



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 2020

(dati 2019)

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
1.3 L'organizzazione aziendale	24
2. IL RENDICONTO ECONOMICO.....	26
L'analisi economica per livelli di assistenza (LEA)	26
L'equilibrio economico	29
3. I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	35
3.1 La riorganizzazione delle reti ospedaliera e territoriale.....	35
3.1.1. Macroprogetto "Ospedale"	35
3.1.2 Macroprogetto "Empowerment"	38
3.1.3 Macroprogetto "Paziente fragile" alla luce del Piano Aziendale Cronicità	39
3.1.4 Macroprogetto "Rete ambulatoriale"	44
3.1.5 Macroprogetto "Residenzialità"	45
3.1.6 Macroprogetto "Farmaci, assistenza integrativa e protesica"	48
3.2 Assistenza Collettiva.....	55
3.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	74
3.4 ASSISTENZA DISTRETTUALE.....	77
4. LA PERFORMANCE AZIENDALE.....	88
5. FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE.....	92
6. AMBITI DI SVILUPPO	95
ALLEGATI.....	97



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 2019, 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 2019.

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."



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 con limitate oscillazioni annuali per eccesso o per difetto.

Anche dal punto di vista dei fattori di rischio, la popolazione dell'ASL di VC assomiglia quella Piemontese, a parte la prevalenza di fumatori che continua ad essere 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 88 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 44 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 46.035 residenti Vercelli e 12.571 Borgosesia.

La popolazione

Al 31.12.2018 sul territorio dell'ASL VC risiedono 168.073 abitanti pari al 3,9% della popolazione piemontese. Nell'area territoriale del Vercellese i residenti sono 99.954 (pari al 59% degli abitanti della ASL) mentre nell'area territoriale della Valsesia i residenti sono 68.119 (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 2018, fa emergere un saldo naturale negativo (-1.361), non compensato dal movimento migratorio di poco positivo (64) raggiungendo quindi un saldo totale pari a -1.297.

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)	82,5
Comuni (n°)	88
Popolazione residente al 31.12.2017	168.073
Maschi	81.309 (48%)
Femmine	86.764 (52%)
Saldo naturale	-1.361
Saldo migratorio	64
Saldo totale	-1.297
Tasso di natalità	6,32 ‰
Tasso di fecondità	3,41 ‰
Tasso di mortalità	14,42 ‰
Indice di vecchiaia	243,08
Indice di invecchiamento	27,46

⁵ ELABORAZIONE DATI e stesura report a cura del Servizio Osservatorio Epidemiologico

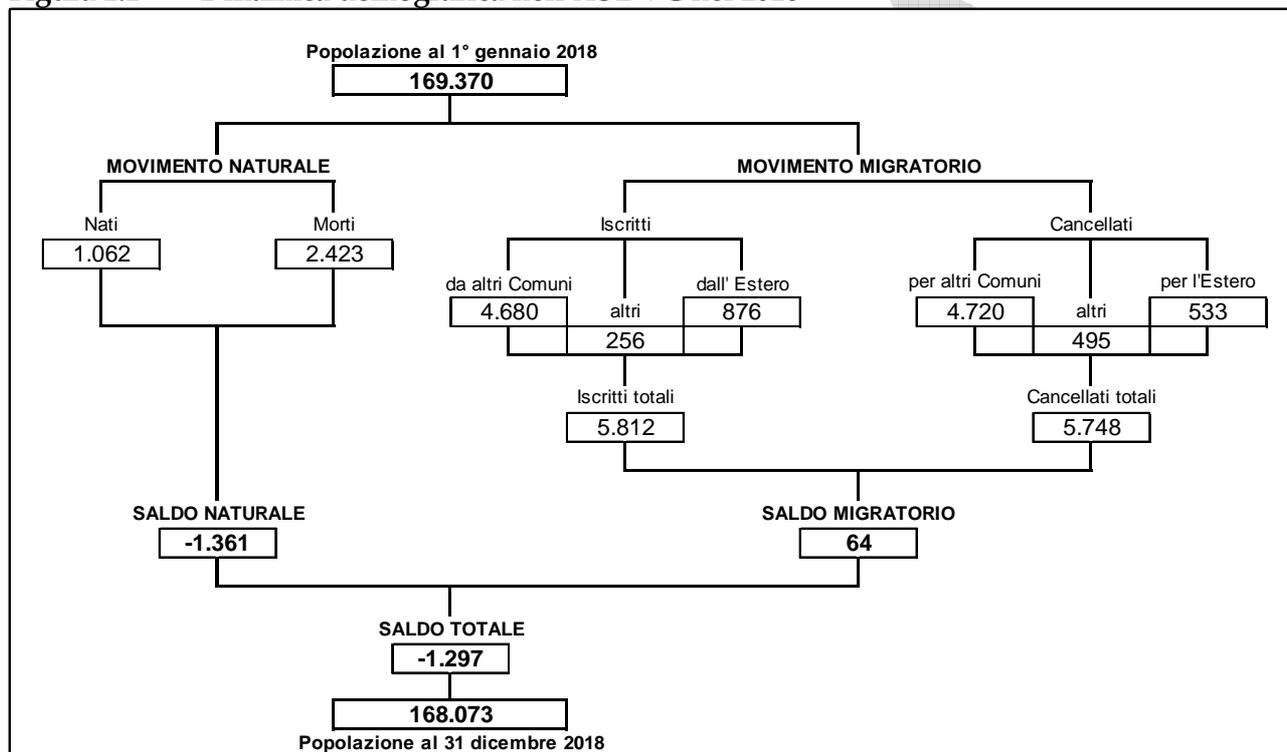


La popolazione in dettaglio

- Dinamica demografica**

La figura 1.1. riporta in dettaglio la dinamica dell'ASL VC, al 31 dicembre 2018, in cui emergono il saldo naturale e il saldo totale entrambi negativi.

Figura 1.1 Dinamica demografica nell'ASL VC nel 2018



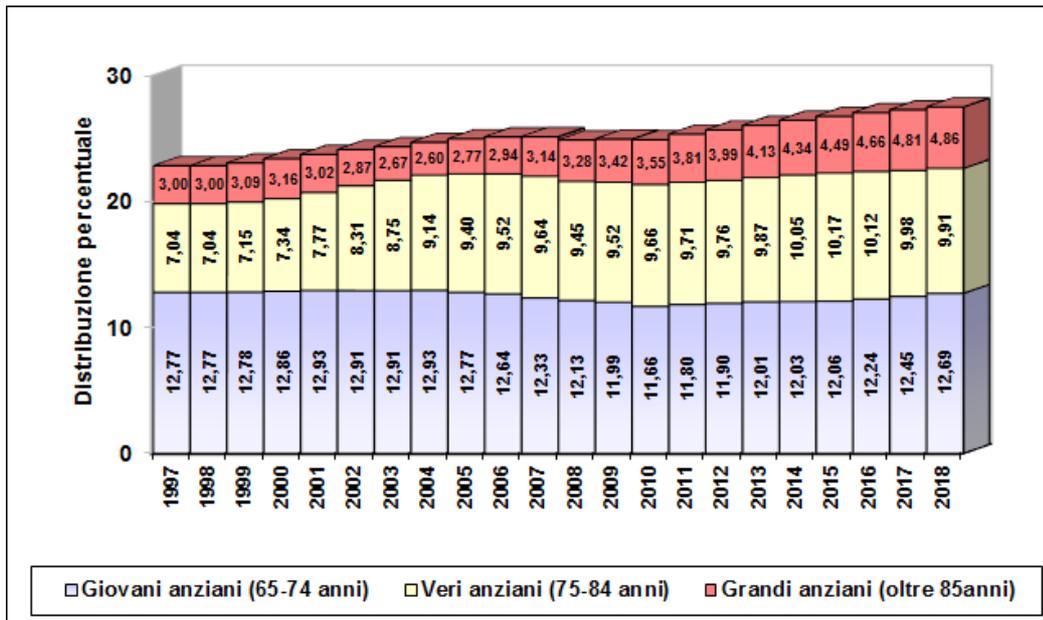
- Popolazione anziana ASL "VC"**

Nella ASL VC, al 31.12.2018, gli ultrasessantacinquenni risultano 46.161 più di un quarto della popolazione aziendale, ossia il 27,5% (in Regione Piemonte risultano 1.112.742 pari al 25,5% 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 13,65% regionale.



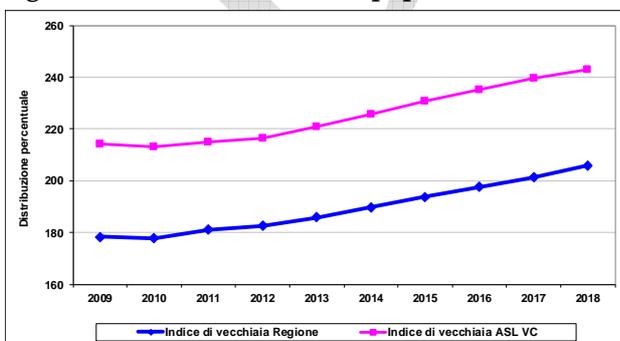
Dal 1997 si registra un aumento graduale e consistente della popolazione in particolare nelle fasce d'età dei veri anziani e dei grandi anziani (Figura 1.2).

Figura 1.2 Popolazione della ASL VC di 65 anni e oltre per fasce d'età - Anni 1997-2018



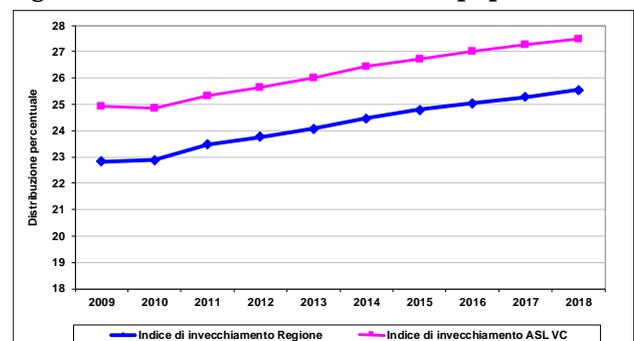
L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento della popolazione; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di anziani rispetto ai giovanissimi, nella ASL di Vercelli nel 2018 è risultato pari a 243,08% rispetto al 205,93% della Regione Piemonte; mentre l'indice di invecchiamento che riflette il peso relativo della popolazione anziana della ASL è risultato pari a 27,46% rispetto a 25,54% della Regione (Figure 1.3 e 1.4).

Figura 1.3 Indice di vecchiaia popolazione



(Regione e ASL VC. Anni 2008-2018)

Figura 1.4 Indice di invecchiamento popolazione

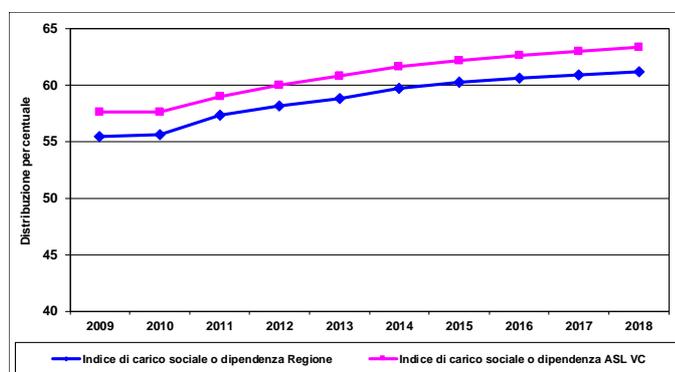


(Regione e ASL VC. Anni 2008-2018)



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 2018) è pari al 63,30% ed è di poco superiore a quello regionale pari al 61,15% (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 - 2018)



• 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 2018 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	-193.386	(-0.32%)	-24.766	(-0.57%)	-1.361	(-0.81%)
Saldo migratorio	68.959	(0.11%)	5.307	(0.12%)	64	(0.04%)
Saldo generale	-124.427	(-0.21%)	-19.459	(-0.45%)	-1.297	(-0.77%)
Indice di Natalità	7,29		6,67		6,32	
Indice di Mortalità	10,49		12,36		14,42	
Indice di Ricambio della Popolazione Attiva	75,32		66,76		60,73	
Indice di Struttura della Popolazione Attiva	1,39		1,52		1,59	
Indice di Vecchiaia	173,11		205,93		243,08	
Indice di Invecchiamento	22,84		25,54		27,46	
Indice di Carico Sociale o Dipendenza	56,32		61,15		63,30	
Tasso di fecondità	3,50		3,40		3,41	

• 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 (51,6%) che si accentua col crescere dell’età, come rappresentato nella “piramide delle età” (Fig. 1.6a). Gli stranieri sono 13.138 e rappresentano il 7,8% della popolazione della ASL, mentre in Piemonte gli stranieri sono pari al 9,8% 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 31.12.2018

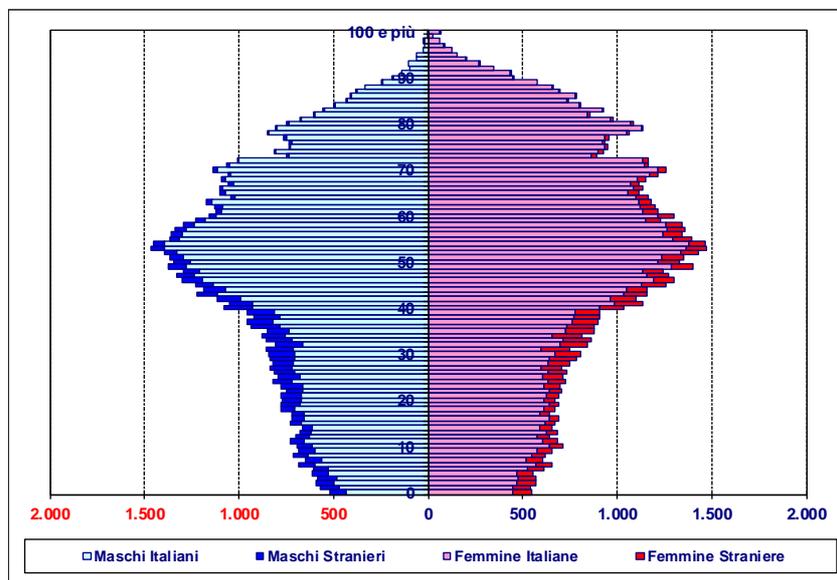
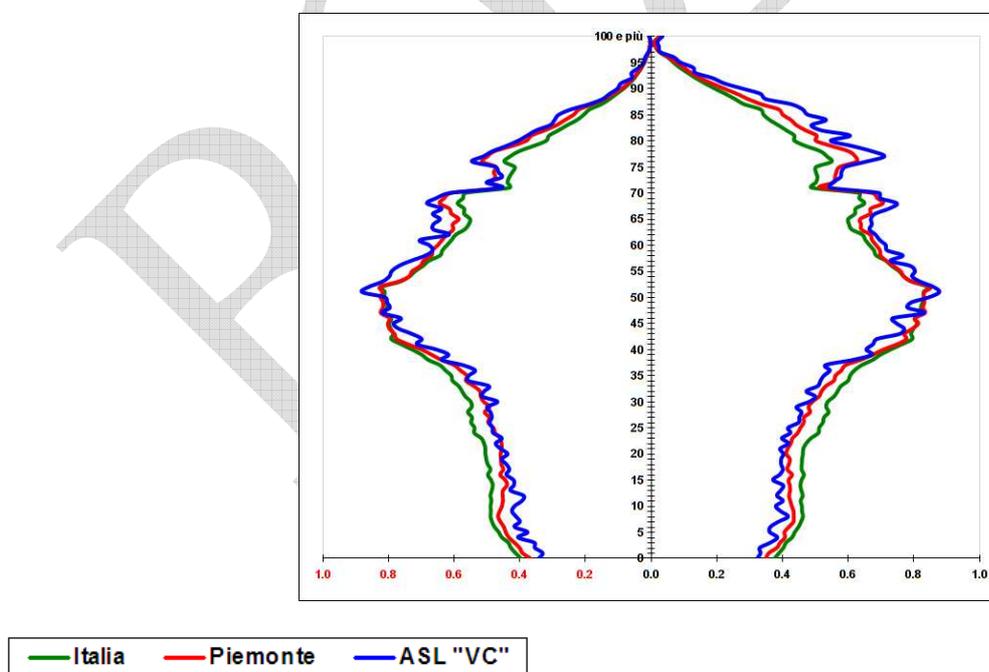


FIG. 1.6b - Piramide dell'età della popolazione: Italia, Piemonte, ASL VC al 31.12.2018





1.2 Il profilo di salute della popolazione

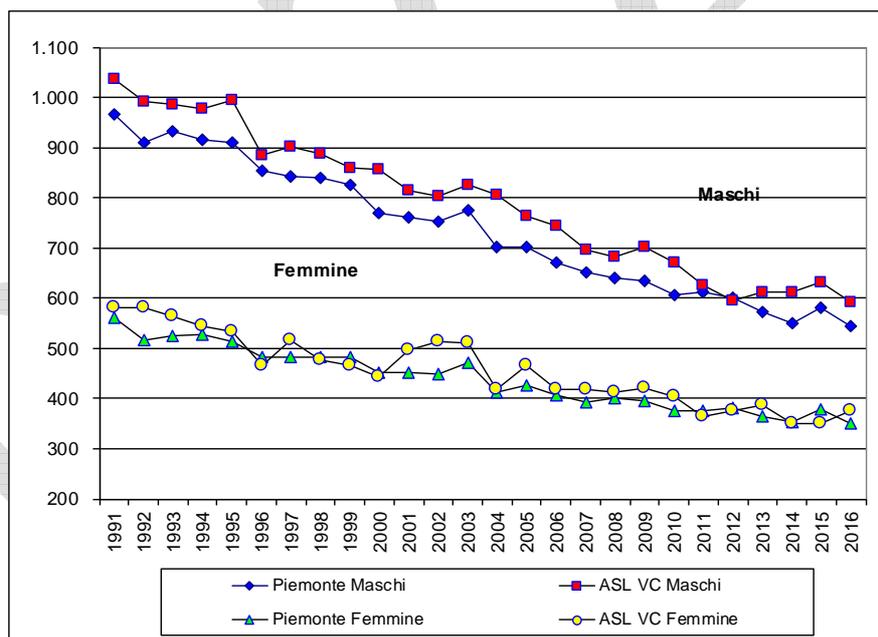
Mortalità

I dati più aggiornati disponibili sulla mortalità a livello regionale e locale fanno riferimento all'anno 2016.

Nella ASL di Vercelli nel 2016 si sono osservati 2.356 decessi, pari al 4,6% dei decessi in Regione Piemonte. Si sono osservati 1.081 decessi fra i maschi, pari al 46% del totale in ASL e 1.275 fra le femmine, pari al 54% del totale in ASL.

Analizzando l'andamento della mortalità generale dal 1991 al 2016 si osserva come questa si sia progressivamente ridotta nel tempo sia in Piemonte sia nell'ASL VC (Figura 1.7).

Figura 1.7. Mortalità generale (tassi standardizzati per 100.000 abitanti di Regione, ASL VC - Maschi e Femmine - Anni 1991-2016).



**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 592,35 decessi per 100.000 abitanti nel 2016, nella popolazione femminile da 581,95 nel 1991 a 374,65 nel 2016.

I dati epidemiologici relativi all'anno 2016 rilevano che la mortalità generale della ASL VC, fra le femmine, è risultata superiore rispetto al dato regionale, con un eccesso che risulta statisticamente significativo. Anche la mortalità generale maschile è risultata superiore ma l'eccesso non è statisticamente significativo (Tabella 1.3).

Tabella 1.3 Mortalità generale Regione Piemonte - ASL VC - Anno 2016

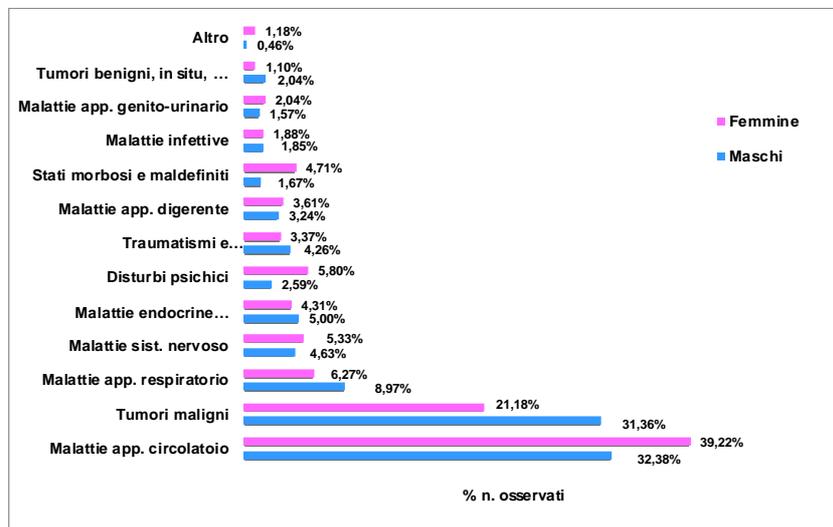
Anno 2015		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Piemonte	Maschi	2.129.403	24.146	1.133,93	543,52	100,00	98,74	101,27
	Femmine	2.263.123	26.544	1.172,89	351,71	100,00	98,80	101,21
ASL VC	Maschi	82.597	1.081	1.308,76	592,35	106,23	99,98	112,77
	Femmine	88.275	1.275	1.444,35	374,65	105,98	100,23	111,97

* 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 (39,22%), sia fra quella maschile (32,38%).

Mentre i tumori maligni rappresentano la seconda causa di morte sia fra la popolazione maschile (31,36%) sia fra quella femminile (21,18%).

Seguono le malattie dell'apparato respiratorio (8,97% negli uomini e 6,27% nelle donne) (Figura 1.8).

**Figura 1.8. Mortalità percentuale per cause maschi/femmine - ASL Vercelli - Anno 2016****Tabella 1.4 Mortalità per cause principali - Maschi - Regione Piemonte - ASL VC - Distretti ASL VC - Anno 2016**

Anno 2016		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Tumori maligni	Piemonte	2.129.403	7.714	362,26	83,71	100,00	97,78	102,26
	ASL VC	82.597	339	410,43	206,24	106,31	5,27	118,28
App. cardio circolatorio	Piemonte	2.129.403	7.827	367,57	65,04	100,00	97,79	102,25
	ASL VC	82.597	350	423,74	175,74	104,64	93,94	116,22
App. respiratorio	Piemonte	2.129.403	2.174	102,09	42,82	100,00	95,83	104,30
	ASL VC	82.597	97	17,44	48,06	103,97	84,27	126,88

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

Non si osservano differenze statisticamente significative

**Tabella 1.5 Mortalità per cause principali – Femmine - Regione Piemonte - ASL VC – Distretti ASL VC- Anno 2016**

Anno 2016		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Tumori maligni	Piemonte	2.263.123	6.426	283,94	118,45	100,00	97,56	102,48
	ASL VC	88.275	270	305,86	122,01	97,08	85,82	109,40
App. cardio circolatorio	Piemonte	2.263.123	10.263	453,49	110,77	100,00	98,07	101,96
	ASL VC	88.275	500	566,41	112,37	105,33	96,28	115,00
App. respiratorio	Piemonte	2.263.12	1.797	79,40	19,44	100,00	95,42	104,74
	ASL VC	88.275	80	90,63	19,68	96,48	76,46	120,12

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

Non si osservano differenze statisticamente significative

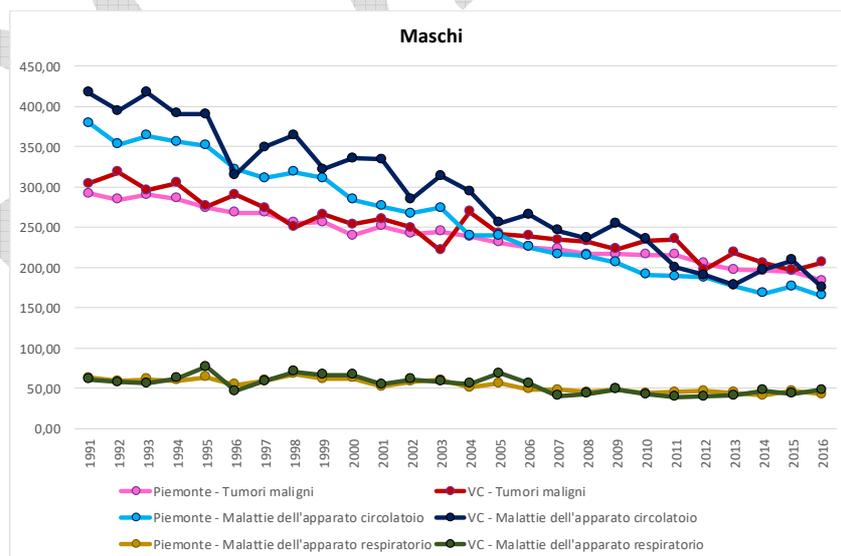
Figura 1.9 Mortalità per tumori maligni-malattie dell'apparato cardiocircolatorio-malattie dell'apparato respiratorio - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti - Maschi - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2016



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 1991-2016

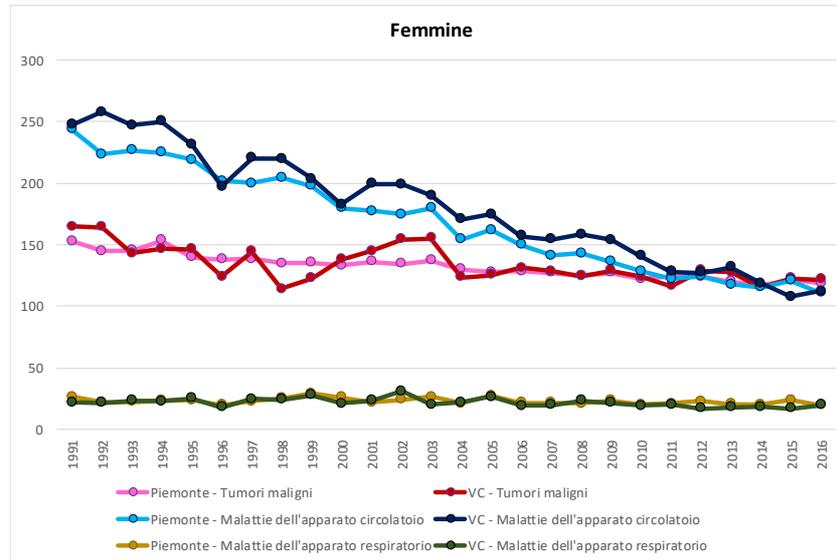
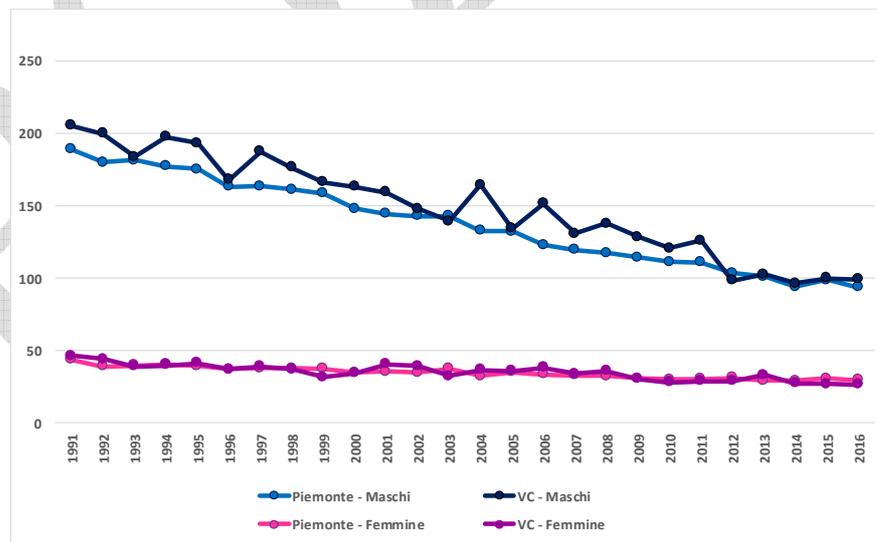


Figura 1.11 Mortalità per malattie fumo correlate - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2016



**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 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 2015-2018 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 (38,9% degli intervistati);
- percentuale di consumatori di alcol ad alto rischio (20,8%)⁸;
- consumo di frutta e verdura (13,3% di intervistati che dichiarano di consumare almeno 5 porzioni al giorno e 57,7% 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 (29,9% ASL VC vs. Piemonte 24,1%) e positivamente

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 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. 19

⁹ per la quantificazione del consumo di verdura vd. "Stili di vita - dati di dettaglio", da pag. 19



superiori, anche se al limite della significatività statistica, di persone fisicamente attive (35,3% ASL VC vs. Piemonte 31,7%).

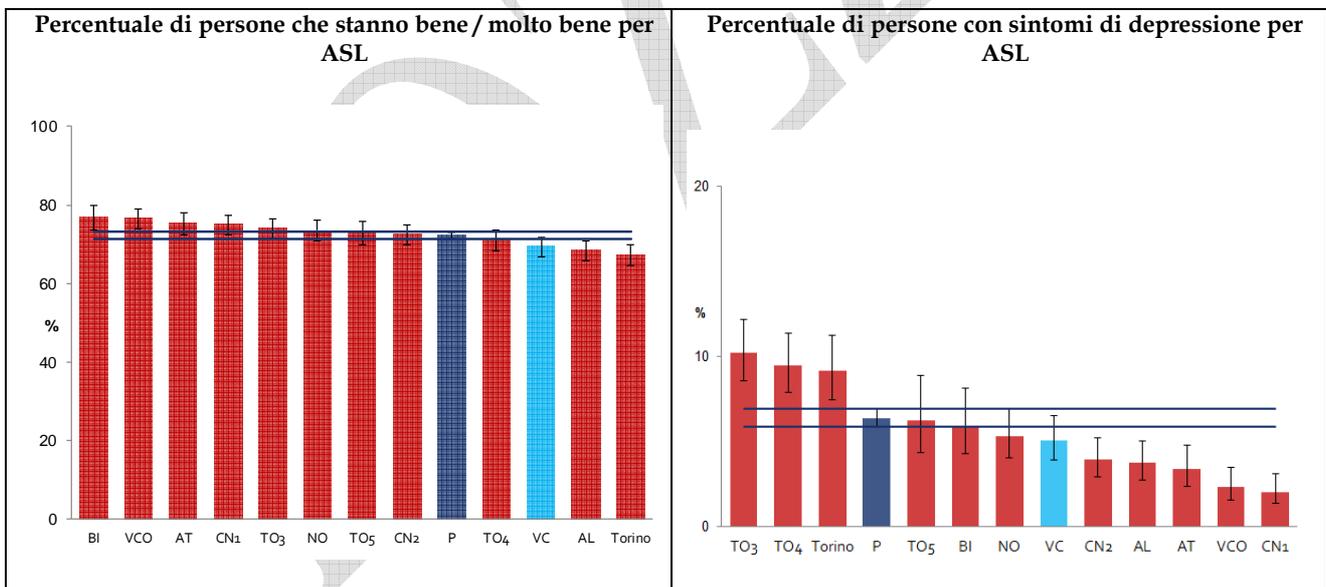
Mentre si rilevano differenze inferiori, anche in questo caso al limite della significatività statistica, rispetto ai valori regionali relativamente a coloro che percepiscono il proprio stato di salute positivamente (buono/molto buono).

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

STILI DI VITA - DATI DI DETTAGLIO¹⁰

Figura. 1.12 Sorveglianza PASSI 2015-2018. Percezione dello stato di salute in Regione Piemonte.



NOTA: La Sorveglianza Passi, nella ASL di Vercelli nel periodo 2015-2018, 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 72,4% con IC95% 71,6-73,3). Per quanto riguarda la “salute mentale” il 5,1% (IC95% 3,9-6,5) del campione riferisce di aver avuto “sintomi di depressione nelle due ultime settimane”, percentuale fra le più basse del pool regionale (Piemonte 6,4% con IC95% 5,9-6,9).

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

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

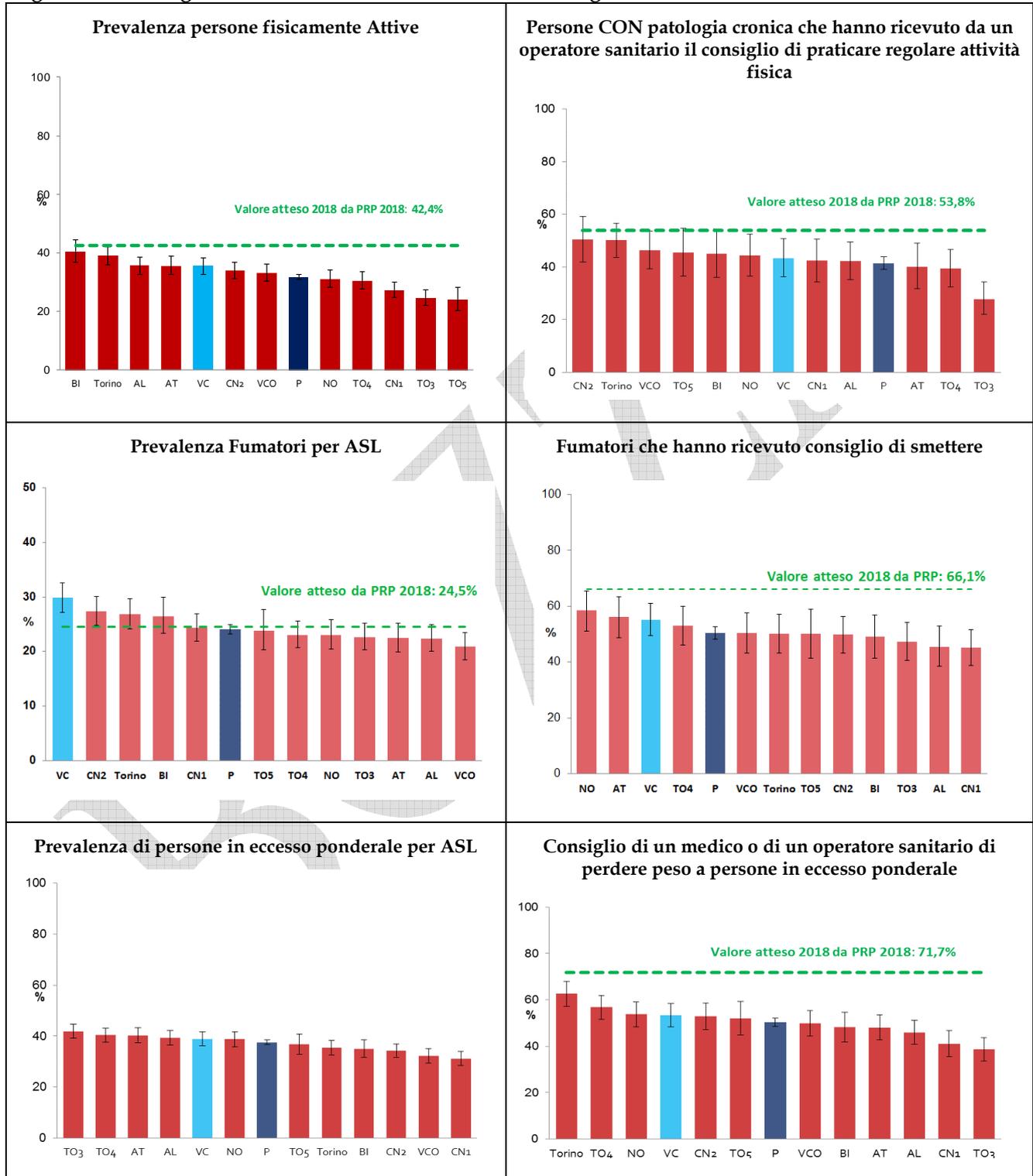
Indicatore	ASL VC	Regione Piemonte
Livello di attività fisica: percentuale di persone attive	35,3% (IC _{95%} 32,5-38,2)	31,7% (IC _{95%} 30,8-32,7)
Abitudine al fumo: percentuale di fumatori	29,9% (IC _{95%} 27,2-32,6)	24,1 (IC _{95%} 23,3-25,0)
Situazione nutrizionale: percentuale di persone in eccesso ponderale (sovrappeso e obesità)	38,9% (IC _{95%} 36,2-41,7)	37,5 (IC _{95%} 36,6-38,4)
Consumo di frutta e verdura: percentuale di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day) ¹	13,3% (IC _{95%} 11,5-15,5)	12,3% (IC _{95%} 11,7-12,9)
Consumo di frutta e verdura: percentuale di persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e verdura al giorno	56,4% (IC _{95%} 53,4-59,3)	57,7% (IC _{95%} 55,6-59,8)
Bevitori a rischio: percentuale di bevitori a rischio (Nuova definizione INRAN)	20,8% (IC _{95%} 18,6-23,3)	20,1% (IC _{95%} 19,3-20,9)

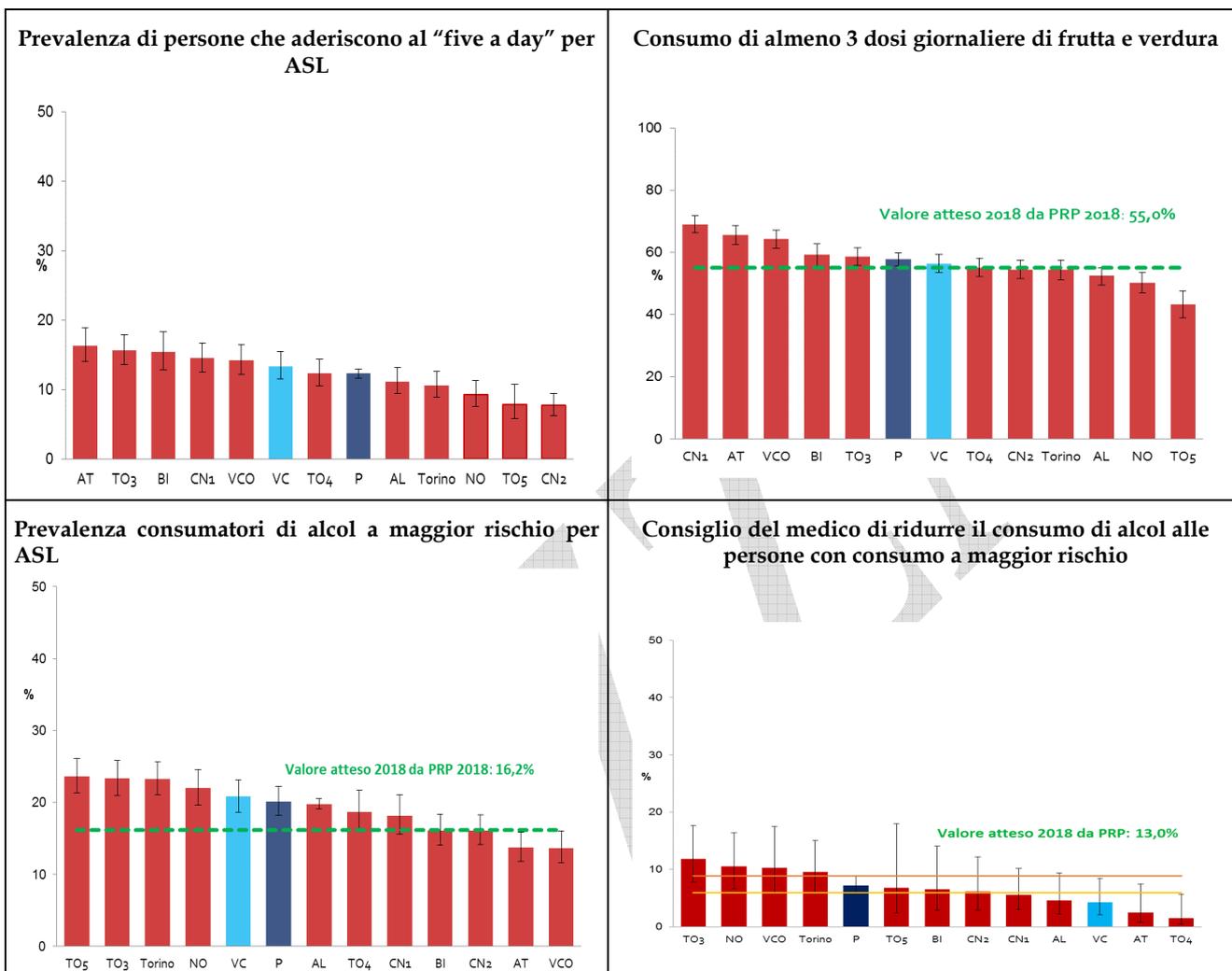
NOTA:

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 2015-2018. Stili di vita in Regione Piemonte.





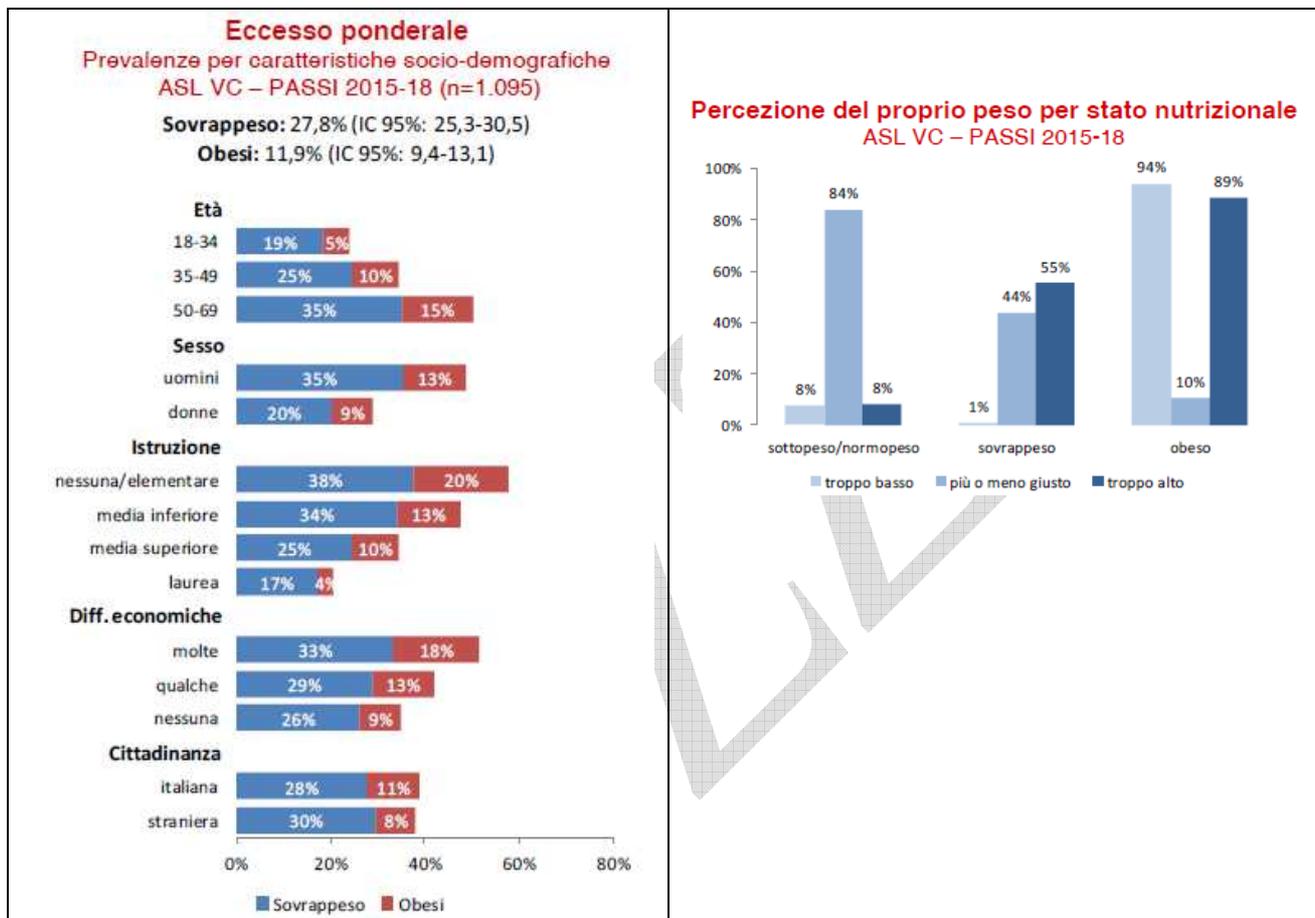
NOTA:

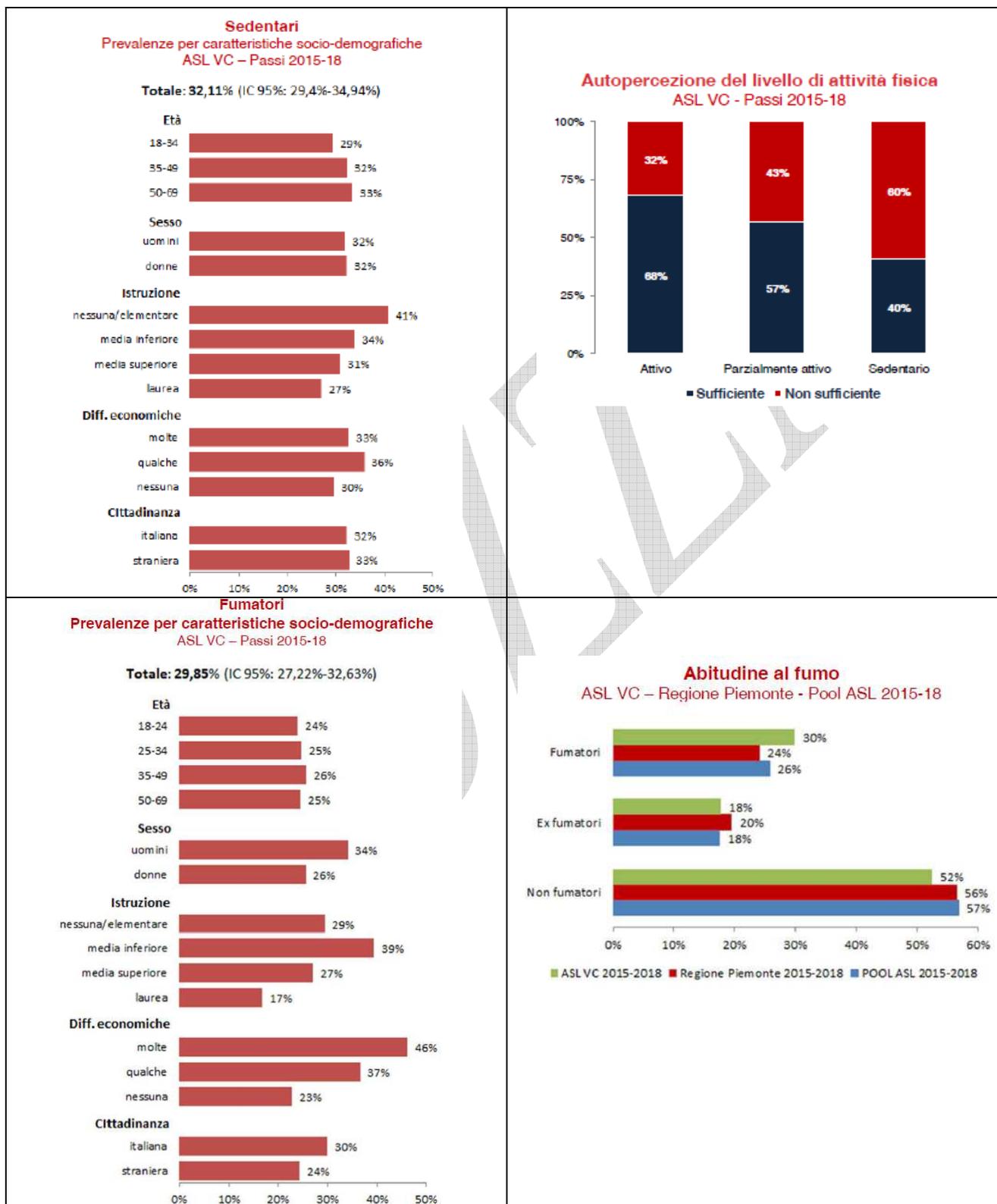
La riduzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita salutari è il primo obiettivo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019. Inoltre un incremento consistente della diffusione dei consigli, da parte degli operatori sanitari alla popolazione, per modificare comportamenti 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 2015-2018. 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.







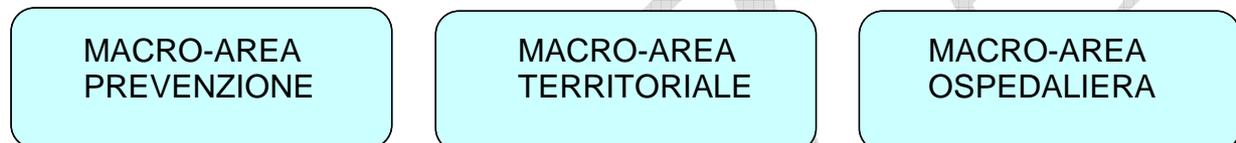
1.3 L'organizzazione aziendale

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**)

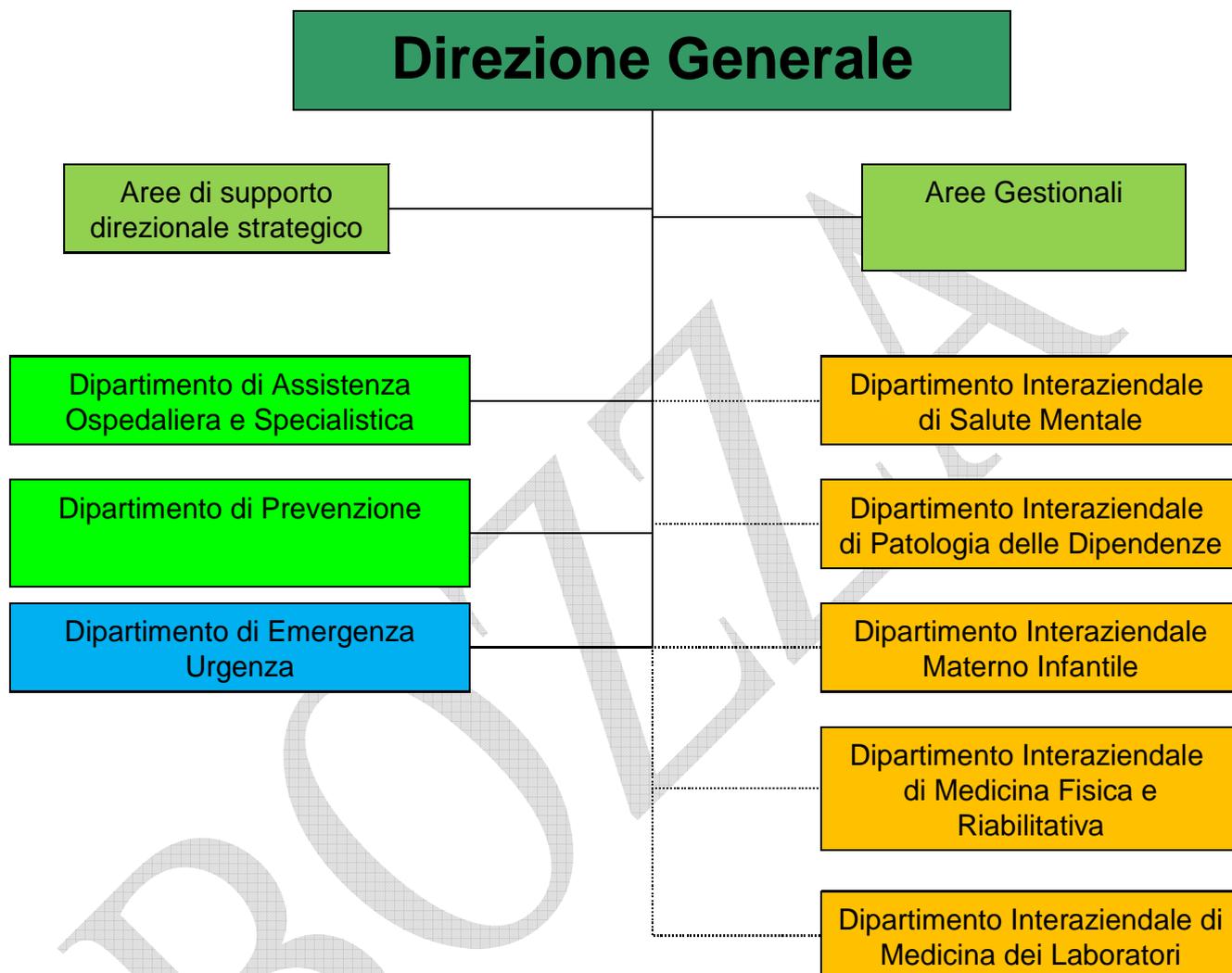
¹¹ DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015; 26-1353/2015

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%

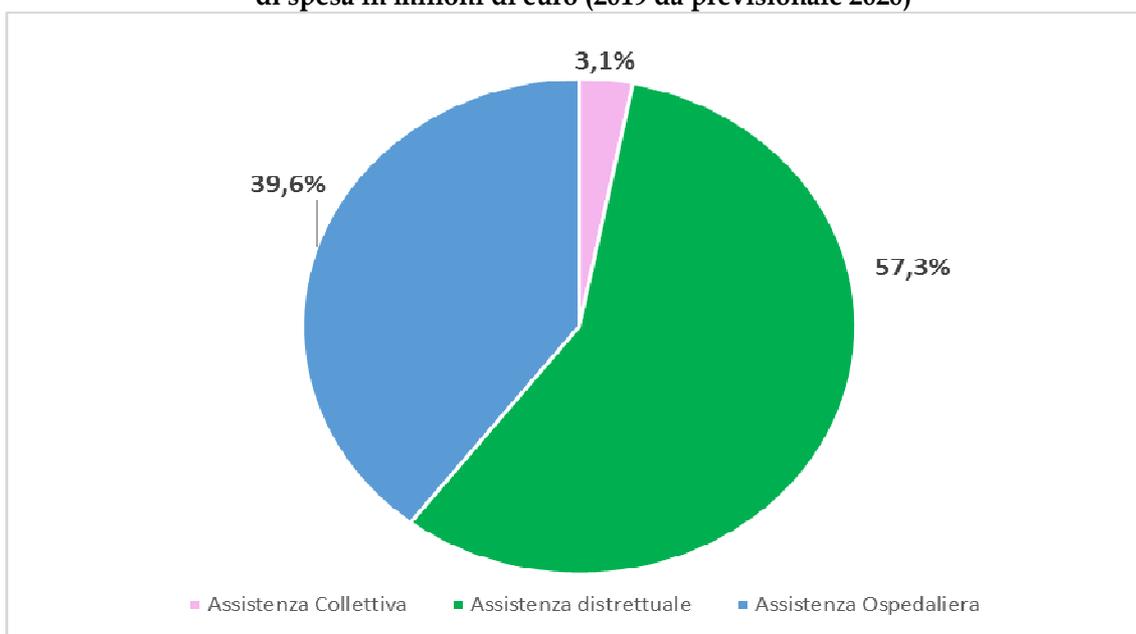
¹⁴DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

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".



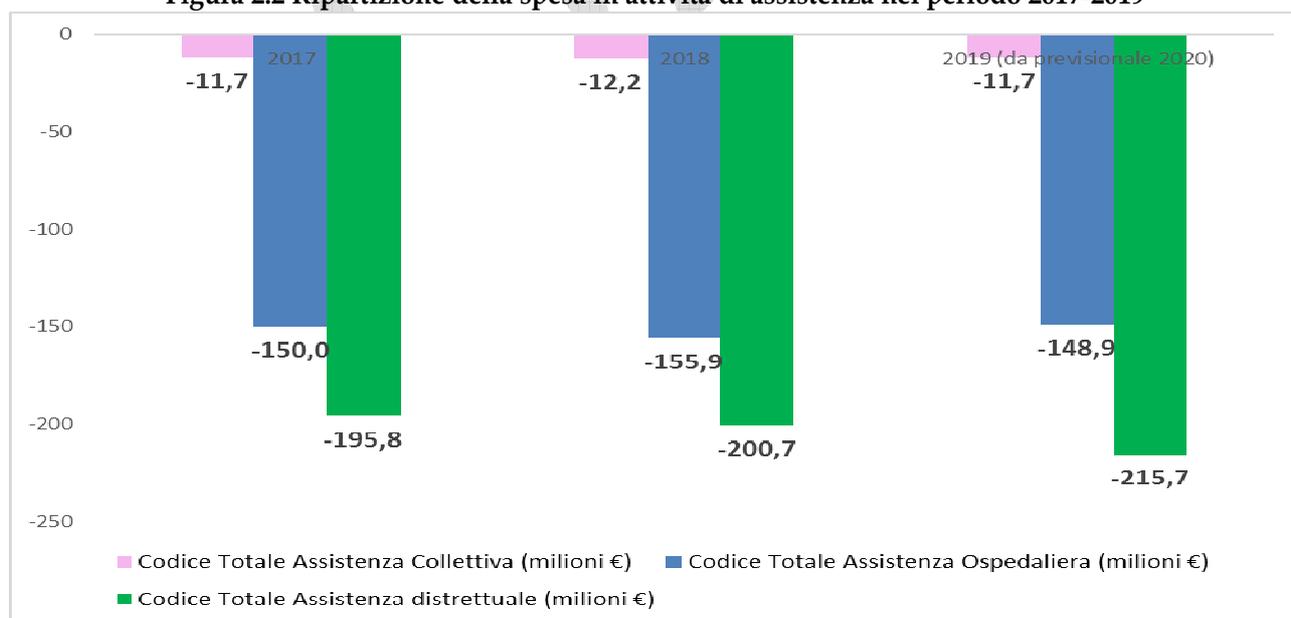
La ripartizione della spesa per i livelli di assistenza relativa dell'ASL VC è illustrata nelle figure che seguono.

Figura 2.1 Ripartizione delle attività di assistenza per ercentuale di spesa in milioni di euro (2019 da previsionale 2020)



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

Figura 2.2 Ripartizione della spesa in attività di assistenza nel periodo 2017-2019



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 utilizzate 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) 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.

BOLLENA



L'equilibrio economico

G Risultato Economico (E-F)

A conclusione di quanto sopra esposto il C.E. Consuntivo 2019 presenta un risultato di gestione con una perdita di esercizio pari a € 2.477.328,47= vs un bilancio consuntivo 2018 pari a meno € 5.267.562,00= con un miglioramento pari a € 2.790.233,53=

Considerato che come indicato nella nota protocollo Regione Piemonte Direzione Sanità e Welfare - Settore Programmazione Economica-Finanziaria (A1407B) nr.18324/A1407B_03 del 04.06.2020 a oggetto: "Linee guida per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2019" (acquisita al protocollo aziendale nr.0034448 del 04.06.2020) "Nel caso di Aziende Sanitarie locali che risultassero in perdita dopo l'assegnazione di finanziamento regionale, una componente della copertura economica sarà quella garantita attraverso un contributo per ripiano perdita per la copertura degli oneri socio-sanitari, dei costi relativi agli assegni riconosciuti a indennizzo di cui alla legge 210/1992 e smi e dei costi relativi ad assegni erogati a cittadini affetti da sla" e pertanto:

- risultato di esercizio del conto economico al 31.12.2019 meno euro 2.477.328,47=
- spese non sanitarie (extra lea) non coperte da fondo sanitario regionale più euro 1.026.843,18=
- (importo contributo sostegno domiciliare assistiti affetti da SLA già incluso)
- Assegni riconosciuti a indennizzo legge 210/1992 e smi più euro 251.341,69=
- risultato di esercizio del conto economico al 31.12.2019 meno euro 1.199.143,60=

Oltre alla copertura economica garantita attraverso il contributo per ripiano perdita per la copertura degli oneri socio sanitari, dei costi relativi agli assegni riconosciuti a titolo di indennizzo di cui la legge 210/1992 e smi e dei costi relativi ad assegni erogati a cittadini affetti da SLA, la Regione Piemonte, con D.G.R. n.2-1411 del 26.05.2020, stabilisce che: "gli eventuali utili 2019 delle Aziende Sanitarie pubbliche del SSR, in applicazione dell'art.30 del D. Lgs. 118/2011 e smi, siano vincolati prioritariamente al conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario del consolidato del SSR relativo all'esercizio 2019 che potrà, eventualmente, essere disposto con successivo provvedimento di Giunta regionale".

**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 nr.31: Conto Economico sintetico (in migliaia di euro)

ID	CONTO ECONOMICO	CONS 2019	BIVEN 2019	DELTA	CONS 2018	DELTA
		A	B	A - B	C	A - C
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	306.396.929,36	303.772.680,48	1.624.248,88	302.069.296	3.327.633,36
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	6.356.609,69	6.025.894	330.715,69	7.106.126	-749.516,31
A1	Contributi F.S.R.	311.753.539,05	309.798.574,48	1.954.964,57	309.175.422	2.578.111,70
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-30.389.994,31	-30.903.528,78	513.534,48	-26.371.624	-4.018.370,33
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione e infra	-1.540.665,41	-1.488.706,47	-51.958,94	-1.321.147	-219.518,41
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	-8.508.401,38	-8.781.305,65	272.704,07	-9.129.895	621.493,42
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-4.924,3	-2.417	-2.507,3	-4.983	58,7
A2.5	Saldo in fra gruppo regionale	-6.829.724,37	-6.434.619	-395.105,37	-5.319.838	-1.509.886,37
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	-47.273.709,99	-47.610.376,9	336.666,91	-42.147.487	-5.116.212,99
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	2.063.078,92	2.066.800	-3.721,08	2.229.715	-166.636,08
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	17,09	4822	12.197	232.762	-215.743
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	2.080.097,92	2.071.622	8.475,92	2.462.477	-382.379,08
A3.2	Ticket	4.962.657,84	4.745.939	216.718,84	4.872.923	89.734,84
A3.3	Altre Entrate Proprie	2.982.762,4	2.854.935	127.827,4	3.286.812	-304.049,6
A3	Entrate Proprie	10.025.518,16	9.672.496	353.022,16	10.622.212	-596.693,84
A4.1	Ricavi Intamoeni	2.393.087,38	2.370.878	22.209,38	2.508.213	-115.125,22
A4.2	Costi Intamoeni	2.076.580,08	2.028.553	51.027,08	2.097.957	-21.376,92
A4	Saldo Intamoeni	316.507,7	345.325	-28.817,3	410.256	-83.748,3
A5.1	Retifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-319.610,65	-21.2884	-106.726,65	-1.044.865	725.254,35
A5.2	Retifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	-258.318,97	-258.319	0,00	0	-258.318,97
A5	Retifica Contributi e esercizio per destinazione ad investimenti	-577.929,62	-471.203	-106.726,62	-1.044.865	466.935,38
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.111.018,19	515.116	1.595.902,19	721.002	1.390.016,19
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	280.095,35	114.407	165.688,35	2.234.865	-1.914.769,45
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	1.830.922,64	400.709	1.430.213,64	-1.493.863	3.324.785,64
A	Totale Ricavi Netti	276.074.847,94	272.135.524,58	3.939.323,36	275.521.675	553.172,94
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	81.624.945,34	83.722.529	-97.583,86	81.976.855	1.648.090,14
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	808.648,79	799.999	8.649,79	600.574	158.074,79
B1.1	Personale Sanitario	84.433.594,01	84.522.528	-88.934,07	82.627.429	1.806.164,93
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	23.380.531,66	23.550.156	-169.624,36	22.691.131	689.400,64
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	23.380.531,66	23.550.156	-169.624,36	22.691.131	689.400,64
B1	Personale	107.814.125,57	108.072.684	-258.558,43	105.318.560	2.495.565,57
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emodei vivi	18.657.502,83	18.737.451	-79.648,17	18.251.421	406.381,83
B3.1	Altri Beni Sanitari	20.345.411,35	20.273.489	71.922,35	19.644.859	700.552,35
B3.2	Beni Non Sanitari	1.446.078,02	1.486.368	-40.289,98	2.125.378	-679.299,98
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	4.924.149,67	4.893.340	30.809,67	3.714.311	1.209.838,67
B3.3a.2	Mantenzioni e riparazioni	7.500.745,17	7.368.132	132.613,17	6.783.376	717.369,17
B3.3a.3	Altri servizi appalti	3.951.143,48	3.983.872	-32.728,52	4.005.251	-54.107,52
B3.3a	Servizi Appalti	16.376.038,32	16.245.344	130.694,32	14.502.938	1.873.100,32
B3.3b	Servizi Utenze	3.597.429,82	4.052.897	-455.467,18	3.324.582	272.847,82
B3.3c	Consulenze	1.651.686,72	1.439.021	212.665,72	1.098.193	553.493,72
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	2.017.724,94	1.961.044	56.680,94	2.093.048	-75.323,06
B3.3e	Premi di assicurazione	1.999.763,35	1.985.764	13.999,35	2.088.775	-89.011,65
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	8.112.647,05	8.069.199	43.448,05	6.830.162	1.282.485,05
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.835.272,34	2.679.753	155.519,34	2.641.878	193.394,34
B3.3	Servizi	36.590.562,54	36.433.022	157.540,54	32.579.576	4.010.986,54
B3	Altri Beni e Servizi	58.382.051,71	58.192.879	189.172,71	54.349.813	4.032.238,71
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	667.019,96	593.815	73.204,96	485.141	181.878,96
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	667.019,96	593.815	73.204,96	485.141	181.878,96
B5	Accantonamenti	3.443.044,77	1.451.243	1.991.801,77	3.626.571	-183.526,23
B6	Variazioni e Rimanenze	170.542,43	184.486	-13.943,57	911.065	-740.522,57
B	Totale Costi Interni	189.134.587,32	187.232.558	1.902.029,32	182.942.571	6.192.016,32

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. 30 di 97



ID	CONTO ECONOMICO	CONS 2019	RIEPIV 2019	DELTA	CONS 2018	DELTA
		A	B	A - B	C	A - C
C1	Medicina Di Base	19.374.574,85	19.374.575,	-0,15	19.395.811	-21.236,15
C2	Farmacologia Comunitaria	24.311.465,54	24.143.981,	167.484,54	24.084.932	226.533,54
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	15.440.021,38	15.297.419	142.602,38	15.302.583	137.438,38
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	7.748.701,35	7.162.521	586.180,35	7.288.279	460.422,35
C3.2b	Prestazioni da Sumisti	1.467.530,38	1.467.530	0,38	1.574.914	-107.383,62
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	9.216.231,73	8.630.051	586.180,73	8.865.193	353.038,73
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione e Etm Ospedaliera	5.171.955,95	5.166.254	5.701,95	4.735.989	435.966,95
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	809.723,66	847.584	-37.860,34	711.848	97.875,66
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protetica da Privato	3.553.059,87	3.557.305	-4.245,13	3.494.122	58.937,87
C3.4.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	3.460.401,24	3.467.691	-7.287,76	3.434.866	25.537,24
C3.4.2	Distribuzione di Farmaci e Fil F da Privato	1.042.591,53	1.050.467	-7.875,47	957.681	84.910,53
C3.4.3	Assistenza Temale da Privato	0	0	0	0	0
C3.4.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	13.460.046,86	13.485.062	-25.015,14	13.197.187	262.859,86
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	17.963.041,63	18.003.220	-40.178,37	17.589.734	373.307,63
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	22.325.825,16	22.408.109	-82.283,84	21.795.704	530.121,16
C3	Prestazioni da Privato	52.154.034,22	51.501.833,	652.201,22	50.697.469	1.456.565,22
C	Totale Costi Esterni	95.840.074,61	95.020.389,	819.685,61	94.178.212,	1.661.862,61
D	Totale Costi Operativi (B+C)	284.974.661,93	282.252.947,	2.721.714,93	277.120.783,	7.853.878,93
E	Margine Operativo (A-D)	-8.899.813,99	-10.117.422,42	1.217.608,43	-1.599.108,	-7.300.705,99
F1	Svalutazioni e Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-109,51	0	-109,51	681	-790,51
F2	Saldo Gestione Finanziaria	9916,52	7982	1.934,52	63.528	-53.611,48
F3	Oneri Fiscali	8.405.742,43	8.737.105	-331.362,57	8.297.652	108.090,43
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	15.876.912,43	11.863.289	4.013.623,43	5.432.227	10.444.685,43
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	1.038.877,47	1.225.813	-186.935,53	738.820	300.057,47
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-14.838.034,96	-10.637.476	-4.200.558,96	-4.695.407	-10.144.627,96
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	-6.422.485,52	-1.892.389,	-4.530.096,52	3.668.454,	-10.090.939,52
G	Risultato Economico (E-F)	-2.477.328,47	-8.225.033,42	5.747.704,95	-5.267.562,	2.790.233,53
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0,	0,	0,	0,	0,
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	-2.477.328,47	-8.225.033,42	5.747.704,95	-5.267.562,	2.790.233,53
	spese non sanitarie (extra lea) non coperte da FSR (SLA inclusa)	1.026.843,18				
	assegni riconosciuti per indennizzo legge 210/92 e smi	251.341,69				
	REALE PERDITA DI ESERCIZIO ASL VC	-1.199.143,6				

A5 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

In attuazione del D.Lgs.118/2011, della L.228 del 24.12.2012, art.1 comma 36, e della casistica applicativa, la valorizzazione della rettifica dei contributi in c/esercizio per l'acquisizione con contributi in conto esercizio di cespiti non acquistati/acquistabili è stata nettizzata con l'utilizzo dei fondi di utile di esercizio 2017 come da Deliberazione DG n. 1237/2019 per un importo pari a € 1.788.496,00=.

Su base annua la parte rimanente relativa all'autofinanziamento è pari ad € 577.929,62=, ripartiti così come segue:

100% dei cespiti acquistati nel 2019,



Su base 01.01-31.12 il dato è pari a meno € 577.929,62=

In merito si evidenzia quanto segue:

1) In assenza di contributi specifici destinabili ad investimenti di rinnovamento del parco tecnologico e strutturale aziendale, l'Azienda sta attuando un piano di rinnovo oculatamente gestito, reso complesso dalla scarsa disponibilità di procedure centralizzate per tali acquisti e dal volume imponente degli investimenti di volta in volta necessari. Si rimanda a tale proposito alla corrispondenza in corso per la progettualità dell'ammodernamento del presidio ospedaliero di Vercelli.

2) Nell'esercizio si sono resi necessari interventi straordinari relativi all'applicazione della stringente normativa antincendio, per la quale ricorrono nell'anno solare scadenze inderogabili e che hanno portato alla necessità di adempimenti prescritti dai competenti organi di controllo e vigilanza (interventi già realizzati a Cigliano, Serravalle, Borgosesia – via Marconi, per un importo complessivo pari a € 400.000,00= circa).

3) Occorre specificare che i noti eventi meteorologici catastrofici dell'estate scorsa hanno richiesto importanti interventi straordinari di ripristino della sicurezza degli immobili disponibili non destinati ad uso sanitario facenti parte del patrimonio aziendale (spesa complessiva stimata sull'esercizio 2019: € 600.000,00=).

E' stata adottata la Deliberazione del Direttore Generale nr.1237 del 17.12.2019 a oggetto: "Utilizzo dell'utile di esercizio 2017 nell'ambito del bilancio consuntivo esercizio 2019 (nel rispetto della programmazione regionale)". Con tale delibera la gran parte delle immobilizzazioni acquistate nel corso dell'esercizio 2019, pari a € 1.788.496,00= ha trovato copertura con l'utile realizzato nell'esercizio 2017 (il cui utilizzo è stato autorizzato dalla Regione Piemonte con D.G.R. nr.22-8366 del 01.02.2019 e alla data odierna risulta quindi interamente speso).

Complessivamente si evidenzia che grazie ai fondi suddetti, l'Azienda ha potuto realizzare investimenti per oltre 2,5 milioni di euro nel corso dell'esercizio 2019.



Per quanto concerne la **Produzione**, nel 2019 si osserva un incremento complessivo del suo valore pari a +2.114.928€ rispetto all'anno 2018 euro 75.407.705 (vd. tabella sottostante).

Attività	Sede	Anno 2017	Anno 2018	Proiezione 2019	Variazione
Attività di ricovero (*)	Vercelli	32.288.119	33.617.159	35.069.784	+1.452.625
	Borgosesia	12.348.312	12.834.039	12.639.815	-194.224
	ASL	44.636.431	46.451.197	47.709.599	+1.258.401
Attività ambulatoriale	Vercelli	17.695.455	18.119.228	18.505.911	+386.683
	Borgosesia	6.787.024	6.820.669	7.050.593	+229.924
	ASL	24.482.479	24.939.897	25.556.504	+616.607
Attività PS non seguita da ricovero	Vercelli	2.423.095	2.611.720	2.842.492	+230.772
	Borgosesia	1.266.112	1.404.891	1.414.039	+9.147
	ASL	3.689.208	4.016.611	4.256.531	+239.920
TOTALE OBIETTIVO DIRETTORE GENERALE	Vercelli	52.406.670	54.348.107	56.418.187	+2.070.080
	Borgosesia	20.401.448	21.059.598	21.104.447	+44.848
	ASL	72.808.118	75.407.705	77.522.633	+2.114.928

L'attività di ricovero è relativa agli oneri degenza a carico del SSN (esclusi quindi ricoveri a carico del Ministero dell'Interno di stranieri indigenti e la libera professione)

L'incremento risulta sia per l'attività di degenza sia per quella ambulatoriale, confermando il recupero di fiducia degli utenti già visto nell'anno 2018 essenzialmente riferibile all'attività di ricovero pur con una diminuzione del valore dei ricoveri presso il Presidio di Borgosesia. Quest'ultima riferibile a difficoltà a garantire l'espletamento regolare dell'attività di sala operatoria in costanza del noto fenomeno di carenza di personale medico, sia anestesista sia, ormai, anche chirurgo.

L'incremento di attività presso il presidio di Vercelli è sostenuto in particolare dalle attività di Ortoinfettivologia, Ortotraumatologia, Cardiologia interventistica, Radiologia interventistica e Dermochirurgia.

Inoltre, dalla tabella che segue, si documenta un aumento della produttività legata ad un miglioramento del livello di copertura dei servizi da parte dell'Azienda, risultato dell'integrazione all'interno della rete ospedaliera: si riporta alla relazione sul bilancio (Prot.0006645 del 05.02.2020).

**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

DM0601		Attività di Ricovero Produzione e Mobilità - Totale Anno											
		Presidio Vercelli				Presidio Borgosesia				ASL Vercelli			
		2017	2018	2019	Scost 2019-2018	2017	2018	2019	Scost 2019-2018	2017	2018	2019	Scost 2019-2018
Casi	Fuori Regione	611	750	790	5,3%	119	74	113	52,7%	730	824	903	9,6%
	Stranieri	42	38	51	34,2%	18	12	13	8,3%	60	50	64	28,0%
	Illegalmente presenti	52	42	32	-23,8%	4	5	7	40,0%	56	47	39	-17,0%
	di cui residenti ASL	7.686	7.837	7.776	-0,8%	3.700	3.829	3.768	-1,6%	11.386	11.666	11.544	-1,0%
	% produzione residenti	75,0%	74,1%	72,9%	-1,6%	77,9%	79,4%	78,8%	-0,7%	75,9%	75,7%	74,8%	-1,3%
	Mobilità passiva	11.990	11.834	12.191	3,0%	11.990	11.834	12.191	3,0%	11.990	11.834	12.191	3,0%
	Piemonte	9.345	9.251	9.608	3,9%	9.345	9.251	9.608	3,9%	9.345	9.251	9.608	3,9%
	Fuori Regione	2.645	2.583	2.583	0,0%	2.645	2.583	2.583	0,0%	2.645	2.583	2.583	0,0%
	Domanda residenti	19.676	19.671	19.967	1,5%	15.690	15.663	15.959	1,9%	23.376	23.500	23.735	1,0%
	Grado copertura ASL	39,1%	39,8%	38,9%	-2,2%	23,6%	24,4%	23,6%	-3,4%	48,7%	49,6%	48,6%	-2,0%
Grado copertura mobili	60,9%	60,2%	61,1%	1,5%	76,4%	75,6%	76,4%	1,1%	51,3%	50,4%	51,4%	2,0%	

		Presidio Vercelli				Presidio Borgosesia				ASL Vercelli			
		2017	2018	2019	Scost 2019-2018	2017	2018	2019	Scost 2019-2018	2017	2018	2019	Scost 2019-2018
Valore	Produzione (*)	32.387	33.737	35.165	4,2%	12.352	12.838	12.648	-1,5%	44.739	46.576	47.813	2,7%
	di cui Mobilità attiva	8.081	8.990	9.647	7,3%	2.192	2.236	2.091	-6,5%	10.273	11.226	11.738	4,6%
	Piemonte	5.685	6.133	6.686	9,0%	1.900	2.019	1.811	-10,3%	7.585	8.152	8.497	4,2%
	Fuori Regione	2.156	2.573	2.711	5,4%	242	195	250	28,4%	2.398	2.767	2.961	7,0%
	Stranieri	86	145	138	-4,9%	47	17	22	28,5%	133	162	160	-1,4%
	Illegalmente presenti	155	140	112	-20,0%	3	5	9	60,4%	158	145	120	-17,0%
	di cui residenti ASL	24.306	24.747	25.518	3,1%	10.160	10.602	10.557	-0,4%	34.466	35.349	36.075	2,1%
	% produzione residenti	75,0%	73,4%	72,6%	-1,1%	82,3%	82,6%	83,5%	1,1%	77,0%	75,9%	75,4%	-0,6%
	Mobilità passiva	48.023	47.876	49.665	3,7%	48.023	47.876	49.665	3,7%	48.023	47.876	49.665	3,7%
	Piemonte	37.837	37.928	39.717	4,7%	37.837	37.928	39.717	4,7%	37.837	37.928	39.717	4,7%
Fuori Regione	10.185	9.948	9.948	0,0%	10.185	9.948	9.948	0,0%	10.185	9.948	9.948	0,0%	
Domanda residenti	72.329	72.624	75.183	3,5%	58.183	58.479	60.222	3,0%	82.489	83.226	85.740	3,0%	
Grado copertura ASL	33,6%	34,1%	33,9%	-0,4%	17,5%	18,1%	17,5%	-3,3%	41,8%	42,5%	42,1%	-0,9%	
Grado copertura mobili	66,4%	65,9%	66,1%	0,2%	82,5%	81,9%	82,5%	0,7%	58,2%	57,5%	57,9%	0,7%	

n.b: * il valore Produzione non comprende l'attività di ricovero erogata in regime di libera professione

LEGENDA

% PRODUZIONE PER RESIDENTI : PRODUZIONE PER RESIDENTI ASL / PRODUZIONE TOTALE PRESIDIO

GRADO COPERTURA ASL : PRODUZIONE PER RESIDENTI ASL / (PRODUZIONE RESIDENTI ASL + MOBILITÀ TOTALE)

GRADO COPERTURA MOBILITÀ : MOBILITÀ / (PRODUZIONE RESIDENTI ASL + MOBILITÀ TOTALE)

MOBILITÀ PASSIVA EXTRA REGIONE: ULTIMO DATO DISPONIBILE ANNO 2018

FONTE: FLUSSO SDO ASL E FLUSSO SDO MOBILITÀ



3. I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

3.1 La riorganizzazione delle reti ospedaliera e territoriale

Nel 2019 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 31.12.2019 sono riportate nelle pagine che seguono.

3.1.1. Macroprogetto "Ospedale"

Sul tema, la Direzione aveva già nel 2015 costituito un apposito Gruppo di Lavoro avente il mandato di predisporre una proposta applicativa delle DD.GG.RR. di riordino della Rete Ospedaliera 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 valutando l'attività 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, di medio bassa intensità clinica, 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 e un prevedibile incremento della mobilità passiva.

L'Ospedale di Vercelli è stato ripensato in relazione alla presenza di alcune attività (Chirurgia laparoscopica, dermochirurgia, malattie infettive, trattamento patologie oncologiche per le quali il presidio è stato classificato Hub, Banca del latte umano donato, inserita nel più ampio progetto dell'Ospedale "Amico del bambino"), ortoinfettivologia, che vanno a costituire punti cardine del

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



Presidio. Per quanto riguarda l'Ospedale Amico del Bambino si segnala che è in corso il percorso di accreditamento con UNICEF e nell'anno 2019 è stata superata la seconda delle tre fasi previste. In tale ambito nel corso dell'anno 2019 ha avuto inizio l'applicazione della partoanalgesia presso il Presidio Ospedaliero di Vercelli.

In entrambi i Presidi sono stati implementati letti di tipo territoriale in grado di poter rispondere alle esigenze della popolazione in modo appropriato e collocati in sedi facilmente raggiungibili. Mediante tali azioni il personale di assistenza e di supporto è stato riorganizzato 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 nel 2018 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.

Il percorso progettuale dell'anno 2019 ha prevalentemente riguardato il completamento del progetto riguardante l'area chirurgica, mantenendo quanto già implementato nell'anno 2018 per l'area medica.

L'approccio al flusso dei pazienti chirurgici secondo la logica lean ha riguardato in primo luogo il percorso dei pazienti chirurgici programmati andando a riprogettare la fase del prericovero.

Infatti il prericovero chirurgico richiedeva lunghi tempi di completamento degli accertamenti causando multipli accessi dei pazienti e un numero eccessivo di prericoveri ripetuti per scadenza termini.

Diverse le cause: sovrapposizione tra momenti di stadiazione paziente/conferma operazione e prericovero anestesiológico, con rischio di effettuare visite anestesiológicas a pazienti non candidabili a prestazioni chirurgiche; sovraccarico anestesisti e altri professionisti per eccessiva variabilità nel numero dei pazienti e attività non programmate ex ante; spostamenti non efficienti dei pazienti nell'ospedale e accessi in diverse giornate per completare il prericovero. Il percorso di miglioramento lean ha condotto ad un'analisi completa delle criticità.

Il risultato ottenuto è che i pazienti non devono più spostarsi per ottenere le prestazioni e il prericovero, nel 97% dei casi, è chiuso entro la giornata; i costi degli esami ematici per il prericovero sono diminuiti.

I sotto-obiettivi miravano a risolvere ciascuno una criticità rilevata nel processo del pre-ricovero, in particolare:

- Aumento del numero dei pre-ricoveri chiusi in giornata, attraverso una riprogettazione complessiva del processo e degli slot temporali per eliminare le inefficienze e



massimizzare le attività a valore aggiunto;

- Riduzione degli spostamenti dei pazienti non utili e non opportuni, attraverso la progettazione di un'unica zona fisica nella quale venissero erogate la quasi totalità delle prestazioni del pre-ricovero;
- Riduzione di sprechi di tempo e del sovraccarico dei professionisti, attraverso la diminuzione della variabilità nel numero dei pazienti e una precisa scansione temporale degli slot nei quali era necessario l'apporto di ciascuno dei professionisti e dei servizi coinvolti;
- Riduzione dell'eccessivo numero di esami ematici e diagnostici effettuati durante il prericovery, attraverso la costruzione di 4 profili standard di esami ematici e la revisione delle richieste di consulenze specialistiche e di esami diagnostici come RX torace per allinearsi alle evidenze scientifiche. In seguito all'implementazione dei profili standard si stima una riduzione media dei costi per le analisi ematiche pari a circa 30 € per ciascun paziente che effettua il percorso di pre-ricovero, con netto recupero in termini di appropriatezza essendo state eliminate dai pannelli standard indagini inutili, obsolete ovvero ridondanti rispetto alla indicazione anestesiológica.
- Riduzione dei pre-ricoveri ripetuti, attraverso l'attivazione di logiche pull (la chiamata al pre-ricovero avviene solamente dopo la definizione delle date dell'intervento chirurgico).

Al fine di dare compiuta attuazione al percorso di ottimizzazione delle sale operatorie nel corso dell'anno 2019 le attività del blocco operatorio sono state completamente informatizzate in modo da poter dare avvio ad un percorso di corretto monitoraggio delle stesse volto ad un recupero di efficienza del Blocco Operatorio medesimo.

Durante lo stesso periodo è stato condotto un progetto di ottimizzazione ed efficientamento delle attività del Blocco Operatorio di Vercelli teso in primis alla formazione di equipe infermieristiche in grado di gestire almeno le urgenze chirurgiche di tutte le discipline presenti in Ospedale in modo da ridurre il numero delle equipe presenti in Pronto Disponibilità, che passano da 3 a 2 e quindi da 6 a infermieri, e da rendere più agile la programmazione degli interventi chirurgici.

Per quanto attiene l'area medica si sono avuti risultati diversi a seconda delle discipline, in ragione di diverse condizioni della dotazione organica; in particolare si è assistito ad un peggioramento delle performance della SC Medicina Interna di Vercelli la cui dotazione è stata particolarmente carente durante l'anno (due dirigenti medici in meno e assenza del Direttore di Struttura, che è stato sostituito solo dal mese di novembre) e che è stata un forte determinante della difficoltà nel processo decisionale per la dimissione dei pazienti.. La numerosità dei casi trattati dalla struttura è tale da aver influito anche sull'intera performance del presidio nonostante i buoni risultati ottenuti dalle altre strutture, sia di area medica sia di area chirurgica.

Buoni risultati che sono comunque conseguenza della centralizzazione del governo del flusso pazienti.

In tabella i risultati anno 2019 riferiti alla degenza media delle strutture dell'area medica:



Tabella nr.	Anno 2018	Anno 2019
Degenza media SC Medicina interna Vercelli (giorni)	10,6	12,9
Degenza media SC Nefrologia Vercelli (giorni)	12	12,7
Degenza media SC Neurologia Vercelli (giorni)	12,9	11,8
Degenza media SC Pneumologia Vercelli (giorni)	12,1	10,7
Degenza media SC Medicina interna Borgosesia(giorni)	8,8	8,7

Per quanto attiene gli interventi strutturali si rappresenta il termine lavori ed apertura della nuova dialisi presso il Presidio Ospedaliero di Vercelli che permette oltre ad un miglioramento delle condizioni ambientali per i pazienti un miglioramento della efficienza gestionale della struttura.

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.

Per l'anno 2019 l'obiettivo di umanizzazione dei percorsi ed empowerment del paziente ha riguardato la rilevazione del grado di umanizzazione del percorso di continuità Ospedale - territorio e del paziente in pronto Soccorso.

A tal proposito, individuato un gruppo paritetico di valutazione partecipata in seno alla Conferenza Aziendale di Partecipazione, si è proceduto all'applicazione della check list predisposta dalla Regione Piemonte che ha permesso di individuare alcuni punti critici degni di miglioramento e quindi di predisporre dei piani di miglioramento che avrebbero dovuto



trovare applicazione nel corso del biennio 2020 – 2021, ma che potranno subire ritardi in considerazione della situazione pandemica verificatasi da fine febbraio 2020.

Le azioni di miglioramento riguardano:

- Organizzazione di un evento formativo relativo alle modalità di dimissione e presa in carico dei pazienti per la continuità delle cure, termine stimato giugno 2020
- Predisposizione di una procedura condivisa per la dimissione da Pronto Soccorso, termine stimato dicembre 2020
- Stesura di un progetto condiviso che preveda l'approccio multidisciplinare del percorso di dimissione ospedaliera attraverso visita al letto del paziente, anche con eventuale coinvolgimento dei famigliari al fine della migliore presa in carico dei pazienti fragili in dimissione, termine stimato dicembre 2020

Stesura ed attuazione di un progetto che preveda la figura dell'infermiere "comunicatore" in Pronto Soccorso, presente H24, al fine di assicurare la regolare comunicazione con i pazienti ed i loro parenti. Termine stimato dicembre 2021.

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.

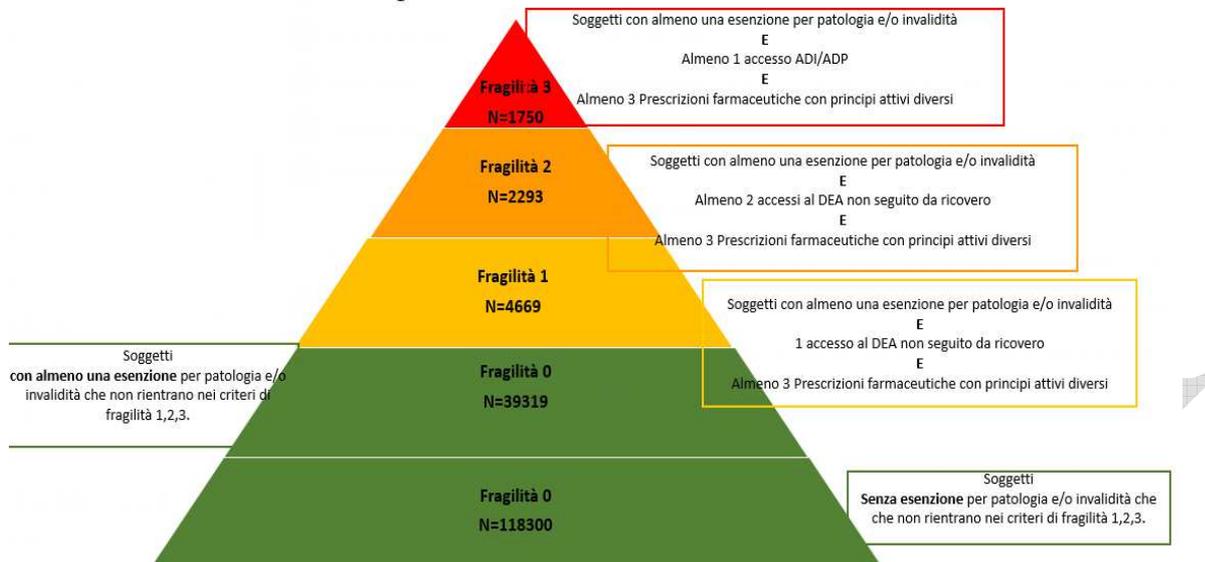
L'anno 2019 ha consolidato gli obiettivi definiti dal 2018, avviando una serie di attività finalizzate a ridurre i fattori predisponenti l'aggravamento delle condizioni cliniche e la perdita della autosufficienza, delle persone croniche e fragili.

In particolare:

- Aumento del numero degli IFeC (Infermiere di Famiglia e Comunità sul Territorio della figura professionale dell'IFeC con il ruolo di *case manager* del paziente cronico-fragile all'interno delle Case della Salute, avviando il progetto sperimentale in collaborazione con l'UPO
- Predisposizione di PDTA aziendali sulla BPCO e sulla MRC
- Perfezionamento definitivo del Piano Aziendale della Cronicità
- Avvio del progetto pilota di somministrazione della scheda di fragilità socio-sanitaria dell'ASL di Vercelli, redatta con la S.S. Qualità, ad opera degli sportelli SUSS; la scheda di valutazione socio-sanitaria è stata recentemente modificata ed indaga schematicamente, le "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. La sperimentazione è iniziata il 1° ottobre 2019 e avevano aderito n. 4 Assistenti Sociali del SSA (referenti dei due Presidi Ospedalieri e del Distretto Area Nord e Area Sud)
- Progetto "MI FIDO" ad opera del Servizio Sociale Aziendale a tutela della popolazione fragile, tramite l'introduzione della figura del custode sociale.
- **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. L'aggiornamento ha richiesto l'ulteriore inserimento della variabile ricovero tra le determinanti esplicite relative alla fragilità i dati sono relativi al 2018)



Definizione dei livelli di fragilità 2018



BOLIV



- consolidamento del SUSS (Sportello Unico Socio Sanitario) che, con le 12 sedi attive¹⁸ sul territorio dell'ASL di cui 1 attivata a far data dal 4.12.2019, 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 con gli anni dal 2017 al 2019.

Bisogni espressi dall'attivazione del servizio (Anno di attivazione, 3.10.2016- 31.12.2016 anni 2017-2019)

Tipologia di bisogno espresso	2016 n. schede paziente	2017 n. schede paziente	2018 n. schede paziente	2019 n. schede paziente
U01. Assistenza medico/infermieristica domiciliare	404	1943	1577	1619
S01. Informazioni generali e orientamento ai servizi	205	1242	939	1697
U06. Ospitalità in strutture residenziali o semiresidenziali	163	766	578	456
S02. Supporto per domande e pratiche amministrative	108	819	757	1474
U02. Assistenza socioassistenziale domiciliare	103	435	371	233
P10. Prodotti alimentari senza glutine	99	51	226	10
P06. Ausili assorbenti	98	470	444	679
P08. Materiale di medicazione	56	303	180	156
P07. Cateteri e materiale per stomizzati	49	214	167	171
Z. Altro	40	819	995	1537
S04. Servizi di supporto (mensa, trasporto sociale, ...)	34	64	48	14
S03. Sostegno economico e ad esigenze abitative	32	176	162	14
P01. Carrozzina/Deambulatore	27	163	123	184
S05. Supporto alle relazioni	22	56	61	24
U05. Ricovero temporaneo (sollevio alla famiglia per brevi periodi)	19	89	51	19
P14. Altri ausili/presidi	15	193	169	289
P11. Prodotti alimentari per specifiche patologie	12	101	81	80

18 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
10. Cigliano – Casa della Salute **attiva dal 4.12.2019**

SEDI Comunali

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



Tipologia di bisogno espresso	2016 n. schede paziente	2017 n. schede paziente	2018 n. schede paziente	2019 n. schede paziente
P05. Protesi oculare/acustica	9	43	69	84
P02. Letto ortopedico	7	74	57	92
P03. Busto/Collare	4	20	10	16
U03. Assistenza fisioterapica e riabilitazione domiciliare	2	9	12	7
P09. Presidi per diabetici	1	3	2	3
S07. Reclami / suggerimenti	1	4	2	1
P13. Ossigenoterapia domiciliare	0	6	9	1
P04. Protesi d'arto	0	3	1	3
Totale generale	1510	8066	7091	8863

Risposte fornite dall'attivazione del servizio (Anno di attivazione, 3.10.2016- 31.12.2016 anni 2017 - 2019)

Tipologie risposte	2016	2017	2018	2019
E. Raccolta documentazione	768	3678	3422	4111
A. Informazione	477	2511	1846	2261
F. Accoglimento domanda	220	917	839	1743
B. Counseling/orientamento	195	1119	977	1745
C. Consegna modulistica	143	894	682	1779
D. Supporto compilazione domanda	127	655	598	1612
Z. Altro	67	710	906	1527
Totale generale	1997	10484	9270	14778



Schede di Sportello divise sede (Anno di attivazione, 3.10.2016- 31.12.2016 anni 2017-2019)

Sedi	2016	2017	2018	2019
Sportello SUSS - Distretto di Vercelli	87	253	200	28
Sede periferica - Comune di Vercelli	0	4	7	0
Sportello SUSS - Scopello	16	46	19	31
Sportello SUSS - Casa della Salute di Coggiola	235	1106	921	834
Sportello SUSS - P.O. San Pietro e Paolo - Borgosesia	20	92	53	22
Sportello SUSS - Consorzio CISAS di Santhià	1	26	8	9
Sportello SUSS - Casa della Salute di Varallo	154	594	482	459
Sede periferica Unione Montana della Valsesia	2	51	28	48
Sede periferica CISAS Santhià	0	45	8	7
Sede periferica Consorzio CASA	3	59	36	1
Sportello SUSS - Casa della Salute di Gattinara	135	882	406	377
Sportello SUSS - Distretto di Borgosesia	472	1813	1879	1655
Sportello SUSS - Comune di Vercelli	37	214	320	3
Sportello SUSS - P.O. Sant' Andrea di Vercelli	43	219	100	161
Sportello SUSS - Casa della Salute di Santhià	17	504	485	1474
Sportello SUSS - Casa della Salute di Cigliano attiva dal 4/12				1
Totale generale	1222	5908	4952	5110

3.1.4 Macroprogetto "Rete ambulatoriale"

Il Macroprogetto "Rete Ambulatoriale", 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 si è concluso al 31.12.2018.

È proseguito nell'anno 2019 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.

(ndr. Il progetto come sopra sintetizzato è stato pubblicato sulla rivista di Management sanitario MECOSAN, n.103/2017)

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 2019 sono proseguite le attività relative alle Cure Primarie, alla presa in carico della cronicità, alla specialistica ambulatoriale.

Nel corso dell'anno 2019 è stato attivato il 5° 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).

A seguito della definizione dei ruoli e delle attività dell'IFEC da parte del gruppo di lavoro aziendale coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico - ASL Vercelli in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale, nel corso dell'anno 2019 n. 4 IFEC sono stati inseriti presso la Casa della Salute di Santhià. Tali figure hanno avviato una collaborazione stretta con i MMG per la presa in carico dei pazienti "fragili" garantendo interventi personalizzati nel rispetto dei percorsi diagnostico terapeutici e azioni proattive svolgendo un ruolo di prevenzione e promozione della salute.

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"

Assistenza socio-sanitaria residenziale, semiresidenziale

Per quanto riguarda l'assistenza socio-sanitaria residenziale, semiresidenziale e domiciliare agli anziani non autosufficienti e ai disabili sono attive le Commissioni multidisciplinari UVG/UMVD integrate dagli Enti Gestori dei Servizi Sociali (Comune di Vercelli, Consorzio CISAS di Santhià, Consorzio CASA di Gattinara e Unione Montana Valsesia).

Per i progetti residenziali e semiresidenziali i Distretti si sono avvalsi dei posti letto nelle strutture convenzionate come da successive tabelle:

Tabella nr. 8: Anziani Residenziale Distretto Area Sud (nr. 23 strutture convenzionate)

Strutture assistenza residenziale anziani								
Struttura	Comune	Indirizzo	Note	Posti letto accreditati alla data 31.12.2019				
				RAF	RSA	CDI	NAT	NAC/NSV
Casa di riposo Mons. Don Bognetti	Albano V.se	C.so Umberto 1°n. 46		0	50			
Residenza Serena 3	Alice Castello	Via San Grato 8		0	42			
Soggiorno Anziani	Arborio	Via Cattolana 30		0	26			
Casa di Riposo Don Andrea Fagnola	Asigliano	Via S.Vittore 29		0	25			
Casa di riposo Cav. Terzago	Bianzè	Via Circonvallazione 23		0	30			
La Quercia	Borgo d'Ale	Viale della			50		20	

**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

		Consolata n. 44					
Casa di riposo Ing. F. Tavallini	Borgo Vercelli	Via Tavallini 74		0	20		
Casa di riposo Rosso Marinelli	Buronzò	Piazza Municipio n. 9		0	12		
Casa di riposo Greppi Giovanni e Andrea	Caresana	Via Garibaldi n. 20		0	50		
Residenza I Roveri	Caresanablot	Via Verdi n. 5		0	50	10	
Casa di Riposo di Cigliano	Cigliano	Vic. Corbettan. 5/7		0	48		
Casa di Riposo Comunale Don G. Opezzo	Costanzana	Via Desana 5/8		0	24		
Residenza San Pietro	Desana	Via Cugnolio n. 15		0	48		
Casa di Riposo	Livorno Ferraris	Via C. Battisti 93		0	60 RSA	20	
Residenza S. Maria di Nazareth	Moncrivello	Via Valentino 1		0	24		
RSA Virgo Potens	Moncrivello	Loc. Trompone		0	20		10 NAC + 10 NSV
Residenza per Anziani San Pietro Levita	Olcenengo	Via san Pietro Levita n. 9		0	18		
Residenza San Carlo	Prarolo	Viale Rossella Marceddu n. 2		0	32	12	
Casa di Riposo	Ronsecco	Via Duca d'Aosta n. 38		0	10		
Casa del Vecchio Pietro Perazzo	San Germano V.se	Via Vettignè n. 2		0	25		
RSA Santhià	Santhià	Via Dante Alighieri n. 10	Titolo sospeso	0	31		
RSA Tronzano	Tronzano	Via Monte Grappa n. 15			40		
Casa di riposo di Vercelli	Vercelli	Piazza Mazzini n. 15			80	20	
Centro Anziani	Villata	Corso Vittorio Veneto n. 26/A		10			
totale				10	815	40	42
							20

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. 46 di 97



Tabella nr. 9: Disabili Residenziale e Semiresidenziale Distretto Area Sud (nr. 9 strutture accreditate)

Strutture assistenza residenziale e semiresidenziale disabili									
Struttura	Comune	Indirizzo	Posti letto accreditati al 31.12.2018						
			Centro Diurno Socio Terapeutico di tipo A	Centro Diurno Socio Terapeutico di tipo C	Nucleo residenziale di tipo A	RAF disabili tipo A	RAF disabili tipo B	Comunità Alloggio tipo B	Gruppo Appartamento tipo B
Residenza Serena 2	Alice Castello	Via San Grato 30					30		
La Quercia	Borgo d'Ale	Viale della Consolata n. 44					40		
Ville S. Secondo Alisei	Moncrivello	Via Borgomasino 8/n					20		
Agorà	Moncrivello	Vic. San Pancrazio	20		10+2	10+2			
Cascina Bargè	Vercelli	Strada Olcenengo		20					
Comunità Muni Prestinari	Vercelli	Via Trino 81				10+2			
Centro Diurno Socio Terap. ANFFAS	Vercelli	Via Trino 81	20						

Cure Domiciliari

Le cure domiciliari si esplicitano 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 2019 è proseguita 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.



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.

Tale procedura è stata implementata nel corso dell'anno 2019 con anche la funzione di gestione dei trasporti in carico alle Cure Domiciliari.

Per quanto attiene l'aspetto organizzativo, 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.

Si è altresì proceduto ad organizzare il passaggio all'ampliamento dell'orario 8.00-20.00 attuato nell'anno successivo (2020).

Il servizio di Cure Palliative svolge interventi terapeutici e 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 del 15/03/2010 e con DGR. n.15-7336 del 14/10/2002).

3.1.6 Macroprogetto "Farmaci, assistenza integrativa e protesica"

Nel 2019 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 aumento della spesa per distribuzione per conto (DPC) (Tabella 3.1.6.2).

**Tabella 3.1.6.1. Farmaceutica Convenzionata*.**

	Spesa lorda anno 2018 (€)	Spesa lorda anno 2019 (€)	Spesa pro- capite lorda pesata 2018 (€)	Spesa pro- capite lorda pesata anno 2019 (€)	Δ % 2019 vs 2018 spesa procapite lorda
ASL VC	28.510.004,09	28.344.259,43	160,15	159,22	-0,6%
Regione Piemonte	668.235.432,39	658.191.411,44	152,71	150,41	-1,5%

*Fonte dati: Prot.11844 del 02.03.2020 Regione – Farmaceutica 2019.xls (aggiornato al 28 febbraio 2020).

Tabella 3.1.6.2. Distribuzione per conto (DPC)*.

	2018		2019		Δ % 2019 vs 2018		Spesa lorda procapite pesata 2018	Spesa lorda procapite pesata 2019
	Spesa	Confezioni	Spesa	Confezioni	Spesa	Confezioni		
ASL VC	4.531.646	133.347	4.963.076	146.661	9,51%	9,98%	24,79	27,15
Regione Piemonte	119.520.968	3.437.872	132.641.957	3.809.853	10,98%	10,82%	27,01	29,98

*Fonte dati: Prot.11844 del 02.03.2020 Regione – Farmaceutica 2019.xls (aggiornato al 28 febbraio 2020).

Il monitoraggio delle prescrizioni effettuate dai Medici di medicina generale è stata svolto ponendo particolare attenzione alle classi farmaceutiche attenzionate dal settore Farmaceutico della Regione Piemonte ovvero inibitori pompa acida, antibatterici per uso sistemico, antipertensivi, antidepressivi, farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie¹⁹ (Tabella 3.1.6.3).

In particolare è stata considerata la spesa pro capite in regime convenzionale nel 2019 utilizzando quale riferimento la spesa pro capite (per popolazione pesata) registrata dall'ASL best performer nel 2018 per singola molecola. Il trend era in miglioramento se il valore del 2019 si collocava tra il **valore di partenza** (spesa convenzionata pro capite 2018) e il **valore obiettivo** (diminuzione del 50% della differenza tra spesa pro capite ASL VC e spesa pro capite ASL best performer).

La tabella 3.1.6.3 evidenzia, per i gruppi terapeutici inibitori della pompa acida (A02BC), antipertensivi (C07 – C08 – C09) e colecalciferolo (A11CC05), una riduzione della spesa pro-capite rispetto al corrispondente periodo 2018.

Anche per la classe J01 (antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale), obiettivo assegnato al Direttore Generale con DGR 4-92 del 19 luglio 2019, si osserva che la spesa pro capite calcolata a

¹⁹ DGR n. 26-6421 del 26 gennaio 2018: Art. 3 bis, commi 5 e ss. d.lgs n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018. Approvazione criteri e modalità di valutazione



fine 2019 è compresa tra il **valore di partenza** e il **valore obiettivo** (evidenziato in verde), con una percentuale di raggiungimento pari al 95,8%.

Tabella 3.1.6.3. Spesa convenzionata pro capite 2019.

ATC	SITUAZIONE 2018			OBIETTIVO	SITUAZIONE 2019	
	Pro capite Best Performer Anno 2018	Spesa Farmaceutica Convenzionata 2018	Spesa Convenzionata Pro Capite 2018	Diminuzione 50% della differenza tra Pro capite ASL e BP	Spesa Farmaceutica Convenzionata Gennaio-Dicembre 2019	Spesa pro capite 2019
A02BC INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	7,14	1.974.289	10,98	9,06	1.898.876	10,56
J01 ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	6,77	1.460.961	8,13	7,45	1.397.080	7,77
C07-C08-C09 ANTIPERTENSIVI	25,99	5.515.840	30,68	28,33	5.388.744	29,97
N06A ANTIDEPRESSIVI	6,47	1.290.388	7,18	6,82	1.331.708	7,41
R03 RESPIRATORIO	13,03	2.358.928	13,12	13,08	2.401.292	13,36
A11CC05 COLECALCIFEROLO	1,95	754.995	4,20	3,08	722.264	4,02
N02A OPIOIDI	4,54	1.223.701	6,81	5,67	1.263.831	7,03

Non c'è stato alcun miglioramento per i farmaci utilizzati nel trattamento delle sindromi ostruttive delle vie respiratorie (R03), antidepressivi (N06A) e oppioidi (N02A), per i quali si evidenzia quanto segue:

- **R03:** nella seduta del 2 ottobre 2017 la Commissione Farmaceutica Interna e la Commissione Farmaceutica Aziendale avevano stabilito di erogare alla dimissione, dopo ricovero o dopo visita ambulatoriale, la terapia per 90 giorni in distribuzione diretta: infatti a fine 2018 si è registrata una spesa pro-capite inferiore a quella del 2017 (€ 13,12 vs € 13,60); invece nel 2019 non è stato possibile adottare tale misura contenitiva, pertanto la distribuzione dei farmaci in convenzionata rispetto alla diretta ha causato un notevole aggravio di spesa.
- **N06A:** durante gli UCAD, i MMG hanno evidenziato che nella maggior parte dei casi la prescrizione proviene dagli specialisti, quasi sempre liberi professionisti. Da un lato il medico non è obbligato a prescrivere in linea con le indicazioni di un altro collega (perché di ogni prescrizione si assume pienamente la responsabilità), dall'altro lato però nascono situazioni imbarazzanti con l'assistito (il quale spesso ritiene che esista una specie di preminenza dello specialista rispetto al medico di famiglia), tanto che circa il 50% della spesa prodotta dai MMG è sostanzialmente indotta dagli specialisti.
- **N02A:** è stato analizzato un report inviato dal Settore Farmaceutico regionale in cui sono stati riportati i pazienti (con codice anonimo) a cui sono stati iperprescritti gli oppioidi. I



codici sono stati de-anonimizzati e incrociati con il database fornito dalla ditta Datamanagement che ha il compito di scansionare tutte le prescrizioni (convenzionate e DPC) spedite nelle Farmacie convenzionate con l'ASL VC. In particolare sono stati verificati il codice fiscale dell'assistito, il medico curante e l'eventuale codice di esenzione. Per i pazienti segnalati (n. 33, più 1 non trovato) è stato considerato il numero delle confezioni dispensate, confrontato con il dosaggio massimo annuale riportato in scheda tecnica. Sono stati evidenziati in rosso gli assistiti (n. 4) che superano tale dosaggio (anche in presenza del codice di esenzione Terapia del dolore - TDL), ed in arancione nei casi in cui occorra chiedere delucidazioni al medico (ad es. codice di esenzione diverso da TDL a fronte di numerose prescrizioni di oppioidi per 10 pazienti, o dare informazioni sul dosaggio annuale vicino a quello massimo per 1 paziente). Il report è stato analizzato e discusso durante l'UCAD del 28 giugno 2019, durante il quale i MMG hanno riferito le loro argomentazioni.

Relativamente agli inibitori della pompa acida (A02BC) è stato effettuato anche il monitoraggio della dispensazione delle confezioni da 28 compresse sul totale erogato, che in ottemperanza alla DGR 4-92 del 19 luglio 2019, doveva essere $\geq 60\%$.

La tabella 3.1.6.4 dimostra come il trend sia in linea con la media regionale (53,1%) e molto al di sopra di quella nazionale (31,6%), anche se non è stato possibile raggiungere lo standard regionale (60%) per le seguenti ragioni:

- le confezioni da 28 compresse sono state immesse in commercio (gradualmente dal 2016) per gli equivalenti, mentre i farmaci brand hanno mantenuto le confezioni da 14;
- è difficile convincere il paziente, abituato a assumere il farmaco brand, ad utilizzare il farmaco equivalente da 28 compresse, sebbene questo comporti un risparmio anche per l'assistito per il minor costo;
- da gennaio a dicembre 2019 si è registrato un incremento importante di uso delle confezioni da 28 compresse (tabella 3).

Corre l'obbligo di sottolineare che l'obiettivo di dispensare le confezioni da 28 compresse è stato assegnato a fine luglio, con uno standard che dovrebbe essere rivalutato perché il target a cui l'indicatore deve tendere si ricava dalla letteratura ovvero da indicazioni di società scientifiche/politica sanitaria oppure da rilevazioni effettuate in periodi precedenti e considerato che la media nazionale nel 2018 era 12,53% (31,6% nel 2019) e quella regionale era uguale al 26,98 (53,1% nel 2019) probabilmente il valore avrebbe dovuto essere adeguato a quello nazionale o regionale.

**Tabella 3.1.6.4.** Numero confezioni da 14 e 28 compresse erogate nel 2019 vs pari periodo 2018.

PERIODO OSSERVAZIONE	CONFEZIONI 14 CPR	CONFEZIONI 28 CPR	TOTALE	% CONFEZIONI 28 CPR
ITALIA	74.878.902	34.643.159	109.522.061	31,6%
PIEMONTE	2.776.337	3.144.881	5.921.218	53,1%
ASL VC	131.388	138.922	270.310	51,4%

Relativamente all'informazione e all'aggiornamento sui farmaci, sono state inviate periodicamente, alle strutture prescrittrici interessate, comunicazioni relative all'inserimento dei farmaci erogabili a carico del SSN ai sensi della Legge 648/1996.

Inoltre sono state trasmesse ulteriori note informative, rispetto a disposizioni nazionali/regionali/aziendali, sugli argomenti di seguito dettagliati:

- aggiornamento delle note AIFA 13 e 87;
- abolizione della nota AIFA 94;
- appropriatezza prescrittiva della vitamina D e analoghi;
- raccomandazioni d'uso del domperidone per la minimizzazione dei rischi cardiaci;
- chiarimenti in merito alla prescrizione dei fluorochinoloni;
- regime di fornitura del pregabalin;
- gestione dei farmaci personali del paziente;
- prescrizione di citalopram ed escitalopram in pazienti con età superiore a 65 anni;
- prescrizione di alfa - litici per l'ipertrofia prostatica benigna a soggetti giovani, adulti o di sesso femminile;
- prescrizione di ranolazina e ticagrelor;
- appropriatezza prescrittiva degli inibitori di pompa protonica;
- prescrizione di farmaci sottoposti a ricetta limitativa;
- prescrizione associazione preconstituita ossicodone e naloxone;
- prescrizione ed erogazione delle EBPM in DPC;
- utilizzo della ranitidina nel protocollo desensibilizzante in paziente allergico al mezzo di contrasto;
- appropriatezza prescrittiva nella BPCO.

Relativamente all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci utilizzati nel trattamento della BPCO, degli antibatterici, degli inibitori di pompa e della vitamina D, così come previsto dalla DGR 4-92



del 19 luglio 2019, sono stati organizzati in occasione degli UCAD, tenutisi il 27 settembre, il 9 e il 25 ottobre, il 22 novembre gli incontri informativi sui gruppi sopra citati.

I capi equipe, a loro volta, hanno tenuto gli incontri con gli afferenti alle loro equipe il 2 ottobre (inibitori di pompa protonica), il 2 e il 9 ottobre (vitamina D), il 13 novembre (antibiotici) e il 3 dicembre (farmaci utilizzati nel trattamento della BPCO).

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 2019, sono state arruolate, nel percorso di appropriatezza prescrittiva, altre 3 strutture, oltre alle 16 già reclutate, per un totale di 1.414 pazienti. Il monitoraggio delle terapie correlato all'erogazione dei farmaci in distribuzione diretta ha evidenziato, al 31 dicembre 2019, una riduzione della spesa pro-capite rispetto al 2018 (€ 307,18 nel 2019 vs. € 326,30 nel 2018) e rispetto all'inizio del progetto (€ 393,20 nel 2015).

Tabella 3.1.6.5. Spesa farmaci per pazienti ricoverati in RSA (dati al 31.12.2019)

	2018	2019	differenza 2019 vs 2018
N° pazienti	1.305	1.414	109
<i>Spesa farmaceutica convenzionata e DPC per ospiti RSA (fonte dati DataBasePrescrizioni S2Italia - RecorData)</i>			
Spesa convenzionata e DPC	€ 258.314,33	€ 280.803,49	€ 22.489,16
<i>Spesa farmaceutica Distribuzione Diretta per ospiti RSA (fonte dati Oliamm)</i>			
	2018	2019	differenza 2019 vs 2018
Spesa DD	€ 167.500,78	€ 153.551,89	-€ 13.948,89
<i>Spesa pro-capite</i>			
	2018	2019	differenza % 2019 vs 2018
Spesa pro-capite	€ 326,30	€ 307,18	-6%



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 la *distribuzione diretta di dispositivi monouso per assorbenza*. Nello specifico si è registrata una riduzione della spesa per l'assistenza integrativa compresa nei LEA pari al 16,37% e per l'assistenza protesica (ex DM 332/1999) uguale all'8,01%.

Nel 2019 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 un aumento del 7,11% in termini economici per l'anno 2019 rispetto al 2018 (Tabella 3.1.6.6). Ciò è giustificato da un aumento dell'11,5% dei pazienti in terapia (n. 8652 del 2019 vs n. 7762 del 2018).

Tabella 3.1.6.6. Spesa ossigenoterapia domiciliare.

2018	2019	$\Delta_{2019/2018}$
€ 656.396	€ 703.085	7,11 %

Fonte dati: Regione, Prot. 11844_02.03.2020_FARMACEUTICA 2019



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 la funzione 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 2019 – Programmi di Prevenzione 2019 ASL VC - *Epi ASLVC/3/2019*
Deliberazione DG ASL VC n. 741-215.07.2019



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 (PAC, PAISA, ecc.) convergano verso l’obiettivo di governo unico della prevenzione (Ultimo aggiornamento: Deliberazione DG ASL VC n. 741-215.07.2019).

L’attività svolta nel periodo in esame (anno 2019) 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.

Tra le più rilevanti attività condotte si segnalano:

Attività epidemiologica

- 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;
- 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;
- Coordinamento del Piano locale della prevenzione. Il coordinatore e responsabile del gruppo di progetto 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 coordinato la realizzazione del documento di rendicontazione 2018 e di programmazione 2019: **“Piano Locale della Prevenzione 2019: Programmi di prevenzione 2019”** (Deliberazione DG ASL VC n. 741-215.07.2019.).



- Raccordo delle azioni di prevenzione con le attività programmate/rendicontate nei diversi documenti aziendali strategici di programmazione e di accountability, in particolare nel Piano Aziendale delle Cronicità (PAC).

Nel 2019 si è collaborato alla stesura del PAC con la presentazione del profilo di salute della ASL di Vercelli e la stesura del paragrafo relativo agli interventi di prevenzione.

È stata perseguita un'integrazione fra le azioni di prevenzione e promozione della salute riportate nel PLP e quelle da programmare nel PAC, con i seguenti obiettivi:

- promuovere corretti stili di vita;
 - identificare precocemente gruppi di popolazione a maggior rischio di sviluppare patologie croniche e gruppi di popolazione affetti da patologie croniche;
 - ritardare l'insorgenza delle malattie croniche e delle complicanze nei soggetti già malati;
 - promuovere interventi incentivanti per i cittadini.
- Messa in atto di iniziative rivolte alla condivisione degli obiettivi di prevenzione con i Medici di Medicina Generale anche attraverso l'assegnazione di obiettivi volti alla promozione di stili di vita salutari e prevenzione di fattori di rischio comportamentali.
 - Partecipazione al progetto di valutazione d'impatto dell'inserimento della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità nella casa della Salute di Santhià per quanto riguarda attività e interventi di prevenzione.
 - L'attività di coordinamento e di realizzazione dei progetti del **Macroprogetto. "Prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili"**, inserito nel PAT 2016 (Delibera DG ASLVC n. 995-23.12.15) è da considerarsi conclusa a livello progettuale ma gli obiettivi continuano ad essere perseguiti e sono confluiti nelle varie azioni del Piano Locale della Prevenzione.

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 ricidive 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.



La terza stagione di attività (gennaio giugno 2019) ha raccolto 1452 presenze, di cui ben 1186 si riferiscono al percorso “Muoversi insieme”. Da segnalare che Dedalo ha contribuito alla realizzazione del progetto “Passeggiata alla scoperta delle acque nascoste di Vercelli», a cura degli studenti del Liceo Lagrangia, insignito del premio del «Torneo del paesaggio» promosso dal Fondo Ambiente Italiano per l’anno scolastico 2018-2019, nell’ambito del programma educativo «Acqua Viva».

Nella quarta stagione di attività (settembre-dicembre 2019) sono state registrate 868 presenze, di cui 168 hanno riguardato il percorso “Scoperta e stupore”. A dicembre Dedalo ha ricevuto il primo premio ex-quo dell’Oscar della salute erogato dalla rete nazionale Città sane.

L’Università del Piemonte Orientale ha avviato uno studio per monitorare l’adesione alle iniziative e confrontare la prevalenza dei fattori di rischio per le condizioni croniche tra gli aderenti a Dedalo e la popolazione generale.

(vedi Relazione primo biennio di attività, giugno 2017-dicembre 2019, del febbraio 2020 a cura del Servizio Osservatorio Epidemiologico).

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. Con il supporto della Direzione Prevenzione dell’Assessorato alla Salute della Regione Piemonte, è stato identificato come problema prioritario l’inquinamento atmosferico dell’area di Carisio, causato da emissioni della ditta Sacal. Tutti i dati relativi all’impatto ambientale e a quello della salute sono stati presi in considerazione ed è così stato stilato il secondo rapporto del Gruppo di Lavoro, elaborato anche con il contributo del Sindaco di Carisio.

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.

Tutti i casi incidenti di tumore nella provincia di Vercelli negli anni 2010-2012 sono stati rilevati. Inoltre risultano registrati i casi 2010-2011 mentre una quota dei casi 2012 risulta in fase di registrazione. I dati prodotti sono i via di analisi 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 Implementazione dell'Infermieristica di famiglia e di comunità nell'ambito della Casa della Salute di Santhià

Questo progetto ha l'obiettivo di Valutare l'efficacia dell'infermieristica di famiglia e comunità all'interno delle Case della Salute che afferiscono all'ASL di Vercelli, quale parte integrante dei servizi offerti alla comunità.

Considerando l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) una figura professionale con una funzione proattiva rivolta all'individuo, alla famiglia e alla comunità, ed anche di supporto all'integrazione dei servizi, è atteso un impatto su outcome organizzativi e di salute. In particolare, una riduzione annua del 10% dei tassi di ricovero dei soggetti eleggibili nei gruppi in studio. Inoltre, sono attesi effetti secondari e indiretti su esiti sanitari e sulla domanda di servizi e risorse (mortalità, accessi al Pronto Soccorso (PS) (codici bianchi e verdi), lunghezza della degenza, istituzionalizzazione, consumo farmaceutico e outcome auto-dichiarati).

Pertanto l'obiettivo primario del progetto, avviato nel 2019, è quello di valutare gli effetti dell'implementazione del servizio IFeC sull'incidenza dei ricoveri ospedalieri.

A questo fine è stata disegnata una ricerca sperimentale e sono state individuate le due case della Salute di Santhià e di Gattinara come le candidate ad ospitare la funzione dell'IFeC. Con un sorteggio quella di Santhià è stata identificata come intervento mentre quella di Gattinara come controllo. L'effetto dall'inclusione della funzione di IFeC nella CdS sarà valutata come cambiamento di variabili di salute a livello della popolazione afferente (Vedi Relazione Sulla Implementazione dell'infermieristica di Famiglia e di Comunità nell'ambito della Casa della Salute di Santhià - 31.01.2020).

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, rende 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.). **Oltre a SDO e ad Anagrafe assistiti sono attualmente in linea gli Accessi al PS e il file F dei farmaci.**

Formazione e Comunicazione - L'Osservatorio Epidemiologico ha organizzato eventi formativi rivolti al personale sanitario della ASL: "WHP: Progettare interventi di Promozione della Salute", "La Sorveglianza PASSI: analisi e valutazione dell'attività 2016, 2017 e 2018 e programmazione dell'attività 2019", "Stato dell'arte dei Piani regionale e locale della Prevenzione in raccordo al Piano nazionale della Prevenzione 2020-2025. Cosa e come comunichiamo?". Gli operatori dell'osservatorio Epidemiologico hanno collaborato presentando relazioni in diversi eventi formativi realizzati nella ASL

L'Osservatorio Epidemiologico ha coordinato la realizzazione e aggiornamento dello strumento di comunicazione definito "Progetto Istantanea del PLP" che consiste in un documento composto da



una cartellina che descrive gli obiettivi del Piano nazionale e del Piano regionale di prevenzione e contiene 10 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 (<http://www.aslvc.piemonte.it/interventi-di-prevenzione>), con la pubblicazione dell'ultima versione del "Progetto Istantanea dell'ASL VC".

L'area dedicata al PLP è riconoscibile nella homepage dell'ASL "VC" (<http://www.aslvc.piemonte.it/>) dal logo scelto a livello regionale per rappresentare il PRP (parte grafica costituita da figura geometrica che richiama la rete di soggetti ed entità uniti da una complessità di legami che nel loro insieme concorrono al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione).

L'attività di **Prevenzione e Promozione della Salute** è proseguita sviluppando attività e progetti compresi nei Programmi "Guadagnare Salute" del Piano Locale della Prevenzione 2019 (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. 26. Hanno aderito alle attività proposte nell'A.S. 2018/19 n. 24 Istituti Scolastici su n. 27 presenti sul territorio (88%) per un totale di n. 3159 studenti degli Istituti Scolastici del territorio e n. 443 docenti.

-La promozione dell'attività fisica, inserita nelle azioni del **setting di Comunità**, si è sviluppata con una ricognizione sui gruppi di cammino attivi nel territorio della ASL, che sono 7 fra gruppi spontanei rivolti alla cittadinanza, dedicati a operatori sanitari o a persone con patologie.

Nell'ottobre 2019 è stato organizzato, da operatori del Dipartimento di prevenzione in collaborazione con il Medico dello Sport aziendale ed un'istruttrice UISP, un incontro informativo/formativo per implementare la formazione di nuovi gruppi di cammino spontanei con le caratteristiche di spontaneità e regolarità sottolineate dalla Rete di Promozione dell'Attività Fisica della Regione Piemonte.

-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..

-Nel **setting Ambienti di lavoro** è stato avviato un progetto multicomponente e multifattoriale sviluppando il "Progetto Dedalo Workplace health promotion (WHP)" che ha come target gli operatori degli Enti promotori di Dedalo (ASL VC, Comune di Vercelli, Università del Piemonte Orientale) sia i dipendenti di una ditta presente sul territorio della ASL, la Centrale elettrica EP di Livorno Ferraris. Sono anche state implementate diverse iniziative rivolte al benessere del personale ASL, 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 nutrizionale, nell'ambito delle problematiche alcol correlate, delle iniziative per la sensibilizzazione alla disassuefazione dal fumo e sul 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 2019 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 e nelle attività produttive in generale).

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 75.000 capi/anno, vengono assorbite nell'attività di ispezione veterinaria molte risorse umane, prevalentemente in Area B, ma anche in Area C (Piano Residui). 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). Dal deposito frigorifero dello stesso impianto, sono state movimentate oltre 6.000 tonnellate di alimenti destinati all'esportazione in Europa ed in paesi Terzi. Si sottolinea infine, l'attività di controllo ufficiale svolta dall'Area B in uno stabilimento di prodotti di gastronomia e prodotti base carne con sede a Caresanablot, che ha esitato sul mercato nazionale nel 2019 37.692.900 confezioni di prodotti alimentari per un totale di 7.540 tonnellate di merci.

Il settore produttivo lattiero-caseario è ben rappresentato nella ASL VC soprattutto nella zona nord della ASL con i suoi territori collinari e montani con oltre 80 realtà produttive che costituiscono un importante impegno per i veterinari di Area C: si tratta degli allevamenti di animali da latte e degli annessi laboratori di produzione di formaggi locali che sono costantemente monitorati sotto il profilo della sicurezza alimentare, della tipicità e genuinità con un occhio di riguardo al benessere animale e alla salvaguardia del territorio. Queste microimprese consentono la produzione di reddito locale, evitano lo spopolamento e l'abbandono dei territori marginali montani, e contribuiscono quindi ad uno progressivo sviluppo turistico delle nostre vallate.

Il basso vercellese per contro ospita numerosi allevamenti di animali da reddito di tipo intensivo laddove i veterinari sono impegnati nei controlli ufficiali di benessere ed alimentazione animale e soprattutto mirati alla riduzione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza promuovendo e vigilando l'utilizzo prudente e responsabile degli antimicrobici nel settore veterinario.



Tra le attività che hanno visto integrazione tra i Servizi, oltre a quelle precedentemente descritte, la partecipazione del SIAN e dei Servizi Veterinari come “formatori” al progetto regionale “Acquista bene conserva meglio”, che ha preso l’avvio da qualche anno, in collaborazione con le associazioni di categoria (ASCOM Vercelli, Associazione Panificatori della Provincia di Vercelli, e altre associazioni) con lo scopo di promuovere una campagna di sensibilizzazione dei negozianti sulla conoscenza degli alimenti e delle buone pratiche igieniche, per prevenire le MTA (Malattie trasmesse da alimenti) a domicilio, in modo da poter diventare un riferimento per il consumatore al momento dell’acquisto fornendo consigli pratici sia sulla tipologia merceologica acquistata, che su conservazione, preparazione, cottura e consumo domestico degli alimenti. Ed ancora, si è cercato di coinvolgere e valorizzare l’impegno dell’esercente e del sistema dei controlli pubblici nell’assicurare la salubrità e la qualità degli alimenti, di stimolare l’interesse nei confronti delle produzioni alimentari locali ed evidenziare la rete delle imprese presenti sul territorio

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 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

La programmazione annuale dei controlli di sicurezza alimentare (PRISA) presuppone l’esecuzione di una serie di attività tra cui la vigilanza negli allevamenti di tutte le specie per il controllo del sistema di registrazione ed identificazione degli animali che garantisce la “tracciabilità”. Di non minore importanza è stato il controllo delle zoonosi attraverso la sorveglianza passiva sulle malattie trasmissibili che coinvolgono gli animali selvatici, che spesso vengono a diretto contatto con le specie domestiche. Non presenti nel 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 fatto ottenere, nell’ottobre 2019, per il secondo anno consecutivo, il riconoscimento, da parte di Legambiente del premio “Animali in città”, per il quale erano candidate ASL con popolazione inferiore ai 200.000 abitanti. Inoltre, nell’ambito del macroprogetto aziendale “Paziente fragile”, è continuata l’attuazione del 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.



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

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 diffuse (prima fra tutte l'influenza aviaria e non meno importante la salmonellosi) 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.

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 2019 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 varie tipologie di matrici vegetali ed animali. Nello specifico l'ASL VC ha aderito ad un progetto, iniziato nel 2015 e concluso nel 2019, in convenzione con l'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". Grazie ad una metodica analitica innovativa molto efficiente (COBRA) sperimentata nel corso dello studio, si è potuto effettuare un gran numero di ricerche che hanno impegnato i veterinari con la raccolta di oltre 50 campioni di muscolo di



cinghiali selvatici, produzioni lattiero casearie e prodotti dell'alveare provenienti dalle zone a suo tempo indicate come a maggior rischio di contaminazione.

Nel 2019 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 2019", "PLP rendicontazione attività 2019", "Rapporto 2019 sportello animali d'affezione".

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 XV-XVI-XVII 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 2019 0 (zero) questionari per i tumori naso-sinusali e 13 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.

Un dirigente medico ha partecipato al tavolo di lavoro istituito presso la Prefettura di Vercelli congiuntamente con INAIL; ITL, INPS, Associazioni datoriali e sindacali dove si è stabilito di effettuare interventi formativi congiunti in ambito scolastico privilegiando le classi terze di Istituti vari del territorio.

Il dirigente medico Spresal ha partecipato a 4 interventi realizzati il 04/02/2019, 07/02/2019, 14/02/2019 e 21/02/2019.

Nel corso del 2019 è stato effettuato un intervento di vigilanza mirato sul rischio stress lavoro correlato in seguito ad esposto.

I Dirigenti Medici hanno prestato attività di informazione ed assistenza sia a lavoratori che a Medici di Base per loro assistiti, che lamentavano problematiche lavorative e di salute riconducibili alla tematica, indicando percorsi diagnostici adeguati a trattare e a certificare stati patologici correlati a costrittività organizzativa

È stata stilata internamente al servizio una breve relazione sull'attività svolta nel corso dell'anno, datata 28/01/2020.

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 2019.

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 corso del 2019, anche a seguito di un evento atmosferico che ha provocato ingenti danni in alcuni comuni del territorio, è stata incrementata l'attività di valutazione dei piani amianto pervenuti al servizio, che sono più che raddoppiati rispetto al 2018.



Riguardo l'attività coordinata e congiunta con gli altri Enti, in particolare ITL, VV.F., INPS, INAIL, sono stati effettuati interventi di vigilanza congiunta pari al 16.7% delle aziende rispetto al totale delle aziende ispezionate in ambito di edilizia e agricoltura.

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 2019 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 435 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 2019 si è cercato di assicurare la capienza in funzione delle richieste dell'utenza con il conseguente adeguamento della attività certificatoria. Si è mantenuto lo standard tecnico, già in essere, dell'attività di controllo dell'idoneità alla guida da parte della Commissione Medico Legale sia per i casi di revisione ex art. art. 186 del Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza alcolica) che 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 su doppia matrice per gli stupefacenti. L'ormai collaudato sistema dei controlli mediante analisi tossicologica prevalentemente su matrice cheratinica (capello o pelo) come "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 2019 sono proseguite le attività istituzionali. In particolare si segnala l'effettuazione di N° 976 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.

Si segnala la criticità emersa durante il primo semestre dell'anno che ha portato ad un decremento dell'attività certificatoria rispetto all'anno precedente in quanto dovuta all'assenza per motivi di salute del medico strutturato per l'esecuzione degli accertamenti e con affiancamento successivo di altro medico a contratto come specialista ambulatoriale.

DATI ATTIVITA' ANNO 2019

Le prestazioni monocratiche sono costituite da (Fonte SC Medicina Legale):

Visite fiscali (domiciliari o ambulatoriali per visite di controllo sulle assenze dei lavoratori in malattia ex art.5 legge 300); certificazioni ambulatoriali che il cittadino deve eseguire per ottenere dei benefici previsti per legge (patenti di guida, porti d'arma, patenti nautiche, permessi parcheggio per disabili, permessi per entrata in cimitero in auto per disabili, certificazioni di sana e robusta costituzione, certificazione per conduzione di caldaie a vapore, certificazioni di idoneità all'adozione nazionale/internazionale, certificazione per la cessione del 5° stipendiale,



certificazioni per l'esenzione dall'uso delle cinture di sicurezza in auto, certificazioni ai fini elettorali per l'accompagnamento al seggio dei disabili, certificazioni di grave patologia in terapia salvavita ai fini assenza dal lavoro, partecipazione al comitato provinciale collegio tecnico per il collocamento al lavoro dei disabili, idoneità per maneggio esplosivi/fochino, astensione dal lavoro per gravidanza a rischio, certificazione per iscrizione al centro dell'impiego per disabile).

Certificazioni in ambito necroscopico a norma del regolamento di Polizia Mortuaria (visite necroscopiche per l'accertamento della realtà della morte, sopralluoghi congiunti con l'Autorità Giudiziaria in tema di morti violente: esame esterno di cadavere in caso di sopralluogo giudiziario, certificazione per l'approntamento del Passaporto mortuario in caso di trasporto salma all'estero, certificazioni di nulla osta alla cremazione di cadaveri).

Nel tempo risultano incrementate in particolare le prestazioni monocratiche correlate al rilascio di idoneità all'uso delle armi. A questo proposito, al di là del fatto che i flussi di popolazione non sono stabili ma possono variare in rapporto al fatto che alcune certificazioni (vedi patenti, porti armi) sono eseguite anche da altri soggetti come scuole guida e sedi Aci e quindi ci possono essere flussi in aumento o diminuzione.

In ambito medico-legale le motivazioni più frequenti di chiamate in reperibilità sono rappresentate dai certificati necroscopici. Seguono, in minor numero, anche sopralluoghi giudiziari e certificazioni di decesso ospedaliero per i trapianti di cornee. Le prestazioni più numerose sono riferite all'accertamento della realtà di morte ex art 4 RPM (regolamento di polizia mortuaria) che obbliga il medico necroscopo/legale ad eseguire la visita presso la salma e a rilasciare il certificato in un periodo compreso tra le 15 ore e le 30 ore dal decesso. L'assenza di attività istituzionale dal venerdì alle 17 al lunedì alle 8 obbliga il medico reperibile alla prestazione del caso in regime di reperibilità.

STATISTICA ATTIVITA' ANNO 2019 IN DETTAGLIO

VISITE MONOCRATICHE

	SUD	NORD	TOTALI
AMBULATORIO			4834
			0
adozioni	8	5	13
gas tossici	0	0	0
generatori vapore	0	0	0
Sana e robusta per servizio civile	0	0	0
certificati sa e rob costituzione	3	2	5
certif stranieri	0	0	0
fochino	0	1	1
cessione V°	11	0	11
es. ed. fisica	0	0	0



porti armi .	381	268	649
Patenti ab	1845	909	2754
Patenti cde	100	45	145
Patenti ciclomotori	1	0	1
nautica	68	34	102
permessi parcheggio+cimitero	276	441	717
cinture sicurezza	2	3	5
astensioni gravidanza	118	72	190
certif. Elettorali	3	0	3
gravi patologie	53	43	96
art.19+segnalazione patenti mctc	0	0	0
altri certif	7	0	7
cert. Moncrat per IC	125	0	125
Compatibilità con la detenzione	10	0	10
Capacità di partecipare all'udienza	0	0	0
totale visite ambulatoriali	3011	1823	4834

ATTIVITA' NECROSCOPICA

	SUD	NORD	TOTALI
ATTIVITA' NECROSCOPICA			
Visite necroscopiche	1456	818	2274
visite necroscopiche ospedale	0	0	0
Compilazione scheda ISTAT (cause di morte)	5	11	16
Parere vincolante per riscontro diagnostico	0	0	0
Riscontro diagnostico (sezione del cadavere)	0	6	6
Esame esterno del cadavere per accertamento delle cause di morte	32	29	61
Nulla osta al trasporto di salma all'estero (per Passaporto Mortuario) comprensivo di trattamento conservativo.	7	2	9
Nulla osta al trasferimento di salma.	1	2	3



Iniezioni conservative	7	3	10
Attivazione procedura prelievo cornee	0	0	0
Esecuzione prelievo cornee	0	0	0
Parere vincolante per cremazione	132	219	351

TOTALE ATTIVITA' NECROSOPICA	1640	1090	2730
-------------------------------------	-------------	-------------	-------------

ATTIVITA' COLLEGIALI

	SUD	NORD	TOTALI
VISITE COLLEGIALI	7275	3608	10883
costituite da:			
commissioni disabili (invalidi, handicap, ciechi. Sordi, collocamento al lavoro)			
commissioni valutazioni idoneità lavorative/ricorsi giudizi monocratici			
commissioni patenti speciali			

DETTAGLIO	SUD	NORD	TOTALI
COLLEGIALI disabili			6395
			0
ricorsi/ altre collegiali	1	0	1
ricorsi porti armi	15	5	20
idoneità lavorative/cambio mansioni	0	0	0
visite INVALIDI CIVILI ambulatoriali	2098	1340	3438
visite INVALIDI CIVILI domiciliari	75	67	142
visite CIECHI civili	45	0	45
visite SORDI	18	0	18
visite legge 104/92 -HANDICAP-ambulatoriali	1541	829	2370
visite legge 104/92 -HANDICAP-domicilari	49	48	97
visite legge 68/99-COLLOCAMENTO AL LAVORO	155	109	264
totale collegiali	3997	2398	6395

COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI	SUD	NORD	TOTALI
Visite collegiali	3278	1215	4493

ACCESSI IN REPERIBILITA'	SUD	NORD	TOTALI
	339	162	501



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;
- la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione nella stesura del catalogo dei progetti di promozione alla salute rivolti alle scuole (PLP-AZIONE 1-GUADAGNARE SALUTE PIEMONTE- SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE)
- il coordinamento e la partecipazione al progetto nazionale "Unplugged" sui comportamenti a rischio e sulla promozione delle life skills (progetto mantenuto nel catalogo dell'offerta alle scuole ma non realizzatosi per mancanza di adesioni);
- la partecipazione al progetto nazionale "Diari della salute" sui fattori di rischio e sui fattori protettivi in adolescenza;
- la partecipazione al progetto di promozione alla salute "PATENTINO PER LO SMARTPHONE", rivolto ai ragazzi delle classi prime delle scuole secondarie di primo grado (tale partecipazione ha riguardato la formazione di personale Ser.D che successivamente, in collaborazione con i referenti del progetto del Servizio di Psicologia, si occuperanno della formazione dei docenti delle scuole che aderiranno e gestiranno le azioni dirette del progetto con gli studenti target);
- attività di prevenzione, presso gli Istituti Scolastici del territorio, mirata all'informazione selettiva su tabacco - cannabis - alcol a favore della popolazione scolastica delle scuole Medie;
- partecipazione alla giornata formativa, organizzata del Responsabile SSVD Prevenzione Ser.D. dei Servizi per le Dipendenze del quadrante, Dott. Martinotti, relativa ai progetti di promozione alla salute promossi dai Ser.D. del quadrante. L'evento "La promozione della salute e la prevenzione delle dipendenze patologiche. A che punto siamo?" si è svolto a Borgomanero il 30/10/2019;
- 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;
- attività di formazione diretta agli operatori sanitari ASL VC sul counselling breve nel tabagismo;
- l'implementazione dell'ambulatorio per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico e di Alcologia presso la sede Ser.D. di Santhià;
- due giornate formative (2 aprile e 3 dicembre 2019) rivolte agli insegnanti delle scuole secondarie di primo grado in merito al programma "Diario della Salute", in collaborazione con la REPES Aziendale dr.ssa Raffaella Scaccioni;
- 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 collaborazione con la S.C. di Psicologia, attivazione dei GRUPPI INTENSIVI RESIDENZIALI PSICOTERAPEUTICI ED EDUCATIVI aventi per obiettivo la promozione ed il rafforzamento dei processi di crescita individuali dei pazienti, della durata di tre giorni ciascuno a cadenza semestrale;
- in collaborazione con la S.C. di Psicologia, attivazione GRUPPI DI PRATICA MINDFULNESS PER OPERATORI Ser.D. aventi per obiettivo la riduzione dell'ansia e del burn out e volti alla riduzione degli errori professionali e al potenziamento delle capacità di problem solving;
- in collaborazione con la S.C. di Psicologia, attivazione di GRUPPI DI PRATICA MINDFULNESS PER PAZIENTI Ser.D. aventi per obiettivo la riduzione delle ricadute ed il rafforzamento delle risorse personali per affrontare le situazioni di stress/difficoltà/sofferenza;
- in collaborazione con la S.C. di Psicologia, attivazione dei GRUPPI DI CAMMINO "CENTOMILA PASSI" aventi per obiettivo la promozione e l'incremento dell'attività fisica come strumento di tutela e di cura della salute fisica e psichica;
- in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, svolgimento del progetto formativo diretto agli operatori sanitari della dirigenza e del comparto della ASL VC, dal titolo "Identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol ed interventi specifici brevi" (Responsabile Scientifico dr. Vincenzo AMENTA) tenutosi a Vercelli in data 13/12/2019. Tale progetto formativo aveva per obiettivo lo sviluppo di efficaci competenze nell'utilizzo degli interventi brevi per l'identificazione precoce e la prevenzione dei rischi derivanti dall'abuso di sostanze alcoliche.



3.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Una breve sintesi dei dati di attività ospedaliera nell'anno 2019 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 (3784 rispetto ai 3735 dell'anno 2018), nonché la conversione degli interventi chirurgici in regime ambulatoriale, con riduzione di attività in ricovero ordinario (12195 ricoveri rispetto ai 12552 dell'anno 2018) dovuti alla contrazione di attività in regime ordinario presso il Presidio di Borgosesia; presso il Presidio Ospedaliero di Vercelli invece si assiste ad un incremento di attività di ricovero sia in regime diurno sia in regime ordinario in particolare in ambito ortoinfettivologico che vede coinvolte le due strutture complesse di malattie infettive (+41 casi trattati) e ortopedia – traumatologia (+112 casi trattati) 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; analogamente si è incrementata l'attività chirurgica delle strutture che hanno centrato l'attività core sulla laparoscopia (Ginecologia + 94 casi; Urologia +86 casi; chirurgia +11 casi).

Le differenze evidenziate tra i Presidi sono anche il risultato degli interventi progettuali tesi alla costruzione della rete ospedaliera che vede livelli diversificati di intensità nei due presidi (medio bassa intensità a Borgosesia e medio alta a Vercelli) pur in presenza di una forte integrazione tra i professionisti.

I risultati ottenuti sono peraltro confortanti in termini di efficienza dato che nell'anno 2019 si sono verificate notevoli problematiche in relazione al numero di dirigenti medici afferenti a diverse specialità; problematiche governate sia con soluzioni interne (ridistribuzione degli organici sulle due sedi, sia in regime istituzionale sia in prestazione aggiuntiva) sia con soluzioni esterne (convenzioni con altre aziende sanitarie regionali, esternalizzazione di attività) tenendo conto che l'occupazione media è aumentata sia presso l'Ospedale di Vercelli, passando dal 79% all'82%, a fronte però di un incremento della degenza media: 6,8 giornate vs 4,27 (comunque inferiore rispetto all'anno 2017 - 7,25 giornate) per le motivazioni di cui al capitolo 3.1 Assistenza Ospedaliera, sia presso quello di Borgosesia, dove passa dal 69% al 70%, in presenza di un lieve incremento della degenza media (6.5 giornate vs 6.4).

Tali dati risultano associati a un incremento del valore complessivo della produzione e peso medio dei ricoveri rispetto al 2018.



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

TOTALE AZIENDA	2017			2018			2019		
	CASI	VALORE	PESO MEDIO	CASI	VALORE	PESO MEDIO	CASI	VALORE	PESO MEDIO
DRG medici	7.775	18.239.929	0,99	7.947	19.746.043	1,05	7.785	19.466.690	1,06
DRG chirurgici	7.244	26.528.203	1,55	7.466	26.851.048	1,52	7.706	28.525.507	1,57
Totale DRG	15.019	44.768.132	1,26	15.413	46.597.090	1,28	15.491	47.992.198	1,31
P.O. S. ANDREA - VERCELLI									
	CASI	VALORE	PESO MEDIO	CASI	VALORE	PESO MEDIO	CASI	VALORE	PESO MEDIO
DRG medici	5.415	13.510.523	1,06	5.559	14.415.043	1,10	5.403	14.061.854	1,10
DRG chirurgici	4.845	18.896.968	1,65	5.029	19.341.539	1,63	5.287	21.240.287	1,70
Totale DRG	10.260	32.407.491	1,34	10.588	33.756.582	1,35	10.690	35.302.142	1,40
P.O. S. S. PIETRO E PAOLO - BORGOSIESIA									
	CASI	VALORE	PESO MEDIO	CASI	VALORE	PESO MEDIO	CASI	VALORE	PESO MEDIO
DRG medici	2.360	4.729.406	0,85	2.388	5.331.000	0,94	2.382	5.404.836	0,96
DRG chirurgici	2.399	7.631.235	1,35	2.437	7.509.509	1,30	2.419	7.285.220	1,27
Totale DRG	4.759	12.360.640	1,10	4.825	12.840.508	1,13	4.801	12.690.056	1,12

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 2019 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 ambulatoriali ad accesso diretto;
- superamento della seconda fase del percorso di accreditamento UNICEF "Ospedale amico del bambino" e continuazione del percorso volto al superamento della terza ed ultima fase prevista a 12 mesi (2020/2021);
- 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 2019;
- 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 2019, al 73% (Vercelli 77%; Borgosesia 67%). Il valore aziendale si presenta in miglioramento rispetto al precedente anno 2018 riguardando entrambi i Presidi, anche se la performance di Borgosesia non è



ancora ottimale, rimanendo al di sotto del valore obiettivo del 70%, ma avendo comunque nettamente recuperato rispetto all'anno precedente passando dal 54% al 67%, grazie alla riorganizzazione ottenuta in collaborazione al nuovo Direttore di SC, presente dal mese di maggio 2019. Le due SSCC (Vercelli e Borgosesia hanno inoltre messo in essere una stretta collaborazione al fine di garantire le cure più efficaci ed efficienti ai pazienti a prescindere dalla sede di presentazione degli stessi);

- **incidenza di parti cesarei.** Il numero dei parti senza precedente taglio cesareo effettuati presso i punti nascita dell'ASL VC è stato 769 (punto nascita di Vercelli: 477; punto nascita di Borgosesia: 290). La proporzione di parti con taglio cesareo primario a livello aziendale è stata pari al 16% (valore riferito alla produzione e leggermente migliorato rispetto al precedente anno 2018 - 17%). 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). A tali azioni si deve aggiungere l'assegnazione dell'obiettivo di contenimento dei tagli cesarei a tutte le figure direzionali (direttori di dipartimento e di presidio oltre che ai direttori delle SSCC ostetrica e ginecologia e di anestesia e rianimazione ottenendo un miglioramento della performance pur non raggiungendo il valore obiettivo del 15%;
- **attività di emodinamica.** Le PTCA effettuate entro 0-1 giorno in caso di STEMI sono passate dal 97,8% del 2019 al 99,38 nel 2019 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 94%. Negli anni 2018 e 2019 sono stati mantenuti valori di performance eccellenti.

Attività del Pronto Soccorso. I casi trattati presso i Pronto Soccorso sono aumentati complessivamente di circa 1200 accessi rispetto all'anno 2018, con una percentuale dei codici bianchi contenuta (4%) lievemente maggiore rispetto all'anno precedente (3%).

Infine, per quanto riguarda l'umanizzazione degli spazi assistenziali si evidenziano i seguenti interventi tecnico-logistici del presidio ospedaliero di Vercelli:

**Ospedale:**

- Allestimento nuova sala di Emodinamica (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*
- Ristrutturazione e riqualificazione reparto di Dialisi (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*
- Fornitura e posa in opera impianto osmosi inversa (Dialisi p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*
- Risanamento e messa in sicurezza cornicioni (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*
- Sostituzione porte ascensori e installazione nuova cabina (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*
- Lavori propedeutici all'installazione nuova TAC (p.o. di Borgosesia) - *lavori conclusi*
- Lavori propedeutici all'installazione nuova TAC (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*
- Potenziamento sistema di riscaldamento e di raffrescamento (p.o. S.Andrea di Vercelli e p.o. di Borgosesia) miglioramento condizioni climatiche - *lavori conclusi*
- Installazione sistemi di videosorveglianza (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*

Territorio:

- Miglioramento condizioni climatiche

3.4 ASSISTENZA DISTRETTUALE

Nel 2019 sono state proseguite le azioni previste nei Macroprogetti prioritari, già descritti nelle pagine precedenti, utili per armonizzare a livello locale gli indirizzi della pianificazione nazionale e regionale, e si è perpetuata 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:

- o Servizio Infermieristico Domiciliare;
- o Assistenza Domiciliare Integrata;
- o 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 (Simultaneous 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 2019, che si configura come attività per esterni C, è stata di 1710 prestazioni (+ 31% rispetto all'anno 2018). Per quanto riguarda l'attività svolta in regime ADI + UOCP del 2019 sono stati effettuati n.705 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 breafing quotidiani l'èquipe 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 breafing sono presenti, le varie figure professionali dell'èquipe: 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 2019 la percentuale media di occupazione dei posti letto dell'Hospice Casa Tempia è stata di 83,76% (+ 1,3% rispetto all'anno 2018) e sono stati ricoverati 190 pazienti (+ 2,7% rispetto all'anno 2018).

Le giornate di ricovero in Hospice di pazienti over 65 nell'anno 2019 sono state 2816 (numero pazienti over 65 ricoverati nel 2019 in Hospice: 165); il numero di giornate di ricovero in Hospice di pazienti under 65 nell'anno 2019 sono state 237 (numero pazienti under 65 ricoverati nel 2019 in Hospice: 25).

-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 proseguito 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.).

Per quanto attiene alla Salute Mentale, nel corso dell'anno 2019 sono proseguite le attività già evidenziate nel corso dell'anno precedente.

In ottemperanza alla DGR 30-1517 del 3/6/15 di riordino della rete dei servizi residenziali psichiatrici, è proseguita la rivalutazione dei pazienti ospiti delle diverse strutture residenziali al fine di monitorare l'appropriatezza del ricorso ai servizi di residenzialità identificando il setting più idoneo in considerazione dei bisogni terapeutico-riabilitativi, dei margini di recupero e di reinserimento, dei bisogni assistenziali, del contesto sociale e della presenza di eventuali fenomeni di cronicizzazione.

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 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 nella stesura del progetto terapeutico.

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 Dati tecnici: collaborazione sono proseguiti gli incontri di formazione attraverso incontri in plenaria e dimostrazioni pratiche in piccolo gruppo che hanno permesso di formare più di 200 insegnanti. Il progetto "Prevenzione. perché la conoscenza supera la paura" è contenuto nel catalogo afferente al Piano Locale della Prevenzione.

Nell'ambito dei disturbi dell'Infanzia e dell'Adolescenza sono state gettate le basi per un progetto di intervento multidisciplinare composto da NPI, Psicologo ed Educatore relativo al supporto ed alla cura dei minori con ritiro sociale o sindrome di Hikikimori la cui prevalenza è in aumento ed il cui costo sociale è elevatissimo poiché compromette la frequenza scolastica e le interazioni individuali e di gruppo così importanti specie in età adolescenziale. Sono stati coinvolti nel progetto una decina di pazienti anche con interventi domiciliari e di gruppo.

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 disurbi emergenti (disturbi comportamento alimentare, **passaggi** all'atto, devianza, disturbi del Sé).



Nell'ambito dei disturbi del comportamento alimentare in collaborazione con la SC Psichiatria ed il Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica è in fase di implementazione la procedura per la presa in carico di quest'area sempre più diffusa e complessa di disturbi dell'età infantile-giovanile, attraverso un intervento integrato multidisciplinare di primo livello.

Ha preso il via in collaborazione con la SC Pediatria l'esecuzione di esami Polisonnografici nel bambino con disturbi del sonno, sia di ordine neuropsichiatrico che otorinolaringoiatrico. La tecnologia di registrazione è avanzata; tale servizio è unico in Piemonte insieme a quello attivato presso l'Ospedale regina Margherita di Torino.

Interventi psicologici

La SC Psicologia dell'ASL Vercelli eroga attività

- di **carattere clinico** rivolto all'utenza
- di **promozione alla salute** e di **prevenzione**
- di **formazione** sia dedicata a studenti di Psicologia e Specializzandi in Psicoterapia, sia rivolta ad altre figure Professionali

Le specificità della struttura riguardano la **trasversalità** della sua organizzazione all'interno dell'ASL che comporta nelle diverse aree di intervento collaborazioni con altre strutture e **la continuità della presa in carico** che prevede percorsi di approfondimento e cura psicoterapeutica in alcune aree specifiche.

Un settore in cui lo Psicologo interviene senza interfacciarsi con altre figure sanitarie è quello delle **Adozioni**, cioè la valutazione delle coppie aspiranti l'adozione, in cui vi è una collaborazione con il Servizio Sociale Territoriale.

Le attività cliniche sono articolate sia in ambito **Ospedaliero** che in ambito **Territoriale** garantendo continuità assistenziale per l'Utenza.

Nel contesto Ospedaliero le attività privilegiate riguardano l'ambito della **Neuropsicologia**, della **Psiconcologia** e delle **Consulenze presso tutte le strutture ospedaliere**.

Nel contesto Territoriale l'accesso dell'utenza avviene attraverso prenotazione diretta presso le sedi della SC Psicologia (Vercelli Borgosesia per Adolescenti e Adulti; Vercelli, Gattinara e Varallo per l'Età evolutiva) attraverso impegnativa del MMG o del PLS. Per ogni settore di attività è presente uno Psicologo referente.

Nel contesto territoriale sono previsti 3 macro - contenitori ambulatoriali suddivisi secondo un target d'età:

- **Ambulatorio dell'Età Evolutiva** 0/13 anni, Minori con problematiche emotive, disturbi d'ansia, difficoltà relazionali più o meno gravi, disturbi del comportamento;
- **Ambulatorio per Adolescenti** 14/24 anni, si sono sviluppati particolarmente in quest'area interventi quali percorsi di psicoterapia e di terapia familiare a sostegno del nucleo in cui sono presenti ragazzi sofferenti, che presentano comportamenti autolesionistici, ritiro sociale, disturbo



nella relazione; prossima la nascita dell'ambulatorio dedicato ai disturbi dell'alimentazione in collaborazione con SC NPI, SC Psichiatria, SS Dietologia e Nutrizione;

- **Ambulatorio per gli Adulti 24/ 90 anni**, Pazienti con problematiche di carattere relazionale, emotivo, quali stati ansioso – depressivi, problemi relativi al ciclo di vita, traumi, somatizzazioni; vengono offerti percorsi brevi di valutazione psicodiagnostica.

Percorsi specialistici per Minori riguardano:

- **L'Ambulatorio per l'Autismo**, valutazione di minori con diagnosi di disturbo pervasivo dello sviluppo e progettazione di percorsi di riabilitazione, in collaborazione con NPI, presa in carico di nuclei familiari, parent training, lavoro con la Scuola;

- **Percorsi per l'integrazione scolastica**, stretta collaborazione con l'istituzione scolastica per minori con difficoltà di apprendimento inerenti aspetti emotivo / relazionali che impediscono l'adattamento nel contesto scuola;

- **Disturbi Specifici dell'Apprendimento** in collaborazione con SC NPI;

- **Minori inviati dai Tribunali e dalle Procure**, sia per gravi difficoltà all'interno dei loro nuclei familiari sia per motivi penali a loro carico.

Poichè una specificità della SC Psicologia è **l'offerta di percorsi di trattamento psicoterapeutico a breve, medio e lungo termine**, finalizzati ad un lavoro introspettivo di approfondimento e di sostegno delle persone in relazione al focus dell'area problematica per cui si presentano, si è ritenuto necessario sviluppare un'intensità di cura in alcune aree specifiche, ottimizzando le risorse del servizio.

Gli ambiti individuati riguardano target di popolazione particolarmente fragili o quelli per i quali l'investimento ha valore di azione preventiva. Questo ha permesso un migliore investimento delle risorse.

Si è ritenuto quindi di inserire dei grafici che permettano di far rilevare il numero di "teste" relative ai vari ambiti, cioè il numero di persone che hanno fatto almeno 1 accesso alla Struttura, ma anche un grafico comparativo che rappresenta il quantitativo orario dedicato ad ogni area di lavoro per evidenziare come in alcuni settori in cui il numero di pazienti è minore rispetto ad altri viene offerto un volume di attività particolarmente ampio in relazione all'intensità e alla molteplicità di azioni profuse.

I target d'utenza che necessitano di **percorsi specifici, prolungati nel tempo, con cadenza ravvicinata e una stretta collaborazione dello Psicologo con altre figure professionali, interne ed esterne ASL** sono:

- Pazienti Adolescenti e Giovani Adulti dai 14 ai 30 anni

- Pazienti che necessitano di sostegno alla genitorialità

- Pazienti con patologie cronico-organiche e/o i loro caregiver

- Pazienti oncologici

- Donne vittime di violenza

- Donne con difficoltà emotive di lieve media o grave entità nel percorso della gravidanza e nel dopo parto.

Rispetto a quest'ultima tipologia di utenza è stato sviluppato un progetto proposto dalla Regione Piemonte inserito nell'ultimo grafico (in cui sono indicate le collaborazioni) che prevede la presa in



carico di donne e/o di coppie in difficoltà rispetto alla neogenitorialità, con bisogni di condivisione dell'esperienza della maternità e che necessitano della messa in campo di diverse azioni di raccordo con altre Strutture Territoriali e Ospedaliere.

Rimangono come aree specialistiche per Adulti in cui gli interventi si inseriscono in modo prevalente con le attività dei Servizi dedicati, le seguenti

Area delle Dipendenze Patologiche

Area della Psicopatologia Psichiatrica

Area della Psicologia Penitenziaria.

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 2019 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:** l'alimentazione del FSE è stata estesa anche ad altre due tipologie di documenti sanitari: la Lettera di Dimissione Ospedaliera e il Referto di Anatomia Patologica. L'attività ha riguardato principalmente la digitalizzazione dei suddetti documenti e la predisposizione del corretto flusso tra i sistemi aziendali e la piattaforma regionale. L'alimentazione massiva della piattaforma inizierà immediatamente dopo la formazione dei medici sull'utilizzo dei nuovi strumenti. Nel contempo sono state avviate le medesime attività per la digitalizzazione del Verbale di Pronto Soccorso e del Referto di Radiologia.
- **Front Office del Laboratorio Analisi:** è stata sostituita il componente di Front Office del Sistema Informatico del Laboratorio di Analisi, rendendo più efficace ed efficiente il lavoro degli operatori di sportello e più agevole la fase di rendicontazione delle attività.



- **Ordini a fornitori:** vi è stata un'ulteriore evoluzione del sistema che si è resa necessaria a seguito dell'introduzione del Nodo di Smistamento Ordini (NSO) da parte del MEF.
- **Smart Working:** la n.81/2017 ha introdotto l'istituto del lavoro agile. È stata così predisposta l'infrastruttura tecnologica necessaria a garantire, a chi ne facesse richiesta, l'utilizzo da casa degli strumenti di lavoro.
- **Sistema di video conferenza:** è stata potenziata ed estesa la piattaforma di video conferenza. Ad oggi è possibile avviare o partecipare a video riunioni da qualsiasi postazione di lavoro.
- **Infrastruttura Wi-Fi:** è stata avviata l'estensione dell'infrastruttura della rete Wi-Fi diversificandola per tipologia di utenza (interna ed esterna). In particolare, è stata garantita la copertura del Reparto Dialisi anche agli assistiti.
- **Aggiornamento infrastruttura di rete WAN:** è stata completato l'aggiornamento di tutti i collegamenti tra le sedi dell'ASL VC. Ciò ha consentito l'introduzione completa del sistema di video conferenza e ha consentito la centralizzazione dei sistemi, dislocati in altre sedi per ragioni di performance, aumentando così il livello di sicurezza dei sistemi.
- **Office Collaboration:** al fine di consentire la produzione e condivisione dei documenti, è stata introdotta una piattaforma Cloud con strumenti di elaborazione testi, fogli di calcolo e bacheche. La piattaforma consente inoltre la gestione dei progetti e la creazione e gestione di siti web verticali per la pubblicazione dei lavori di gruppo.
- **Gestione del personale:** è stata avviata l'attività di implementazione del sistema di gestione della turnazione del personale sanitario. Il sistema consentirà la predisposizione dei turni in maniera veloce e riducendo gli errori. Consentirà inoltre una più agevole consultazione da parte degli utenti della loro pianificazione mensile.
- **Attesa in Pronto Soccorso:** è stato introdotto un sistema di presentazione delle liste di attesa in Pronto Soccorso che dà evidenza ai parenti e congiunti dei pazienti dello stato di avanzamento delle visite mediche; il tutto in completa aderenza alla normativa sulla privacy.
- **Gestione posti letto:** il sistema di Accettazione, Dimissioni e Trasferimento è stato dotato di un ulteriore modulo per la gestione efficiente dei posti letto.

Interventi tecnico-logistici

Nel paragrafo sono riassunti gli interventi effettuati relativamente a:

- Riqualficazione Centrale Termica presso Poliambulatorio di Serravalle Sesia - *lavori conclusi*
- Interventi di adeguamento antincendio presso Poliambulatorio di Serravalle Sesia - *lavori conclusi*
- Riqualficazione Centrale Termica presso presidio di Via Marconi a Borgosesia - *lavori conclusi*



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

- Interventi di adeguamento antincendio presso presidio di Via Marconi a Borgosesia - *lavori conclusi*
- Riqualificazione Centrale Termica presso Casa della Salute di Cigliano - *lavori conclusi*
- Interventi di adeguamento antincendio presso Casa della Salute di Cigliano - *lavori conclusi*
- Interventi di adeguamento antincendio presso Casa della Salute di Coggiola - *lavori conclusi*
- Fornitura e posa pareti e porte REI presso Casa della Salute di Santhià - *lavori conclusi*
- Fornitura e posa in opera lampade di emergenza presso Casa della Salute di Santhià - *lavori conclusi*

BOLLEA



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 2019 si osserva un maggiore investimento di risorse a 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'allocatione 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 miocardico acuto (IMA STEMI), con un miglioramento della performance aziendale per l'area di ostetricia e per la traumatologica, pur non raggiungendo nella prima area lo standard atteso ($\leq 15\%$). Si mantengono invariati gli altri indicatori di performance. (ALL.3)

Relativamente **all'Assistenza Ambulatoriale Specialistica** nel 2019, si mantengono 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). Rispetto alle prestazioni monitorate sono risultate oltre lo standard previsto n.3 visite specialistiche e n.5 diagnostiche.

Occorre sottolineare che anche nel corso dell'anno 2019, l'Azienda ha riscontrato importanti problematiche di acquisizione delle risorse umane necessarie, nonostante le azioni messe in campo (concorsi ecc.)

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% osservato 2019:39,6% ASSISTENZA DISTRETTUALE: atteso: 51%; osservato 2016: 57,0%; osservato 2017: 58,0%; osservato 2018: 60,0% osservato 2019:57,3% ASSISTENZA COLLETTIVA: atteso: 5%; osservato 2016: 3,1%; osservato 2017: 3,0%; osservato 2018: 3,0% osservato 2019: 3%



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 secondo il PNGLA; sono state segnalate per l'anno 2019, n. 8 prestazioni con tempi di attesa superiori alla soglia definita;
- 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.

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.

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 2019 è inferiore a quella dell'anno precedente. 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. 199,6 eventi segnalati negli anni 2015-2019. Nel 2019 sono pervenute 252 segnalazioni di cui 5 near miss, vs. 215 segnalazioni nel 2018, 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 2019 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) (141 segnalazioni di sospette ADR pervenute nel 2019 vs. n.108 nel 2018, n. 130 nel 2017, n. 272 nel 2016 e 407 nel 2015) e di vigilanza sulla sicurezza dei dispositivi medici (DM) (n. 1 segnalazione di incidente correlato all'utilizzo di DM nel 2019, a seguito della quale, è stata messa in atto la procedura di comunicazione previste vs. n. 5 segnalazioni di incidente correlato all'utilizzo di DM nel 2018, n.11 nel 2017, n. 5 nel 2016 e n. 8 nel 2015).

Risultano conclusi i progetti:

- Farmacovigilanza nei Presidi Ospedalieri dell'ASL VC.

l'implementazione:

- delle raccomandazioni ministeriale n° 4 e n°8;
- revisione della procedura sulla contenzione



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

È ancora in corso di perfezionamento il percorso aziendale “Messa in Protezione di minori vittima di violenza”

Nell’anno 2019 è proseguito:

- l’uso di 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) con conclusione della mappatura dell’area materno-infantile e inizio della nuova mappatura del MECAU

BOLLEA



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 si trova ad operare.

L'Azienda ha pertanto avvertito la necessità di promuovere percorsi di trasformazione dell'ospedale secondo logiche di gestione operativa e principi di intensità di cure. Negli anni 2016, 2017 e 2018 sono stati attivati percorsi di formazione a supporto del processo di riorganizzazione delle attività di ricovero e degenza per intensità di cure che hanno portato nell'anno 2019 ad un consolidamento dei progetti attivati e finalizzati a:

- 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.

Nel corso dell'anno 2019 l'Azienda ha proseguito a focalizzare la propria attenzione sullo sviluppo di alcune tematiche per le quali erano già stati realizzati percorsi formativi particolarmente qualificanti nell'anno 2018:

- 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 proseguiti i 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;

- nell'ambito del Benessere Organizzativo, al fine di valorizzare al massimo il contributo delle risorse umane nei contesti lavorativi, sono proseguiti momenti formativi in tema di prevenzione e promozione della salute finalizzati ad accrescere la motivazione, la soddisfazione e l'efficacia del



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

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 proseguire le iniziative messe in campo nell'anno precedente per la prevenzione e gestione dell'aggressività fra operatori e utenza, organizzando ancora corsi di formazione rivolti al personale sanitario, nella consapevolezza che le aggressioni nei servizi sanitari costituiscono un problema sempre attuale cui va dedicata attenzione al fine di garantire un'organizzazione sanitaria sicura.

Per quanto concerne in particolare lo sviluppo delle risorse umane va segnalata l'organizzazione del corso di formazione manageriale per l'esercizio delle funzioni di Direzione di Struttura Complessa, rivolto ai dirigenti sanitari del territorio piemontese, che l'ASL VC ha gestito e pianificato, su mandato della Direzione Sanità della Regione Piemonte, attivando specifici rapporti di collaborazione e cooperazione con il Centro d'Eccellenza Interdipartimentale di servizi per il Management Sanitario (CEIMS) dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro. Il corso ha avuto quale obiettivo qualificante l'accrescimento e la qualificazione della professionalità, sul piano manageriale e gestionale, degli operatori del servizio sanitario ai quali sono affidate, o potranno esserlo, responsabilità di direzione e coordinamento di strutture complesse. L'attività formativa è stata finalizzata a consentire ai partecipanti di acquisire le competenze utili a gestire e risolvere problemi organizzativi, economici e gestionali ed a conoscere ed utilizzare gli strumenti di valutazione degli esiti delle scelte intraprese anche in termini di qualità dei servizi erogati.

Inoltre, nell'anno 2019 è stata riservata particolare attenzione al tema della misurazione e valutazione della performance individuale, nell'ambito della quale l'identificazione e la certificazione delle competenze professionali è emerso quale tema assolutamente critico, anche se fondamentale, per ogni tipologia di "professionista" e qualunque sia l'oggetto d'interesse del suo lavoro.

Il principio della misurazione dei risultati e della capacità professionale che il professionista manifesta o che deve raggiungere nel tempo non è di facile applicazione, sia per la difficoltà a misurare il concetto di "professionalità" sia perché le funzioni organizzative delle Strutture aziendali non sempre sono preparate a gestire un simile cambiamento.

La Direzione Generale ha dato pertanto avvio a fine anno 2019 ad un progetto, che si svilupperà nell'arco di almeno 2 annualità, in tema di definizione delle competenze professionali, riservato in prima applicazione ai dirigenti medici e sanitari *professional*, al fine di identificare gli ambiti di potenziale crescita e autonomia professionale, anche in accordo a quanto previsto dal nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro. Tale progettualità è stata concepita a livello aziendale anche nell'ottica di articolare al meglio la propria *mission* e attrattività rispetto alle altre organizzazioni sanitarie del sistema, grazie alle competenze distintive di cui dispone, e tale finalità acquista ancor più rilevanza nel momento storico attuale, caratterizzato dalle ben note difficoltà ad acquisire e fidelizzare le risorse professionali mediche e sanitarie specialistiche.

L'interesse dell'Azienda a sviluppare questo tema è legato all'esercizio del ruolo della Direzione Strategica che tra i compiti istituzionali ha quello di:

- formulare linee guida per lo sviluppo professionale del personale dirigente



- applicare queste linee guida nella gestione quotidiana dell'organizzazione e perciò ai dirigenti professionali, che si occupano di "curare" i pazienti, e costruire validi e mirati piani di sviluppo professionale.

L'attestazione delle capacità professionali individuali (e conseguentemente di Struttura) è inoltre di grande utilità per la "Gestione del rischio clinico" (Risk management), tema sempre più importante nella operatività quotidiana delle strutture ospedaliere.

Ufficio Comunicazione

L'Ufficio Comunicazione ha avviato nell'anno 2019 una serie di progettualità atte a far conoscere in modo sempre più capillare le attività dell'Azienda **all'esterno** attraverso la produzione di materiale cartaceo (brochure e poster) e utilizzando i propri strumenti di comunicazione quali sito web, newsletter, Pagina Facebook, Profilo Instagram, Profilo LinkedIn e Twitter e canale Youtube. Nello specifico sono stati realizzati nel corso del 2019:

- Newsletter ASL *ViComunica* bimensile destinata a MMG e Associazioni di Volontariato
- Campagne vaccinali (documentato dalla news pubblicata il giorno 10.05.2019)
- Brochure di comunicazione sulle modalità per il pagamento del ticket (Brochure Pagare Ticket COM.DO.2408.00)
- Brochure patenti speciali -(MLEG.DO.2448.00) + Poster
- Infografica Referti On Line (COM.DO.2444.00) + Poster
- Brochure donazioni (COM.DO.2403.00) + Poster
- Campagna per la Settimana mondiale di sensibilizzazione uso antibiotico e campagna dedicata all'antibiotico resistenza (Sito web ASL e pagina FB diffusione materiale Regione Piemonte e Ministero Sanità (nov 2019)
- Campagna per la Settimana consapevolezza antibiotico resistenza (nov. 2019) Sito Asl e pagina FB promozione materiale (MDRO Consigli domicilio (IIOO.DO.2378.00).pdf + MDRO Consigli SR (IIOO.DO.2379.00).pdf)
- Campagna di sensibilizzazione uso delle scale (POSTER)
- Campagna sensibilizzazione Vaccinazione in Gravidanza (Brochure Vaccinazione (COM.DO.2406.00).pdf + Poster)
- Supporto ai reparti per la realizzazione di materiale informativo specifico richiesto (brochure/poster)
- Implementazione dei Pit Stop Allattamento in previsione della Certificazione Ospedale amico del Bambino (Cartellonistica e pubblicizzazione avvio attività)
- Ogni iniziativa promossa dall'Azienda viene comunicata all'esterno attraverso comunicati stampa e, previa valutazione rispetto al contenuto, anche attraverso il sito web e la pagina Facebook/Instagram o Profilo LinkedIn/ Canale Youtube.

Nel corso del 2019 si è puntato molto anche alla **Comunicazione Interna** potenziando la rete intranet Aziendale e lanciando una Newsletter interna periodica.

Nel 2019, nell'ottica di un dialogo tra Azienda e cittadini e Azienda e suoi dipendenti, inoltre sono state realizzate le seguenti indagini:



- Indagine sulla conoscenza ed utilizzo dei programmi di Screening Oncologici dell'ASL VC (indagine rivolta al target dei fruitori del programma Prevenzione Serena)
- Il tuo lavoro (indagine rivolta ai dipendenti dell'ASL VC per valutazione del livello di benessere in ambito lavorativo)

6. AMBITI DI SVILUPPO

La Relazione Socio Sanitaria ha subito una prima 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). 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, sono proseguite le attività in capo al Nucleo e alla Cabina di Regia della Cronicità e si sono adottate differenti modalità organizzative in funzione della complessità assistenziale. La "governance" della cronicità ha previsto un'elevata integrazione multiprofessionale della presa in carico e del setting assistenziale, oltre a figure professionali dedicate. Si sono rafforzati gli strumenti di integrazione socio-sanitaria, attraverso il perfezionamento del Progetto "MI FIDO" da parte del Servizio Sociale dell'ASL.

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 a livello aziendale (SC, BPCO, DIABETE, AUTISMO, DEMENZE, MRC).

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
- accreditamento organizzativo
- 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, attraverso l'inserimento degli ambiti di prevenzione all' interno dei PDTA dedicati alla Cronicità.

Vercelli,

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

BOLZEA



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 2019 (D.G.R. N.4-92 DEL 19 LUGLIO 2019)
- Allegato 2 - Sintesi dei principali dati di attività dell'ASL VC (consuntivo anno 2019)
- Allegato 3 - Sintesi dei principali indicatori di performance dell'ASL VC anno 2019
- Allegato 4 - Indicatori del Programma delle Attività Territoriali (PAT)

BOLLETTINO