi ambulatoriali di Livello Base (Cigliano e Coggiola), invece, è risultata relativamente discrezionale riguardando tecnologie sanitarie più facilmente mobilizzabili. A questo riguardo, il processo decisionale che ha portato all'identificazione delle 2 sedi ambulatoriali di Livello Base (a fronte delle iniziali possibili 7 sedi periferiche in cui venivano erogate prestazioni specialistiche) è stato soprattutto guidato dal modello di lettura dell'Offerta e della Domanda precedentemente citato e da una più dettagliata analisi della produttività per singola branca specialistica e singola sede di erogazione, integrato con una valutazione delle caratteristiche strutturali degli edifici ospitanti

**Tabella 1.** Riordino al 31 dicembre 2017

	LIVELLO BASE		PRIMO LIVELLO			SECONDO LIVELLO	
	Casa Salute Coggiola	Casa Salute Cigliano	Casa Salute Santhià	Casa Salute Gattinara	Casa Salute Varallo	Ospedale /Piastra Vercelli	Ospedale Borgosesia
	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO
CONSULTORIO	X		X	X	X	X	X
CARDIOLOGIA		XX	X	X		XX	X
DIABETOLOGIA			X	X	X	X	X
PNEUMOLOGIA				X	X	XX	X
UROLOGIA			X	X		XX	X
OCULISTICA		X	X	X	X	XX	X
DERMATOLOGIA	X	XX	X	X	X	XX	X
ORTOPEDIA		XX	X	X		XX	X
RADIOLOGIA		X	X	X		XX	X
NEUROLOGIA		XX	X	X		XX	X
OTORINOLARINGOIATRIA		X	X	X	X	XX	X
ODONTOSTOMATOLOGIA		X	X	X	X	X	X
FKT		X	X	X		XX	X
CAS						X	X
ENDOCRINOLOGIA		X				X	X
MALATTIE INFETTIVE						X	
REUMATOLOGIA						X	X
MEDICINA						X	X
GASTROENTEROLOGIA						XX	X
CHIRURGIA			X	X		XX	X
NEFROLOGIA			X	X		X	
DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA						X	X

Legenda:

X Branca accreditata presso Centro diagnostico Ciglianese/Trompone/Clinica S.Rita/Centro Diagnostico Cernaia

 Riordino in itinere

**Tabella 2.** Riordino al 31 dicembre 2018

	LIVELLO BASE		PRIMO LIVELLO			SECONDO LIVELLO	
	Casa Salute Coggiola	Casa Salute Cigliano	Casa Salute Santhià	Casa Salute Gattinara	Casa Salute Varallo	Ospedale /Piastra Vercelli	Ospedale Borgosesia
	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO
CONSULTORIO	X		X	X	X	X	X
CARDIOLOGIA		XX	X	X		XX	X
DIABETOLOGIA			X	X	X	X	X
PNEUMOLOGIA				X	X	XX	X
UROLOGIA			X	X	X	XX	X
OCULISTICA		X	X	X	X	XX	X
DERMATOLOGIA	X	XX	X	X	X	XX	X
ORTOPEDIA		XX	X	X		XX	X
RADIOLOGIA		X	X	X		XX	X
NEUROLOGIA		XX	X	X		XX	X
OTORINOLARINGOIATRIA		X	X	X	X	XX	X
ODONTOSTOMATOLOGIA		X	X	X	X	X	X
FKT		X	X	X		XX	X
CAS						X	X
ENDOCRINOLOGIA		X				X	X
MALATTIE INFETTIVE						X	
REUMATOLOGIA						X	X
MEDICINA						X	X
GASTROENTEROLOGIA						XX	X
CHIRURGIA			X	X		XX	X
NEFROLOGIA			X	X		X	
DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA						X	X
Legenda:	X Branca accreditata presso Centro diagnostico Ciglianese/Trompone/Clinica S.Rita/Centro Diagnostico Cernaia						



Riepilogo riordino per branca specialistica e sede

Sedi consultoriali. Riorganizzazione operativa dal mese di ottobre 2016 (Vercelli, Santhià, Gattinara, Borgosesia, Varallo, Coggiola).

Nefrologia. L'ambulatorio specialistico nella Casa della Salute di Santhià è attivo da ottobre 2016.

Diabetologia. L'ambulatorio specialistico nella Casa della Salute di Gattinara è attivo da ottobre 2016. Implementazione da gennaio 2018 delle visite con priorità U e B in numero di 3/settimana presso la sede di Vercelli.

Dietetica e Nutrizione Clinica. L'ambulatorio specialistico nella sede di Borgosesia è attivo da marzo 2017.

Otorinolaringoiatria. L'ambulatorio specialistico nelle Case della Salute di Varallo, Gattinara e Santhià è attivo da marzo 2017 con implementazione di n.4 ore/settimanali nella sede di Gattinara da settembre 2018.

L'acquisizione in comodato d'uso di un apparecchio portatile per audiometrie tonali e vocali ha permesso di erogare audiometrie tonali e vocali nelle varie sedi con esecuzione degli esami da parte del Medico Specialista a completamento della visita specialistica.

Radiodiagnostica. Nella Casa della Salute di Gattinara all'ecografo acquistato nel novembre 2016 e operativo da gennaio 2017, sono stati aggiunti nel mese di aprile 2018 sonda e software per l'esecuzione di ecocardiocolordoppler.

Nella Casa della Salute di Santhià all'ecografo acquistato nel novembre 2016 e operativo da dicembre 2016, sono stati aggiunti nel mese di aprile 2018 sonda e software per l'esecuzione di ecocardiocolordoppler.

Ortopedia. A seguito del riordino degli ambulatori specialistici della sede di Vercelli operativo nel giugno 2017, dal mese di giugno 2018 si è proceduto con l'apertura di ambulatorio Ortopedico/traumatologico presso la Casa della Salute di Santhià effettuato dagli Specialisti Ospedalieri dell'Ospedale di Vercelli per n. 8 ore/settimanali evitando ai pazienti dell'ambito della CS di recarsi a Vercelli per le prestazioni Orto/traumatologiche (visite, rimozione gesso...)

Attivazione dell'ambulatorio ortoinfettivologico al quale accedono pazienti da tutte le regioni italiane che, a seguito di interventi chirurgici di tipo ortopedico, presentano complicanze di tipo infettivo. L'ambulatorio viene eseguito contestualmente dalla S.C. Ortopedia e Traumatologia e dalla S.C. Malattie Infettive.

Pediatria - Cardiologia. Riordino degli ambulatori specialistici ospedalieri Pediatrici nella sede di Vercelli con attivazione del nuovo ambulatorio di Cardiologia pediatrica dal dicembre 2018.

Ambulatorio Centro Diagnosi e Cura Demenze. L'apertura del nuovo CDCD è avvenuta il 1 giugno 2017. I pazienti vengono presi in carico dal CDCD che programmano esami e successivi accessi per visite di controllo. Particolare soddisfazione dell'utenza per l'attivazione del day



service.

Ambulatorio Osteoporosi - FKT/RRF. Apertura ambulatorio presso sede di Borgosesia nel dicembre 2018. Raddoppio orario presso sede di Vercelli da settembre 2018.

Cardiologia. Apertura ambulatorio Cardiologico presso Casa della Salute di Gattinara da Aprile 2018 con erogazione di Visite-ECG-Ecocardiocolor Doppler e attivazione del PDTA Scompenso Cardiaco (10 ore/settimanali).

Attivazione accesso diretto (senza prenotazione) per ECG da sforzo presso sede di Vercelli nella giornata di martedì dall'aprile 2018.

Reumatologia. Implementazione attività reumatologica presso la Piastra Ambulatoriale di Vercelli dall'aprile 2018 (10 ore/settimanali)

Implementazione attività reumatologica presso la sede ospedaliera di Borgosesia (7 ore/settimana) dall'aprile 2018.

Odontoiatria. A seguito del progetto di riordino approvato nel Comitato Consultivo Zonale del 5 luglio 2017 ed all'assunzione di n.2 Odontoiatri dipendenti si è proceduto con il riordino.:

- spostamento delle ore di Serravalle Sesia (sede non prevista di attività specialistica nell'ambito della riorganizzazione della rete) nelle sedi di Borgosesia e Casa della Salute di Varallo ad aprile 2018.
- Spostamento delle n. 39 ore/settimanali di Vercelli nelle sedi delle Case della Salute di Santhià e Gattinara dal 1 gennaio 2019.

Endocrinologia. Permangono criticità nel reperire Medici Specialisti

Endocrinologici/Diabetologici. L'attività specialistica viene comunque garantita nelle due sedi ospedaliere con attivazione dell'accesso diretto (senza prenotazione) presso la sede di Vercelli nella giornata del giovedì dall'aprile 2018.

Oculistica. Implementazione di 4 ore/settimanali dal marzo 2018 e ulteriore implementazione di n.6.30/settimanali da luglio 2018 presso Casa della Salute di Santhià.

Implementazione di n.16 ore/settimanali presso Piastra Ambulatoriale di Vercelli da settembre 2018.

Ripristino attività specialistica presso sede di Borgosesia per n.8 ore/settimanali da settembre 2018.

Al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione OCT implementazione di n.6 esami/settimanali presso gli ambulatori divisionali dell'Ospedale S. Andrea di Vercelli da febbraio 2018.

Il progetto di riorganizzazione della rete ambulatoriale avviato dall'ASL VC è risultato complesso e impegnativo trovando il suo punto di forza nei fondamenti oggettivi, largamente condivisi tra Direzione, Specialisti e interlocutori esterni, sulla base di criteri precedentemente partecipati.



Dal percorso di sviluppo iniziale e di successivo perfezionamento del modello è maturata un'esperienza significativa e documentata di riorganizzazione di una rete ambulatoriale dispersa su un territorio di oltre 170.000 residenti con caratteristiche orografiche molto diversificate.

I risultati del progetto e in particolare la macro allocazione dei punti di erogazione ambulatoriali è risultata coerente con le scelte strategiche del superiore livello regionale che ha confermato il rafforzamento dei presidi territoriali aziendali nell'ambito della Rete delle Case della Salute.

Il progetto si può considerare concluso al 31/12/2018 come riassunto nella tabella 2), ma continuerà il monitoraggio delle attività con azioni di implementazione sia in termini di quantità che di qualità dei servizi specialistici offerti nelle varie sedi sempre perseguendo i criteri di equità, trasparenza e condivisione che sono stati la base del processo di riorganizzazione.

Relativamente all'area delle Cure Primarie, la progettualità dell'ASL VC si è allineata alle indicazioni regionali di riordino delle cure primarie (D.G.R. n. 3-4287 del 29/11/2016).

A seguito dell'attivazione di tutte e 5 le Case della Salute previste dai progetti aziendali e validate dalla Regione Piemonte avvenuta il 1 dicembre 2017, nel corso dell'anno 2018 sono state implementate attività relative alle Cure Primarie, alla presa in carico della cronicità, alla specialistica ambulatoriale.

- ✚ Nel mese di Febbraio dell'anno 2018 l'ASL VC ha acquistato un gestionale che realizza un'integrazione reale del percorso di presa in carico e assistenza nei confronti del paziente fragile garantendo la definizione del Piano Assistenziale Individuale finalizzato a rispondere ai bisogni di salute del singolo paziente. Entro Dicembre 2019 la soluzione informatica adottata consentirà la gestione e la rappresentazione dei work flow correlati ai PDTA nonché di tracciare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate all'assistito collocato nella rispettiva classe di fragilità all'interno dei percorsi assistenziali
- ✚ Attivazione in 4 Case della Salute dello Sportello Unico Socio Sanitario (SUSS) realizzato in cooperazione con gli Enti Gestori locali delle funzioni sociali, che rappresenta la porta unitaria di accesso all'articolato mondo dei servizi sociosanitari. Il SUSS è dedicato prioritariamente a quei soggetti non autosufficienti e alle loro famiglie (anziani non autosufficienti, minori e adulti affetti da patologie invalidanti che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia).
- ✚ Un gruppo di lavoro aziendale coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico - ASL Vercelli in collaborazione con Dipartimento di Medicina Traslationale dell'Università del Piemonte Orientale ha definito il modello di Infermieristica di Famiglia e Comunità da applicare nelle Case della Salute dell'ASL VC andando a definire il ruolo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità e così declinato:

Il ruolo dell'IFeC può essere così declinato:

- controllo e pianificazione organizzativa dei processi di cura
- gestione della prevenzione (primaria, secondaria, terziaria) e promozione di corretti stili di vita



- facilitazione ed attivazione delle reti formali ed informali dei servizi
- case manager nei PDTA attivi
- riferimento della Comunità poiché figura di collegamento tra Ospedale e Territorio.

Per ciascuna delle macro-aree individuate, sono state definite attività specifiche di presa in carico. A seguito della definizione dei ruoli e delle attività dell'IFEC, il 1 dicembre 2018 n.2 IFEC sono stati inseriti presso la Casa della Salute di Santhià. Tali figure collaboreranno strettamente con i MMG per la presa in carico dei pazienti "fragili", garantendo interventi personalizzati nel rispetto dei percorsi diagnostico terapeutici e azioni pro-attive svolgendo un ruolo di prevenzione e promozione della salute

Il riconoscimento del Gruppo Cure Primarie Misto composto da n.7 MMG e n.2 PLS da parte della Regione Piemonte presso la Casa della Salute di Santhià, ha comportato la sostituzione dei loro gestionali con un gestionale comune e con utilizzo della stessa cartella clinica informatizzata a partire da settembre 2018.

Nel mese di Dicembre 2018 i Medici della Casa della Salute di Santhià hanno concluso la formazione sul gestionale e condividono le informazioni sanitarie degli assistiti.

Nel corso dell'anno 2018 inserimento di 3 MMG presso la Casa della Salute di Gattinara che si aggiungono ai 2 MMG e ai 2 PLS già presenti alla data di attivazione del 1 dicembre 2017.

Il completamento del Progetto di riordino della rete ambulatoriale dell'ASL VC coerente con le scelte strategiche del superiore livello regionale ha confermato il rafforzamento dei presidi territoriali aziendali nell'ambito della Rete delle Case della Salute.

3.1.5 Macroprogetto "Residenzialità"

1. Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS)

L'ASL di Vercelli ha provveduto alla attuazione della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria individuando 36 posti letto di CAVS, di cui 18 nell'Ospedale di Vercelli e altrettanti nell'Ospedale di Borgosesia.

Nel modello organizzativo le dimissioni sono considerate non più un atto conclusivo del ricovero, ma elemento di congiunzione nel percorso assistenziale del paziente; l'integrazione tra l'Ospedale ed il Distretto ricopre un ruolo fondamentale in quanto solo dal lavoro integrato è possibile valutare il reale bisogno del paziente ed assicurare una efficace e tempestiva presa in carico dello stesso.

Tali posti letto, come precisato dalla DGR 26-1653/2015, rappresentano un setting in cui prevale la componente assistenziale rispetto alla parte clinico-internistica, che, pur presente in modo significativo, deve seguire specifici criteri di tipo clinico, assistenziale, riabilitativo e socio-ambientale.



2. Percorso dei pazienti anziani in residenzialità, semiresidenzialità

Attraverso la valutazione multidisciplinare vengono individuati i bisogni sanitari ed assistenziali delle persone anziane o assimilabili, identificando le risposte più idonee al loro soddisfacimento e privilegiando, ove possibile il loro mantenimento al domicilio.

La normativa regionale vigente prevede progetti: domiciliari, residenziali e semiresidenziali.

Dal 2018 è stata attivata la graduatoria unica aziendale nel rispetto dell'universalità e della trasparenza.

Tutti i cittadini che, valutati dalle Commissioni UVG, hanno avuto punteggio corrispondente al grado di "urgente" nel corso del 2018 sono stati inseriti di norma entro 45 giorni a fronte dei tre mesi massimi previsti dalla normativa e a fine 2018 si è passati ad inserimenti di norma entro 30 giorni, riducendo di 2 terzi il periodo di attesa. I pazienti valutati dalle commissioni UVG con il grado di non urgenza sono stati inseriti nel 2018 di norma entro i 6 mesi a fronte dei 12 massimi previsti dalla Normativa Regionale e a fine 2018 si è passati ad inserimenti entro i 4 mesi.

Relativamente ai pazienti **anziani non autosufficienti con demenza**, al 31.12.2018 risultavano presenti in struttura NAT (Nucleo Alzheimer Temporaneo) 26 pazienti, di cui 20 inserimenti relativi al 2018 e nessun paziente in lista di attesa.

Nell'ambito **dell'assistenza ai disabili**, valutati dalle commissioni UMVD, al 31.12.2018 risultano inseriti n. 125 assistiti disabili, n. 11 inserimenti di minori, n.6 inserimenti di stati vegetativi in assistenza residenziale e n. 119 inserimenti in assistenza semiresidenziale.

3.1.6 Macroprogetto "Farmaci, assistenza integrativa e protesica"

Nel 2018 sono proseguite le attività finalizzate al monitoraggio e alla governance della spesa farmaceutica. In particolare sono state effettuate:

- analisi e valutazione dell'aderenza delle prescrizioni farmaceutiche alle norme vigenti in materia;
- informazione ed aggiornamento sui farmaci;
- implementazione della distribuzione diretta ai pazienti ricoverati nelle residenze sanitarie assistite (RSA);
- supporto nell'utilizzo appropriato di protesi e ausili.

Gli interventi di **promozione dell'uso appropriato del farmaco** hanno portato alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata (Tabella 3.1.6.1) e ad un lieve aumento della spesa per distribuzione per conto (DPC) inferiore all'incremento regionale (Tabella 3.1.6.2).

**Tabella 3.1.6.1. Farmaceutica Convenzionata*.**

	Spesa lorda anno 2017 (€)	Spesa lorda anno 2018 (€)	Spesa pro- capite lorda pesata 2017 (€)	Spesa pro- capite lorda pesata anno 2018 (€)	Δ % 2018 vs 2017 spesa procapite lorda
ASL VC	29.611.550,51	28.510.004,09	166,33	160,15	-3.72%
Regione Piemonte	701.942.485,42	668.235.432,39	160,41	152,1	-4.80%

*Fonte dati: Regione, F Farmaceutica2018.xls (aggiornato al 21 gennaio 2019).

Tabella 3.1.6.2. Distribuzione per conto (DPC)*.

	2017		2018		Δ % 2018 vs 2017		Spesa lorda procapite pesata 2017	Spesa lorda procapite pesata 2018	Δ %
	Spesa	Confezioni	Spesa	Confezioni	Spesa	Confezioni			
ASL VC	4.272.391	121.670	4.531.646	133.347	6,07%	9,60%	23,37	24,79	6,1%
Regione Piemonte	108.216.008	3.085.937	119.520.968	3.437.872	10,45%	11,40%	24,46	27,01	10,4%

*Fonte dati: Regione, F Farmaceutica2018.xls (aggiornato al 21 gennaio 2019).

Il monitoraggio delle prescrizioni in medicina generale è stata svolto ponendo particolare attenzione alle classi farmaceutiche sorvegliate dalla Regione (Inibitori pompa acida, antibatterici per uso sistemico, antipertensivi, antidepressivi, farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie), obiettivo delle Direzioni Generali (DGR 26-6421 del 26 gennaio 2018).

Per monitorare la variabilità prescrittiva dei gruppi terapeutici individuati dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte sono stati estratti ed analizzati, mensilmente, i dati forniti dal Sistema Tessera Sanitaria attivato dal MEF.

Ad integrazione dei dati di spesa sono stati valutati anche i consumi in termini di quantità di farmaci prescritti espresse attraverso l'indicatore DDD/1000 abitanti die: numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente da 1000 abitanti. In particolare sono stati considerati e messi a confronto i dosaggi a maggior impatto sulla spesa. La fonte è rappresentata dal database Farma 360 fornito dalla ditta IQUVIA IMS HEALTH con cui l'ASL VC ha rinnovato la convenzione (Deliberazione n. 563 del 12 giugno 2017).

Poiché nel primo semestre 2018 l'obiettivo si raggiungeva solo per gli inibitori di pompa acida (A02BC) e per i farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (R03) è stata inviata a tutti gli specialisti ospedalieri la nota prot. 34603 del 4 luglio 2018, per incentivarli a prescrivere, dopo dimissione da ricovero ospedaliero o dopo visita ambulatoriale, i farmaci relativi al primo ciclo completo di terapia, perché l'implementazione della distribuzione diretta riduce la spesa farmaceutica convenzionata.

Per gli inibitori di pompa acida e gli antibiotici, in particolare i fluorochinoloni, sono state inoltre inviate le seguenti comunicazioni sia ai MMG (Medici Medicina Generale) sia agli specialisti



ospedalieri: n. 34185 del 2 luglio 2018, n. 34706 del 4 luglio 2018, n. 55891 del 5 novembre 2018, n. 59368 del 21 novembre 2018 contenenti richiami sull'appropriatezza prescrittiva.

Inoltre, d'accordo con il Direttore del Distretto, durante gli incontri dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali, organizzati a Vercelli il 27 luglio, 5 ottobre e 14 dicembre 2018 e a Borgosesia il 25 luglio, 10 ottobre e 05.12.2018, è stata richiamata l'attenzione dei MMG sulla prescrizione dei gruppi terapeutici sottoposti a monitoraggio.

In particolare è stato distribuito a tutti i MMG un report in cui è stato descritto l'andamento degli indicatori riportati nella Tabella 3.1.6.3 e sono state inserite, nella sezione "Discussione", le eventuali azioni correttive.

Con il Responsabile aziendale del Rischio Clinico sono stati organizzati audit aziendali, in presenza dei medici prescrittori di farmaci appartenenti ai gruppi terapeutici oggetto di monitoraggio, finalizzati a individuare uno strumento idoneo ad assicurare la loro prescrizione appropriata a seguito di dimissione ospedaliera o di visita specialistica ambulatoriale.

Il documento output di tali incontri "Rapporto di audit - appropriatezza prescrittiva dei farmaci" è stato diffuso a tutte le strutture aziendali.

Il complesso delle azioni attivate ha comportato, nel 2018, una riduzione sia di tutta la spesa convenzionata pro-capite dell'ASL VC del 4% (valore regionale 5%) sia, rispetto alla best performer, della spesa relativa a tutte le classi di farmaci sottoposte a monitoraggio tranne che per gli antidepressivi (Tabella 3.1.6.3), per i quali è stato osservato che le prescrizioni provengono prevalentemente dagli specialisti privati. Sarà adottata, quale azione di miglioramento, la stesura di un documento di appropriatezza sulla prescrizione dei farmaci antidepressivi improntato sui seguenti criteri:

- nessuna differenza di efficacia tra i principali antidepressivi di nuova generazione, ma solamente caratteristiche diverse in termini di latenza terapeutica ed effetti indesiderati;
- individuazione, da parte delle più autorevoli linee guida internazionali, degli SSRI quali farmaci di prima scelta;
- coniugazione del rapporto beneficio/rischio con il rapporto beneficio/costo;
- preferenza del farmaco a costo minore a parità di efficacia e di applicabilità al singolo paziente.

Tabella 3.1.6.3. Obiettivi di appropriatezza prescrittiva (DGR 26-6421 del 26 gennaio 2018)**.

Denominazione indicatore	ATTESO	PUNTI	VALORE OSSERVATO	RISULTATO RAGGIUNTO
Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra spesa convenzionata ASL VC anno 2017 e spesa pro-capite ASL best performer - ATC = A02BC (Inibitori pompa acida)	€ 9,75 - 11,80	1	€10,93	Raggiunto all'89,1%
Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra spesa convenzionata ASL VC anno 2017 e spesa pro-capite ASL best performer - ATC = J01 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale)	€ 7,52 - 8,33	1	€ 8,06	Raggiunto al 93,3%
Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra spesa convenzionata ASL VC anno 2017 e spesa pro-capite ASL best performer - ATC = C07, C09, C09 (Betabloccanti, Calcio-antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema renina-	€ 29,06 - 31,64	1	€ 30,49	Raggiunto al 95,3%



Denominazione indicatore	ATTESO	PUNTI	VALORE OSSERVATO	RISULTATO RAGGIUNTO
angiotensina)				
Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra spesa convenzionata ASL VC anno 2017 e spesa pro-capite ASL best performer - ATC = N06A (Antidepressivi)	€ 6,62 - 6,92	0	€ 7,12	NO
Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra spesa convenzionata ASL VC anno 2017 e spesa pro-capite ASL best performer - ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	€ 13,46 - 13,60	1	€ 13,01	Raggiunto al 103%

**Fonte dati: Sistema Tessera Sanitaria attivato dal MEF (aggiornato al 21 gennaio 2019).

Relativamente all'informazione e all'aggiornamento sui farmaci sono state inviate, alle strutture interessate, comunicazioni relative all'inserimento dei farmaci erogabili a carico del SSN ai sensi della Legge 648/1996; nello specifico: prot 14532_14.03.2018 (rituximab e pegasparginasi), prot 17317_28.03.2018 (eculizumab), prot 21070_19.04.2018 (bevacizumab), prot 28415_30.05.2018 (edaravone), prot. n. 29645_06.06.2018 (pomalidomide), prot. 41367_10.08.2018 (testosterone undecanoato e misoprostolo), prot 46551_14.09.2018 (lenalidomide, nicotinamide, siero antilinfocitario di cavallo), prot 53897_23.10.2018 (rituximab), prot 63241_12.12.2018 (farmaci con uso consolidato nell'ambito delle cure palliative per la popolazione pediatrica e adulti).

Inoltre sono state trasmesse altre note informative, rispetto a disposizioni nazionali/regionali/aziendali, di seguito dettagliate: prot. 34706_4.07.2018 (Indicazioni e chiarimenti in merito alla prescrizione dei fluorochinoloni), prot. 34528_4.07.2018 (Prescrizioni di rifaximina per la malattia diverticolare ad ospiti della RSA Sant'Anna di Borgosesia), prot. 34895_5.07.2018 (Prescrizione medicinali biologici in distribuzione in nome e per conto), prot. 34603_4.07.2018 (Distribuzione diretta dei farmaci), prot. 38941_26.07.2018 (Farmaci inutilizzati), prot. 35816_11.07.2018 (Indicazioni in merito alla vaccinazione antitetanica), prot. 44629_4.09.2018 (DPC - applicazione art. 1 comma 407 l. 232/2016 - accordi quadro), prot. 51835_12.10.2018 (Prescrizione insulina lispro), prot. 53310_19.10.2018 (Chiarimenti sulla prescrizione ed erogazione di medicinali biologici/biosimilari a seguito dell'aggiudicazione dell'Accordo Quadro 22-2018 relativo ai medicinali erogabili in DPC), prot. 55891_05.11.2018 (Restrizione uso fluorochinoloni), prot. 59368_21.11.2018 (Effetti indesiderati invalidanti e potenzialmente permanenti - antibiotici chinolonici e fluorochinoloni).

Per quanto riguarda gli interventi di implementazione della distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti ospiti nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) è stato potenziato il progetto attivato nel 2015 che prevede l'invio, al Servizio Farmaceutico Territoriale, della richiesta nominativa e le conseguenti verifiche in termini di quantità e di appropriatezza prescrittiva (presenza del Piano Terapeutico, ove previsto, rispetto delle note AIFA, congruenza con la posologia, ecc.).

Per ogni singola RSA è stato costruito un database Access che consente le verifiche di cui sopra e costituisce una base di partenza per ulteriori controlli, come ad es. l'incrocio con il flusso della farmaceutica convenzionata, la verifica delle terapie su un arco di tempo definito e le possibili interazioni.

Nello specifico, nel 2018, sono state arruolate, nel percorso di appropriatezza prescrittiva, altre 2 strutture, oltre alle 14 già reclutate, per un totale di 1.305 pazienti. Il monitoraggio delle terapie



correlato all'erogazione dei farmaci in distribuzione diretta ha evidenziato, al 31 dicembre 2018, una riduzione della spesa pro-capite rispetto al 2017 (€ 323,03 nel 2018 vs. € 349,83 nel 2017) e rispetto all'inizio del progetto (€ 393,20 nel 2015).

Tabella 3.1.6.4. Spesa farmaci per pazienti ricoverati in RSA (dati al 31.12.2018)

	2017	2018	differenza 2017 vs 2016
N° pazienti	1.175	1.305	130
<i>Spesa farmaceutica convenzionata e DPC per ospiti RSA (fonte dati DataBasePrescrizioni S2Italia)</i>			
Spesa convenzionata e DPC	€ 271.468,52	€ 258.314,33	-€ 13.154,19
<i>Spesa farmaceutica Distribuzione Diretta per ospiti RSA (fonte dati Oliamm)</i>			
Spesa DD	€ 139.586,80	€ 163.244,34	€ 23.657,54
Spesa pro-capite	€ 349,83	€ 323,03	-8%

A supporto degli operatori delle RSA (Direttori Sanitari, MMG ed infermieri) è stato organizzato un corso residenziale, con crediti ECM (20 ottobre 2018 a Vercelli e 11 novembre 2018 a Borgosesia) sull'appropriatezza prescrittiva e sul percorso di richiesta farmaci.

La promozione dell'appropriatezza prescrittiva nell'area **dell'assistenza integrativa e protesica** è proseguita con la messa a regime di strumenti utili al governo dell'offerta e dei consumi, tra cui *l'implementazione della reportistica periodica e della distribuzione diretta di dispositivi monouso per assorbenza*.

L'implementazione della reportistica periodica ha consentito un attento monitoraggio delle prestazioni erogate portando alla razionalizzazione della spesa sotto riportata. Nel 2018 rispetto al 2017 si è osservata una riduzione della spesa protesica pari al **1,12%** (pro-capite protesica) e del **1,99%** relativamente alla voce di spesa pro-capite protesica pesata; per quanto riguarda la spesa pro-capite integrativa si è verificato rispetto allo stesso periodo di osservazione un incremento pari al **11,43%** e del **10,06%** per la pesata (Tabella 3.1.6.5).

**Tabella 3.1.6.5.** Andamento spesa pro-capite protesica e integrativa[§].

Anno	Pro-capite protesica	Pro-capite protesica pesata	Pro-capite integrativa	Pro-capite integrativa pesata
2015	€ 22,92	€ 20,44	€ 16,91	€ 14,45
2016	€ 22,94	€ 20,46	€ 15,14	€ 12,93
2017	€ 26,82	€ 23,67	€ 14,70	€ 12,43
2018	€ 26,52	€ 23,20	€ 16,38	€ 13,68
2018 vs. 2017	-1,12%	-1,99%	11,43%	10,06%

[§]Fonte dati: OLIAMM (aggiornato al 21 gennaio 2019).

L'implementazione della distribuzione diretta di dispositivi monouso per assorbenza ha evidenziato un incremento degli utenti forniti al domicilio dalla ditta aggiudicataria di gara, anziché tramite fornitura indiretta da parte dei negozi di ortopedia. Visto l'aumento dell'utenza di 213 unità rispetto al 2017, gli utenti che hanno optato per la fornitura indiretta tramite ortopedie rispetto al totale restano ancora al di sotto del 10% (Tabella 3.1.6.6).

Tabella 3.1.6.6. Distribuzione diretta integrativa[^].

	2017		2018	
	Fornitura diretta (n. utenti attivi al 31/12)	Fornitura Indiretta	Fornitura diretta (n. utenti attivi al 31/12)	Fornitura Indiretta
N. UTENTI	4511	423	4669	478
SPESA	1.147.876,33 €	224.404,00 €	1.196.584,58* €	253.835,00 €

[^]Fonte dati: PROTES (aggiornato al 31 dicembre 2018, per dicembre il dato non è consolidato).

Nel 2018 è proseguita la gestione informatizzata **dell'ossigenoterapia domiciliare**. La somministrazione dell'ossigeno è considerata una terapia farmacologica, essendo l'ossigeno un farmaco ai sensi del D.M. 29.08.2008, in attuazione a quanto previsto dal D.L. 219/2006.

Il percorso, informatizzato e revisionato, prevede un puntuale controllo dei Piani Terapeutici pervenuti e del file F inviato in Regione.

I dati relativi al periodo gennaio – dicembre rilevano una riduzione del 7,3% in termini economici per l'anno 2018 rispetto al 2017 (Tabella 3.1.6.7).



Tabella 3.1.6.7. Spesa ossigenoterapia domiciliare.

2017	2018	$\Delta_{2018/2017}$
€ 700.264,39	€ 649.104,55	-7,3%

Fonte dati: Regione, F Farmaceutica2018.xls (per dicembre il dato non è ancora consolidato)

3.1.7 Macroprogetto “Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili”

Anche nel 2018 sono proseguite le attività programmate dai progetti che costituiscono il Macroprogetto “Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili”.

I lavori progettuali si collocano nell’ambito del macroobiettivo “Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili” del Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2014-2018 (CSR 156, 13.11.2014) e sua Proroga al 2019 (CSR 247, 21.12.2017). Tale obiettivo risulta declinato a livello regionale dal Piano regionale della prevenzione (PRP 2015-2019, DGR n. 25-1513 del 03.06.2015 e D.G.R. 27-7048 del 14.06.2018) e a livello locale dal Piano locale della prevenzione (Deliberazione DG ASL VC n. 472-24.05.2018).

Di seguito sono sintetizzati i progetti attuati a livello aziendale e i relativi risultati raggiunti al 31.12.2018:

- Progetto n° 1.1 **Guadagnare salute setting Scuola**. Obiettivo generale: “Migliorare l’efficacia delle attività di prevenzione e promozione della salute rivolte agli Istituti Scolastici del territorio dell’ASL VC”.

Il Progetto è stato condotto con condivisione dell’obiettivo e con partecipazione attiva da parte di tutti i corresponsabili.

In linea con la Procedura aziendale “Avvio di progetti di prevenzione e promozione della salute in ambito scolastico” (UVOS.PO.1944.00) approvata ad aprile 2017, che definisce le modalità organizzative e metodologiche a cui il personale sanitario deve attenersi per progettare e realizzare interventi di prevenzione e promozione della salute nel setting scolastico, a maggio 2018 è stata indetta una riunione a cui sono stati invitati tutti i responsabili delle Strutture ospedaliere e territoriali al fine di raccogliere proposte di nuove attività da offrire alle scuole nell’A.S. 2018/19. Alla riunione hanno partecipato in maggior numero i delegati dei Servizi territoriali; per i Servizi Ospedalieri era presente il direttore del Dipartimento Materno Infantile e il direttore della S.C. Pediatria. Il Catalogo di offerta dei Progetti di Promozione della salute è stato redatto e inviato alle scuole a settembre 2018, da ottobre 2018 i progetti di promozione della salute rivolti alle scuole sono stati avviati, per un totale di 21 progetti. La collaborazione con l’Ufficio Scolastico Territoriale è proseguita sia per definire le attività del catalogo, sia per organizzare e realizzare due giornate di formazione congiunta rivolta ad operatori sanitari e operatori scolastici.



- **Progetto n°: 1.2 Guadagnare salute setting Comunità.** Obiettivo generale: “Promuovere l’attività fisica in pazienti over 65 anni: Realizzare un percorso efficace di miglioramento del proprio stato di salute, alternativo all’uso improprio delle strutture sanitarie tramite corsi di Attività Fisica Adattata (AFA)”.

Tutti i corresponsabili hanno partecipato attivamente alla realizzazione delle varie azioni programmate.

L’attività fisica può essere determinante, specie per chi deve affrontare esiti di patologie disabilitanti o manifesta problemi osteoarticolari per questo motivo è stato avviato il progetto di AFA rivolta a persone over 65 con l’obiettivo di ottenere un rallentamento nell’esordio o nell’evoluzione di patologie croniche invalidanti e il miglioramento della qualità della vita.

L’Asl di Vercelli, dopo l’avvio nel 2016, ha continuato a sviluppare il progetto con la realizzazione di corsi di attività fisica adattata (AFA), in collaborazione con il Comitato Territoriale dell’Unione Italiana Sport per Tutti (UISP) e con il Comune di Vercelli.

L’edizione dei corsi avviata a fine 2017 è proseguita fino a giugno 2018. Sono poi state avviate nuove edizioni all’inizio di dicembre 2018, con ritardo dovuto a problemi burocratici per la formalizzazione della convenzione tra ASL VC e Comune di Vercelli per l’utilizzo dei locali comunali identificati per l’attività.

Le persone afferiscono ai corsi AFA in seguito ad indicazioni della S.C. Recupero e Rieducazione Funzionale o dei Medici di medicina generale che vengono aggiornati sull’andamento dell’attività dai referenti delle Equipe territoriali incontrati nelle riunioni dell’UCAD.

L’offerta dei percorsi di AFA è inserita nelle attività del Progetto di promozione della salute Dedalo, progetto interistituzionale promosso dalla ASL nel Comune di Vercelli, l’informazione relativa è stata diffusa alla popolazione interessata attraverso comunicati stampa, post sulla pagina facebook dell’ASL e newsletter.

I questionari di valutazione del gradimento dei corsi di AFA saranno somministrati alla fine della stagione in corso, a giugno 2019. L’adesione nell’ultimo anno è aumentata e i due corsi sono completi (dieci persone per corso).

- **Progetto n°: 1.3 Sorveglianze di popolazione.** Obiettivo generale: “Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili: coinvolgimento e partecipazione dei medici di medicina generale per una cultura condivisa in un sistema di rete”.

Il progetto 1.3 è stato avviato nel 2016, con particolare riferimento al Piano nazionale della prevenzione e ai suoi indicatori centrali, nello specifico all’indicatore che si riferisce all’incremento degli interventi di sensibilizzazione da parte degli operatori sanitari verso gli stili di vita salutari, l’incremento atteso per il 2019 è pari al 30%.

Pertanto a partire dal 2016, in occasione di incontri con le Equipe territoriali dei medici di medicina generale (MMG) sono stati condivisi gli obiettivi del progetto con tutti i MMG della ASL e sono stati presentati aggiornamenti sui risultati della sorveglianza Passi (per la prevalenza dei fattori di rischio comportamentali e dei consigli di modificare i comportamenti a rischio) con il supporto di report realizzati attraverso analisi di dati locali; è



stata poi offerta ai MMG l'opportunità di acquisire competenze di "Counselling motivazionale breve", utili al raggiungimento degli obiettivi del progetto, attraverso la partecipazione a un evento formativo accreditato ECM loro rivolto.

Nel 2018 per il secondo anno consecutivo si è partecipato alla definizione di un obiettivo aziendale incentivante da assegnare ai MMG in tema di "promozione di stili di vita salutari". A tal fine è stata predisposta una scheda informativa (denominata "Gli stili di vita salutari") da consegnare, da parte dei MMG, a un campione pari al 20% di pazienti di età compresa fra i 50 e i 75 anni d'età, cui siano stati rilevati i parametri richiesti per il raggiungimento dell'obiettivo loro assegnato (indice di massa corporea, circonferenza addominale, pressione arteriosa, fumo).

I dati rilevati nel 2018, attraverso l'adesione dei MMG all'obiettivo, saranno analizzati nel primo semestre 2019, mentre per il 2017 sono stati analizzati i dati raccolti da un gruppo di MMG e quindi è stata rilevata la frequenza di soggetti con fattori di rischio comportamentali per l'insorgenza di MCNT nel campione in esame (report *Epi ASL VC/4/2018*) confrontandola con quella rilevata, attraverso la Sorveglianza Passi, nella popolazione generale residente nella ASL (Schede di Analisi e aggiornamenti dati Passi: prevalenza condizioni di rischio MCNT e "promozione stili di vita salutari" (*EPI ASL VC/5/2018*, *Epi ASL VC/6/2018*, *Epi ASL VC/7/2018*, *Epi ASL VC/8/2018*)).

Si sono svolti, a inizio anno e a ottobre, incontri informativi e di aggiornamento in UCAD, con i MMG referenti delle Equipe territoriali, sui dati resi disponibili dalle attività sopra descritte inerenti gli obiettivi della "medicina d'iniziativa" e la "promozione degli stili di vita salutari", dati che confermano quanto sia importante il "*Consiglio del MMG*" di modificare i comportamenti a rischio, poiché è risultata considerevole la prevalenza di pazienti caratterizzati da condizioni di rischio comportamentali quali l'abitudine al fumo di tabacco, l'eccesso ponderale e l'inattività fisica. È stato anche presentato il "Progetto Dedalo", progetto di promozione della salute rivolto alla popolazione di Vercelli, che propone percorsi dedicati alla buona alimentazione, all'attività fisica, alla cultura e alla scoperta del territorio, promosso da ASL, Comune di Vercelli e Università del Piemonte Orientale.

Sono stati effettuati incontri con i MMG di 2 Equipe territoriali operative nel Comune di Vercelli (9 ottobre 2018 e 14 gennaio 2019) in cui è stato possibile condividere tutti gli aggiornamenti derivati dall'attività di approfondimento e analisi dei dati del Progetto ad oggi disponibili e presentare, affinché sia messo a conoscenza dei pazienti, il calendario di attività del Progetto Dedalo (progetto di promozione della salute con offerta di attività su 4 percorsi: della "Buona Alimentazione", del "Muoversi Insieme", della "Meraviglia e dello Stupore" e della "Scoperta del Territorio") per ora attivo solo nel Comune di Vercelli, ma che in prospettiva sarà esteso ad altri Comuni della ASL.

Il consiglio per adottare stili di vita salutari da parte degli operatori sanitari secondo i dati della Sorveglianza Passi rispetto alla cessazione del fumo per i fumatori, alla perdita di peso nelle persone in eccesso ponderale e allo svolgimento di attività fisica in persone con patologie, si registra in incremento che però non raggiunge ancora il 30% atteso per il 2019.

- Progetto n°: 1.4 **Screening Oncologici**. Obiettivo generale: "Copertura della popolazione bersaglio dei tre programmi di screening oncologici "Prevenzione Serena",



inseriti nei LEA: particolare attenzione all'incremento dei livelli di adesione agli screening mammografico, cervico-vaginale e colo-rettale al fine di raggiungere i valori attesi".

Il progetto è stato interrotto dal 2017 in seguito alla riorganizzazione regionale dell'attività di screening oncologico come da D.G.R. del 04/07/2016 n.27-3570

- Progetto n°: 1.5 **Piano di Comunicazione sulle attività di prevenzione**. Obiettivo generale: "Promozione della cultura della prevenzione e aumento della consapevolezza delle funzioni e potenzialità del Piano Locale della Prevenzione tra gli operatori sanitari, i decisori, gli stakeholder e la cittadinanza".

Sono continuati gli interventi di comunicazione a supporto della programmazione del Piano locale della prevenzione (PLP) come pianificato con il progetto "Piano di comunicazione sulle attività di prevenzione" che ha l'obiettivo di promozione della cultura della prevenzione e aumento della consapevolezza delle funzioni e delle potenzialità del Piano locale della prevenzione tra gli operatori sanitari, i decisori, gli stakeholder e la cittadinanza.

Nel 2018, in Piemonte, è stato realizzato il Piano regionale di Comunicazione per il Piano regionale di prevenzione e per i Piani locali di prevenzione (maggio 2018 presentazione alle Direzioni delle ASL).

Il Piano regionale di comunicazione ha previsto in ogni ASL la realizzazione di un prodotto di comunicazione a cui risponde pienamente quanto realizzato, dal 2016 con lo stesso obiettivo, sulla pagina web della ASL di Vercelli.

Le azioni previste dal Piano regionale di Comunicazione hanno richiesto la realizzazione di Schede informative per ogni Programma del PLP da parte dei referenti dei programmi. Una volta realizzato il prodotto di comunicazione, definito "Istantanea del PLP", cioè un documento composto dalle schede che sintetizzano obiettivi, azioni e peculiarità locali dei 10 programmi del PLP, si è proceduto all'aggiornamento dell'area dedicata al PLP sul sito web aziendale, come detto, già strutturato per l'inserimento di questi documenti.

Il Piano regionale di Comunicazione richiedeva la presentazione dell'"Istantanea del PLP", in Eventi/incontri/tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi del Piano. Nella ASL di Vercelli l'"Istantanea del PLP" è stata presentata alla Conferenza Aziendale di Partecipazione, il 21 dicembre 2018 ed è stata presentata dai referenti di programma del PLP agli stakeholder (Enti, Associazioni di categoria, Associazioni di volontariato, ecc.) del proprio ambito di competenza.

A conclusione del 2018 è stato realizzato un evento formativo finalizzato a informare e aggiornare sul governo generale delle attività di prevenzione come previsto dal PLP che ha coinvolto tutti i referenti di programma del PLP e dei gruppi di lavoro a supporto delle diverse azioni dei programmi, al fine di un aggiornamento sulle azioni di governance, che hanno applicazione e ricadute in tutti i programmi del PLP, come la comunicazione, l'equità, lo sviluppo del laboratorio di prevenzione e l'utilizzo delle fonti informative. Le azioni di governance dei Piani regionale e locale di prevenzione (PRP e PLP) hanno l'obiettivo di migliorare l'integrazione e il coordinamento delle attività di prevenzione e di armonizzare attività e strutture aziendali rispetto agli obiettivi.



3.2 Assistenza Collettiva

Comprende tutte le attività di **prevenzione** rivolte 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).

Tutte le attività di prevenzione rivolte alla collettività e di promozione della salute sono riconducibili a quanto programmato nel **Piano locale della prevenzione** annualmente sviluppato sul modello indicato dal vigente **Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2019** (DGR n. 25-1513 del 03.06.2015 e D.G.R. 27-7048 del 14.06.2018) che a sua volta intende mettere in opera tutti gli sforzi necessari per proteggere il quadro delle garanzie sociali faticosamente costruite fino ad oggi, per continuare a rispettare la vision enunciata nel **Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2014-2018** (Intesa n. 156/CSR, 13.11.2014) e sua Proroga al 2019 (Intesa n. 247/CSR, 21.12.2017) con i principi che devono improntare l'operato della sanità pubblica.

L'attuazione del PRP richiede la messa in atto delle azioni previste a livello delle ASL attraverso l'elaborazione dei Piani Locali di Prevenzione (PLP), Piani che rappresentano lo strumento di attuazione a livello locale delle politiche di prevenzione con l'integrazione di strategie e azioni e la collaborazione di servizi e competenze diversi per il raggiungimento di obiettivi comuni.

Nel Dipartimento di Prevenzione, che comprende i Servizi di Igiene degli alimenti e Nutrizione (SIAN), Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (SpreSAL), Servizi Veterinari, Medicina Legale, Medicina dello Sport, e Igiene e Sanità Pubblica (SISP), al cui interno opera il servizio Unità di Valutazione e Organizzazione Screening (UVOS) e il Servizio Osservatorio Epidemiologico, gli interventi di Prevenzione a favore della popolazione del territorio vengono messi in campo attraverso la realizzazione di 10 Programmi organizzati per Macroaree che corrispondono ai Programmi in cui è articolato il Piano Locale della Prevenzione²⁰.

Si tratta di:

1. Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute
2. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità ed ambienti di vita
3. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità ed ambienti di lavoro
4. Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della Salute e prevenzione nel setting sanitario
5. Screening di popolazione (Screening oncologici, screening neonatali, ecc)
6. Lavoro e salute
7. Ambiente e salute
8. Prevenzione e controllo della malattie trasmissibili (vaccinazioni, Sorveglianza malattie infettive, Infezioni Ospedaliere)
9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
10. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di Prevenzione

²⁰ Piano Locale della Prevenzione 2018 – Programmi di prevenzione 2018 ASL VC - *Epi ASLVC/3/2018*
Deliberazione DG ASL VC n. 472-24.05.2018



A novembre 2015 la Regione Piemonte, con DD n. 751 "Piani della Prevenzione e della Sicurezza Alimentare nell'organizzazione delle Aziende Sanitarie piemontesi", ha richiesto alle Direzioni Generali delle ASL di definire a livello aziendale il coordinamento del PLP con la formalizzazione del **Gruppo di Progetto del Piano Locale di Prevenzione** sulla base di criteri indicati.

Nella ASL di Vercelli il Gruppo di Progetto del Piano Locale di Prevenzione risulta pertanto costituito dal Responsabile del Gruppo di Progetto (Coordinatore del PLP), dai Referenti di Programma e da Operatori con Funzioni trasversali al PLP. Tali soggetti sviluppano e coordinano tutte le attività inerenti il PLP; inoltre è compito del Gruppo di Progetto del PLP far sì che tutti gli strumenti della programmazione locale con riferimento ad attività di prevenzione (PAT, PAISA, ecc.) convergano verso l'obiettivo di governo unico della prevenzione (Ultimo aggiornamento: Deliberazione DG ASL VC n. 1121 del 28.12.2018)

L'attività svolta nel periodo in esame (anno 2018) è di seguito brevemente descritta e riassunta nell'allegato 2. Essa è costituita dalle azioni prioritariamente programmate nel PLP in coerenza con gli obiettivi del PRP e del PNP in esso recepiti.

Servizio Osservatorio Epidemiologico

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione con Delibera del Direttore Generale n. 474 del 24.05.2018 è stato attivato il Servizio Osservatorio Epidemiologico dell'Azienda.

Le attività condotte nel 2018 già avviate dal 2017 nel contesto di quello che era denominato "Progetto Osservatorio Epidemiologico" sono:

Attività epidemiologica routinaria

Tra i più rilevanti risultati ottenuti si segnalano:

- il proseguimento delle **attività di epidemiologia finalizzate alla rilevazione dei bisogni locali di salute** con la predisposizione di reportistica contenente dati demografici e di mortalità dell'ASL e dati sulla frequenza dei fattori di rischio per la salute della popolazione residente, in particolare derivati dall'attività di sorveglianza di popolazione Passi in un'ottica di trasversalità della funzione di Epidemiologia a supporto del PLP e di Piani e documenti strategici per la ASL;
- il coordinamento e la realizzazione di progetti del **Macroprogetto. "Prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili"**, inserito nel PAT 2016 (Delibera DG ASLVC n. 995-23.12.15) già precedentemente descritto;
- il coordinamento, la gestione organizzativa, il monitoraggio e l'analisi dell'attività e dei risultati della **"Sorveglianza PASSI"**, sui fattori di rischio per la salute della popolazione legati a fattori comportamentali, con l'obiettivo di fornire informazioni per la programmazione degli interventi di prevenzione e per il monitoraggio delle attività realizzate con il PLP. Come programmato, nella ASL sono state realizzate le 275 interviste telefoniche somministrate a un campione casuale della popolazione di 18-69 anni d'età residente nella ASL di Vercelli e si è provveduto all'aggiornamento e alla formazione degli operatori dedicati e all'analisi dei dati;



- il referente del Programma Governance del PLP ha lavorato in collaborazione con tutti i referenti di programma e dei vari gruppi di lavoro al fine di supportare metodologicamente l'elaborazione dei programmi e monitorare l'andamento dell'attività con la consapevolezza che gli obiettivi di salute programmati, per il loro raggiungimento, necessitano di una "forte rete di alleanze" e ha supportato il responsabile del gruppo di progetto PLP per la realizzazione del documento di rendicontazione e di programmazione: "**Piano Locale della Prevenzione 2018: Programmi di prevenzione 2018**" (Deliberazione DG n.472 del 24.05.2018).

Progetti

Progetto Dedalo, è un progetto di promozione della salute il cui obiettivo è trasformare il territorio di Vercelli in terra che promuove l'invecchiamento sano, attraverso la messa in rete di tutti i soggetti e le iniziative che possono contribuire alla prevenzione delle malattie, alla riduzione delle recidive e dei ricoveri, al miglioramento del benessere dei cittadini. I soggetti coinvolti sono ASL VC, Comune di Vercelli, Università del Piemonte Orientale, il circuito museale vercellese, e numerose associazioni attive sul territorio. Nel 2018 è stato elaborato un calendario di appuntamenti che si riferisce a 4 percorsi: il Percorso Dedalo della Buona Alimentazione, quello del Muoversi Insieme, quello della Meraviglia e dello Stupore e quello della Scoperta del Territorio. Sono stati realizzati rispettivamente per il *Percorso della Buona Alimentazione*: incontri con gli specialisti, conferenze tematiche, disponibilità di uno sportello nutrizionale, e un laboratorio di cucina. Per il *Percorso del Muoversi Insieme*: conferenze tematiche, offerte di attività pratiche generalmente settimanali, che vanno dalla ginnastica dolce al Gym Walking. Per il *Percorso della Meraviglia e dello Stupore*: conferenze tematiche, conversazioni con gli specialisti, attività pratiche periodiche e appuntamenti di invito all'arte, con la collaborazione del Circuito Museale di Vercelli. Per il percorso *Scoperta del territorio*: eventi che avvicinano alla scoperta della cultura e dei sapori del territorio.

Nella seconda stagione (settembre-dicembre 2018) sono state organizzate 6 conferenze tematiche, 2 corsi di cucina, 8 proposte diversificate per praticare attività fisica, 3 corsi pratici e 9 attività culturali.

Alla rete delle organizzazioni aderenti a Dedalo si sono aggiunte altre tre unità (Coop, Velo Club, Dynamic Sport) portando così a 21 il numero di partner del territorio, tra i quali i musei cittadini, diverse associazioni per lo sport e la salute ed enti pubblici.

Rispetto al primo semestre 2018 nel secondo semestre i partecipanti alle attività del Progetto Dedalo sono raddoppiati, da 663 a 1250. (vd. www.aslvc.piemonte.it/aree-tematiche-dedicato-a/dedalo-volare-sugli-anni).

- **Progetto Ambiente e Salute** - Il gruppo di lavoro interistituzionale, coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico, includente diversi servizi dell'ASL (SPRESAL, SISP, Epidemiologia, Registro tumori, etc), l'ARPA, la Provincia e il Comune di Vercelli e l'Università del Piemonte Orientale, ha concluso nel 2018 la fase di censimento dei problemi ambientale relativi al Comune di Vercelli e l'identificazione delle priorità (vedi primo rapporto del Gruppo di Lavoro):



- Nell'autunno del 2018, parallelamente al monitoraggio delle priorità relative al Comune di Vercelli, il Tavolo Tecnico ha cominciato l'estensione del censimento dei problemi ambientali a tutto il territorio dell'Azienda Sanitaria, al di fuori del Comune di Vercelli.
- **Registro Tumori** - Il Registro Tumori delle province di Biella e Vercelli ha ricevuto nel 2014 l'accreditamento da parte dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM). Per la provincia di Vercelli è stata completata la raccolta e analisi dei casi del triennio 2007-2009 e per il secondo triennio in esame è conclusa l'analisi dei dati degli anni 2010 e 2011 e si sta concludendo quella del 2012. I dati prodotti sono stati analizzati attraverso il calcolo dei tassi standardizzati di incidenza. Il "Programma di Estensione della Registrazione dei Tumori all'intera Regione Piemonte", previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012 (approvato con DGR n. 37-1222 del 17.12.2010), ha portato alla istituzione di un Registro Tumori per l'intera Regione Piemonte (RTP) che si propone di coprire la raccolta dati per l'intera regione a partire dal triennio 2013-2015. Per non perdere le competenze in ambito di epidemiologia dei tumori di Vercelli, e per poter disporre di una base dati locale, da utilizzare per le valutazioni di rischio di tumori nei diversi progetti dell'ASL, il programma del registro tumori è stato così ridefinito: completamento della rilevazione fino all'anno 2012, e successivo accordo con il RTP per la collaborazione nella raccolta dei dati e la valorizzazione dei dati a livello locale.
- **Progetto gestione delle basi dati sanitarie** - L'accesso alle basi dati sanitarie a fini di monitoraggio epidemiologico e di programmazione (mortalità, ricoveri, accessi in pronto soccorso, accesso agli ambulatori, consumo di farmaci), è difficoltoso nell'ASL, nonostante la presenza di basi dati a livello Regionale. L'Osservatorio epidemiologico dopo aver avviato la progettazione della funzione di gestione delle basi dati sanitarie, in accordo con l'Ufficio Qualità e il Controllo di Gestione, ha cominciato a rendere disponibili dati e analisi utili alla programmazione e pianificazione locale (Piano aziendale della cronicità, Studio sulla valutazione d'impatto degli IFeC nelle Case della salute, ecc.).

Formazione - L'Osservatorio Epidemiologico ha organizzato eventi formativi rivolti al personale sanitario della ASL "Il personale sanitario come promotore di corretti stili di vita", "I metodi per la ricerca delle evidenze in prevenzione", "La Sorveglianza PASSI: analisi e valutazione dell'attività 2016-2017 e programmazione dell'attività 2018" e "Il PLP 2014-2019".

Inoltre partecipa alla organizzazione e gestione del Master in Infermieristica di Famiglia e di Comunità, per il quale ha coordinato il lavoro di tesi che si configurerà come progetto di Infermieristica di famiglia nell'ASL di Vercelli.

L'attività di **Prevenzione e Promozione della Salute** coordinata dal RePES è proseguita sviluppando attività e progetti compresi nei Programmi "Guadagnare Salute" del Piano Locale della Prevenzione 2018 (Programmi 1-2-3-4). Come ogni anno per le attività relative al **setting Scuola** è stato predisposto il Catalogo inviato a tutte le scuole di ogni ordine e grado del territorio della nostra ASL. I progetti proposti alle scuole sono stati n. 22. Hanno aderito alle attività proposte nell'A.S. 2017/18 n. 25 Istituti Scolastici su n. 27 presenti sul territorio (92%) per un totale di n. 4584 studenti degli Istituti Scolastici del territorio e n. 118 docenti.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

La promozione dell'attività fisica, inserita nelle azioni del setting di Comunità, si è sviluppata con l'organizzazione di n. 15 gruppi di cammino, il supporto alla genitorialità nei primi 1000 giorni di vita si è realizzato in una serie di attività svolte nei Consultori, dalla Pediatria e dalla Psicologia come la promozione delle vaccinazioni, dell'allattamento ecc. Il progetto "Dedalo: Volare sugli anni" è proseguito offrendo alla popolazione over 50 attività per favorire il benessere articolate in quattro percorsi: alimentazione, attività fisica, benessere mentale e cognitivo, territorio e salute.

Sono state implementate n. 7 iniziative rivolte al benessere dei lavoratori, come la prevenzione della Sindrome del burnout, corso di mindfulness, il progetto sul benessere organizzativo e attività di supporto alla motivazione professionale.

Le attività rivolte al setting Sanitario hanno compreso la formazione sul counselling in ambito delle problematiche alcolcorrelate, iniziative per la sensibilizzazione alla disassuefazione dal fumo, il monitoraggio dei livelli di allattamento al seno.

Tutto il lavoro è stato svolto in modo trasversale tra i diversi servizi sanitari che hanno collaborato partecipando a gruppi di lavoro multidisciplinari e multisettoriali.

Igiene e Sanità Pubblica

L'impegno profuso nelle attività di istituto, già considerevolmente aumentato nel corso dell'anno 2017 a seguito dell'estensione dell'obbligo vaccinale (L.119/2017), si è ulteriormente accresciuto nell'anno 2018, per cui il numero assoluto delle vaccinazioni praticate è notevolmente aumentato con conseguente grande impegno per mantenere adeguati livelli di attività senza liste di attesa,

Inoltre si segnalano:

- il proseguimento e consolidamento degli interventi implementati nel 2017, per il controllo sulle attività a rischio sanitario in accordo con le indicazioni regionali e con i programmi 7 e 8 del PLP (piscine, attività di estetica, problematiche ambientali affrontate in collaborazione con il nuovo osservatorio epidemiologico per il progetto Ambiente e salute);
- l'implementazione di nuove procedure di profilassi delle malattie infettive: listeriosi, West Nile Virus e arbovirus. Sempre particolare impegno hanno inoltre richiesto gli interventi di controllo della tubercolosi e delle malattie ad alta sorveglianza: morbillo, legionellosi, malattie trasmesse da alimenti;
- l'organizzazione della campagna di vaccinazione anti-influenzale con estensione dell'offerta, e raccolta dei dati relativi;
- l'aumento delle coperture vaccinali relative alla schedula vaccinale per i pazienti a rischio di malattie invasive batteriche (MIB), come risultato della collaborazione con la SC Nefrologia, la SC Malattie Infettive, ed il SERD;
- l'incremento dei soggetti a rischio vaccinati contro le infezioni da Pneumococco, soprattutto fra i soggetti anziani e broncopneumopatici per la collaborazione con MMG e pneumologi, e Meningococco (con particolare riguardo alla vaccinazione contro le infezioni da Meningococco nella fascia infantile);
- all'interno del Piano dedicato alla prevenzione degli incidenti domestici è proseguita la partecipazione al progetto "Affyfiutapericoli" dedicato al settore scolastico e l'attività di formazione indirizzata ai nuovi genitori, in collaborazione con i consultori familiari;



- la partecipazione ai lavori della Commissione aziendale di vigilanza sulle strutture sanitarie e socio-assistenziali, con conseguente miglioramento dei parametri assistenziali forniti dalle stesse strutture.

È continuato, se pure in misura inferiore agli anni precedenti, l'impegno rappresentato dall'attività di controllo sanitario ed offerta vaccinale dei migranti giunti nel nostro territorio.

Il Servizio ha strutturato al proprio interno l'attività di prevenzione secondaria con gli **Screening oncologici**. Nel corso del 2018 il modello organizzativo stabilito dalla Regione in cui l'ASL VC, insieme ad ASL NO, ASL VCO, ASL BI e ASO NO, fa ora parte di un unico ambito (definito progetto 5), si è strutturato con periodiche riunioni dei referenti di tale ambito. Nel 2018 si è mantenuta una buona performance, sia a livello aziendale che nell'ambito del progetto 5, riuscendo a raggiungere gli obiettivi dello screening colon-rettale e solo in parte quelli legati agli screening citologico e mammografico, per problemi strutturali ed organizzativi emersi nell'anno sia nell'ASL VC, che nelle altre realtà del progetto 5.

Sicurezza Alimentare

Le attività che riguardano la **sicurezza alimentare**, che coinvolge **Servizio dell'Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)** e **Servizio Veterinario, Aree A, B e C**, vengono gestite mediante la predisposizione e l'attuazione del "Piano Aziendale integrato dei controlli di sicurezza alimentare (P.A.I.S.A.)". Tale Piano, definito nei primi mesi dell'anno, sulla base del corrispondente Piano Regionale (P.R.I.S.A.), e sviluppato nel corso dell'intero anno solare, descrive l'organizzazione dei Servizi che ne daranno attuazione, individuando incarichi e funzioni di tutti gli operatori, e fornisce la previsione del numero e tipologia dei controlli ufficiali (C.U.) da effettuarsi. I principali strumenti adottati per il C.U. sono le ispezioni, gli audit e il campionamento ufficiale di prodotti alimentari e di mangimi; il Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN), accanto al C.U. sugli alimenti di origine vegetale (quello sugli animali e sugli alimenti di origine animale è di competenza del Servizio Veterinario), esercita anche attività di controllo sui prodotti fitosanitari, sulle acque minerali e sulle acque destinate al consumo umano, nonché una serie di attività in ambito nutrizionale. Da alcuni anni trova sempre maggiore spazio una forte integrazione dell'attività di controllo ufficiale in modo coordinato e congiunto con altri Organi di controllo, in modo particolare con la Capitaneria di Porto di Genova (su produzione e distribuzione dei prodotti ittici), Carabinieri del NAS, Carabinieri Forestali, Ispettorato del Lavoro (negli allevamenti del ns territorio).

Una delle peculiarità della nostra ASL è costituita dalla presenza del maggior impianto, per volume di macellazione di bovini, del Piemonte ed il terzo in Italia. Per consentire l'immissione al libero consumo delle carni dei bovini macellati, che superano i 70.000 capi/anno, vengono assorbite nell'attività di ispezione veterinaria molte risorse umane, prevalentemente in Area B, ma anche in Area C (Piano Residui e Controllo benessere animale). È opportuno evidenziare che tale impegno rappresenta un servizio a beneficio di oltre un milione di consumatori, in considerazione dei quantitativi di carne prodotta in rapporto al consumo medio annuale per cittadino (17 Kg circa).

La struttura di nutrizione ha continuato le azioni previste dai progetti regionali avviati negli anni precedenti, in modo particolare nell'ambito della Protezione soggetti affetti da Celiachia, per la



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

somministrazione dei pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche; inoltre nel promuovere la produzione e la vendita di pane con un contenuto ridotto di sale o senza sale (progetto “Con meno sale la salute sale”) con incontri con l’Associazione Panificatori; infine nell’ambito della vigilanza/valutazione nutrizionale che prevede una serie di interventi presso le mense della ristorazione collettiva scolastica e della ristorazione assistenziale.

Un compito peculiare, esercitato dal SIAN nel corso dell’attività di vigilanza per la sicurezza alimentare, è rappresentato dalla verifica della disponibilità e dell’effettivo utilizzo di sale iodato nei centri vendita e ristorazione, collettiva e scolastica, secondo gli indirizzi regionali.

Sanità animale e Igiene degli Allevamenti

Accanto al principale strumento per la programmazione annuale dei controlli di sicurezza alimentare (PRISA) vi sono altre attività di rilievo: fra queste assume una particolare importanza l’insieme delle attività nel settore degli animali d’affezione, che rappresenta un ambito strategico nella moderna veterinaria di sanità pubblica e che segue una programmazione specifica che fa capo allo “Sportello per gli animali d’affezione”, all’interno dell’Area A e con una stretta collaborazione dell’Area C. I buoni risultati raggiunti negli anni hanno ottenuto un riconoscimento, nell’ottobre 2018, da parte di Legambiente, con l’assegnazione del premio “Animali in città”, fra le ASL con popolazione inferiore ai 200.000 abitanti. Inoltre, nell’ambito del macroprogetto aziendale “Paziente fragile”, si è data pratica attuazione al progetto “Animali fragili - utenti fragili”, avviato nel 2017 e mirato ad affrontare le situazioni di disagio umano, economico e sociale, in modo coordinato con i Servizi Sociali e Sanitari che seguono le persone in quelle condizioni, che hanno ripercussioni negative, in termini di tutela del benessere, sugli animali da esse detenute.

Nel campo delle produzioni zootecniche e delle attività veterinarie ad esse correlate l’ASL di Vercelli presenta la peculiarità di un territorio fortemente disomogeneo, con un’area montana dove si sviluppa una zootecnia molto legata all’ambiente ed al territorio, ed un’area di pianura dove prevalgono sistemi di allevamento intensivo con scarso legame alla terra.

L’allevamento avicolo, molto rappresentato sul territorio di pianura dell’ASL VC, richiede un’attenzione particolare da parte del Servizio Veterinario per l’applicazione di tutte le misure di prevenzione dell’ingresso di importanti patologie infettive e diffusive (prima fra tutte l’influenza aviaria, malattia della quale si è avuto nel 2017 un grave focolaio nella vicina ASL di Asti) che oltre a costituire delle potenziali zoonosi, determinano gravi risvolti negativi sull’economia di settore, non solo locale ma anche di gran parte del territorio regionale a causa dell’adozione di misure restrittive di carattere sanitario (blocco delle movimentazioni degli animali).

Diverso è l’approccio che richiede la zootecnia di montagna, con forte presenza, oltre che di bovini, anche di caprini, in aumento negli ultimi anni, con la pratica dell’alpeggio e lo sviluppo di produzioni tipiche lattiero-casearie. In questo contesto l’approccio del servizio pubblico non può essere solo di “controllore”, ma deve anche svolgere funzioni di educazione-formazione degli operatori, nonché di promozione delle loro produzioni, attraverso la garanzia della loro sicurezza.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Altre attività di Sanità Pubblica Veterinaria

Il Servizio Veterinario porta il suo contributo, all'interno del Piano Locale della Prevenzione, oltre che allo svolgimento delle attività rilevanti definite nel programma 9 "Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare" anche ai programmi "Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute", "Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita", "Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili" e "Ambiente e salute". In quest'ultimo settore, nel 2018 come per gli anni precedenti, l'Area C del Servizio ha elaborato programmi di biomonitoraggio, in campo animale in particolare in aree di commistione presente o passata delle attività agricole - zootecniche con quelle di tipo industriale, utilizzando le galline di piccoli allevamenti rurali (con analisi sulle uova) come "sentinelle ambientali" ed al contempo come indicatori di sicurezza alimentare. Nell'area di Carisio e dei Comuni circostanti sono pertanto proseguiti gli approfondimenti epidemiologici sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse o grazie allo svolgimento di attività di monitoraggio dedicate concordate a livello regionale e coordinate insieme al BEAR (Biostatistica Epidemiologia e Analisi del Rischio) dell'IZS di Torino, partecipando alla stesura delle relative reportistiche. L'attività di biomonitoraggio si è sviluppata anche su un'altra situazione locale di contaminazione ambientale, la radioattività ambientale, residuo del disastro di Chernobyl, mantenendo un monitoraggio dei "cinghiali radioattivi della Valsesia", attraverso il prelievo di campioni di muscolo sui capi abbattuti nell'area più a rischio, con l'estensione dei prelievi ad altre matrici vegetali, spontanee e coltivate (funghi, frutti di bosco, castagne), e di origine animale (latte, formaggi), a seguito dell'adesione, in convenzione, ad un progetto di ricerca corrente avviato nel 2016 dall'IZS di Vercelli e finanziato dal Ministero della Salute (codice ministeriale IZS PLV 02/15 RC) dal titolo "Applicazione di strategie integrate per la valutazione del rischio e riduzione dell'esposizione a radionuclidi in peculiari catene alimentari", che proseguirà e si concluderà nel 2019.

Nel 2018 è proseguita la partecipazione del Servizio Veterinario in rappresentanza dell'ASL VC ed in qualità di organo tecnico, al tavolo interistituzionale per il recupero delle eccedenze e la lotta allo spreco del Comune di Vercelli per sostenere e facilitare la raccolta dei prodotti alimentari non più commercializzabili ma ancora commestibili conferiti gratuitamente da imprese del territorio e destinati a soggetti donatori (OSVER, Caritas ecc) che si occupano della distribuzione gratuita a nuclei familiari indigenti e bisognosi e per contribuire alle iniziative di informazione formazione dirette a volontari, studenti e cittadini, per la sensibilizzazione contro lo spreco nell'ottica di un maggior rispetto della Persona e dell'Ambiente.

Per tutte le attività sopradescritte sono disponibili più dettagliate rendicontazioni all'interno dei documenti consuntivi annuali trasmessi ai competenti Uffici regionali: "Paisa rendicontazione 2018", "PLP rendicontazione attività 2018", "Rapporto 2018 sportello animali d'affezione".



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

Sono stati raggiunti gli obiettivi definiti dalle Linee di Indirizzo per la Pianificazione delle attività di prevenzione, vigilanza, formazione e assistenza della Regione Piemonte.

Lo S.Pre.S.A.L. ha proseguito l'attività di implementazione dei sistemi informativi già in uso (flussi INAIL-Regione, INFOR.MO, SPRESALWEB, Comunicazioni dei Medici Competenti ex art. 40 D.Lgs 81/08). Il Servizio ha inviato allo S.Pre.S.A.L. di Alessandria tutti gli infortuni mortali, nonché quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Questo Servizio ha ricostruito n. 2 infortuni.

È proseguita la partecipazione al progetto regionale "Dalle storie di infortunio alla costituzione di una comunità di pratica. XII-XIII-XIV laboratorio sull'utilizzo delle storie nella sperimentazione di una comunità di pratica".

Il Servizio ha provveduto nell'utilizzo dell'applicativo SPRESALWEB all'inserimento completo della sezione riferita alla rimozione di materiale contenente amianto e all'implementazione ulteriore della registrazione infortuni. Sono stati migliorati alcuni passaggi riguardanti l'organizzazione dell'inserimento dati tra personale amministrativo, tecnico e medico.

Gli operatori del Servizio hanno continuato a implementare le registrazioni sull'applicativo Spresalweb delle malattie professionali continuando a completare anche i campi richiesti dalle informazioni necessarie per il progetto MALPROF.

Si è provveduto alla verifica dei dati inseriti da parte dei Medici Competenti nell'applicativo INAIL relativamente alle comunicazioni inviate ex art. 40 D.Lgs 81/08 per utilizzare tali dati al fine di implementare la definizione della mappa dei principali rischi occupazionali presenti sul proprio territorio e prendere visione della relativa sorveglianza sanitaria effettuata.

È proseguita inoltre la collaborazione con i Registri Tumore della Regione Piemonte riguardante i mesoteliomi pleurici e i tumori del naso, sono stati effettuati nel 2018 2 questionari per i tumori naso-sinusali e 11 questionari per i mesoteliomi. Sono proseguite anche quest'anno le attività di sostegno da parte del Servizio alle figure di RLS e RLST attraverso incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte dei rappresentanti dei lavoratori e il coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dal Servizio. Le attività di sostegno della Prevenzione sono proseguite attraverso il mantenimento costante delle attività di informazione e assistenza ed incontri con le associazioni datoriali, di categoria e gli ordini professionali. Il servizio ha partecipato ad un gruppo di lavoro per la sicurezza istituito presso la Prefettura di Vercelli congiuntamente ad altri enti istituzionali e associazioni di categoria per la realizzazione di progetti formativi in materia di sicurezza sul lavoro.

Anche per il 2018 i dirigenti medici del Servizio hanno elaborato e inviato a dieci aziende del territorio un questionario specifico in materia di stress lavoro correlato. Tali questionari sono stati analizzati e valutati ed è stata prodotta una specifica relazione. L'Attività dell'Organismi Provinciali di Vigilanza è proseguita attraverso la programmazione dell'attività di vigilanza sulla base della specificità territoriale. È proseguita inoltre la modalità di acquisizione di informazioni dall'INPS per quanto riguarda la ricostruzione della storia lavorativa risultante dall'estratto conto per le inchieste di Malattie Professionali. È stata rendicontata al settore Regionale competente l'attività svolta relativamente alle indagini di malattia professionale nel 2018.



La programmazione delle attività ha tenuto conto delle indicazioni regionali che si basano sul “Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia” e sul Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia 2014-2018 e sono stati effettuati 101 sopralluoghi in altrettanti cantieri edili.

È continuata l'attività di vigilanza e controllo in materia di amianto, nei casi di lavori di rimozione/bonifica, ma anche in caso di esposizione per altri fattori (ambienti di lavoro con presenza di manufatti contenenti amianto, quali pannelli, tubazioni, controsoffitti, rivestimenti, caldaia, ecc.). Nel caso di lavori di rimozione/bonifica, il Servizio ha esercitato anche una importante funzione preventiva, sia nei confronti dei lavoratori che della popolazione e dell'ambiente in generale, attraverso la valutazione dei piani di lavoro ex art. 256 DLgs 81/08 predisposti ed inviati dalle imprese autorizzate che eseguiranno i lavori e delle notifiche ex art. 250 DLgs. 81/08. Nel 2018 sono pervenuti 351 piani di lavoro e notifiche.

Riguardo l'attività coordinata e congiunta con gli altri Enti, in particolare ITL, VV.F., INPS, INAIL, le linee di intervento che si sono seguite per la vigilanza sono state:

- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta pari al 20% del numero dei cantieri da controllare assegnati dalla programmazione regionale: nel 2018 sono stati effettuati n. 22 sopralluoghi congiunti.

La scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute alle strutture SPreSAL, valutate con ITL e INPS sulla base delle informazioni presenti negli archivi informatici di questo ente, hanno consentito di individuare i cantieri in cui operano le aziende più critiche relativamente all'irregolarità contributiva.

Riguardo l'attività di informazione e assistenza il Servizio ha proseguito la sua attività di diffusione delle buone pratiche e informazione/assistenza alle figure strategiche della prevenzione, sulla base delle risorse disponibili e delle esigenze che scaturiscono dal territorio.

Il Servizio ha continuato a elaborare i dati relativi all'attività svolta in edilizia, attraverso l'utilizzo dell'applicativo SPRESALWeb, al fine di fornire alla Regione la reportistica richiesta dalle schede nazionali e regionali.

L'attività dello S.Pre.S.A.L. nel 2018 si è basata sul raggiungimento degli obiettivi prioritari di formazione, informazione e vigilanza individuati nell'ambito del PNPAS 2014-2018 ed è stata così articolata:

- attività di controllo nel settore agricolo, in particolare, aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione macchine agricole, nella quota del 5% del totale delle aziende controllate;
- attivazione dei controlli avvenuta sia a seguito di segnalazione di infortunio sul lavoro che su avvistamento (condizione di mancato rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro rilevabile già dall'esterno);
- attività di controllo mirata prioritariamente a macchine ed attrezzature (scale di accesso alla sala mungitura) agricole nelle aziende con attività prevalente “allevamento di bovini”, nella quota del 10% del totale delle Aziende controllate;



- attività congiunta, in almeno il 50% dei controlli programmati per il S.I.A.N. in aziende con presenza di lavoro dipendente e che utilizzano prodotti pericolosi per la salute degli operatori (prodotti fitosanitari);
- attività ispettiva programmata a livello locale:
 - n. 3 aziende con sopralluogo congiunto con S.I.A.N.; (50% di 5 aziende programmate dal S.I.A.N.)
 - n. 1 azienda con sopralluogo congiunto con I.T.L.; (5% dei sopralluoghi programmati per ASL VC pari a n. 24 aziende agricole);
 - n. 2 aziende con attività prevalente “allevamento bovini” (10% dei sopralluoghi programmati per ASL VC pari a n. 24 aziende agricole);
 - n. 1 azienda con attività prevalente “commercio di macchine nuove ed usate” (5% dei sopralluoghi programmati per ASL VC pari a n. 24 aziende agricole);
- attività ispettiva su n. 24 aziende agricole, così suddivisa: 70% dei controlli nelle imprese tra 50 e 500 giornate e 30% delle imprese superiori a 500 giornate.

Sono stati effettuati 430 controlli sulle aziende comprese quelle in edilizia e agricoltura.

Naturalmente è proseguita l'attività di indagine per gli infortuni sul lavoro. Ugualmente per quanto riguarda le malattie professionali.

Si sono mantenuti i livelli di attività relativi al rilascio di pareri e autorizzazioni a seguito di richiesta dell'utenza.

Medicina Legale

Anche per l'anno 2018 si è cercato di assicurare la capienza in funzione delle richieste dell'utenza con il conseguente ulteriore incremento della attività certificatoria. Si è mantenuto lo standard tecnico già in essere dell'attività di controllo da parte della Commissione Medico Legale per i casi di revisione ex art. art. 186 del Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza alcolica) e art 187 del Codice della strada (guida in stato di ebbrezza da stupefacenti). Si conferma il dato tecnico di un puntuale e capillare controllo delle sostanze da abuso attraverso il pieno regime della batteria testistica. L'ormai collaudato sistema dei controlli mediante analisi tossicologica su matrice cheratinica capello o pelo (gold standard) nei casi di controlli sia per art 186 CdS che per l'art. 187 CdS permette una maggior individuazione di soggetti a rischio o palesemente abusatori di bevande alcoliche e/o stupefacenti.

Medicina dello Sport

Relativamente all'attività di **Medicina dello Sport**, volta a tutelare la salute nell'ambito attività sportive agonistiche e a promuovere nella popolazione un corretto stile di vita, nel 2018 sono proseguite le attività istituzionali. In particolare si segnala l'effettuazione di N° 1290 visite medico sportive svolte nelle sedi di Vercelli e Borgosesia nell'ambito dei controlli preventivi e periodici previsti dalla vigente normativa (DM del 18.2.82 e D.M. 04.03.93), in caso di attività agonistiche organizzate dalle Federazioni sportive nazionali del C.O.N.I. e dagli Enti di promozione sportiva).



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Si segnala la criticità emersa a tratti durante l'anno e poi verso la fine del 2018, che ha portato ad un decremento dell'attività certificatoria rispetto all'anno precedente, dovuta all'assenza per motivi di salute del medico strutturato per l'esecuzione degli accertamenti e alla sua sostituzione non immediatamente eseguibile stante il rispetto dei vincoli amministrativi della PA.

Prevenzione delle dipendenze patologiche

Nell'ambito delle attività di prevenzione e promozione della salute svolte dalla **S.C. Ser.D. (ambiti territoriali di Vercelli e Borgosesia)** per il trattamento delle dipendenze da sostanze e comportamentali, si pongono in evidenza in particolare:

- la prevenzione rivolta ai giovani ed alle famiglie, all'interno dei Centri di Informazione e Consulenza (CIC) e le consulenze di classe nelle scuole superiori del territorio dell'ASL VC;
- la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione sui progetti di promozione degli stili di vita salutari e prevenzione dei comportamenti a rischio rivolti alla fascia giovanile, in coerenza con i Piani Locali e Regionali di Prevenzione;
- il coordinamento e la partecipazione al progetto nazionale "Unplugged" sui comportamenti a rischio e sulla promozione delle life skills;
- la partecipazione al progetto nazionale "Diari della salute" sui fattori di rischio e sui fattori protettivi in adolescenza;
- la prevenzione selettiva su gruppi di soggetti inviati al servizio da parte della prefettura per sensibilizzare sui rischi connessi all'uso/abuso di sostanze leggere in termini di salute e conseguenze legali;
- il coordinamento delle attività del Ser.D. e Dipartimento di Prevenzione dell'ASL VC atto a garantire la realizzazione di una campagna vaccinale contro l'epatite B nei soggetti a rischio di contrarre la malattia;
- l'incremento dei prelievi ematici per screening infettivologici al fine di raggiungere un tasso di screening di almeno il 90% nella popolazione a rischio;
- il consolidamento del gruppo di lavoro operante con gli utenti afferenti all'ambulatorio per il trattamento farmacologico del tabagismo nelle sedi di Ser.D. Vercelli e Borgosesia;
- l'implementazione dell'ambulatorio per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico e di Alcologia presso la sede Ser.D. di Santhià;

il consolidamento di uno spazio di pratica di mindfulness, volto a migliorare la qualità della vita lavorativa degli operatori sanitari, e parallelamente, la qualità delle prestazioni erogate. In un'ottica di promozione del benessere organizzativo si è anche attivato il progetto "Tecniche di difesa personale per operatori sanitari" con istruttori dalla Associazione Polisportiva Dilettantistica Culturale I.K.M.I. (International Krav Maga Institute) – durata del corso 08/10/18 – 10/06/19.



3.3 Assistenza Ospedaliera

Una breve sintesi dei dati di attività ospedaliera nell'anno 2018 è esposta in allegato 2, mentre in allegato 3 sono riportati i principali indicatori di performance.

A questo riguardo si rappresenta come continui l'incremento degli interventi chirurgici in regime diurno (3735 rispetto ai 3512 dell'anno 2017), nonché la conversione degli interventi chirurgici in regime ambulatoriale, pur con incremento di attività in ricovero ordinario in particolare in ambito ortoinfettivologico che vede coinvolte le due strutture complesse di malattie infettive e ortopedia – traumatologia del Presidio Ospedaliero di Vercelli con ottimi risultati di efficienza e di qualità delle cure con conseguente notevole attrazione sia in ambito regionale sia nazionale.

Presso entrambi i Presidi Ospedalieri c'è stato un incremento dei casi trattati, più rilevante per i ricoveri ordinari a Vercelli e per i ricoveri in regime diurno a Borgosesia. I dati di efficienza (ricoveri ordinari) presentano presso il Presidio ospedaliero di Vercelli una degenza media ridotta rispetto all'anno 2017 (6.8 vs 7.2) con una occupazione media pressoché sovrapponibile (79.5%); presso il Presidio ospedaliero di Borgosesia la degenza media è stata lievemente ridotta (6.4 vs 6.5) con una riduzione della occupazione media del Presidio (69% vs 79) dato il numero dei casi trattati in regime ordinario di pochissimo superiore all'anno precedente (+26)

Si evidenzia un incremento dei casi che hanno dato luogo a DRG di tipo medico a rischio di inappropriatazza, incremento essenzialmente legato al significativo incremento di pazienti urologici che hanno necessitato di biopsia prostatica in sedazione per condizioni cliniche proprie e/o per indicazione alla biopsia di saturazione (> 20 prelievi) e per i quali quindi è stato ritenuto inopportuno il trattamento in setting ambulatoriale. Tale andamento peraltro si collega ad un incremento dei casi totali trattati dalla SC Urologia.

Sinteticamente l'attività di ricovero può essere riassunta nei seguenti indicatori:

	2016	2017	2018
Tasso di ricovero grezzo	137	134	136
Tasso di ricovero standardizzato	127	125	129
Peso medio dei DRG medici	1,01	0,99	1,05
Peso medio dei DRG chirurgici	1,52	1,55	1,52
% DRG medici a rischio di inappropriatazza	13,69%	12,21%	12,19%
% dei DRG chirurgici a rischio di inappropriatazza	2,79%	3,87%	2,73%

	2016		2017		2018	
	Ospedale VC	Ospedale Borgosesia	Ospedale VC	Ospedale Borgosesia	Ospedale VC	Ospedale Borgosesia
% parti cesarei primari (PER RESIDENTI, SPECIFICHE DGR 26-6421 2018)	17,18%	21,20%	16,98%	18,62%	17,27%	15,76%
% interventi per frattura di femore in età >65 anni entro 48 ore (PER RESIDENTI, SPECIFICHE DGR 26-6421 2018)	70,44%	75,73%	69,46%	69,39%	72,12%	54,12%
%PTCA eseguite entro 24 ore (in caso di IMA STEMI) (PER RESIDENTI, SPECIFICHE DGR 26-6421 2018)	96,88%	100,00%	89,90%	100,00%	97,75%	100,00%
Valore medio per ricoveri (euro)	3 126	2 545	3 160	2 599	3 189	2 661
Numero complessivo dei ricoveri	9 896	4 952	10 250	4 752	10 579	4 824
Valore complessivo dei ricoveri (euro)	30 932 229	12 603 685	32 386 729	12 352 398	33 737 391	12 838 350

Fonte: SS programmazione e controllo di Gestione 28.02.2019. Tasso grezzo calcolato sulla popolazione al 31 dicembre dell'anno precedente.



Gli interventi più significativi realizzati in ambito ospedaliero integrano l'attività progettuale di riorganizzazione già descritta al cap. 3.1.1

Nell'anno 2018 sono state mantenute le azioni volte al raggiungimento di obiettivi di appropriatezza dei ricoveri, di sicurezza dei pazienti e umanizzazione delle cure. A tal proposito si evidenzia:

- Implementazione di percorsi di follow up ambulatoriali con presa in carico direttamente da parte degli specialisti coinvolti
- superamento della prima fase del percorso di accreditamento UNICEF "Ospedale amico del bambino" e continuazione del percorso che nella seconda parte dell'anno è stato essenzialmente di tipo formativo.
- Implementazione della raccolta del sangue cordonale ad uso solidaristico;
- Formazione del personale medico anestesista e CPS Ostetrico per la implementazione della partoanalgesia
- attuazione del "Programma Aziendale Infezioni Correlate all'assistenza" raggiungendo l'obiettivo regionale sulla base degli indicatori prescritti per la Sorveglianza e Controllo I.C.A. - anno 2018;
- proseguimento della collaborazione con la SSD Risk Management sul tema del Rischio Clinico.

Per quanto riguarda i macroesiti si rappresenta quanto segue:

- **intervento sulla frattura di femore pazienti ultrasessantacinquenni.** La proporzione dei pazienti ultrasessantacinquenni trattati chirurgicamente per frattura di femore entro 48 ore dall'ingresso in pronto soccorso è stata pari, nell'anno 2018, al 66% (Vercelli 72%; Borgosesia 54%). Il valore aziendale si presenta in peggioramento rispetto al precedente anno 2017 (69% dall'ingresso in PS e 78% dal ricovero) a causa della performance negativa del presidio di Borgosesia che è passato dal 70% al 54% dei pazienti operati a 48 ore dall'ingresso in pronto soccorso, pur in presenza di un miglioramento presso il presidio di Vercelli (dal 69% al 72%). Presso la SC Ortopedia-Traumatologia di Borgosesia infatti si è determinata in corso d'anno una grave situazione di carenza dell'organico medico con conseguenti risultati non positivi che non sono stati risolti nonostante l'impegno e il supporto della SC Ortopedia - Traumatologia di Vercelli che ha accolto casi da operare già dal mese di agosto 2018 e ha partecipato alle sedute operatorie presso Borgosesia dal mese di Ottobre 2018.
- **incidenza di parti cesarei.** Il numero dei parti effettuati presso i punti nascita dell'ASL VC è stato 781 (punto nascita di Vercelli: 513; punto nascita di Borgosesia: 268). La proporzione di parti con taglio cesareo primario a livello aziendale è stata pari al 18% (valore riferito alla produzione ed invariato rispetto al precedente anno 2017). I risultati sono conseguenza del mantenimento ed implementazione delle azioni intraprese nel corso degli anni precedenti (osservanza della procedura per il corretto utilizzo della sala operatoria per emergenza ostetrica "Taglio cesareo emergente ed emergenze ostetriche presso la sala operatoria ubicata presso la Struttura di Ostetricia di Borgosesia"; formazione permanente



dell'equipe, medici e ostetriche, finalizzata al supporto alle donne richiedenti il taglio cesareo). Tali azioni non sono state però sufficienti a produrre un ulteriore miglioramento aziendale anche in considerazione della grave situazione degli organici medici delle due strutture di ostetricia e ginecologia che hanno sicuramente impattato sul non raggiungimento dell'obiettivo 2018 (atteso $\leq 15\%$) anche per la difficoltà ad armonizzare comportamenti dei dirigenti medici con elevato turn over e con contratti di diversa tipologia. A tal riguardo si deve sottolineare come presso il punto nascita di Borgosesia, la cui attività peraltro è stata sospesa durante il mese di agosto, sia in essere dal mese di maggio la esternalizzazione del servizio di ostetricia. Tale situazione ha sicuramente determinato in parte la riduzione del numero dei parti effettuati presso quel punto nascita.

- **attività di emodinamica.** Le PTCA effettuate entro 0-1 giorno in caso di STEMI sono passate dal 95% nel 2017 al 97.8% nel 2018 migliorando la performance e continuando il trend positivo dell'azienda nel garantire l'effettuazione della PTCA nei casi di IMA STEMI. Il risultato consegue azioni di mantenimento dei risultati raggiunti, assegnando alle strutture coinvolte obiettivi specifici mettendo a disposizione anche prestazioni aggiuntive nei casi in cui l'organico medico si sia trovato in condizioni di carenza.
- **Colecistectomia laparoscopica.** le SSCC di Chirurgia Generale dell'ASL VC utilizzano da anni essenzialmente un approccio per via laparoscopica per la colecistectomia che garantisce tempi di ripresa paziente rapidi con dimissioni nei primi giorni postoperatori. I casi dei pazienti che hanno effettuato tali interventi in condizioni di non urgenza dimessi entro la terza giornata postoperatoria hanno rappresentato nell'anno 2017 il 92%, valore che pare di performance eccellente.

attività del Pronto Soccorso. I casi trattati presso il Pronto Soccorso sono aumentati complessivamente di circa 1000 accessi rispetto all'anno 2017, continuando il decremento dei codici bianchi che passano dal 4% al 3% degli accessi complessivi (Vercelli 4%; Borgosesia 2%) Infine, per quanto riguarda l'umanizzazione degli spazi assistenziali si evidenziano i seguenti interventi tecnico-logistici del presidio ospedaliero di Vercelli:

Ospedale:

- Ristrutturazione e riqualificazione reparto di Dialisi (p.o. S.Andrea di Vercelli) lavori in fase di ultimazione
- Rifacimento blocchi servizi igienici presso S.P.D.C. (p.o. S.Andrea di Vercelli)
- Sostituzione serramenti esterni (p.o. S.Andrea di Vercelli)
- Risanamento cornicioni cortili (p.o. S.Andrea di Vercelli)
- Ristrutturazione Centro Immaturi (p.o. S.Andrea di Vercelli)
- Ristrutturazione DEA (p.o. S.Andrea di Vercelli)
- Potenziamento sistema di riscaldamento e di raffrescamento (p.o. S.Andrea di Vercelli) miglioramento
- condizioni climatiche
- Installazione sistemi di videosorveglianza (p.o. S.Andrea di Vercelli)

**Territorio:**

- Potenziamento sistema di riscaldamento e di raffrescamento - miglioramento condizioni climatiche

3.4 Assistenza Distrettuale

Nel 2018 sono state realizzate le azioni previste nei Macroprogetti prioritari, già descritti nelle pagine precedenti, utili per armonizzare a livello locale gli indirizzi della pianificazione nazionale e regionale, ed è proseguita la raccolta degli indicatori del Programma delle Attività Territoriali (PAT) (vd. "Indicatori del PAT", ALL. 4) A livello organizzativo è proseguita l'attività del Distretto sanitario unico, comprendente le seguenti SS.SS.:

- SS Residenzialità e Cure Domiciliari
- SS Integrativa e Protesica
- SS Medicina Penitenziaria
- SS Cure Palliative e Hospice
- SS Diabetologia Integrata
- SS Dietologia e Nutrizione Clinica

Tra le ulteriori attività realizzate nel 2018 non comprese nel PAT, né nei Macroprogetti, preme inoltre evidenziare le seguenti:

- continuità delle cure post-acuzie per i propri residenti, con la collaborazione dei servizi aziendali interessati, secondo specifica procedura organizzativa per la realizzazione del percorso integrato di **continuità di cura Ospedale-Territorio**, in applicazione al modello previsto dalla D.G.R. n. 27-3628 del 28.3.2012.

Le attività delle cure domiciliari si esplicano attraverso l'attivazione di:

- Servizio Infermieristico Domiciliare;
- Assistenza Domiciliare Integrata;
- 18 letti di CAVS nell'ospedale di Vercelli e 18 letti nell'ospedale di Borgosesia

Nel corso del 2018 è stata attivata su tutto il territorio la procedura di presa in carico del paziente, con l'utilizzo del software dedicato per la proposta di attivazione e per la registrazione delle prestazioni erogate a livello domiciliare.

Tutti i MMG/ PLS sono stati coinvolti e formati, parimenti a tutto il personale delle Cure Domiciliari e degli uffici di supporto.

L'informatizzazione delle varie fasi (proposta, validazione, rendicontazione e valorizzazione) permette la semplificazione di tutte le fasi, l'eliminazione di errori di trascrizioni o comprensione, maggiore rapidità di intervento e tracciabilità del processo.

Per quanto attiene l'aspetto organizzativo, nel corso del secondo semestre del 2018 si è proceduto all'unificazione del coordinamento infermieristico di tutte le attività inerenti le cure domiciliari ponendolo in capo ad un'unica Coordinatrice Infermieristica in modo da rendere omogeneo e completamente funzionale il servizio Cure Domiciliari per tutto l'ambito Distrettuale.



- il servizio di **Cure Palliative** svolge interventi terapeutici ed assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale dei malati affetti da malattie neoplastiche o cronico-degenerative in fase avanzata e non più suscettibili di terapia specifica. Obiettivo dell'assistenza palliativa è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i malati e le loro famiglie compatibilmente con un'evoluzione anche rapida del quadro clinico. In questo contesto risulta fondamentale il controllo del dolore e di ogni altro sintomo, dei problemi psicologici, sociali e spirituali dei malati stessi e dei loro familiari (in accordo con Legge n. 38 15/03/2010 e con DGR. n.15-7336 del 14/10/2002).

L'assistenza è fornita nel rispetto delle norme vigenti, garantendo in particolare i principi fondamentali di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, efficacia ed efficienza.

Il servizio di Cure Palliative è parte integrante della Rete di Cure Palliative e, nell'organizzazione aziendale, si colloca sotto la diretta responsabilità del Responsabile della SS Cure Palliative - Hospice.

Dal 15/01/2018 la gestione dell'Hospice Casa Tempia, che afferisce alla S.S. Cure Palliative - Hospice, è stata affidata (Deliberazione del Direttore Generale ASL VC n. 1130 del 05/12/17) alla Fondazione Edo ed Elvo Tempia che fornisce altresì il personale medico dedicato all'attività domiciliare in Cure Palliative.

Il Servizio prevede diversi setting assistenziali:

- Assistenza ambulatoriale (presso il Presidio Sanitario Polifunzionale di Gattinara): vi afferiscono i malati palliativi con un'autonomia motoria e psicofisica che consente gli spostamenti da casa, per un'iniziale presa in carico del paziente e della famiglia sia dal punto di vista medico, sia da quello psicologico. All'ambulatorio si accede muniti di impegnativa del MMG.
- Assistenza domiciliare: è l'opzione assistenziale e socio-assistenziale che ha la finalità di seguire i pazienti palliativi che possono trascorrere in ambiente domestico l'ultima fase della propria vita. In accordo con le direttive regionali il MMG (D.G.R. n. 15-7336 del 2002) è il responsabile clinico di tale forma assistenziale che si avvale di consulenze palliativistiche, generalmente ripetute, spesso in forma privilegiata ADI + UOCP.

La richiesta per la presa in carico al domicilio viene effettuata, oltre che dal MMG, dai reparti di diagnosi e cura; fondamentale è l'accoglimento delle richieste avanzate dalle famiglie stesse previo confronto con il curante.

Sia a livello ambulatoriale, sia a livello domiciliare, vengono attivate anche Cure Palliative Simultanee (Simultaneus Care) per pazienti con malattia avanzata in terapia antitumorale attiva e con bisogni clinici e psico-assistenziali complessi. Il setting assistenziale viene scelto in base all'autonomia funzionale e motoria del soggetto.

Nei due contesti assistenziali sopra definiti, domiciliare e ambulatoriale, l'attività svolta nell'anno 2018, che si configura come attività per esterni C, è stata di 1252 prestazioni (+ 127% rispetto all'anno 2017). Per quanto riguarda l'attività svolta in regime ADI + UOCP del 2018 sono stati effettuati n.765 interventi al domicilio.

- Degenza Hospice Casa Tempia (presso il Presidio Sanitario Polifunzionale di Gattinara): è un'opportunità assistenziali proponibile in relazione al quadro clinico del malato nel rispetto dei criteri di ammissione (D.G.R. n. 15-7336 del 2002). Dispone di 10 posti letto in stanze singole.



I pazienti accedono a Casa Tempia sia dai reparti ospedalieri, sia dal proprio domicilio, previa valutazione effettuata dal medico palliativista.

L'attività si basa sul lavoro di equipe in cui i diversi professionisti intervengono in modo coordinato, sotto la direzione del medico responsabile, con l'obiettivo del raggiungimento della migliore qualità di vita possibile, compatibilmente con l'evoluzione anche rapida del quadro clinico.

Attraverso briefing quotidiani l'equipe multidisciplinare valuta e si confronta sulle condizioni cliniche e sulla qualità di vita del paziente; in questo contesto vengono pianificati e rimodulati gli obiettivi dell'assistenza giornaliera di ogni singolo paziente. Al briefing sono presenti, le varie figure professionali dell'equipe: medico, psicologo, infermiere, oss, fisioterapista, e, in caso di necessità, l'assistente sociale, l'assistente spirituale e il mediatore culturale. In struttura è inoltre presente personale volontario che ha seguito e superato percorsi formativi specifici e continui.

Nei casi in cui il ricovero sia finalizzato ad un temporaneo sollievo familiare o controllo dei sintomi, una volta raggiunto l'obiettivo prefisso, il medico organizza la dimissione protetta dopo aver preso accordi con il MMG per l'attivazione del servizio di Cure Palliative in regime domiciliare, al fine di garantire la continuità assistenziale.

Nell'anno 2018 la percentuale media di occupazione dei posti letto dell'Hospice Casa Tempia è stata di 82,47% (+ 4,42% rispetto all'anno 2017) e sono stati ricoverati 185 pazienti (+ 18,59% rispetto all'anno 2017).

Le giornate di ricovero in Hospice di pazienti over 65 nell'anno 2018 sono state 2243 (numero pazienti over 65 ricoverati nel 2018 in Hospice: 144); il numero di giornate di ricovero in Hospice di pazienti under 65 nell'anno 2018 sono state 768 (numero pazienti under 65 ricoverati nel 2018 in Hospice: 41).

-Centro di Ascolto telefonico (0163/822385): a disposizione dell'utenza e dei curanti, attivo dalle ore 9 alle ore 17, è riservato a coloro che sono interessati a ricevere informazioni in tema di assistenza in Cure Palliative.

-Attività di Consulenza: Viene effettuata dal personale medico palliativista a favore di degenti in reparti per acuti dell'ASL VC su richiesta del medico specialista che ha in carico il paziente.

- **Integrazione Socio-Sanitaria:** è stato rivisto il modello della valutazione socio sanitaria integrata dell'UVG al fine di unificare i parametri di valutazione tra l'area sud e l'area nord del Distretto. A tale proposito si è concordata con gli Enti Gestori dei Servizi Sociali del territorio l'adozione di parametri unificati per la valutazione economica, con produzione di una scheda socio-economica che è parte integrante del percorso valutativo per tutto il territorio distrettuale.

Al fine di rafforzare il governo dell'attività sociosanitaria, di cui il Distretto è garante per tutto il territorio dell'ASL, si è provveduto a organizzare incontri periodici con i Responsabili degli Enti Gestori focalizzati su problematiche comuni, quali la programmazione di posti letto e sistema tariffario per le strutture residenziali per disabili presenti nel territorio.

Nel 2018 è stato inoltre realizzato in collaborazione con la RSA di P.za Mazzini il Centro Diurno Integrato per anziani non autosufficienti, con disponibilità di 20 posti, quale risposta intermedia



tra il domicilio e la residenzialità in RSA. Oltre alla ridefinizione dei percorsi per anziani non autosufficienti e disabili, di cui ai nuovi regolamenti previsti dalle procedure aziendali, il Distretto ha ampliato l'attività di coordinamento delle reti assistenziali per i pazienti fragili con Ufficio dedicato (Settore Fragilità costruendo un percorso condiviso di segnalazione da parte dei MMG e PLS dei casi di particolare fragilità socio-sanitaria, non ancora conosciuti dai Servizi, che necessitano di una presa in carico integrata per la complessità dei bisogni sociali e sanitari.

Sono stati programmati interventi degli operatori sociali e sanitari afferenti al Settore Fragilità negli incontri delle équipes territoriali dei MMG di Vercelli al fine di uno scambio informativo sulla lettura dei bisogni del territorio e sulle modalità di presa in carico dei pazienti fragili.

- erogazione dei **contributi per malati di Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)** di cui alla DGR 23-3624 del 28 marzo 2012 ("Progetto di continuità assistenziale per i pazienti con SLA e loro famiglie") pari a 249940,37 euro per n. 25 pazienti residenti nell'ASL VC.
- In ottemperanza alla DGR n. 17-4817 del 27 marzo 2017 "Programma regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019" e s.m.i. è stato attivato il "Progetto per la riduzione dei Tempi di Attesa delle prestazioni critiche", validato dalla Regione Piemonte.

Il progetto ha previsto l'analisi delle prestazioni erogate nell'anno 2017 e nei primi mesi 2018 sia nei presidi propri che in Libera Professione da cui la definizione del fabbisogno di prestazioni necessario per l'abbattimento delle liste di attesa anche con il supporto delle Aziende pubbliche ubicate nell'Area Omogenea e una ricognizione delle criticità rilevate in materia di appropriatezza prescrittiva ed erogativa.

Sono state indicate le azioni da mettere in campo per il governo della domanda e dell'offerta; tra queste ultime si ricorda l'inserimento sul CUP aziendale di ulteriori agende di prenotazione (oltre a quelle già presenti) di prestazioni erogate dalle Strutture Private Accreditate insite sul territorio dell'ASL VC e l'inserimento di prestazioni ad accesso diretto (senza prenotazione) quali la visita endocrinologia e il test cardiologico da sforzo.

- attività afferenti al Servizio di Assistenza Protesica e Integrativa
- controllo della spesa farmaceutica convenzionata in collaborazione con S.C. Farmacia Territoriale
- prosecuzione delle attività di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)
- registrazione in appositi portali informatici e trasmissione telematica dei dati riguardanti la Gestione Integrata del Diabete (G.I.D.), le vaccinazioni anti-influenzali e l'annuale Piano Caldo regionale.



- assistenza sanitaria all'interno **dell'Istituto Penitenziario di Vercelli** è garantita tramite medici ex SIAS (tot. 8760 ore nel 2018), il Referente aziendale con compito di Responsabile di Istituto (1092 ore nel corso del 2018), dagli infermieri + coordinatore infermieristico (tot. 9320 ore nel 2018) e medici specialisti (prestazioni odontoiatriche, ortopediche, oculistiche, psichiatriche, ecc.).

Nell'anno 2018 i passaggi dei detenuti sono stati 996, di cui 143 affetti da patologie da dipendenza e 108 da patologie psichiatriche. Sempre nello stesso anno sono state erogate all'interno della casa circondariale 2084 prestazioni sanitarie specialistiche (visite specialistiche, prelievi venosi - test gravidanza- ecg) a cui vanno aggiunte una media di 50 visite giornaliere da parte dei medici aASP (ex-SIAS) presenti 24 /die , più tutta l'attività infermieristica di somministrazione terapie orale/ IM e medicazioni .

Per quanto attiene alla Salute Mentale, nel corso dell'anno 2018 sono proseguite le attività già evidenziate nel corso dell'anno precedente.

Il bisogno di salute della popolazione del territorio di competenza è stato soddisfatto pertanto mediante il proseguimento di:

- articolazione operativa da parte dei Centri di Salute Mentale (CSM) di Vercelli e di Borgosesia per i pazienti ricoverati in SPDC;
- coordinamento delle funzioni di residenzialità offerte dai Gruppi Appartamento di Vercelli, Gattinara, Valduggia e Varallo con i programmi terapeutico-riabilitativi dei Centri di Salute Mentale e dei Centri Diurni nella prospettiva della continuità assistenziale;
- mantenimento di programma di interventi specifici e dedicati, svolti presso il Gruppo Appartamento di Varallo;
- il mantenimento dell'attivazione di percorsi di cura per soggetti autori di reato per soggetti con diagnosi psichiatrica;
- il servizio di consulenza a cadenza settimanale presso la Casa Circondariale di Vercelli, e coordinamento operativo con altri servizi attraverso la S.S. Medicina Penitenziaria;
- il rapporto tra le funzioni ambulatoriale del CSM di Borgosesia e semi-residenziale del Day Hospital territoriale di Borgosesia in articolazione con il Pronto Soccorso e i reparti dell'Ospedale di Borgosesia;
- mantenimento delle funzioni ambulatoriali territoriali di Santhià e Gattinara per utenti che, pur essendo grandi utilizzatori dei servizi psichiatrici, non sono in grado di raggiungere le sedi di Vercelli e Borgosesia;
- la prosecuzione di interventi settimanali di promozione dell'attività fisica (gruppo di cammino per pazienti psichiatrici formati anche come walking leaders);
- la prosecuzione dei programmi di prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare negli istituti scolastici secondari attraverso moduli di formazione per insegnanti e moduli di formazione al Peer Education per studenti;

il raccordo operativo con Associazioni di Volontariato per la Promozione della Salute Mentale Diapsi di Vercelli per pazienti in carico presso la SC Psichiatria attualmente inseriti in programmi occupazionali e lavorativi.

Relativamente alle attività di Neuropsichiatria Infantile (NPI), le stesse si sono caratterizzate per la partecipazione della Struttura Complessa NPI ad alcuni progetti qualificanti:



- Nell'area dei "Disturbi dello Sviluppo", in collaborazione con AIFA (Associazione Famiglie ADHD) è proseguito il Progetto "Sportello ADHD" per la gestione del disturbo da deficit di attenzione con iperattività, che integra sia a livello diagnostico che della presa in carico, con la collaborazione di tecnici qualificati messi a disposizione dalla Associazione delle Famiglie ADHD, i Medici della SC di NPI nella stesura del progetto terapeutico per i pazienti che giungono all'osservazione con il sospetto di disturbo dell'attenzione.
- Nell'ambito del programma formativo per gli operatori scolastici sull'utilizzo dei farmaci in urgenza per interrompere le crisi epilettiche e per l'intervento a scuola in altre patologie, in collaborazione sono proseguiti gli incontri di formazione che proseguiranno anche nel 2019. Il progetto "Prevenzione. perché la conoscenza supera la paura" è contenuto nel catalogo afferente al Piano Locale della Prevenzione.
- La SC NPI ha attuato nel 2018 un modello di presa in carico del paziente con disturbo dello spettro autistico, attraverso una equipe multidisciplinare, multiprofessionale, integrato rivolto ai bambini di prima diagnosi nella fascia 2-5 anni. Il programma ha consentito di ottenere buoni risultati sul piano evolutivo e prognostico che sono stati misurati con appositi indicatori di sviluppo. La modalità operativa verrà presentata in un convegno su questo tema Vercelli, il 29.3.19.

In collaborazione con la SC di Psicologia è proseguita l'attività dell'Ambulatorio Adolescenza, rivolto alla fascia d'età 14-24 anni che si propone di offrire un adeguato luogo di incontro e di cura per alcune disuturbi emergenti (disturbi comportamento alimentare, passaggi all'atto, devianza, disturbi del Sé).

Interventi psicologici (vd. dati di attività in ALL. 2).

Nel 2018 è proseguita l'attività di sostegno psicologico che ha riguardato tutta la popolazione, con particolare riguardo ad ambiti di maggiore rilievo; in particolare sono stati predisposti:

- 1) percorsi specifici per donne in gravidanza con problematiche d'ansia e di depressione in collaborazione con Ostetricia Ginecologia e Consultorio e per neo-genitori a sostegno della genitorialità, sia in un'ottica preventiva che in un'ottica di cura;
- 2) interventi nella complessa area dedicata alle vittime vulnerabili, nello specifico:
 - ascolto di minori vittime di violenza in affiancamento alle forze dell'ordine e dei magistrati;
 - consulenze e prese in carico di Donne Vittime di Violenza in collaborazione con il DEA;
- 3) - maggiore strutturazione dell'Ambulatorio Adolescenti in cui vengono garantiti percorsi prioritari e un accesso facilitato in un contesto non stigmatizzante dedicato a Pazienti tra i 14 e i 24 anni, con problematiche relative a disturbi d'ansia, ritiro sociale, comportamenti autolesionistici, disturbi alimentari in integrazione con NPI e Psichiatria. L'implementazione dell'Ambulatorio ha riguardato una maggiore presa in carico di nuclei familiari offrendo prese in carico dei figli e percorsi dedicati per i genitori.



Assistenza ai pazienti con dipendenze

Per quanto concerne le attività di ulteriore implementazione, in aggiunta alle attività terapeutiche all'interno del carcere di Vercelli ed alle attività di vigilanza sulle strutture comunitarie che ospitano i pazienti dipendenti da sostanze, si segnalano:

- la costante pubblicizzazione del Centro Interdipartimentale per la Prevenzione ed il Trattamento del Tabagismo con conseguente aumento dell'utenza presso le sedi ambulatoriali di Vercelli e Borgosesia;
- il consolidamento delle attività dell'ambulatorio di Alcologia e per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico presso la sede Ser.D. di Santhià;
- aumento degli inserimenti presso le Comunità Terapeutiche per pazienti Tossico-Alcol Dipendenti.

Sistema informativo ed informatico

Nel 2018 sono stati realizzati diversi interventi sul **sistema informatico** aziendale per migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari nell'ambito dei tre LEA e la tracciabilità delle procedure sanitarie e amministrative:

- **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e consegna referti on-line (ROL) sistema Piemonte:** è stata realizzata l'alimentazione del FSE e del ROL regionale con il referto di laboratorio come da programmazione regionale.
- **Gestione PTDA e paziente fragile case della Salute:** sistema informatizzato per la gestione dei pazienti con scompenso cardiaco in maniera integrata specialisti, MMG e IFEC. Gestione del piano individuale del paziente (prenotazione verifica percorso, eventuale modifica del piano individuale. Gestione dei pazienti fragili/cronici all'interno delle Case della Salute. Nel corso dell'anno 2018 si sono svolte le attività di analisi e configurazione del sistema e la predisposizione del sistema in ambiente di test
- **Ordini a fornitori:** il sistema amministrativo-contabile aziendale è stato utilizzato dai servizi di provveditorato ed economato e della farmacia ospedaliera per l'invio degli ordini ai fornitori dematerializzati tramite PEC con archiviazione legale sostitutiva della documentazione.
- **Richieste informatizzate di beni sanitari:** il sistema amministrativo-contabile aziendale è stato implementato e configurato per consentire la gestione delle richieste di beni sanitari dai diversi centri di costo. La procedura è stata avviata sperimentalmente da due strutture ospedaliere (Ortopedia e traumatologia di Vercelli e Malattie infettive)
- **PC client aziendali:** è proseguita la sostituzione completa del parco macchine client dell'ASL VC, sostituendo i pc con sistema operativo Windows XP con nuove macchine più performanti con sistema operativo Windows 10. Contestualmente gli applicativi sono stati testati ed adattati per funzionare sui nuovi sistemi.



- **Anatomia patologica:** il sistema dipartimentale di gestione del servizio di Anatomia Patologica (Armonia) è stato implementato con le richieste informatizzate e referto digitalizzato.
- **Aule didattiche e sistema di video conferenza:** è stato realizzato il sistema di teledidattica informatizzando due aule di formazione a Vercelli e Borgosesia. Una terza postazione è stata installata presso la sala riunioni della Direzione Generale. Il sistema consente la gestione di corsi di formazione, di riunioni ed incontri a distanza.
- **Percorso chirurgico:** è stato implementato il sistema informatizzato per la gestione delle sale operatorie e redazione del verbale operatorio.
- **Dematerializzazione e conservazione sostitutiva delle cartelle cliniche ospedaliere:** è stato avviato servizio di scansione, conservazione legale sostitutiva e gestione archivio dematerializzate per le cartelle cliniche ospedaliere
- **Aggiornamento server infrastruttura:** alcuni server e database obsoleti di applicazioni sanitarie rilevanti sono stati sostituiti al fine di garantire livelli di performance e di sicurezza.
- **Aggiornamento infrastruttura di rete LAN:** Si è proseguito con la sostituzione degli apparati switch che gestiscono la rete LAN dell'ASL VC; l'aggiornamento di tali apparecchiature permette di aumentare l'affidabilità dell'infrastruttura di rete fisica interna dell'azienda con la sostituzione di apparati obsoleti e migliorarne contestualmente le performance.
- **Aggiornamento infrastruttura di rete WAN:** Le linee dati che collegano alcune sedi dell'ASL VC sono state potenziate per quanto concerne la capacità di banda; tale intervento si è reso necessario a seguito di un incremento costante nell'uso della banda da parte degli applicativi aziendali.

Interventi tecnico-logistici

Sono stati avviati i lavori propedeutici all'attivazione delle Case della salute di Cigliano, Coggiola, Gattinara, Santhià e Varallo e sono stati realizzati vani ad accesso autonomo presso la Piastra ambulatoriale dell'ospedale di Vercelli.



4. LA PERFORMANCE AZIENDALE

Gli indicatori di qualità dell'assistenza e di performance aziendale, la cui raccolta è stata avviata a partire dal mese di Giugno 2015, sono riportati in allegato 3.

A livello macro-organizzativo dal 2017 si osserva il riallineamento alle risorse percentualmente consumate nei tre livelli di assistenza nel 2014, con uno sbilanciamento sul livello distrettuale rispetto ai riferimenti nazionali²¹. In percentuale, infatti, risultano diminuite rispetto agli anni precedenti le risorse aziendali destinate all'assistenza ospedaliera rispetto all'assistenza distrettuale²², mentre rimangono stabili le risorse destinate alla prevenzione. Tale andamento indica la necessità di proseguire la rivalutazione dell'allocazione delle risorse nei tre livelli di assistenza sinora effettuata.

Entrando più nel dettaglio, nell'Area dell'Assistenza Collettiva si osserva un miglioramento del tasso di adesione delle donne al Pap test e dei tassi di copertura vaccinale in età infantile. Mentre nel primo caso il tasso di adesione allo screening dei tumori della cervice uterina potrebbe essere sottostimato per via dell'abitudine delle donne ad effettuare l'accertamento presso il proprio ginecologo di fiducia senza ricorrere al servizio gratuito offerto dal programma di screening aziendale, nel caso delle coperture vaccinali i tassi osservati inducono a proseguire le attività di sensibilizzazione soprattutto per incrementare:

- la vaccinazione antinfluenzale nell'anziano;
- la vaccinazione anti-HPV in età adolescenziale.

Nell'Area Ospedaliera si conferma la buona performance evidenziata già nel 2017 rispetto alla tempestività di esecuzione dell'angioplastica in caso di infarto miocardio acuto (IMA STEMI). In area ostetrica e ortopedico/traumatologica, l'ASL VC nell'anno 2018 mostra valori non in linea con il valore atteso e con l'anno 2017: non è stata rispettata la percentuale prevista per i parti cesarei ($\leq 15\%$) che presso l'ASL ha raggiunto il 17%, così come per le fratture di femore operate entro 48 ore nei pazienti ultrasessantacinquenni, la percentuale calcolata presso l'ASL VC è (66%) è stata inferiore all'atteso ($\geq 70\%$). Nell'area della chirurgia addominale con l'elevata proporzione di colecistectomie per via laparoscopica, la performance evidenziata è stata eccellente.

Permane invece un'elevata mobilità passiva, tale per cui gli ospedali aziendali risultano soddisfare meno del 50% del fabbisogno di prestazioni dei residenti. Il dato osservato presenta un andamento stabile rispetto al 2016 e riflette le preferenze dei cittadini a rivolgersi con elevata frequenza presso altre strutture ospedaliere, anche extra-regionali (ad es. per interventi per tumore al seno che, nei nostri ospedali, è inferiore al volume minimo atteso).

²¹ 5% assistenza collettiva; 44% assistenza ospedaliera e 51% assistenza distrettuale

²² ASSISTENZA OSPEDALIERA: atteso 44%; osservato 2016: 40,0% osservato 2017: 39,0%; osservato 2018: 41%
ASSISTENZA DISTRETTUALE: atteso: 51%; osservato 2016: 57,0%; osservato 2017: 58,0%; osservato 2018: 60,0%
ASSISTENZA COLLETTIVA: atteso: 5%; osservato 2016: 3,1%; osservato 2017: 3,0%; osservato 2018: 3,0%



Relativamente all'Assistenza Ambulatoriale Specialistica nel 2018 si rilevano i risultati positivi ottenuti dai numerosi interventi rivolti alla riorganizzazione delle attività ambulatoriali e all'incremento dell'appropriatezza prescrittiva (vd. macroprogetto "Rete Ambulatoriale" e attività distrettuali). Gli indicatori utilizzati come proxy della performance di quest'area, infatti, appaiono sostanzialmente migliorati rispetto all'atteso. Delle 13 tipologie di visite specialistiche e delle 27 prestazioni diagnostiche monitorate, sono risultate oltre lo standard previsto n.3 visite specialistiche e n.5 diagnostiche.

Occorre sottolineare che nel corso dell'anno 2018, l'Azienda ha riscontrato importanti problematiche di acquisizione delle risorse umane necessarie, nonostante le azioni messe in campo (concorsi ecc.)

Nell'ambito dell'applicazione della DGR 17-4817 del 27.03.2017 il gruppo di lavoro costituito dalle Aziende dell'area omogenea Piemonte Nord-Est con ASL NO capofila, ha proseguito le azioni di miglioramento sia relative all'offerta che alla domanda:

- la condivisione dei criteri di lavoro per il contenimento delle liste di attesa;
- l'analisi del fabbisogno e delle capacità produttive;
- la standardizzazione dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- l'implementazione del sistema di disdetta delle prenotazioni;
- la suddivisione delle agende di prima visita dalle agende delle visite di controllo;
- l'analisi e il miglioramento della qualità dei flussi ambulatoriali e della corretta codifica delle prestazioni;
- l'inserimento nel sistema aziendale di prenotazione delle agende delle strutture private accreditate per facilitare l'accesso alle prestazioni;
- azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- la definizione di un piano di comunicazione rivolto all'utenza per favorire la responsabilizzazione degli utenti al corretto uso dei servizi sanitari;

Per quanto riguarda l'Assistenza Distrettuale e, in particolare, l'Assistenza Farmaceutica Territoriale, si confermano risultati ampiamente positivi grazie alla costante azione di monitoraggio condotta, che nel 2019 si prevede più esaustiva mediante l'implementazione di indicatori di performance più specifici.

L'efficacia dell'assistenza territoriale nel **gestire le più frequenti patologie croniche** limitando le complicanze gravi e il ricorso al ricovero ospedaliero (diabete, asma, ecc.) è stata rilevata mediante indicatori che rilevano i tassi di ospedalizzazione specifici (*100.000 residenti). A questo riguardo si rileva una performance migliorata nell'anno 2018 nell'ambito della gestione territoriale dei pazienti con scompenso cardiaco, polmonite e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), ancorché in linea con i valori di riferimento. Ci si attende che i primi risultati in senso positivo diventino rilevanti e stabili nel medio-lungo termine, dopo l'attivazione e il consolidamento delle nuove Case della Salute che costituiscono il setting più appropriato per assistere questa tipologia di pazienti in modo coordinato, tempestivo e multiprofessionale.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

La Qualità Percepita dall'utente è stata rilevata indirettamente attraverso il **numero di reclami presentati all'URP** (Ufficio Relazioni con il Pubblico) che, anche nel 2018, permane di molto inferiore al 2014. Sul tema è in corso un riordino dell'attività di gestione dei reclami che vengono puntualmente analizzati dal Risk Manager con, l'obiettivo di prevenire raffreddare il contenzioso anche alla luce della recente normativa (Legge Gelli).

L'area del rischio di fatto è anche funzionale a tale progettualità che seppur in fase embrionale dovrebbe determinare un volano volto al miglioramento del rapporto Azienda/Utente in ogni aspetto di fruizione del servizio.

Nell'ambito della **gestione delle risorse umane**, l'anno 2018 ha documentato il superamento del tetto di spesa, a fronte di un incremento del tasso di turnover (da 4,8% a 7,8%) oltre al mantenimento di alcuni indicatori positivi quali la percentuale di donne con ruolo apicale. Si mantiene in linea con l'aderenza rilevata nel 2017 l'indagine sul benessere organizzativo, ancorché distante dal raggiungimento dei livelli ottimali. Permane sotto osservazione l'andamento delle assenze per malattia per cui viene evidenziato un andamento lievemente migliorativo rispetto al 2016, nonostante l'effetto del progressivo incremento degli operatori di età superiore ai 50 anni, più suscettibili all'insorgenza delle patologie correlate all'età.

In un'ottica strategica di promozione della salute, dall'anno 2016 è stata avviata la specifica programmazione di interventi rivolti ai dipendenti che sono proseguiti anche per l'anno 2018 (ad es. percorsi per la segnalazione di eventuali situazioni di disagio lavorativo, iniziative di promozione dell'attività fisica, ecc.).

Infine, l'area relativa al **governo del Rischio Clinico** presenta una buona performance, sintetizzata attraverso gli indicatori *proxy* che rilevano il livello di applicazione delle raccomandazioni ministeriali per l'esecuzione di una chirurgia sicura e il livello di sinistrosità dell'ASL VC (inferiore al valore osservato regionale, ancorché relativo all'anno 2014 - ultima rilevazione disponibile).

Il livello di segnalazione degli incidenti e dei "quasi incidenti" (i cosiddetti "near miss") evidenzia un buon livello di sensibilizzazione del personale, con una media annuale di n. 185 eventi segnalati negli anni 2010-2014. Nel 2018 sono pervenute 215 segnalazioni di cui 17 near miss, vs. 189 segnalazioni nel 2017, di cui 28 near miss, vs. 157 segnalazioni nel 2016, di cui 13 near miss, vs. n. 185 segnalazioni nel 2015, di cui 5 near miss e vs. n. 208 segnalazioni nel 2014, di cui 3 near miss.

Nell'ottica d'incrementare a livello aziendale e sensibilizzare gli Operatori sulla cultura del rischio clinico, è stata istituita con Delibera dell'ASL VC n° 1047 del 07/12/2018 l'assegnazione della Direzione dell'Area del Rischio Clinico con decorrenza dal 01/01/2019. Nel corso dell'anno 2018 sono stati nominati i Referenti del Rischio Clinico delle Strutture dell'ASL VC

Tra le azioni poste in essere nel 2018 si segnala il proseguimento delle seguenti attività:

- Programma Regionale per la gestione del rischio clinico 2017/2018 che prevede il monitoraggio sistematico della check-list in Sala Operatoria e del percorso dei pazienti chirurgici degenti presso le Strutture Chirurgiche dell'ASL VC;
- formazione aziendale multi professionale e multidisciplinare per gli Operatori dell'ASL;
- farmacovigilanza in relazione alle segnalazioni di sospette reazioni avverse a farmaci (ADR) (108 segnalazioni di sospette ADR pervenute nel 2018 vs. n. 130 nel 2017, n. 272 nel 2016 e 407 nel 2015) e di vigilanza sulla sicurezza dei dispositivi medici (DM) (n. 5 segnalazioni di



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

incidente correlato all'utilizzo di DM nel 2018, a seguito delle quali, sono state messe in atto le procedure di comunicazione previste vs. n. 11 segnalazioni di incidente correlato all'utilizzo di DM nel 2017, n. 5 nel 2016 e n. 8 nel 2015).

e l'implementazione:

- del regolamento aziendale sull'acquisizione del consenso informato ai trattamenti sanitari e relative procedure satelliti;
- della procedura aziendale per la prevenzione di "eventi gravi nel neonato sano o correlati a malattie congenite";
- della procedura aziendale "la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto"
- della procedura aziendale "corretta identificazione del paziente"

Nell'anno 2018 sono state inoltre introdotte:

- pettorine rosse con la scritta "STO SOMMINISTRANDO FARMACI, NON DISTURBARE", che gli Infermieri devono indossare durante la somministrazione giornaliera dei farmaci per garantire la sicurezza del paziente e la tracciabilità della filiera del farmaco
- la programmazione della mappatura del rischio per le Strutture Sanitarie territoriali e per l'ASL VC in collaborazione con la Dott.ssa A. Guerrieri di SHAM (progetto regionale)



5. FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

Nel corso degli ultimi anni, come evidenziato nelle precedenti Relazioni, l'Azienda è stata sottoposta ad un forte stress organizzativo, conseguente non solo al processo di adeguamento dell'organizzazione aziendale ai nuovi assetti definiti nell'Atto Aziendale, ma anche alle rilevanti pressioni dell'ambiente esterno nel quale l'azienda sanitaria si trova ad operare, caratterizzato da:

- stress economico, che richiede sempre maggiore accuratezza ed appropriatezza nei consumi dei percorsi di cura ed attenzione nelle scelte di investimento tecnologico;
- evoluzione delle problematiche clinico-assistenziali associabili ad una demografia ed epidemiologia dei pazienti in continua evoluzione e ad una progressione delle possibilità tecniche. È evidente come oggi si assista ad un costante invecchiamento della popolazione, ad un aumento delle malattie croniche e ad una conseguente complessità dell'assistenza erogabile ai pazienti, che specialmente in età anziana sono caratterizzati dalla compresenza di patologie, da condizioni di fragilità e di non autosufficienza;
- evoluzione tecnologica, che caratterizza ogni fase del percorso clinico assistenziale, dalla diagnostica al trattamento, e richiede da un lato la costante capacità da parte dei professionisti di approfondire le proprie conoscenze e rivedere le modalità con le quali i processi clinico-assistenziali sono erogati, dall'altro la necessità di programmare l'utilizzo dei setting assistenziali, quali ad esempio ambulatori e aree di degenza, al fine di garantire che tutti i pazienti possano usufruire nel proprio trattamento di nuovi strumenti e delle innovazioni tecnologiche;
- cambiamenti nella demografia professionale nel settore sanitario, dalla disponibilità di medici al rapporto nello skill mix tra infermieri e OSS;
- necessità di garantire una visione complessiva del flusso dei pazienti che attraversano le aree produttive dell'ospedale, in diversi momenti del percorso clinico assistenziale;
- necessità di garantire il coordinamento dei processi clinico assistenziali, di fronte all'emergere di nuove possibilità terapeutiche e tecnologiche che possono produrre stratificazione non necessaria di prestazioni, variabilità non giustificata di approccio risolutivo al problema del paziente e "guerre di territorio" tra specialità e professionisti convergenti sui medesimi problemi di salute.

Tali cambiamenti hanno determinato la necessità per l'azienda di promuovere percorsi di trasformazione dell'ospedale secondo logiche di gestione operativa e principi di intensità di cure. Già nell'anno 2016 era stato attivato un percorso di formazione a supporto del processo di riorganizzazione delle attività di ricovero e degenza per intensità di cure. Tale percorso di formazione, per la realizzazione del quale era stato attivato rapporto di collaborazione e cooperazione, per il necessario supporto scientifico e didattico, con l'Università SDA Bocconi di Milano, è proseguito anche negli anni 2017 e **2018**, secondo una logica di continuità nell'azione di formazione e accompagnamento dei gruppi di lavoro aziendali in progetti di riorganizzazione secondo logiche per processi, intensità di cura, operations e lean management, per il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- definizione di un modello di riferimento per la gestione dei percorsi dei pazienti oncologici secondo logiche di operations management e delle modalità operative e organizzative dei team multidisciplinari facenti parte del percorso;



- analisi e proposte di riorganizzazione dell'area di degenza chirurgica secondo logiche per intensità di cura (in particolare volte all'analisi di fattibilità di una week surgery multidisciplinare) e revisione conseguente dei processi (ad es. di programmazione delle sale operatorie);
- riorganizzazione dei trasporti dei pazienti e dei beni sanitari (in particolare, materiale biologico del paziente) secondo logiche di lean management, allo scopo di: 1) individuare attività di spostamento pazienti e beni sanitari a valore aggiunto per eliminare quelle inappropriate; 2) definire l'impiego di risorse necessario; 3) analizzare le possibilità ed opportunità in termini di strategie di make or buy per la costituzione della squadra trasporti;
- accompagnamento all'implementazione, monitoraggio, verifica e valutazione di eventuali modifiche dei progetti definiti nel precedente percorso di accompagnamento, in particolare: 1) attuazione dell'Admission & Discharge Team; 2) riorganizzazione *lean* del pre-ricovero;
- accompagnamento alla definizione delle modalità operative di gestione blocchi operatori, anche a seguito di un'eventuale ristrutturazione fisica e/o organizzativa.

Inoltre, nel corso dell'anno 2018 l'Azienda ha focalizzato la propria attenzione sullo sviluppo di alcune tematiche per le quali sono stati realizzati percorsi formativi particolarmente qualificanti:

- nell'ambito del percorso di accreditamento dell'Ospedale amico del Bambino, nel quale i servizi dell'Azienda sono impegnati ad offrire a bambini e genitori, lungo l'intero percorso nascita, pratiche di assistenza basate su prove di efficacia secondo gli standard dell'iniziativa OMS-Unicef Ospedali e Comunità Amici dei bambini, sono stati realizzati corsi sulla promozione e sostegno all'allattamento materno, considerato il modo naturale per nutrire i bambini e garantire benefici alla salute del singolo e della collettività;

- in un contesto assistenziale sempre più umanizzato, dove il Benessere Organizzativo assume valore strategico, scaturendo principalmente dall'esigenza di valorizzare al massimo il contributo delle risorse umane nei contesti lavorativi, sono stati realizzati nel corso del 2018 diversi percorsi formativi finalizzati ad accrescere la motivazione, la soddisfazione e l'efficacia del lavoratore, affinché il lavoro non diventi causa di malessere e di disagio bensì occasione di valorizzazione, stimolo e sviluppo delle capacità umane;

- in stretta correlazione con il Benessere Organizzativo si è inoltre ritenuto di mettere in campo strumenti per la prevenzione e gestione dell'aggressività fra operatori e utenza, organizzando corsi di formazione rivolti al personale sanitario, nella consapevolezza che le aggressioni nei servizi sanitari costituiscono un problema emergente cui va dedicata attenzione al fine di garantire un'organizzazione sanitaria sicura.



6. AMBITI DI SVILUPPO

Nell'ambito di una modalità sistematica di aggiornamento e sintetica di stesura della Relazione Socio-Sanitaria 2020 (dati 2019), si è deciso di revisionare le evidenze e le normative regionali da cui scaturiscono gli indicatori di performance aziendale (allegato 3), ripensandoli alla luce di un modello di valutazione multidimensionale della performance aziendale condiviso e più rappresentativo del contesto locale.

La Relazione Socio Sanitaria subirà una revisione annuale rispetto al contesto interno di riferimento (macro-attività legate alla progettualità aziendale e dati di bilancio) e triennale rispetto al contesto esterno (popolazione di riferimento e profilo di salute della popolazione). Inoltre, ove possibile, alcuni indicatori suddivisi per ambito specifico, saranno documentati insieme al dato medio di benchmark nazionale/regionale. L'obiettivo è quello di avere un'analisi più completa rispetto ad un "time frame" di medio-lungo termine.

L'anno 2019 si è caratterizzato per il recepimento, attraverso la formalizzazione del Piano Aziendale della Cronicità dell'ASL VC, dell'omonimo piano nazionale e delle linee di indirizzo regionali. Nell'ambito del Piano della Cronicità (sinteticamente riassunto nell'allegato 5) si sono adottate differenti modalità organizzative in funzione della complessità assistenziale e scelto un modello aziendale decisionale di riferimento, organizzato su due livelli (Nucleo Operativo e Cabina di Regia). La "governance" della cronicità ha previsto un'elevata integrazione multiprofessionale della presa in carico e del setting assistenziale, oltre a figure professionali dedicate.

In base alla modulazione delle attività specificatamente orientate alle diverse discipline oggetto di valutazione periodica, sono stati definiti criteri di analisi peculiari rispetto all'accessibilità dei servizi e all'appropriatezza clinico-organizzativa, il cui principale riferimento è rappresentato dai PDTA implementati o in fase di implementazione a livello aziendale (S-C, BPCO, DIABETE, AUTISMO, DEMENZE, IRC).

Il denominatore comune allo sviluppo e alla misurazione delle attività descritte e di comune impegno aziendale, è il monitoraggio sistematico di alcune aree strategiche che attengono:

- attuazione della programmazione regionale e i piani di efficientamento
- rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri, per la specialistica ambulatoriale e per il tempo di permanenza dei pazienti in PS
- programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari: il monitoraggio si rivolge all'area osteo-muscolare (intervento di frattura di femore entro 48 h), all'area cardiovascolare (tempestività della PTCA nei casi di IMA STEMI), all'appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita (superamento della soglia del 15% dei parti cesarei presso l'ASL VC)
- contenimento dei costi dei dispositivi medici
- contenimento della spesa farmaceutica tramite l'analisi della domanda secondo criteri di appropriatezza clinico-organizzativa
- gestione delle risorse umane e qualità percepita con un focus particolare alle attività ancora in fieri in azienda che afferiscono all'umanizzazione delle cure.

Nell'ambito della prevenzione, verrà recepito il nuovo Piano di Prevenzione 2020-2025 e verranno progettate tutte le attività indicate negli obiettivi in esso contenuti. Il Piano Locale di Prevenzione,



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

inoltre, sarà adottato a livello aziendale come parte integrante del Piano Aziendale Cronicità per il quale l'ASL VC sta elaborando un cruscotto multidimensionale per misurare il livello di adozione ed implementazione.

Vercelli, 25.06.2019

Il Direttore Generale
Dott.sa Chiara Serpieri
(firmato in originale)



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

ALLEGATI

- Allegato 1 - Relazione del Direttore Generale sul raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno 2018 (D.G.R. N.26-6421 DEL 26 GENNAIO 2018)
- Allegato 2 - Sintesi dei principali dati di attività dell'ASL VC (consuntivo anno 2018)
- Allegato 3 - Sintesi dei principali indicatori di performance dell'ASL VC anno 2018
- Allegato 4 - Indicatori del Programma delle Attività Territoriali (PAT)
- Allegato 5 - Piano della Cronicità