

 A.S.L. VC <i>Azienda Sanitaria Locale di Vercelli</i>	RELAZIONE	Relazione sociosanitaria 2013 rev. 8-s-u.p..doc
		Pag. 1/19

RELAZIONE AZIENDALE SOCIO SANITARIA

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

Anno 2013

(dati 2012)

Direttore Generale

Avv. FEDERICO GALLO

Parere del Consiglio dei Sanitari espresso in data	11/06/2013
Parere del Collegio di Direzione espresso in data	12/06/2013

 <p>A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli</p>	<p>RELAZIONE</p>	<p>Relazione sociosanitaria 2013 rev. 8-s-u.p..doc</p> <hr/> <p>Pag. 2/19</p>
--	-------------------------	---

PREMESSA 3

RISULTATI CONSEGUITI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI assegnati al direttore generale (2012) 5

RISULTATI CONSEGUITI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DI MANDATO 6

 OBIETTIVO di MANDATO n. 1 – Attivazione adempimenti per la costituzione della Federazione sovrazonale di afferenza 6

 OBIETTIVO di MANDATO n. 2 – Contribuire alla realizzazione delle strutture di funzionamento della Federazione sovrazonale di afferenza..... 7

 OBIETTIVO di MANDATO n. 3 – Riduzione del costo complessivo di funzionamento dell’Azienda Sanitaria 8

 OBIETTIVO di MANDATO n. 4 – Rendere operative le iniziative per la realizzazione della rete ospedaliera di afferenza 10

 OBIETTIVO di MANDATO n. 5 – Attuare il censimento dell’amianto 10

 OBIETTIVO di MANDATO n. 6 – Integrazione tra l’Ospedale di Vercelli e l’AOU di Novara 10

 OBIETTIVO di MANDATO n. 7 – Miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva relativa alla Farmaceutica convenzionata... 12

ULTERIORI RISULTATI CONSEGUITI NELL’ANNO 2012 13

 Assistenza Collettiva 13

 Assistenza Ospedaliera 14

 Assistenza Distrettuale..... 16

 Interventi organizzativi 18

 Tutela e Partecipazione dell’utente 18

ALLEGATI..... 19

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 si precisa che la nomina del Direttore Generale in carica decorre dal 1° maggio 2012³ e che quanto riportato in questo documento si riferisce al periodo di esercizio compreso fra il 1° maggio e il 31 dicembre 2012, precisato che dal 1° gennaio al 30 aprile 2012 vi è stata la gestione del Commissario Dr. Vittorio Brignoglio.

Alla luce di quanto sin qui premesso, la presente relazione socio-sanitaria descrive in primo luogo i **risultati conseguiti in ottemperanza agli obiettivi assegnati al direttore generale** per il riconoscimento del trattamento economico integrativo relativo **all'anno 2012**⁴, ovvero i seguenti:

- **OBIETTIVO 1:** Perseguimento dell'equilibrio economico aziendale;
- **OBIETTIVO 2:** Adozione proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera.

In questa relazione vengono inoltre sintetizzati i **risultati raggiunti nell'anno 2012** in rapporto agli obiettivi di mandato. Tali obiettivi, il cui periodo di perseguimento si sviluppa su un **arco temporale triennale**, sono assegnati dalla Regione al direttore generale ai sensi dell'art. 3 bis comma 5 del D.lgs n.502/1992 e s.m.i., e sono di seguito elencati⁵:

- 1) Attivare gli adempimenti necessari per la costituzione della Federazione sovrazonale di afferenza, ai sensi dell'art. 23 della l.r. n. 18/2007, con particolare riferimento alla definizione dei contenuti dello Statuto ed alla nomina dell'Amministratore Unico designato dal Presidente della Giunta regionale.
- 2) Contribuire alla realizzazione delle strutture di funzionamento della Federazione sovrazonale di afferenza, sia conferendo alla stessa, attraverso i previsti accordi contrattuali, le funzioni operative previste dalla legge regionale 3/2012, sia trasferendo le risorse che l'Amministratore Unico della Federazione sovra zonale richiederà ai Soci per lo svolgimento di tali funzioni operative.
- 3) Riduzione, rispetto al 2011, del costo complessivo di funzionamento dell'Azienda sanitaria per gli anni 2012 e 2013, in base alle indicazioni che saranno definite, con apposita deliberazione della Giunta regionale, per ciascuna Azienda sanitaria.

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 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."

⁴ DGR n. 16-5030 dell'11.12.2012 "Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. - Individuazione ed assegnazione degli obiettivi economici, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori generali delle aziende sanitarie regionali, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2012"

⁵ DGR n. 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".

- 4) Rendere operative le iniziative definite dal PSSR 2012-2015 e dalla Programmazione regionale, anche decentrata a livello di area sovrazonale, per la realizzazione della rete ospedaliera di afferenza.
- 5) Attuare il censimento dell'amianto nel territorio di competenza secondo le indicazioni che saranno definite da Regione-ARPA con apposita deliberazione della Giunta regionale.
- 6) Realizzare il programma di integrazione tra l'Ospedale di Vercelli e l'AOU di Novara.
- 7) Attuare il programma di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva relativa alla Farmaceutica convenzionata.

Infine nel presente documento vengono sintetizzati i principali ed ulteriori interventi aziendali realizzati successivamente all'insediamento dei nuovi vertici direzionali come ulteriore attività di efficientamento del sistema e in ottemperanza al quadro normativo vigente⁶.

⁶Piano Sociosanitario 2012-2015 (DGR n.167-14087/2012); Piano di rientro economico-finanziario e s.m.i; cogente normativa regionale di settore.

RISULTATI CONSEGUITI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE (2012)

In relazione agli obiettivi economici, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al direttore generale con D.G.R. n. 16-5030 dell'11 dicembre 2012, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2012, si rileva un **pieno raggiungimento di quanto richiesto**.

La dettagliata descrizione dei risultati ottenuti è già stata trasmessa in Regione Piemonte con nota prot. 19195 del 20/4/2012 che si riporta integralmente in allegato 1.

RISULTATI CONSEGUITI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DI MANDATO

OBIETTIVO di MANDATO n. 1 – Attivazione adempimenti per la costituzione della Federazione sovrazonale di afferenza

"Attivare gli adempimenti necessari per la costituzione della Federazione sovrazonale di afferenza, ai sensi dell'art. 23 della l.r. n. 18/2007, con particolare riferimento alla definizione dei contenuti dello Statuto ed alla nomina dell'Amministratore Unico designato dal Presidente della Giunta regionale."

Risultati raggiunti

L'obiettivo è già stato pienamente raggiunto, prima della scadenza del mandato direzionale. Nel periodo maggio-dicembre 2012, infatti, sono stati attivati tutti gli adempimenti necessari per la costituzione della Federazione Sovrazonale di afferenza (Federazione Sovrazonale n. 4). Le evidenze degli adempimenti espletati, riportate in allegato, riguardano in particolare:

1. lo Statuto della "Federazione Sovrazonale Piemonte 4 – Piemonte Nord-Est s.c. a r.l."⁷ (Allegato 2)
2. la nomina dell'Amministratore Unico della Federazione Sovrazonale 4 designato dal Presidente della Giunta regionale⁸ (Allegato 3).

⁷ Allegato "B" al N. 16357 di fascicolo "Costituzione della Società Consortile a responsabilità limitata "Federazione Sovrazonale Piemonte 4 – Piemonte Nord-Est s.c. a r.l." ", Repertorio n. 24885 - Atti n. 16357 – 16 maggio 2012.

⁸ Contratto Amministratore Unico sottoscritto in data 4/07/2012

OBIETTIVO di MANDATO n. 2 – Contribuire alla realizzazione delle strutture di funzionamento della Federazione sovrazonale di afferenza

"Contribuire alla realizzazione delle strutture di funzionamento della Federazione sovrazonale di afferenza, sia conferendo alla stessa, attraverso i previsti accordi contrattuali, le funzioni operative previste dalla legge regionale 3/2012, sia trasferendo le risorse che l'Amministratore Unico della Federazione sovra zonale richiederà ai Soci per lo svolgimento di tali funzioni operative."

Risultati raggiunti

L'obiettivo è già stato completamente raggiunto nel 2012, prima della scadenza del mandato direzionale.

Il contributo alla realizzazione delle strutture di funzionamento della Federazione Sovrazonale di afferenza è documentato dai seguenti atti:

1. Accordo contrattuale tra Federazione Sovrazonale Piemonte 4 – Piemonte Nord Est s.c. a r.l. e le ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO e AOU Maggiore della Carità di Novara. Con tale accordo le aziende conferiscono alla Federazione Sovrazonale di afferenza le funzioni operative previste e si impegnano a collaborare al conseguimento degli scopi consortili, anche mettendo a disposizione le proprie conoscenze tecniche, le capacità professionali e i mezzi necessari (allegato 4);
2. deliberazione del direttore generale dell'ASL VC n. 489 del 21/12/2012 (allegato n. 4) in cui:
 - a. viene approvato e data attuazione al cronoprogramma di trasferimento delle attività alla Federazione Sovrazonale 4 – Piemonte Nord Est;
 - b. vengono trasferite attività, competenze e funzioni amministrative alla Federazione Sovrazonale n. 4 (in Allegato 5: vd. "Allegato A: le attività.", colonna "Attività in capo alla Federazione");
3. deliberazione del direttore generale dell'ASL VC n. 591 del 31/12/2012 (allegato 6) in cui viene definita l'organizzazione transitoria delle funzioni che non sono state assegnate interamente alla Federazione.

Di fatto, l'individuazione dei dipendenti assegnati funzionalmente alla Federazione Sovrazonale n. 4 è avvenuto dal mese di gennaio 2013. Nel corso degli ultimi mesi del 2012, pertanto, tutto il personale della S.C. Provveditorato dell'ASL VC è stato impegnato nel fornire i dati necessari per l'avvio della fase operativa della Federazione stessa, non solo limitatamente al settore gare, ma anche al settore "Logistica" collaborando per l'elaborazione del progetto sull'organizzazione dei magazzini economici e farmaceutici in fase di studio da parte della Regione Piemonte-ARESS.

OBIETTIVO di MANDATO n. 3 – Riduzione del costo complessivo di funzionamento dell’Azienda Sanitaria

"Riduzione, rispetto al 2011, del costo complessivo di funzionamento dell’Azienda sanitaria per gli anni 2012 e 2013, in base alle indicazioni che saranno definite, con apposita deliberazione della Giunta regionale, per ciascuna Azienda sanitaria."

Risultati raggiunti

Relativamente all’anno 2012 l’obiettivo risulta pienamente raggiunto. Il costo complessivo di funzionamento dell’ASL VC (dati espressi in migliaia di euro) è risultato infatti di € 302.382= (totali costi gestione ordinaria) a fronte di un costo di funzionamento nel 2011 pari a € 310.656=.

Nelle pagine seguenti è riportato l’estratto del conto economico aggiornato al 27.05.2013 e redatto nel rispetto di quanto indicato con nota protocollo Regione Piemonte – Direzione Sanità – Risorse Finanziarie n.131410/DB2015 del 21.05.2013 avente per oggetto “Modelli economici ministeriali – consuntivo 2012”.

Da tale prospetto, in cui si confronta la gestione si evince un risultato differenziale di gestione in positivo di € 1.942,00=.

Ulteriori dettagli sui risultati raggiunti in ambito economico-finanziario sono inoltre riportati nell’allegata Relazione del Direttore Generale sul raggiungimento degli obiettivi assegnati nell’anno 2012 con DGR 16-5030 dell’11 dicembre 2012⁹ (Allegato n. 1).

⁹ Relazione trasmessa in Regione Piemonte con nota prot. n. 19195 del 22.04.2013

Voce di CE nuova aggregazione	CONS 2012	CONS 2011	differ.	perc. %
<i>Quota FSN</i>	311.633	321.090	- 9.457	-2,945
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	70	-		
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	311.563	321.090	- 9.527	-3,0
<i>STP</i>	283	364	- 81	-22,3
<i>Altri Contributi da Regione</i>	2.263	2.209	54	2,4
	314.109	323.663	- 9.554	-3,0
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	145	37	108	291,9
<i>Contributi da privati</i>	116	-		
	314.370	323.700	- 9.330	-2,9
Ricavi per prestazioni	1.010	1.206	- 196	-16,3
Recuperi e rimborsi	986	460	526	114,3
Ticket	6.123	5.075	1.048	20,7
Ricavi vari	1.484	1.477	7	0,5
	9.603	8.218	1.385	16,9
Ricavi intramoenia	2.615	2.391	224	9,4
Totale ricavi gestione ordinaria	326.588	334.309	- 7.721	-2,3
Acquisti e manutenzioni	45.500	45.219	281	0,6
Assistenza sanitaria di base	21.585	21.858	- 273	-1,2
Farmaceutica	28.962	32.491	- 3.529	-10,9
Specialistica	8.002	7.952	50	0,6
Riabilitativa	4.190	4.289	- 99	-2,3
Integrativa	4.012	5.346	- 1.334	-25,0
Ospedaliera da privato (case di cura)	20.741	20.795	- 54	-0,3
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-		
Altra assistenza	19.821	19.328	493	2,6
Altri servizi	2.200	2.804	- 604	-21,5
Godimento di beni e servizi	3.513	3.646	- 133	-3,6
Personale dipendente	111.143	113.336	- 2.193	-1,9
Spese amministrative e generali	6.995	6.845	150	2,2
Servizi appaltati	10.409	10.317	92	0,9
Accantonamenti	4.450	5.841	- 1.391	-23,8
Imposte e tasse	8.533	8.419	114	1,4
Oneri finanziari	407	378	29	7,7
Variatione delle rimanenze	- 329	- 149	- 180	120,8
Compartecipazioni personale intramoenia	2.249	1.940	309	15,9
Totale costi gestione ordinaria	302.383	310.655	- 8.272	-2,7
Risultato gestione ordinaria	24.205	23.654	551	2,3
Ricavi straordinari	1.377	2.126	- 749	-35,2
Costi straordinari	- 496	- 867	371	-42,8
Mobilità attiva extra	7.742	9.387	- 1.645	-17,5
Mobilità passiva extra	- 15.158	- 14.449	- 709	4,9
Mobilità attiva INTRA	26.595	25.839	756	2,9
Mobilità passiva intra	- 42.549	- 45.932	3.383	-7,4
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	5.715	5.506	209	3,8
Ammortamenti	- 7.438	- 7.195	- 243	3,4
Svalutazioni	-	- 11	11	-100,0
Risultato di gestione	- 7	- 1.942	1.935	-99,6
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	80	528	- 448	-84,8
Poste non monetarie come da MEF	-	-1.414	1414	-100,0
Risultato differenziale	73	-		

OBIETTIVO di MANDATO n. 4 – Rendere operative le iniziative per la realizzazione della rete ospedaliera di afferenza

"Rendere operative le iniziative definite dal PSSR 2012-2015 e dalla Programmazione regionale, anche decentrata a livello di area sovrazonale, per la realizzazione della rete ospedaliera di afferenza."

Risultati raggiunti

La programmazione regionale individuava, nell'ASL VC, la presenza di due presidi ospedalieri disgiunti: un presidio ospedaliero cardine (Vercelli) e un presidio ospedaliero di territorio (Borgosesia). La proposta aziendale, accolta dalla Regione Piemonte, prevede il consolidamento di un Presidio Ospedaliero integrato cardine operante su due sedi (ospedale di Vercelli e ospedale di Borgosesia).

Per i dettagli in merito si rimanda all'allegato 1, pag. 6 (Relazione del Direttore Generale sul raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno 2012 con DGR 16-5030 dell'11 dicembre 2012¹⁰; "OBIETTIVO 2: ADOZIONE PROPOSTA DI RIORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA").

OBIETTIVO di MANDATO n. 5 – Attuare il censimento dell'amianto

"Attuare il censimento dell'amianto nel territorio di competenza secondo le indicazioni che saranno definite da Regione-ARPA con apposita deliberazione della Giunta regionale"

Risultati raggiunti

Le indicazioni regionali sono state definite con DGR 38-5286 emessa il 29 gennaio 2013¹¹. Pertanto le azioni intraprese, con risultati peraltro già raggiunti e pienamente aderenti a quanto prescritto, si riferiscono all'anno di gestione 2013 e non sono oggetto della presente relazione relativa alla gestione 2012.

OBIETTIVO di MANDATO n. 6 – Integrazione tra l'Ospedale di Vercelli e l'AOU di Novara

"Realizzare il programma di integrazione tra l'Ospedale di Vercelli e l'AOU di Novara"

Risultati raggiunti

Nell'anno 2012 l'integrazione tra l'Ospedale di Vercelli e l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Novara è stata perseguita attraverso una serie di proposte di cooperazione sperimentale sotto il profilo della gestione che vedono coinvolti l'ASL VC con il presidio ospedaliero S. Andrea di Vercelli, l'Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro" con la Scuola di Medicina e, di riflesso, l'AOU di Novara (sempre per il tramite della Scuola di Medicina che è presente in detta azienda ospedaliera).

¹⁰ Relazione trasmessa in Regione Piemonte con nota prot. 19195 del 22/4/2013

¹¹ DGR 38-5286 del 29 gennaio 2013 "Indicazioni utili ai fini del raggiungimento dell'obiettivo di mandato dei direttori generali delle ASL, relativo al censimento dell'amianto, secondo quanto previsto nelle DGR 27 aprile 2012 di nomina dei direttori stessi".

Tale proposta, riportata in allegato 7¹², non contempla la clinicizzazione in modo automatico e irreversibile delle strutture ospedaliere coinvolte. La responsabilità universitaria ipotizzata come sperimentazione gestionale, infatti, è fatta coincidere con quella del mandato conferito al direttore generale dell'ASL VC con DGR n. 6-3716 del 27/4/2012.

Tra le ulteriori attività realizzate nel 2012 e finalizzate all'integrazione tra l'Ospedale di Vercelli e l'AOU di Novara rientrano inoltre le seguenti:

- sviluppo del **“Progetto Odontoiatria Sociale”**, oggetto di convenzione con l'AOU Maggiore della Carità di Novara per garantire il potenziamento della Struttura di Odontostomatologia dell'ASL VC¹³. Tale convenzione, operativa dal 1° febbraio 2013, prevede lo svolgimento di attività di ricerca e il potenziamento della didattica qualificando ulteriormente la struttura, anche grazie alla presenza operativa dei tirocinanti del corso di Laurea in Igiene Dentale;
- il **proseguimento dei rapporti con le scuole di specializzazione**, tra cui la Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione per lo svolgimento di attività formativa e di tirocinio presso il Presidio Ospedaliero di Vercelli¹⁴;
- **proseguimento dell'attività sperimentale di gestione del Distretto di Vercelli**, oggetto di convenzione con l'Università del Piemonte Orientale che, oltre a garantire competenze universitarie altamente qualificate nel settore dell'organizzazione sanitaria ai fini della gestione distrettuale, pone le basi per lo sviluppo di risorse umane specializzate in settori di massima attualità. Le informazioni acquisite derivanti dalla sperimentazione gestionale saranno infatti oggetto di una sperimentazione formativa. Quest'ultima prevede l'attivazione nel corso dell'A.A. 2012/13 del Master Universitario di II Livello in Direzione di Distretto Sanitario e dei Corsi di Perfezionamento Universitario in Integrazione Socio-Sanitaria e in Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica). I tre Corsi attivati rappresentano un unicum nel panorama nazionale dell'offerta accademica inerente la medicina territoriale, rappresentando un efficace esempio di integrazione tra l'Università e il Servizio Sanitario;
- sviluppo di una proposta di aggiornamento dell'accordo in essere inerente la **gestione dell'attività di radioterapia presso il presidio ospedaliero di Vercelli**, in cui si prevede la messa a disposizione di un ulteriore figura professionale per l'ASL VC (un ricercatore in diagnostica per immagini e radioterapia)¹⁵.

¹² Proposta trasmessa al Magnifico Rettore dell'Università del Piemonte Orientale con nota prot. 28571 del 21/06/2012, che ha ricevuto riscontro positivo da parte dell'Ateneo con nota dell'11/07/2012.

¹³ Deliberazione del Direttore Generale n. 22 del 16/12/2013 “Stipula convenzione per attività odontostomatologiche nell'ambito di un progetto di odontoiatria sociale” e Deliberazione del Direttore Generale n. 195 dell'1/02/2013 “Provvedimento n. 22 del 16.01.2013 ad oggetto <<Stipula convenzione per attività odontostomatologiche nell'ambito di un progetto di odontoiatria sociale” – integrazione art. 3>>”

¹⁴ Deliberazione del Direttore Generale n. 381 del 31/10/2012 “Rinnovo convenzione tra l'Azienda Sanitaria Locale “VC” di Vercelli e l'Università degli Studi del Piemonte Orientale A. Avogadro di Novara – Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione”

¹⁵ nota prot. 51076 del 19/11/2012 ad oggetto “Attività di radioterapia – proposta conclusiva di gestione delle attività a cura della SCU di Radioterapia dell'AOU Maggiore della Carità di Novara diretta dal prof. Marco Krenghi presso il Presidio s. Andrea di Vercelli”, inviata all'AOU di Novara.

OBIETTIVO di MANDATO n. 7 – Miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva relativa alla Farmaceutica convenzionata

"Attuare il programma di miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva relativa alla Farmaceutica convenzionata"

Risultati raggiunti

La struttura Farmaceutica Territoriale dell’ASL “VC” ha attivato una serie di interventi rispetto alle indicazioni regionali contenute nel Piano di Rientro e nelle successive circolari esplicative, finalizzate al governo della spesa farmaceutica convenzionata ed all’appropriatezza prescrittiva.

A parità di fattori quali ad esempio la genericazione di farmaci a forte impatto sulla spesa territoriale, questi interventi hanno portato ad un risparmio della spesa convenzionata lorda, per farmaci e prodotti di integrativa, che ha determinato una diminuzione della spesa più marcata in ASL “VC” rispetto alla Regione, con un risultato alla fine del 2012 molto positivo: riduzione di 8,96 punti percentuali per ASL “VC” tra il 2011 ed il 2012 e di 5,82 punti percentuali per la Regione Piemonte, corrispondente ad una minor spesa pari ad euro 3.500.255 (*fonte dati CNU, Regione Piemonte*).

Tale risultato è frutto anche della stretta collaborazione con le Commissioni Distrettuali Appropriatezza Prescrittiva. Infatti, a partire dal 2011 si è potuto attivare un percorso di collaborazione mirata alla riduzione dell’iperprescrizione in capo a quei medici di medicina generale trimestralmente segnalati dalla Regione, avvalendosi dell’attività di un farmacista specificamente dedicato.

Nel corso dell’anno 2012 si sono svolti alcuni incontri mirati con medici di base iperprescrittori, per verificare il dato elevato di spesa pro-capite in parallelo al dato clinico del singolo paziente/tipologia di pazienti, al fine di modificare la prescrizione a favore di farmaci meno costosi, ma senza impattare negativamente sulla qualità di cura.

Inoltre, prendendo spunto dalle classi terapeutiche a maggior impatto sulla spesa, si sono potuti elaborare strumenti operativi che sono stati inviati ai prescrittori per facilitare l’attività quotidiana. In particolare sono stati sviluppati ed inviati ai MMG comunicazioni specifiche relative a modifiche/aggiornamenti di note AIFA e/o Piani terapeutici, alla revisione dello schema di prescrizione delle Eparine a Basso Peso Molecolare, fondamentale nel garantire la continuità ospedale-territorio, agli adempimenti per la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, così come previsto dalla spending review, alla rielaborazione dei report relativi alla broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), finalizzati al monitoraggio delle prescrizioni per tale patologia.

ULTERIORI RISULTATI CONSEGUITI NELL'ANNO 2012

Assistenza Collettiva

Nel 2012, tra le attività istituzionali di settore brevemente descritte più avanti e nell'allegato 1¹⁶, preme segnalare i seguenti risultati:

- è stato redatto e attuato il “**Piano Locale della Prevenzione 2010-2012: Programma delle attività 2012**”;
- è proseguita l'attività del Progetto “**Estensione del Registro Tumori Piemonte dalla Provincia di Biella alla Provincia di Vercelli**” (Deliberazione n. 364, ASL VC 30.05.2011) avviata a partire dall'1 aprile 2011 e programmata per un triennio, sulla registrazione del triennio 2007-2009. Nel secondo semestre 2012 è stata conclusa la rilevazione, l'analisi e la registrazione, sul datawarehouse *ad hoc*, dei casi incidenti (circa 1.300 casi) e prevalenti nell'anno 2007, ed è in fase avanzata la rilevazione dei casi incidenti nell'anno 2008. Sono stati collezionati quasi tutti i dati relativi a casi di ricovero presso centri di ricovero e cura extraregionali relativamente al triennio 2007-2009. Si è proceduto alla ricerca attiva di casi prevalenti e incidenti presso l'archivio di anatomia patologica del presidio ospedaliero di Vercelli e della Clinica S. Rita di Vercelli, del presidio ospedaliero di Casale Monferrato (ASL AL di Alessandria). Si è proceduto alla consultazione di cartelle cliniche direttamente in sede presso la ASO di Alessandria e la Clinica i Cedri di Fara Novarese;
- la **SSvD Medicina dello Sport** ha agito in sinergia con il Dipartimento di Prevenzione della ASL VC e con la Direzione Integrata della Prevenzione al fine di rendere attuativo il documento di pianificazione per l'obiettivo di cui alla DGR 37-1222/2010¹⁷. Al riguardo si precisa che dopo avere individuato un percorso nutrizionale, in collaborazione con il Servizio di Igiene e Nutrizione degli Alimenti (SIAN), volto al monitoraggio delle abitudini alimentari della popolazione che afferisce alla SSvD di Medicina dello Sport, si è proceduto ad attivare le proposte in ambito educativo nutrizionale dei soggetti che praticano attività sportiva agonistica.

Entrando nel merito dell'operatività specifica di area, relativamente all'attività di **Igiene e Sanità Pubblica** si evidenziano le seguenti attività di rilievo:

- implementazione del sistema informatico che gestisce i dati relativi al Piano Nazionale Vaccini;
- realizzazione di attività formative sia nell'ambito degli ambienti di vita (“Rischio radon”) che all'interno del Piano dedicato alla prevenzione degli ambienti domestici;
- raccolta e organizzazione dei dati relativi alla campagna di vaccinazione antinfluenzale 2011;
- adesione al progetto “Valore” dell'Istituto Superiore di Sanità finalizzato al recupero delle mancate adesioni alla vaccinazione delle ragazze contro le infezioni da Papilloma virus; riguardo all'offerta delle diverse vaccinazioni previste dall'attuale calendario contenuto nel Piano nazionale Vaccini si è registrato un discreto aumento dell'adesione alla vaccinazione antiVaricella, sia da parte di minori che di persone adulte.
- implementazione delle procedure di sorveglianza della tubercolosi e, in questo ambito,

¹⁶ vd. nota prot. 46494 del 24.10.2012 facente parte dell'all. 1 alla presente relazione. In particolare: vd. cap. 3.3 “Prevenzione” da pag. 26 della nota prot. 46494 del 24.10.2012.

¹⁷ Deliberazione della Giunta Regionale 17 dicembre 2010, n. 37-1222 “Approvazione dell'aggiornamento al Piano regionale della prevenzione 2010-2012 e sostituzione dell'allegato A della DGR n. 16-13200 dell'8/02/2010”.

esecuzione degli accertamenti previsti in occasione di alcuni casi di malattia verificatisi all'interno di comunità; le indagini epidemiologiche relative a casi di morbillo occorsi nel territorio.

- All'interno del Piano dedicato alla prevenzione degli incidenti domestici, in collaborazione con il responsabile per la Promozione della salute, personale medico e tecnico ha partecipato all'attuazione del progetto "Affyfiutapericoli" dedicato al settore scolastico e all'attività di informazione indirizzata ai nuovi genitori.

Tra le più significative attività istituzionali svolte nel 2012 dal **SIAN** si ricorda invece la predisposizione del "Piano Aziendale integrato dei controlli di sicurezza alimentare Anno 2012" e la concreta attuazione del programma degli "audit di sistema" per la verifica degli obiettivi stabiliti dal regolamento CE/882/2004 in materia di sicurezza alimentare e dei mangimi.

In **ambito veterinario** è stato attuato il Piano Regionale Integrato della Sicurezza Alimentare (PRISA) relativo all'anno 2012, è proseguita l'attività inerente la tutela del benessere animale e umano (Sportello per gli animali d'affezione e relativi controlli sulle modalità di detenzione e commercio degli animali da compagnia; valutazione del rischio di esposizione a fonti di radioattività nella zona montana; redazione del Piano annuale di monitoraggio delle diossine nella zona di Carisio, ecc.). Ulteriori dettagli si trovano nell'allegato 6 alla presente relazione¹⁸.

Nel settore della **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. Per i dettagli si rimanda all'allegato 6 della presente relazione¹⁹.

Infine, per quanto attiene all'attività di **Medicina Legale**, tra i risultati significativi ottenuti nel 2012 si evidenzia il potenziamento dell'attività certificatoria da parte della Commissione Medico Legale per i casi di revisione ex art. 18 del Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza alcolica). Altre attività di rilievo sono riportate in allegato 6²⁰.

Assistenza Ospedaliera

Tra i più significativi interventi realizzati nel 2012 in ambito ospedaliero, oltre alla predisposizione della "proposta tecnica" di un modello organizzativo unico di Presidio sintetizzata nell'allegato 1²¹, si segnalano:

- l'apertura della **Degenza Ospedaliera Multidisciplinare (D.O.M.)** dedicata all'accoglienza dei malati in fase terminale (oncologici e non) residenti nel territorio dell'ASL con elevato standard

¹⁸ vd. nota prot. 46494 del 24.10.2012 facente parte dell'all. 1 alla presente relazione. In particolare: vd. cap. 3.3, paragrafo "Servizio Veterinario", pag. 30 della predetta nota.

¹⁹ vd. nota prot. 46494 del 24.10.2012 facente parte dell'all. 1 alla presente relazione. In particolare: vd. cap. 3.3, paragrafo "SPRESAL", pag. 29 della predetta nota.

²⁰ vd. nota prot. 46494 del 24.10.2012 facente parte dell'all. 1 alla presente relazione. In particolare: vd. cap. 3.3, paragrafo "Medicina Legale", pag. 29 della predetta nota.

²¹ Relazione del Direttore Generale sul raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno 2012 con DGR 16-5030 dell'11 dicembre 2012 ("OBIETTIVO 2: ADOZIONE PROPOSTA DI RIORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA")

di umanizzazione; presso il D.O.M. è stato attivato un percorso di sostegno psicologico rivolto agli ammalati, ai loro famigliari e agli operatori;

- l'avvio dell'attività di cui alla D.G.R. 27-3628 del 28 marzo 2012 con creazione del **Nucleo Ospedaliero Continuità delle Cure (N.O.C.C.)** presso la sede dell'Ospedale di Vercelli che ha elaborato, sotto la supervisione diretta del Direttore Medico di Presidio, tutta la modulistica necessaria per i rapporti con il Nucleo Distrettuale (N.D.C.C.) e in collaborazione con quest'ultimo ha provveduto a perfezionare le varie fasi del percorso, ottenendo un buon risultato in termini di dimissione protetta dei pazienti fragili;
- la definizione, insieme alla Casa di Cura "Mons. Luigi Novarese" di Moncrivello, del **percorso di dimissione protetta dei pazienti che necessitano di attività di recupero e rieducazione funzionale**;
- la rinegoziazione, in collaborazione con la S.C. Economato-Provveditorato, dei capitolati di Ristorazione e Pulizia, ai sensi della cosiddetta spending review, ottenendo i risultati economici richiesti senza riduzione del servizio offerto ai degenti;
- l'introduzione della nuova metodica di controllo del dolore durante il parto tramite l'utilizzo di protossido di azoto nelle strutture complesse di Ostetricia-Ginecologia dell'ASL.

È inoltre stato attuato il "Programma Aziendale Infezioni Correlate all'assistenza" (atto deliberativo di presa d'atto n. 00300 del 30/03/2012) raggiungendo l'obiettivo regionale sulla base degli indicatori prescritti per la Sorveglianza e Controllo I.C.A. - anno 2012.

Nell'area di informatica ospedaliera sono stati realizzati alcuni significativi interventi finalizzati a migliorare la gestione delle informazioni cliniche. Tali interventi riguardano:

- la **centralizzazione informatizzata della lettera di dimissione**: la lettera di dimissione, integrata con fascicolo elettronico del paziente (software "Galileo"), è ora accessibile da parte di tutti i medici abilitati, consentendo la gestione centralizzata e sicura delle informazioni trasferite in fase di dimissione;
- l'analisi e la messa a disposizione del **prontuario farmaceutico aziendale in formato informatizzato**, collegato alla lettera di dimissione. L'adozione del nuovo prontuario informatizzato per tutti i reparti, avviata il 15.10.2012, per la corretta prescrizione in fase di dimissione delle terapie farmacologiche;
- l'introduzione della **gestione informatizzata delle liste di attesa dei ricoveri programmati**, attivata nel 2012 nel reparto pilota di Dermatologia;
- la diffusione della **modalità informatizzata di richiesta farmaci e materiali di consumo** da parte dei reparti verso i magazzini centrali in previsione della totale gestione informatizzata della movimentazione interna dei beni. Nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2012 tale modalità è stata avviata in 8 strutture di degenza: Cardiologia Vercelli -UTIC Vercelli; Gastroenterologia Vercelli; Malattie Infettive Vercelli; Ostetricia Vercelli; Pediatria Nido Neonatologia Vercelli; Anestesia e Rianimazione Vercelli; Cardiologia Borgosesia - UTIC Borgosesia. La gestione informatizzata dell'inventario e scarico del materiale di consumo ha interessato invece le degenze di Medicina- Pneumologia- Nefrologia Vercelli (ottobre 2012).

Una breve sintesi dei dati di attività ospedaliera nell'anno 2012 è infine sintetizzata in allegato 8.

Assistenza Distrettuale

Ad integrazione di quanto già riportato in allegato 1²², la sintesi a consuntivo dei principali dati di attività distrettuale relativa all'anno è riportata in allegato 8.

Ad integrazione di quanto sopra, tra i risultati più rilevanti ottenuti nel 2012 preme inoltre evidenziare i seguenti:

- è stato predisposto il progetto di sperimentazione di un **Centro di Assistenza primaria (CAP)**, completando il modello sperimentale locale per la sede di Santhià (all'interno del Presidio Sanitario Polifunzionale). Al riguardo è stata definita l'attività dei medici di medicina generale, dei medici specialisti ambulatoriali ed è stata avviata la riorganizzazione dei processi amministrativi distrettuali di supporto;
- è stato implementato il **percorso integrato di continuità di cura ospedale-territorio** all'interno della rete dei servizi per interventi di tipo sanitario e socio-assistenziale, piena attuazione al modello previsto dalla DGR n. 27-3628 del 28.3.2012. L'implementazione del nuovo percorso di continuità assistenziale ospedale/territorio ha prodotto un significativo miglioramento dell'appropriatezza di utilizzo del servizio. A titolo esemplificativo, nel solo Distretto di Vercelli tale risultato ha portato ad un significativo decremento della spesa semestrale passata da € 293.362,98 (I semestre 2012) ad € 103.073,49 (II semestre 2012);
- è stata avviata la **riorganizzazione delle attività distrettuali**: a far data dal 01.09.2012, sono state riassegnate al Distretto le funzioni relative all'attività di Assistenza Integrativa e Protesica, a suo tempo, su indicazioni regionali, affidate ad apposita struttura semplice a valenza dipartimentale²³. È stata inoltre completata l'integrazione nell'organizzazione distrettuale delle attività di Continuità assistenziale (ex Guardia Medica), ISI, CUP, Medicina Penitenziaria;
- si è provveduto alla **chiusura della sede di Arborio della Continuità Assistenziale** (ex Guardia Medica), in applicazione della DGR n. 2-4474 del 6.08.2012 ("Determinazione obiettivi economici-finanziari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2012") che prevede, al punto "C" dell'allegato "B", che le Aziende Sanitarie Locali provvedano alla riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale, riconducendolo al rapporto di un medico ogni 5.000 abitanti residenti, come oltre tutto stabilito dall'art. 64, comma 2, dell'Accordo Collettivo Nazionale per i Medici di Medicina Generale sottoscritto il 23.03.2005. La chiusura di tale sede è stata compiuta continuando ovviamente a garantire il servizio domiciliare agli utenti e facendo confluire il personale medico sulle sedi di servizio limitrofe;
- attivazione del **contributo economico a favore dei malati delle persone affette da SLA** e da altre malattie del motoneurone di cui alla DGR n. 23-3624 del 28.3.2012. È stato reso operativo il percorso di presa in carico e di continuità assistenziale.
- completamento **dell'integrazione con l'attività CUP dello Sportello Unico Integrato Socio-Sanitario** del Distretto di Vercelli, rendendo operativa la nuova procedura TEAM;
- è proseguita l'attività di controllo **dell'appropriatezza dei ricoveri** di cui alla DGR n. 4 – 2495 e successiva circolare regionale prot. 27431/DB2005 del 18/10/11;

²² vd. nota prot. n. 46494 del 24.10.2012, pag. 33-36, inserita come allegato 1 della presente relazione sociosanitaria

²³ Deliberazione del Direttore Generale n. 267 del 30.08.2012 "Revisione, in via sperimentale e temporanea, dell'organizzazione dell'area del recupero funzionale e della riabilitazione"

- è stato perfezionato **dell'accordo tra l'ASL "VC" e l'Ente Gestore "Consorzio Intercomunale Servizi di Assistenza Sociale" (CISAS)** ai fini del passaggio della gestione delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) di Santhià e Cigliano 2 (di proprietà dei Comuni di Santhià e Cigliano). Dal mese di agosto 2012 tali RSA sono interamente gestite da personale sanitario, assistenziale e direzionale dipendente del CISAS;
- **appropriatezza prescrittiva farmaceutica:** per tale ambito si rimanda a quanto già descritto a pag. 10 (obiettivo di mandato n. 7 – Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva relativa alla Farmaceutica convenzionata);
- sono state poste le basi per la **riorganizzazione delle attività ambulatoriali** dislocate sul territorio aziendale, attuando una dettagliata analisi della produzione di ciascuna sede ambulatoriale in rapporto ai costi di produzione.

Nell'ambito degli interventi tecnico-logistici volti a migliorare i percorsi dei pazienti e l'efficienza organizzativa, inoltre, si segnalano:

- **l'apertura della nuova piastra ambulatoriale di Vercelli** (luglio 2012) e la riorganizzazione dell'attività specialistica con l'individuazione dei nuovi ambulatori, la razionalizzazione dei percorsi e la gestione informatizzata della chiamata degli utenti prenotati;
- **il trasloco dei servizi distrettuali di Vercelli** in appositi spazi dedicati all'interno della nuova piastra ambulatoriale di Vercelli (giugno 2012);
- **il trasloco dei servizi distrettuali della Valsesia e del Dipartimento di Prevenzione** all'interno del Presidio Sanitario Polifunzionale di Gattinara in zona ristrutturata (luglio 2012);
- **il trasloco di servizi distrettuali della Valsesia** (continuità assistenziale e posti letto dell'ospedale di comunità) nella nuova sede presso la Casa della Salute di Varallo (luglio 2012 e agosto 2012);
- la realizzazione del **nuovo Centro Diurno Psichiatrico** di Via Bruzza a Vercelli.

Nel 2012, infine, sono stati realizzati diversi interventi sulla rete informatica che hanno migliorato l'accessibilità alle prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali. Si ricorda, al riguardo:

- **l'attivazione del "Portale Referti di Laboratorio"** che consente all'utente di visualizzare e stampare on-line i propri referti. Facendo seguito all'aggiornamento dei sistemi di Laboratorio e Microbiologia, che ha introdotto la firma digitale per i referti in linea con le indicazioni del nuovo Codice di Amministrazione Digitale, dal 1° ottobre 2012 è stato attivato sul portale dell'ASL VC il servizio di visualizzazione e stampa referto da parte dei cittadini. Il servizio è disponibile su richiesta del cittadino al momento del prelievo per tutti i referti di Laboratorio. Il servizio, oltre a portare un risparmio all'azienda in termini di costi di stampa e organizzativi per la distribuzione, consente ai cittadini di evitare l'accesso fisico alla struttura sanitaria e di disporre del referto in qualunque orario.
- **L'attivazione del servizio di pagamento ticket on-line:** dal 1° ottobre 2012 è possibile pagare tramite carta di credito i ticket delle prestazioni sanitarie prenotate al CUP dell'ASL VC (accesso tramite il portale della Regione Piemonte <http://www.scelgolasalute.it> e il portale dell'ASL VC).

Interventi organizzativi

Nelle more del Piano di Rientro e dei conseguenti provvedimenti attuativi inerenti l'organizzazione aziendale e le consistenze organiche, si è provveduto ad elaborare una proposta di revisione dell'assetto organizzativo dell'ASL VC. Tale proposta, attualmente al vaglio della Regione Piemonte e applicata con modalità sperimentale dal mese di luglio 2012, è dettagliata in una specifica sezione dell'allegato 1 (vd. il modello organizzativo descritto nella nota prot. 46494 del 24.10.2012 "Relazione sulla gestione Conto Economico preventivo 2012", pagg. 3-15).

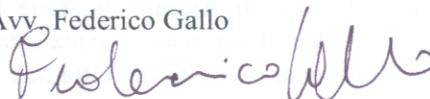
Tutela e Partecipazione dell'utente

Tra le attività di tutela e partecipazione dell'utente presidiate nel 2012 si ricordano:

- il rinnovo della Conferenza di Partecipazione quale strumento partecipativo alle attività di programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute (ai sensi dell'art. 14, comma 2, del DLgs 502/92 in merito alle forme di partecipazione)²⁴. La seduta di insediamento è avvenuta il 18 dicembre 2012;
- la revisione del Regolamento di funzionamento della Conferenza di partecipazione²⁵;
- l'organizzazione della Conferenza dei Servizi in data 13 dicembre 2012;
- la realizzazione dell'indagine di Customer Satisfaction in ambito ospedaliero. L'analisi compiuta evidenzia un giudizio complessivo pari a 4 ("soddisfatto") su una scala da 1 a 5 (dove 1 indica "molto insoddisfatto" e 5 "molto soddisfatto")²⁶.

Vercelli, 13 giugno 2013

Il Direttore Generale
Avv. Federico Gallo



²⁴ Deliberazione del Direttore Generale n. 398 del 31.10.2012 "Conferenza Aziendale di Partecipazione – Rinnovo dei Rappresentanti tramite avviso pubblico".

²⁵ Deliberazione del Direttore Generale n. 372 del 27.03.2013 "Approvazione del Regolamento per il funzionamento e l'organizzazione della Conferenza Aziendale di Partecipazione".

²⁶ L'indagine completa è a disposizione sul sito www.aslvc.piemonte.it nella sezione "Tutela e partecipazione" alla voce "Customer Satisfaction Ospedaliera 2012".

ALLEGATI

ASL VC	Relazione sociosanitaria 2013 .PAG.ALLEGATI.doc	1/19
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE</i>		