



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 2015

(dati 2014)

Direttore Generale

Dott.sa Chiara Serpieri

| | |
|---|------------|
| Parere favorevole all'unanimità dei presenti facenti parte del Collegio di Direzione espresso in data | 24/06/2015 |
| Parere favorevole all'unanimità dei presenti facenti parte del Consiglio dei Sanitari espresso in data | 24/06/2015 |



| | |
|--|----|
| PREMESSA | 3 |
| 1. IL CONTESTO..... | 4 |
| Il territorio e la popolazione | 4 |
| Il profilo di salute della popolazione..... | 10 |
| L'organizzazione aziendale | 23 |
| 2. IL RENDICONTO ECONOMICO | 25 |
| L'analisi economica per livelli di assistenza (LEA) | 25 |
| L'equilibrio economico | 28 |
| 3. I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA: LE AZIONI REALIZZATE..... | 35 |
| Assistenza Collettiva | 35 |
| Assistenza Ospedaliera | 40 |
| Assistenza Distrettuale..... | 42 |
| 4. LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA..... | 48 |
| Appropriatezza prescrittiva..... | 48 |
| Risk Management | 49 |
| Formazione e sviluppo delle risorse umane..... | 52 |
| ALLEGATI | 54 |
| ▪ Allegato 1 – Relazione del Direttore Generale sul raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno 2014 (D.G.R. n. 28-772 del 15.12.2014) contenente ERRATA CORRIGE | |
| ▪ Allegato 2 - Sintesi dei principali dati di attività dell'ASL VC (consuntivo anno 2014) | |
| ▪ Allegato 3 - Sintesi dei principali indicatori di performance dell'ASL VC | |



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

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 2015³ e che quanto riportato in questo documento si riferisce al periodo di esercizio della Direzione uscente (Avv. Federico Gallo)⁴, compreso fra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2014.

Alla luce di quanto sin qui premesso, la presente relazione socio-sanitaria descrive i risultati sanitari ed economici conseguiti nel 2014, 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 2014.

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. 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".



IL CONTESTO

Il territorio e la popolazione

L'ASL VC di Vercelli, situata nel Piemonte Nord Orientale, opera in un territorio di 2.039 Km², in gran parte coincidente con la Provincia di Vercelli, caratterizzato da una densità di popolazione pari a 85,58 abitanti per Km², inferiore alla media regionale (174,77 abitanti/Km²).

La popolazione residente nell'ASL VC al 31.12.2013, pari al 3,93% della popolazione piemontese, risulta di 174.508 abitanti, distribuiti in 92 Comuni suddivisi in due Distretti: il Distretto di Vercelli, con 45 Comuni e una popolazione pari a 103.256 e il Distretto della Valsesia, con 47 Comuni e una popolazione pari a 71.252.

Il 21% dei Comuni registra una popolazione compresa fra 500 e 1000 residenti e ben il 45% dei Comuni registra una popolazione inferiore ai 500 residenti. Solo 2 Comuni superano i 10.000 residenti.

Tale caratteristica contribuisce a determinare una densità di abitanti nettamente inferiore a quella rilevata per la Regione Piemonte ⁵.

La rilevazione sulle forze di lavoro condotta dall'Istat, individua nella provincia di Vercelli, nel 2013, quasi 72 mila occupati, con un decremento dell'occupazione, pari a 1.846 unità rispetto all'anno precedente. Il 69% degli occupati vercellesi risulta impiegato nel settore servizi, il 26% nell'industria e il 5% nell'agricoltura. Oltre alla flessione della base occupazionale si rileva un aumento delle persone in cerca di occupazione, che si riflette in un incremento del tasso di disoccupazione provinciale, che passa dall'11% del 2012 al 12% del 2013, con una media regionale del 10,5% ^{6, 7}.

Le principali caratteristiche del contesto sin qui descritte sono riportate in tabella 1.1.

Tabella 1.1 - Il territorio e la popolazione assistita in breve

| Principali caratteristiche | |
|--|-----------------------|
| Superficie | 2.039 km ² |
| Densità (abitanti/km2) | 85,58 |
| Comuni (n°) | 92 |
| Popolazione residente al 31.12.2014 (BDDE) | 174.508 |
| Saldo naturale | -1.046 |

⁵ FONTE: ISTAT - <http://www.istat.it/it/> <http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp>

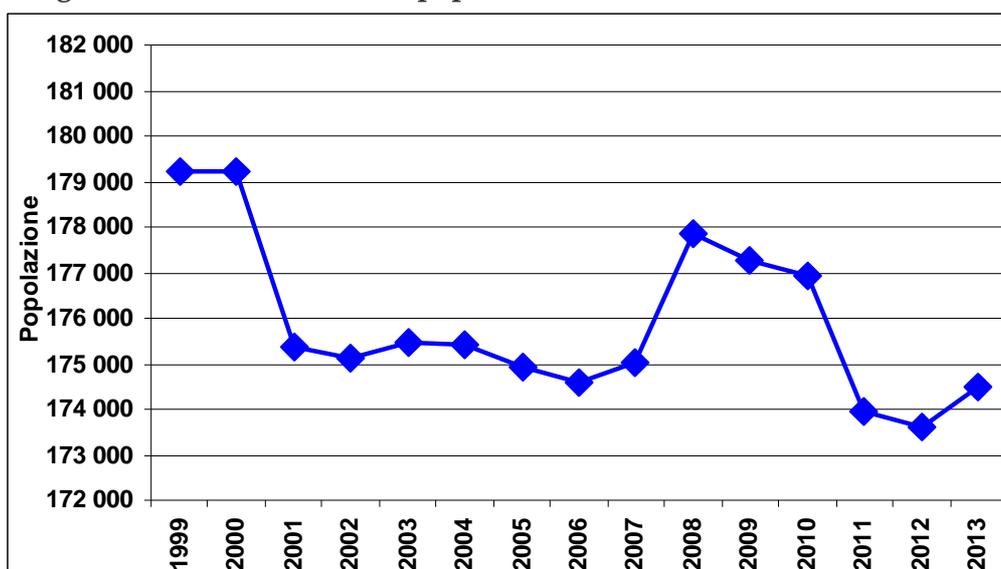
⁶ FONTE: SISTAN Sistema Statistico Nazionale: "L'Economia vercellese nel 2013"
http://www.sistan.it/index.php?id=88&no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=2393

⁷ ELABORAZIONE DATI e stesura raport a cura della S.S. Epidemiologia (SSD UVOS 17.6.2015)

**Principali caratteristiche**

| | |
|---|-----------------|
| Saldo migratorio | 1.936 |
| Maschi | 84.057 (48,17%) |
| Femmine | 90.451 (51,83%) |
| Tasso di mortalità | 13,19 ‰ |
| Tasso di natalità | 7,20 ‰ |
| Indice di carico sociale o di dipendenza | 60,73% |
| Tasso di disoccupazione (Provincia di Vercelli) | 12% |

L'andamento della popolazione dal 1999 delinea un trend complessivamente in diminuzione, tranne che per l'eccezione di un picco di crescita nel 2008 e di un lieve incremento nel 2013 (fig. 1.1).

Figura 1.1. Andamento della popolazione dell'ASL VC - Anni 1999-2013

La popolazione risulta caratterizzata da una predominanza del sesso femminile (51,83%) che si accentua col crescere dell'età, come rappresentato nella "piramide delle età" (Fig. 1.2a). Gli stranieri sono 13.324 e rappresentano il 7,63% della popolazione della ASL, mentre in Piemonte gli stranieri sono pari al 9,59% della popolazione regionale.

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

Nell'ASL VC il regredire della natalità e l'invecchiamento della popolazione 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. 1.2b).



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. 1.2a - Piramide dell'età della popolazione italiana e straniera nella ASL VC al 31.12.2013

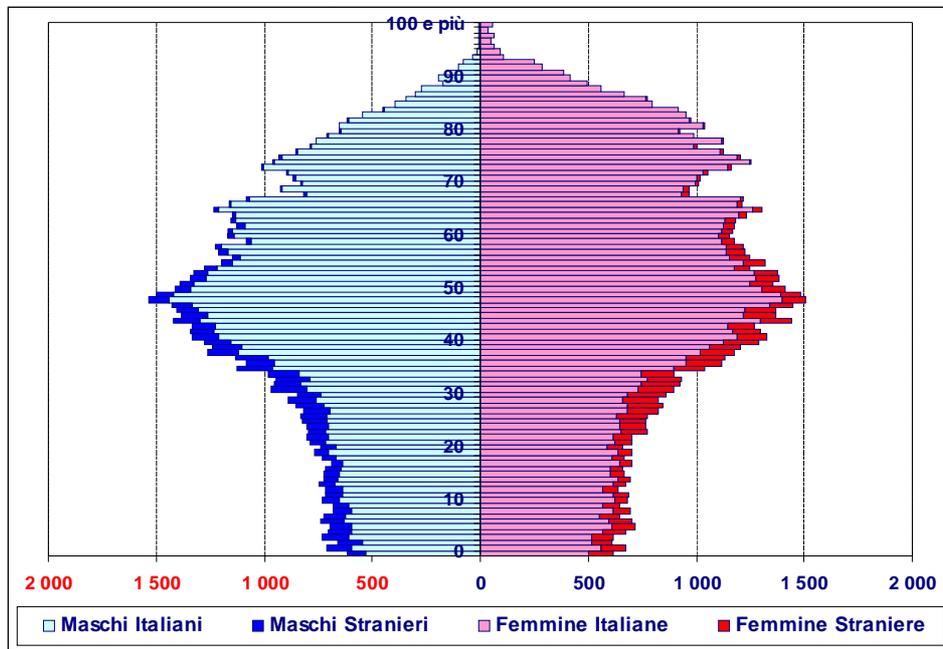
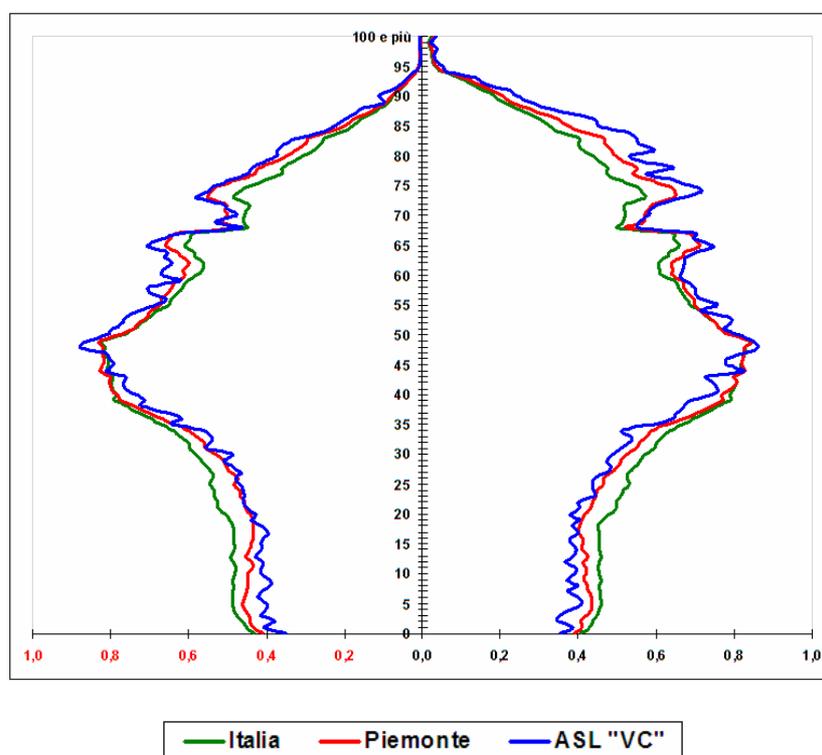


FIG. 1.2b - Piramide dell'età della popolazione: Italia, Piemonte, ASL VC al 31.12.2013





La popolazione dell'ASL Vercelli è composta per un quarto da anziani (tab. 1.2), e risulta fortemente caratterizzata da un progressivo invecchiamento, come evidenziano sia l'indice di vecchiaia che l'indice di invecchiamento, entrambi superiori al dato di riferimento regionale.

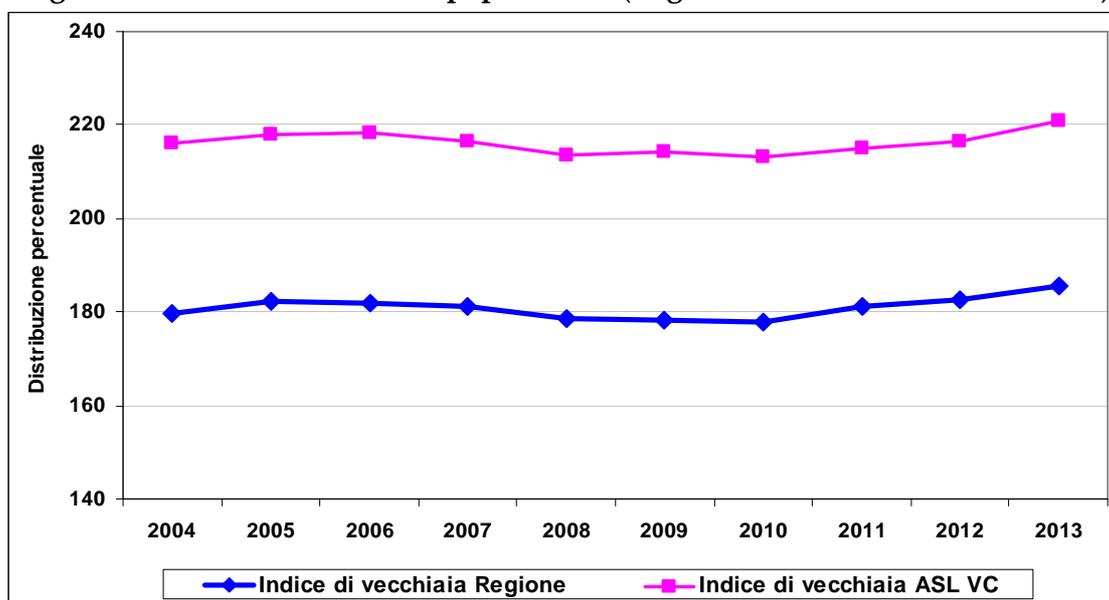
Tabella 1.2 – Popolazione residente nell'ASL Vercelli disaggregata per fasce d'età (numerosità della popolazione e frequenza percentuale).

| Fasce d'età | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <15 anni | 20.631 (11,64%) | 20.691 (11,69%) | 20.478 (11,77%) | 20.577 (11,85%) | 20.548 (11,77%) |
| 15-65 anni | 112.458 (63,44%) | 112.242 (63,44%) | 109.438 (62,91%) | 108.530 (62,51%) | 108.569 (62,21%) |
| >65 anni | 44.179 (24,92%) | 44.005 (24,87%) | 44.033 (25,31%) | 44.511 (25,64%) | 45.391 (26,01%) |
| TOTALE | 177.268 | 176.938 | 173.949 | 173.618 | 174.508 |

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.

La figura 1.3 mostra l'andamento dell'indice di vecchiaia calcolato dal 2004 al 2013 per la popolazione della Regione e della ASL di Vercelli.

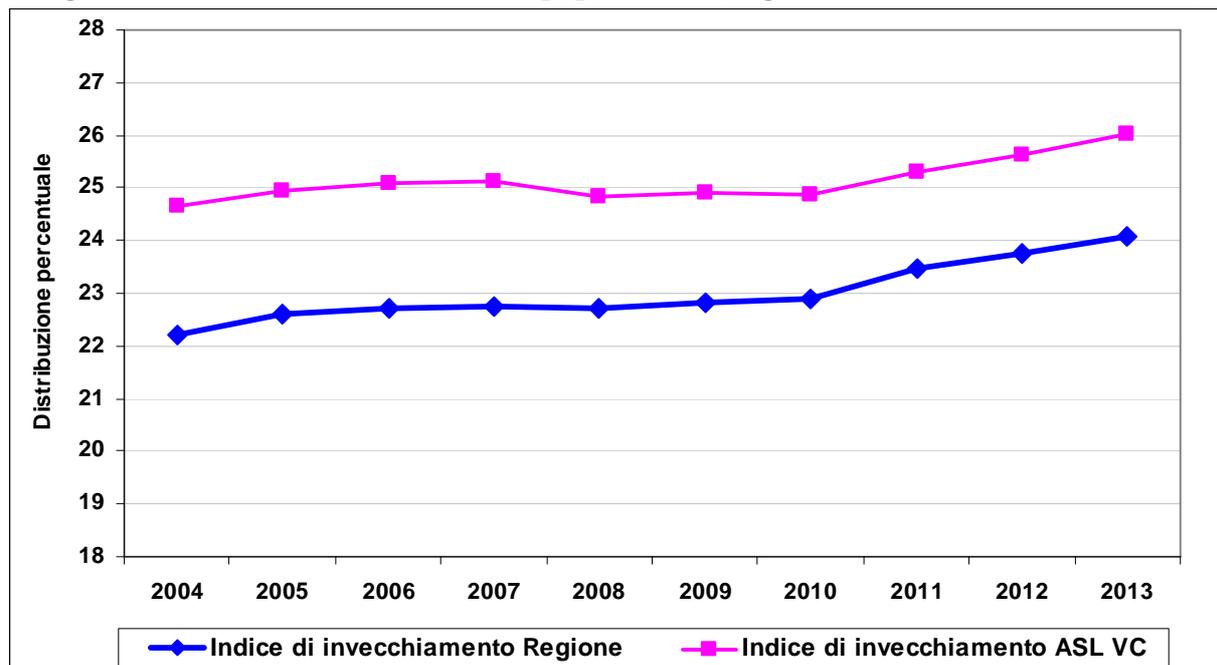
Figura. 1.3 - Indice di vecchiaia popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2004-2013)





Il grafico 1.4 illustra nello stesso periodo l'indice di invecchiamento che riflette il peso relativo della popolazione anziana e presenta un andamento analogo all'indice di vecchiaia precedentemente descritto.

Figura 1.4 - Indice di invecchiamento popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2004-2013)



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 2013) è pari al 60,73% ed è di poco superiore a quello regionale pari al 58,81% (Fig. 1.5). Quest'ultimo indicatore è considerato un indice di rilevanza economica e sociale, che risente della struttura economica della popolazione ⁸.

⁸ Indicatori demografici strutturali

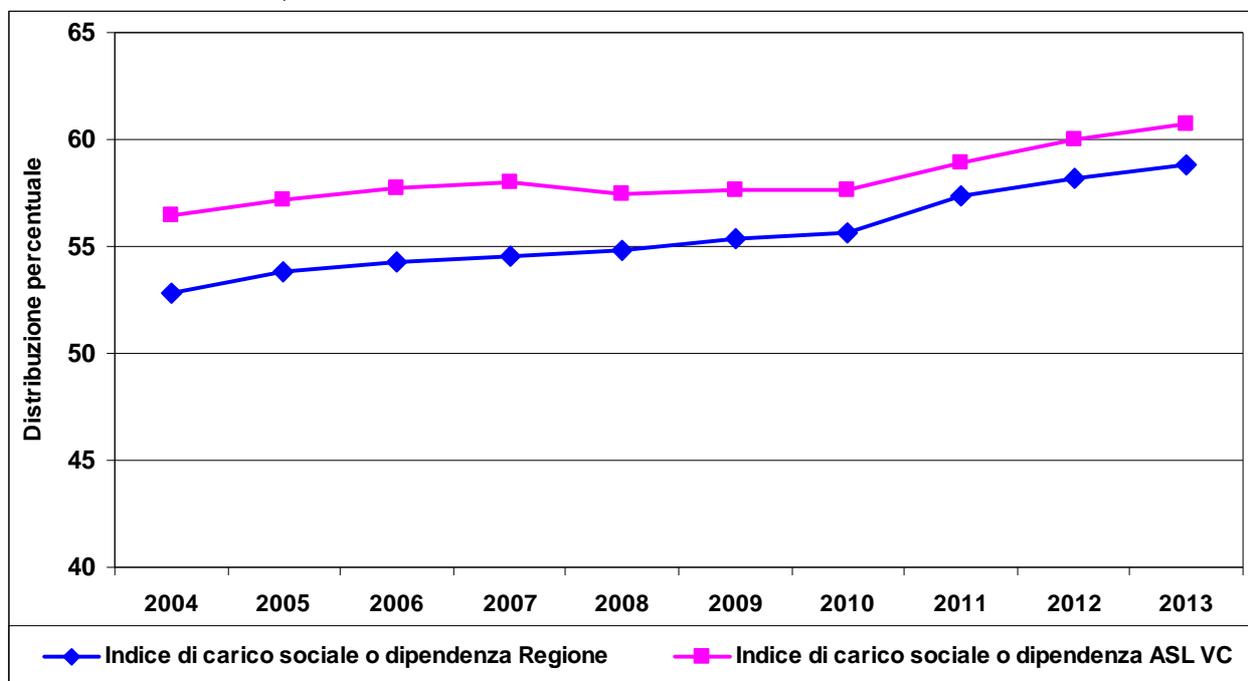
Indice di vecchiaia: indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione, della struttura per età della popolazione. Rapporto tra la popolazione anziana di 65 e più anni e la popolazione di età inferiore a 15 anni per 100 abitanti.

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. E' 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.



Figura 1.5 - Indice di carico sociale o dipendenza strutturale di popolazione (Regione ed ASL VC - Anni 2004 - 2013)





Il profilo di salute della popolazione

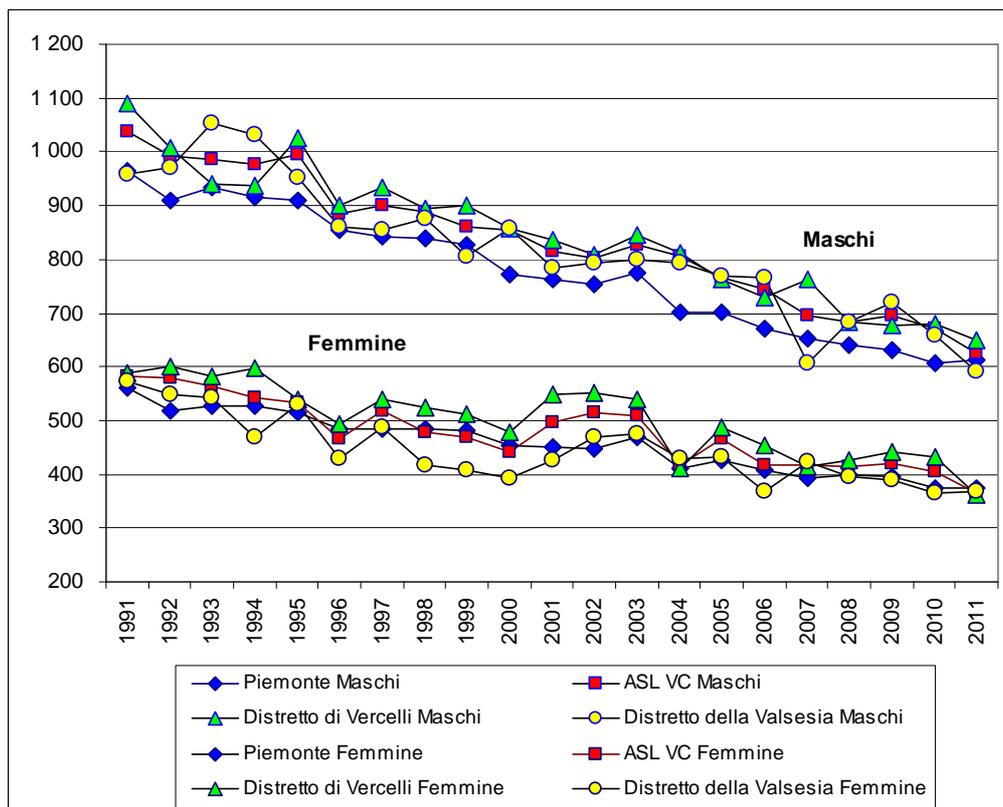
Mortalità

I dati più aggiornati disponibili sulla mortalità a livello regionale e locale fanno riferimento all'anno 2011.

Analizzando l'andamento della mortalità generale dal 1991 al 2011 si osserva come **si sia progressivamente ridotta** nel tempo sia in Piemonte che nell'ASL VC e nei suoi Distretti.

Mentre nel 1991 erano visibili differenze di mortalità tra i tassi standardizzati (TS)⁹ di Regione e ASL VC (in particolare nel sesso maschile), nel 2011 i dati sono di fatto sovrapponibili (fig. 1.6).

Figura 1.6. - Mortalità generale (tassi standardizzati per 100.000 abitanti di Regione, ASL VC, Distretti - Maschi e Femmine - Anni 1991-2011).



⁹ Per il dettaglio esplicativo degli indicatori di mortalità si veda il box a fondo capitolo, pag. 17.



La riduzione della mortalità generale è stata osservata sia nella popolazione maschile che 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 626,09 decessi per 100.00 abitanti nel 2011; nella popolazione femminile da 581,95 nel 1991 a 364,34 nel 2011.

I dati epidemiologici relativi all'anno 2011 rilevano un eccesso di mortalità non significativo nella popolazione maschile dell'ASL VC rispetto alla popolazione regionale. Al contrario, nella popolazione femminile dell'ASL VC viene osservata una mortalità generale significativamente minore rispetto al dato regionale (SMR 94,19, con IC_{95%} 88,67-99,96) (Tab. 1.3, fig. 1.6 e 1.7).

Entrando ancor più nel dettaglio locale si evidenzia come nei Distretti aziendali la mortalità generale rilevata nel 2011 sia sempre inferiore al confronto regionale ad eccezione del Distretto di Vercelli, in cui la mortalità fra i maschi è risultata superiore al dato regionale, ancorché in modo statisticamente non significativo (SMR 105,46 con IC_{95%} 97,34-114,08) (tab. 1.3 e fig. 1.7 e 1.8)¹⁰.

Tabella 1.3. - Mortalità generale Regione Piemonte - ASL VC - Distretti ASL VC- Anno 2011 (in corsivo i valori statisticamente significativi)

| Anno 2011 | | Popolazione | Osservati | Tasso grezzo | TS* | SMR* | IcI* - SMR | IcS* - SMR |
|---------------------------|----------------|-------------|-----------|--------------|--------|--------------|--------------|--------------|
| Piemonte | Maschi | 2 101 852 | 23 559 | 1 120.87 | 611.34 | 100.00 | 98.72 | 101.29 |
| | Femmine | 2 255 811 | 25 122 | 1 113.66 | 375.68 | 100.00 | 98.76 | 101.25 |
| ASL VC | Maschi | 83 609 | 1 049 | 1 254.65 | 626.09 | 103.17 | 97.00 | 109.62 |
| | Femmine | 90 340 | 1 091 | 1 207.66 | 364.34 | 94.19 | 88.67 | 99.96 |
| Distretto Vercelli | Maschi | 49 172 | 625 | 1 271.05 | 650.84 | 105.46 | 97.34 | 114.08 |
| | Femmine | 53 187 | 613 | 1 152.54 | 361.02 | 93.87 | 86.57 | 101.62 |
| Distretto Valsesia | Maschi | 34 437 | 424 | 231.23 | 591.13 | 99.96 | 90.65 | 109.97 |
| | Femmine | 37 153 | 478 | 1 286.57 | 369.22 | 94.61 | 86.30 | 103.50 |

LEGENDA

In corsivo i valori statisticamente significativi

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore (Indicatori di mortalità: dettagli esplicativi riportati al fondo del capitolo, pag. 16).

¹⁰ Indicatori di mortalità: dettagli esplicativi riportati al fondo del capitolo (pag. 17)



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

Figura 1.7. - Mortalità generale, Rapporto standardizzato di mortalità (SMR), Maschi (Anno 2011)

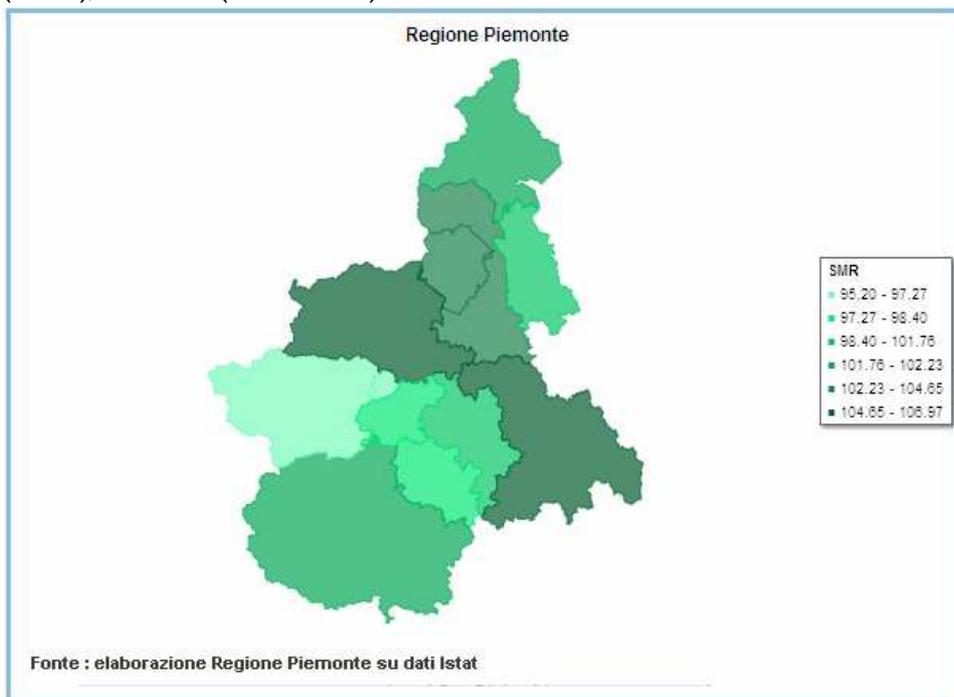
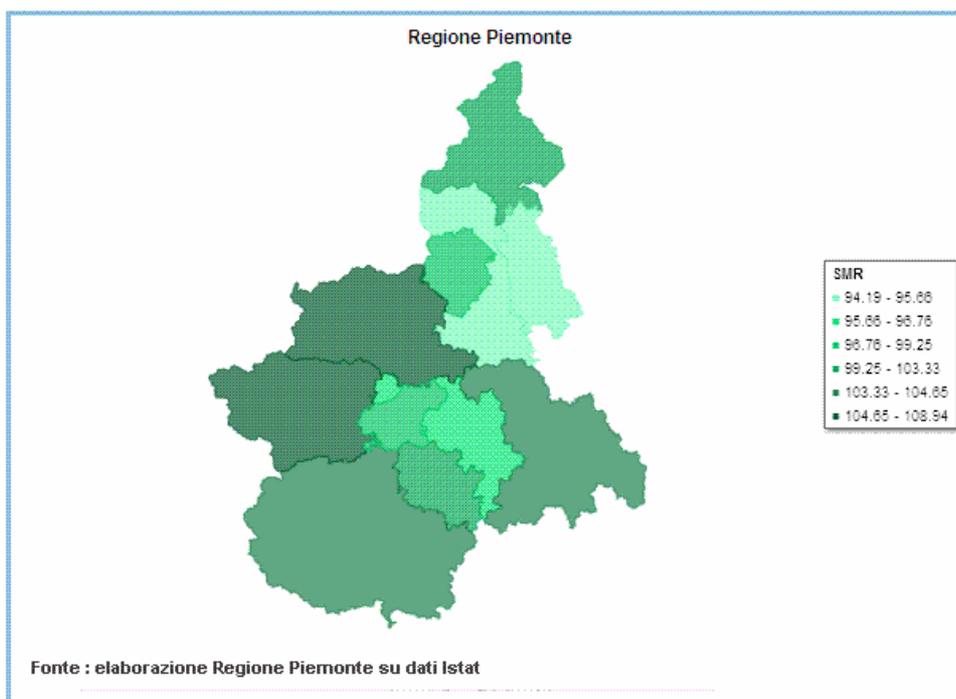


Figura 1.8. - Mortalità generale Rapporto standardizzato di mortalità (SMR), Femmine (Anno 2011)



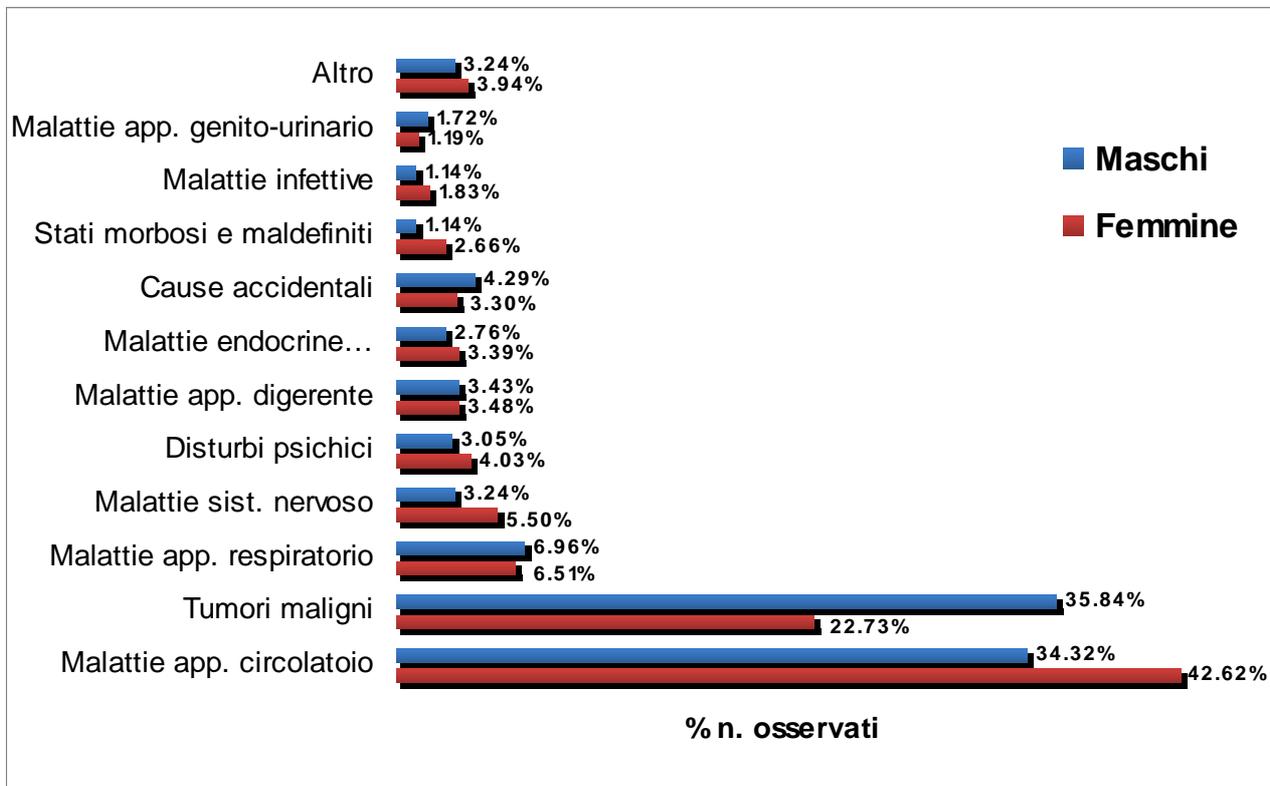


Mortalità per causa

Nel 2011 nell'ASL VC, come nel resto della Regione, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio si confermano essere le principali cause di morte, a cui seguono le patologie neoplastiche e le malattie dell'apparato respiratorio.

Nel 2011 la mortalità percentuale per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio nell'ASL VC è risultata nei maschi pari al 34,32% e nelle femmine al 42,62%, mentre la mortalità percentuale per le patologie neoplastiche nella ASL VC è risultata nei maschi pari al 35,84% e nelle femmine al 22,73% (fig. 1.9).

Figura 1.9. - Mortalità percentuale per cause maschi/femmine - ASL Vercelli - Anno 2011



Nella ASL di Vercelli, come in Regione Piemonte, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio rappresentano la prima causa di morte per la popolazione femminile (42,62%) e la seconda causa di morte per la popolazione maschile (34,32%).



Nella ASL VC la mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio nella popolazione maschile risulta in eccesso rispetto alla mortalità regionale, con SMR 107,50 e IC95% 96,66-119,22, eccesso che non raggiunge la significatività statistica. L'eccesso di mortalità per questa causa si registra in tutti e 2 i Distretti (tab. 1.4).

Per quanto riguarda la popolazione femminile, nella ASL VC la mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio è inferiore rispetto alla mortalità regionale, ancorché tale differenza non raggiunga la significatività statistica (SMR 99,98 e IC_{95%} 91,08-109,51). La minor mortalità si registra nel Distretto della Valsesia (tab. 1.5).

Tabella 1.4 - Mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio - Regione Piemonte, ASL VC, Distretti - Maschi - Anno 2011

| Malattie cardiocircolatorie | Osservati | Tasso grezzo | TS* | SMR* | IcI* - SMR | IcS* - SMR |
|-----------------------------|-----------|--------------|--------|--------|------------|------------|
| Regione | 7 710 | 366.82 | 189.27 | 100.00 | 97.78 | 102.26 |
| ASL VC | 360 | 430.58 | 199.88 | 107.50 | 96.66 | 119.22 |
| Distretto Vercelli | 203 | 412.84 | 198.85 | 104.09 | 90.24 | 119.47 |
| Distretto Valsesia | 157 | 455.90 | 201.84 | 113.64 | 96.53 | 132.92 |

LEGENDA

In corsivo gli eventuali valori statisticamente significativi

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore (Indicatori di mortalità: dettagli esplicativi riportati al fondo del capitolo, pag. 17)

Tabella 1.5 - Mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio - Regione Piemonte, ASL VC, Distretti - Femmine - Anno 2011

| Malattie cardiocircolatorie | Osservati | Tasso grezzo | TS* | SMR* | IcI* - SMR | IcS* - SMR |
|-----------------------------|-----------|--------------|--------|--------|------------|------------|
| Regione | 9 939 | 440.60 | 122.30 | 100.00 | 98.04 | 101.99 |
| ASL VC | 465 | 514.72 | 127.99 | 99.98 | 91.08 | 109.51 |
| Distretto Vercelli | 261 | 490.72 | 130.35 | 100.55 | 88.69 | 113.54 |
| Distretto Valsesia | 204 | 549.08 | 124.49 | 99.26 | 86.08 | 113.89 |

LEGENDA

In corsivo gli eventuali valori statisticamente significativi

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore (Indicatori di mortalità: dettagli esplicativi riportati al fondo del capitolo, pag. 17).



Nella ASL di Vercelli i tumori maligni rappresentano la prima causa di morte fra la popolazione maschile (35,84%) e la seconda causa di morte fra la popolazione femminile (22,73%).

La mortalità per tumori maligni nella ASL di Vercelli, fra i maschi, risulta in eccesso rispetto alla mortalità regionale con SMR 110,21 e IC_{95%} 99,33-121,96, tale eccesso risulta statisticamente significativo nel Distretto di Vercelli, con SMR 118,39 e IC_{95%} 103,64-134,64 (tab. 1.6).

La mortalità per tumori maligni nella ASL di Vercelli fra le femmine si registra in difetto rispetto alla mortalità regionale con SMR 91,57 e IC_{95%} 80,51-103,7, il difetto, rispetto alla mortalità regionale, registrato nel Distretto di Vercelli risulta statisticamente significativo, mentre nel Distretto della Valsesia si registra un lieve eccesso (tab. 1.7) ¹¹.

Tabella 1.6 - Mortalità per tumori maligni - Regione Piemonte, ASL VC, Distretti - Maschi - Anno 2011

| Tumori maligni Maschi | Osservati | Tasso grezzo | TS* | SMR* | IcI* - SMR | IcS* - SMR |
|-----------------------|-----------|--------------|--------|--------|------------|------------|
| Regione Piemonte | 8 080 | 384.42 | 215.49 | 100.00 | 97.83 | 102.21 |
| ASL VC | 376 | 449.71 | 234.94 | 110.21 | 99.33 | 121.96 |
| Distretto Vercelli | 233 | 473.85 | 253.91 | 118.39 | 103.64 | 134.64 |
| Distretto Valsesia | 143 | 415.25 | 209.64 | 100.73 | 84.87 | 118.70 |

LEGENDA

In corsivo i valori statisticamente significativi

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore (Indicatori di mortalità: dettagli esplicativi riportati al fondo del capitolo, pag. 17).

Tabella 1.7 - Mortalità per tumori maligni - Regione Piemonte, ASL VC, Distretti - Femmine - Anno 2011

| Tumori maligni Femmine | Osservati | Tasso grezzo | TS* | SMR* | IcI* - SMR | IcS* - SMR |
|------------------------|-----------|--------------|--------|--------|------------|------------|
| Regione Piemonte | 6 149 | 272.58 | 124.34 | 100.00 | 97.51 | 102.54 |
| ASL VC | 248 | 274.52 | 116.16 | 91.57 | 80.51 | 103.73 |
| Distretto Vercelli | 131 | 246.30 | 112.01 | 84.22 | 70.39 | 99.97 |
| Distretto Valsesia | 117 | 314.91 | 121.96 | 103.13 | 85.26 | 123.64 |

LEGENDA

In corsivo i valori statisticamente significativi

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore (Indicatori di mortalità: dettagli esplicativi riportati al fondo del capitolo, pag. 17).

¹¹ FONTE: "Analisi della Mortalità generale e per cause nell'ASL "VC" di Vercelli e nei Distretti Anno 2011" - Agosto 2014 - Epi ASL VC / 5 / 2014



Considerando i decessi per tumore maligno disaggregati per sesso e per sede di diagnosi rapportati a tutti i decessi da tumore maligno, nella popolazione maschile della ASL VC il tumore più frequente causa di morte interessa le sedi trachea, bronchi e polmoni (21.55%), seguito dai tumori di fegato e dotti biliari e da quelli del colon (4,66%) (Tabella 1.8).

Nella popolazione femminile il tumore causa più frequente di morte è quello della mammella (8,45%) seguito dai tumori di trachea, bronchi e polmoni (5,52%) (Tabella 1.8).

Tabella 1.8 Mortalità percentuale per sede e per sesso calcolata sul totale dei tumori maligni - ASL VC - Anno 2011

| Sede tumore | Femmine | Maschi |
|----------------------------|---------|--------|
| Trachea, bronchi, polmoni | 5.52% | 21.55% |
| Fegato e dotti biliari | 4.14% | 4.66% |
| Mammella | 8.45% | 0.17% |
| Colon | 3.79% | 4.66% |
| Pancreas | 2.59% | 4.48% |
| Stomaco | 2.41% | 2.93% |
| Prostata | 0.00% | 4.14% |
| Linfomi non Hodgkin | 1.03% | 2.07% |
| Altri tumori app.digerente | 1.21% | 1.38% |
| Vescica | 0.52% | 2.07% |
| Leucemie specificate e non | 1.03% | 1.55% |
| Retto e retto-sigma | 1.38% | 0.86% |
| Laringe, bocca, faringe | 0.34% | 1.72% |
| Mielosi | 1.21% | 0.69% |
| Laringe | 0.00% | 1.72% |
| Ovaio | 1.72% | 0.00% |
| Altri tumori | 3.62% | 6.38% |



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

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 5 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**

Attraverso il **Sistema di Sorveglianza PASSI**¹² nel periodo 2010-2013 sono stati rilevati dati relativi agli stili di vita e ai conseguenti fattori di rischio per la salute di un campione di popolazione fra i 18 e i 69 anni d'età, campione rappresentativo della popolazione residente nella ASL di Vercelli (tab. 1.9).

Tabella 1.9 - Sorveglianza PASSI 2010-2013. Profilo socio-demografico (Anni 2010-2013)

| ASL VC n: 1.004 Piemonte n: 13.691 | | ASL VC | | Piemonte | |
|---------------------------------------|------------------------------|-------------|--------------------|----------|-------------------|
| | | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} |
| Sesso | uomini | 49,1 | - | 49.6 | - |
| | donne | 50,9 | - | 50.4 | - |
| Classi di età | 18-34 | 26,7 | 24,0 - 29,6 | 25.2 | 24.5 - 25.9 |
| | 35-49 | 32,4 | 29,5 - 35,4 | 35.3 | 34.5 - 36.1 |
| | 50-69 | 40,9 | 37,9 - 44,1 | 39.5 | 38.7 - 40.3 |
| Stato civile | coniugato | 60,6 | 57,7 - 63,4 | 59.8 | 58.9 - 60.6 |
| | celibe/nubile | 29,3 | 26,8 - 31,7 | 30.6 | 29.9 - 31.3 |
| | vedovo/a | 3,4 | 2,3 - 4,5 | 2.5 | 2.2 - 2.8 |
| | separato/divorziato | 6,8 | 5,2 - 8,4 | 7.1 | 6.6 - 7.6 |
| Livello di istruzione | nessuno/licenza elementare | 11,3 | 9,4 - 13,2 | 7.9 | 7.5 - 8.4 |
| | scuola media inferiore | 33,6 | 30,6 - 36,6 | 32.5 | 31.7 - 33.4 |
| | scuola media superiore | 43,1 | 40,0 - 46,2 | 46.4 | 45.5 - 47.3 |
| | laurea/diploma universitario | 12,0 | 9,9 - 14,1 | 13.1 | 12.5 - 13.8 |
| Difficoltà economiche | molte | 13,0 | 10,9 - 15,1 | 10.5 | 10.0 - 11.1 |
| | qualche | 42,5 | 39,3 - 45,6 | 37.4 | 36.5 - 38.3 |
| | nessuna | 44,5 | 41,3 - 47,6 | 52.1 | 51.1 - 53.0 |

¹² Sorveglianza di popolazione PASSI

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza 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 (circa 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. Ad Agosto 2014 sono state caricate complessivamente 225 mila interviste. In Piemonte sono state effettuate oltre 26.000 interviste (13691 tra il 2010 e il 2013). Nell'ASL VC sono state effettuate 1.004 interviste tra il 2010 e il 2013.

Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi e <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-dellasalute/>



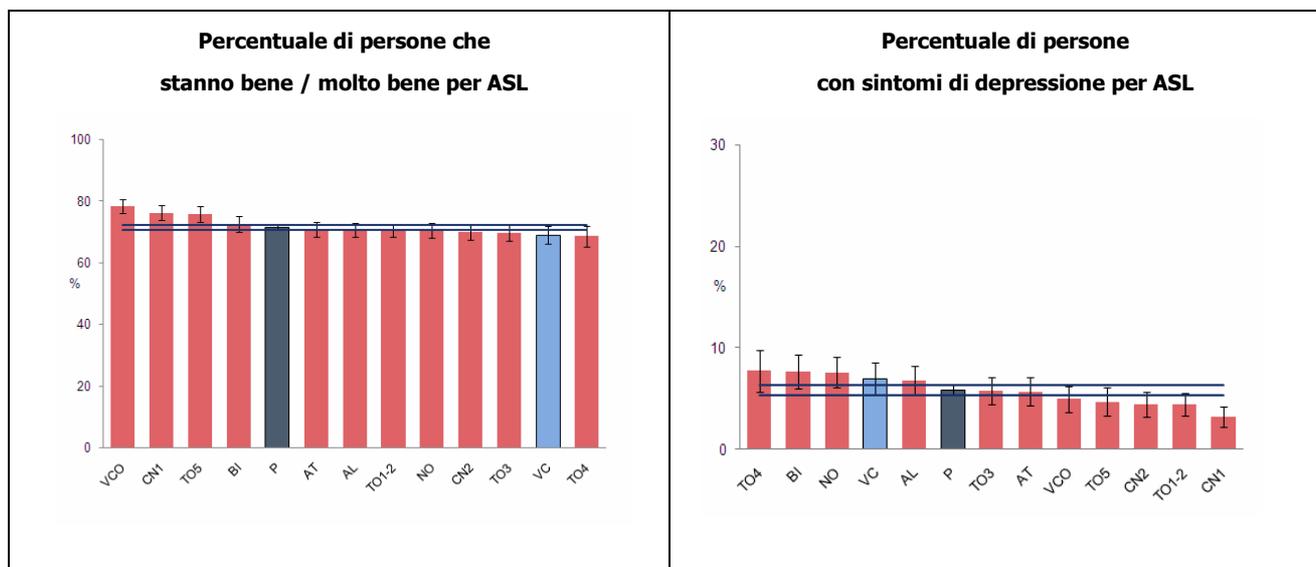
| ASL VC n: 1.004 Piemonte n: 13.691 | ASL VC | | Piemonte | |
|---------------------------------------|-----------|-------------------|----------|-------------------|
| | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} |
| Cittadinanza | Italiana | 96,6 95,5 - 97,7 | 95.3 | 94.9 - 95.7 |
| | Straniera | 2,8 1,8 - 3,8 | 4.7 | 4.3 - 5.1 |
| Lavoro continuativo (18-65 anni) | | 65,8 62,9 - 68,8 | 62.6 | 61.7 - 63.5 |
| | | 34,2 31,2 - 37,1 | 37.4 | 36.5 - 38.3 |

Percezione del proprio stato di salute

Per quanto riguarda la “percezione del proprio stato di salute” emerge che il 69,0% del campione di popolazione intervistato nella ASL VC (IC_{95%} 66,2-71,8) ritiene “buona/molto buona” la propria condizione di salute, percentuale fra le più basse a livello regionale (Piemonte 71,4% con IC_{95%} 70,6-72,3) (fig. 1.10).

Per quanto riguarda la “salute mentale” il 7% (IC_{95%} 5,3-8,6) riferisce di aver avuto “sintomi di depressione nelle due ultime settimane”, percentuale fra le più alte a livello regionale (Piemonte 5,8% con IC_{95%} 5,4-6,3) (fig. 1.10).

Figura. 1.10 - Sorveglianza PASSI 2010-2013. Percezione dello stato di salute in Regione Piemonte.



**Principali indicatori degli stili di vita**

Dall'analisi di 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 (indicatori in percentuale leggermente inferiori tranne che per il fumo) (tab. 1.10).

Tabella 1.10 - Sorveglianza PASSI 2010-2013. Principali indicatori dello stile di vita.

| Indicatore | ASL VC | Regione Piemonte |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Livello di attività fisica: percentuale di sedentari | 26,3% (IC _{95%} 23,5-29,2) | 29,3% (IC _{95%} 28,4-30,2) |
| Abitudine al fumo: percentuale di fumatori | 28,9% (IC _{95%} 26,0-31,7) | 27,3 (IC _{95%} 26,4-28,1) |
| Situazione nutrizionale: percentuale di persone in eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) | 35,1% (IC _{95%} 32,1-38,0) | 36,5 (IC _{95%} 35,6-37,4) |
| Consumo di frutta e verdura: percentuale di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day) | 8,9% (IC _{95%} 7,1-10,7) | 11,4% (IC _{95%} 10,8-12,0) |
| Bevitori a rischio: percentuale di bevitori a rischio (Nuova definizione INRAN) | 18,8% (IC _{95%} 16,4-21,3) | 19,0% (IC _{95%} 18,2-19,7) |

Il 26,3% (IC_{95%} 20,3-25,6) del campione di intervistati, nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI nell'ASL VC, è completamente sedentario. Dai dati di confronto tra le ASL della regione emerge però che la proporzione di persone sedentarie nella ASL VC è più bassa di quella del pool regionale (Piemonte 29,3% con IC_{95%} 28,4-30,2).

Il fumo di sigaretta continua a rappresentare un fenomeno diffuso nell'ASL VC e in forma superiore rispetto alla regione. Secondo i dati della sorveglianza PASSI infatti, tra i 18 e i 69 anni, il 28,9% (IC_{95%} 26,0-31,7) dei soggetti intervistati si dichiara "fumatore"; in Piemonte invece i fumatori risultano il 27,3% (IC_{95%} 26,4-28,1).

Il 35,1% (IC_{95%} 32,1-38) dei soggetti tra 18 e 69 anni della ASL VC, secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI, è in eccesso ponderale (sovrappeso più obesità) (Piemonte 36,5% con IC_{95%} 35,6-37,4).

Per quanto riguarda il consumo di frutta e verdura, solo l'8,9% (IC_{95%} 7,1-10,7) aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno ("five a day"), percentuale significativamente più bassa di quella del pool regionale (Piemonte 11,4% con IC_{95%} 10,8-12,0).

I consumatori di alcol a maggior rischio nella ASL VC secondo i dati PASSI risultano pari al 18,8% (IC_{95%} 16,4-21,3) (Piemonte 19% con IC_{95%} 18,2-19,7%). 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



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

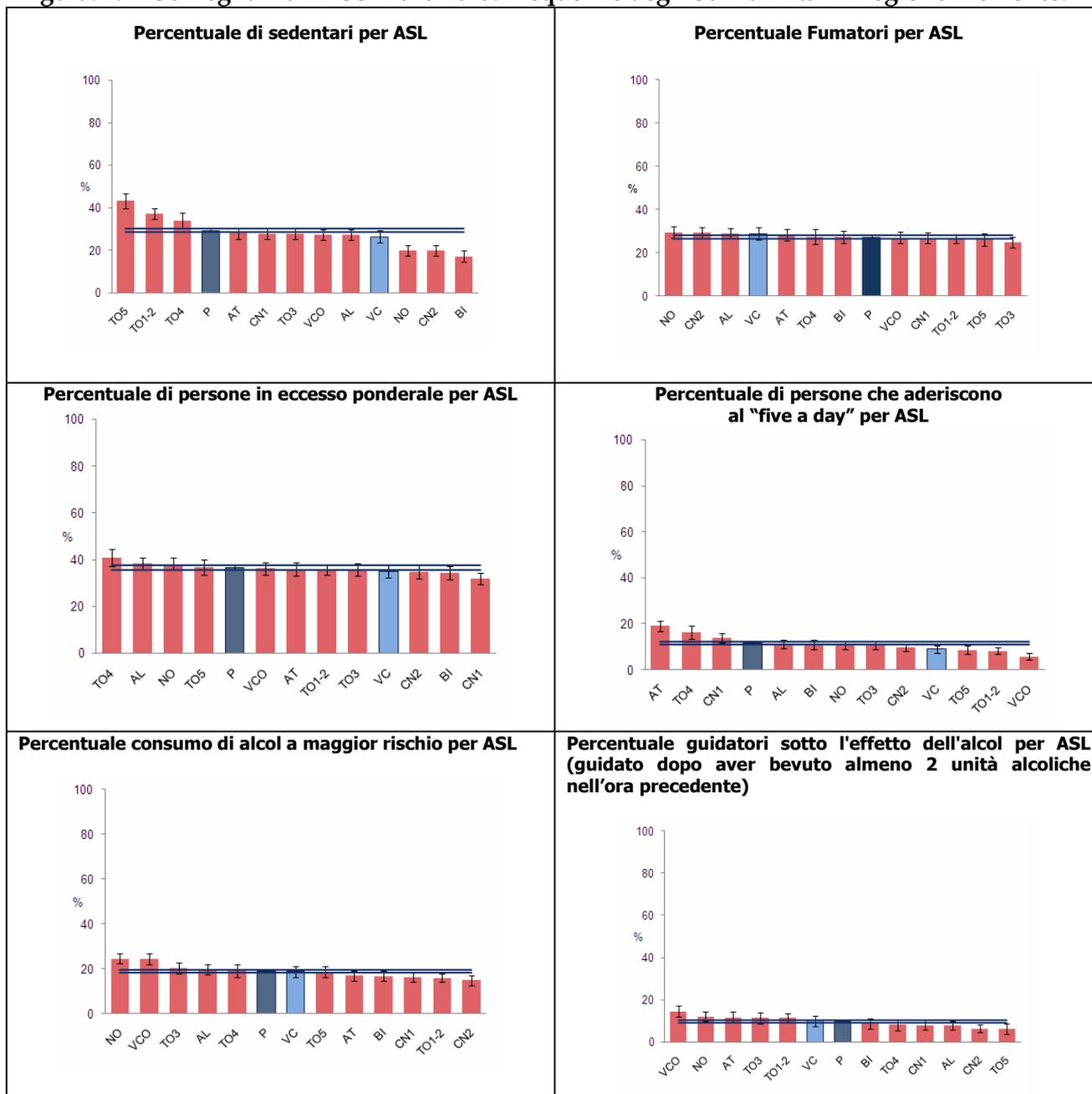
P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

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.

Coloro che dichiarano di aver guidato dopo aver bevuto 2 unità alcoliche nell'ora precedente, nella ASL VC, sono pari al 10,1% (IC_{95%} 7,6-12,5) percentuale molto prossima a quella del pool di ASL (Piemonte 9,7% con IC_{95%} 9,0-10,4) (tab. 1.10 e fig. 1.11).



Figura. 1.11 Sorveglianza PASSI 2010-2013. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.

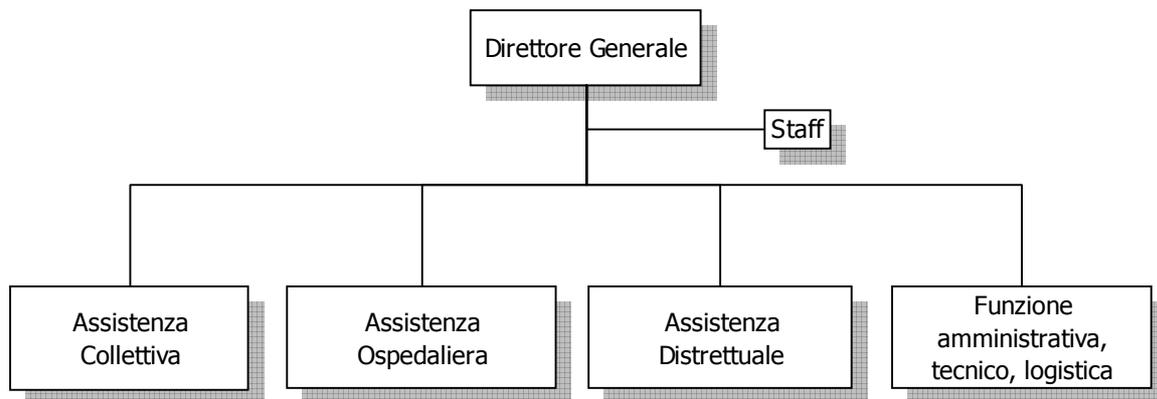




L'organizzazione aziendale

La macro-organizzazione aziendale è articolata nelle funzioni di Assistenza distrettuale, ospedaliera, collettiva e amministrativa-tecnica-logistica, così come previsto dal vigente Atto Aziendale¹³ (Fig. 1).

Figura 1. Macrofunzioni aziendali



Tali macrofunzioni permangono attuali ancorché nel periodo 2012-2013 la Direzione Generale uscente abbia proposto delle variazioni dell'Atto Aziendale che intendevano modificare l'articolazione e la denominazione delle strutture, con l'intenzione di adempiere alla normativa regionale e, al contempo, incrementare l'efficienza dell'organizzazione nell'attuare le strategie aziendali. Tali modifiche, mai concretizzatesi in un nuovo Atto Aziendale, sono state di fatto applicate internamente a titolo sperimentale.

Al 31/12/2014 risultavano complessivamente attive 49 strutture complesse e 50¹⁴ strutture semplici (dipartimentali e non dipartimentali), afferenti a dipartimenti operanti in area ospedaliera e/o territoriale e/o preventiva o interaziendali:

- dipartimento dell'Area chirurgica;
- dipartimento dell'Area medica;
- dipartimento di Prevenzione;
- dipartimento dell'Emergenza-urgenza;
- dipartimento delle Dipendenze Patologiche, Salute mentale e psicologia;

¹³Deliberazione del Direttore Generale n. 532 del 21/4/2010 "Piano di organizzazione ed organigramma di cui all'atto aziendale" e successiva Deliberazione del Direttore Generale n. 292 del 2/5/2011 "Adempimenti ex DGR n. 53-1624 del 28/2/2011: istituzione della SS Dipartimentale Assistenza Integrativa e Protesica e conseguente modifica al Piano di Organizzazione ed all'organigramma di cui al vigente atto aziendale".

¹⁴ FONTE: SC OSRU 22.6.2015. Nota: Per attive si intendono le strutture effettivamente funzionanti e provviste di responsabile o facente funzione.



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

- dipartimento dell'Area diagnostica e dei servizi;
- dipartimento di Prevenzione secondaria dei Tumori Interaziendale.

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato dagli organi di staff e dagli ulteriori organi previsti (Collegio Sindacale, Conferenza dei Sindaci, Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Comitato Etico con centro di riferimento nella AOU Alessandria).



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 devono garantire sono sotto riportati (tab. 2.1). Per ciascun macro livello la Regione Piemonte ha individuato per ciascun macro livello di assistenza dell'ASL VC le percentuali di risorse economiche indicate in tab 2.1, ai fini della ripartizione del Fondo Sanitario Regionale (FSR indistinto, DGR n. 38-812 del 22.12.2014).

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

| Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)¹⁵ | % di risorse economiche¹⁶ |
|--|---|
| ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO | |
| 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) | 4% |
| 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, SERT, 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). | 52% |
| 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% |

¹⁵ Definizioni tratte dal sito web del Ministero della Salute al 20.6.2015 sulla base del DPCM del 29 novembre 2001, e s.m.i.

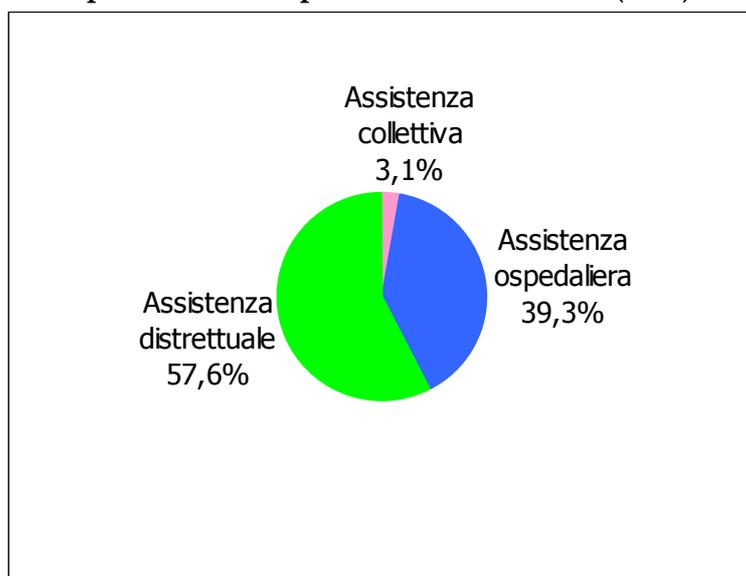
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1300&area=programmazioneSanitariaLea&menu=lea

¹⁶ DGR n. 38-812 del 22.12.2014 "Preso d'atto delle disponibilità finanziarie di parte corrente per il Servizio sanitario regionale relative all'esercizio 2014 e determinazione delle risorse da assegnare agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2014".



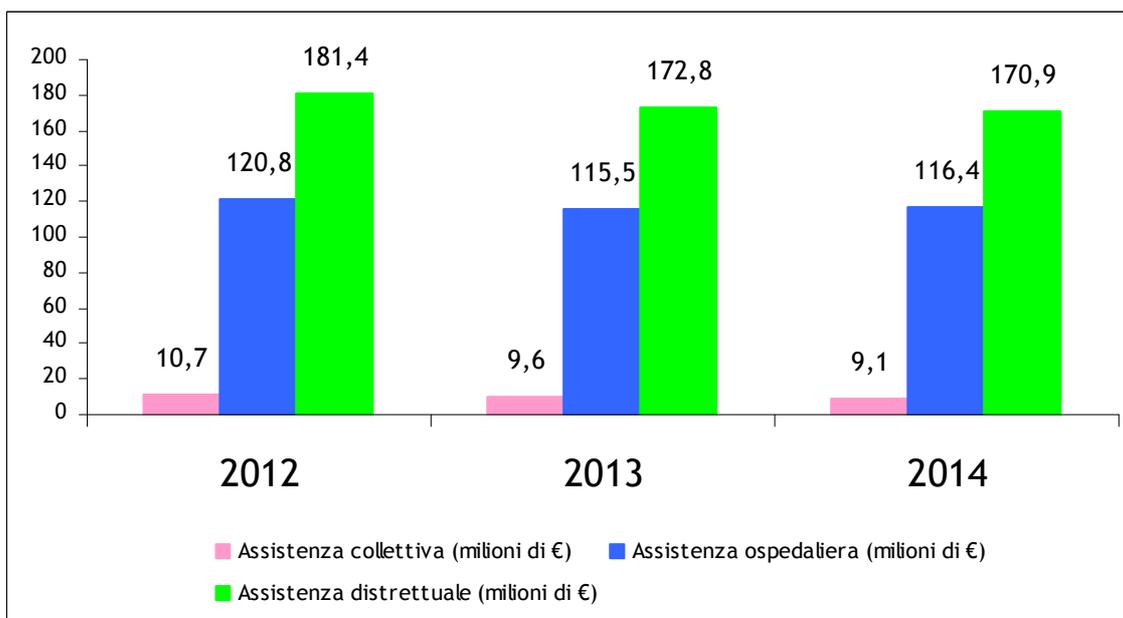
La ripartizione della spesa per i livelli di assistenza relativa dell'ASL VC è illustrata nelle figure che seguono.

Figura 2.1 Ripartizione delle attività di assistenza per percentuale di spesa in milioni di euro (2014)



Fonte: PIA (SC Programmazione e controllo di gestione 16.6.2015)

Figura 2.2 Ripartizione della spesa in attività di assistenza nel periodo 20012-2014



Fonte: PIA (SC Programmazione e controllo di gestione 16.6.2015)



Nell'anno 2014 si è potuta registrare una riduzione della spesa globale per l'assistenza di 1.486.250€, passando da 297.914.620 € nel 2013 a 296.428.370 € nel 2014; la riduzione ha riguardato, in particolare, l'assistenza collettiva e l'assistenza distrettuale (tabella 2.2).

Nell'ambito della complessiva riduzione della spesa, al contrario, è stato osservato un incremento rispetto all'anno precedente delle risorse destinate nel 2014 all'assistenza ospedaliera (+941.186 € nel 2014). Tale incremento ha in parte riequilibrato l'allocazione percentuale delle risorse economiche nei tre LEA osservata rispetto a quanto atteso (atteso: 4% per l'assistenza collettiva; 44% per l'assistenza ospedaliera e 52% per l'assistenza distrettuale).

Tabella 2.2 Costo per Livello Essenziale di Assistenza (LEA)

| Codice | Livello | Costo per livello | | | Incidenza % su costo totale | | |
|--------|--|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|--------------|--------------|
| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Z391 | Ma - Igiene e Sanità Pubblica | 4.081.012 | 3.548.378 | 3.655.428 | | | |
| Z392 | Mb - Veterinaria | 3.722.896 | 3.424.626 | 3.453.621 | | | |
| Z393 | Mc - Centri Multizonali veterinari PMPV | | | | | | |
| Z394 | Md - Centri Multizonali epidemiologia Sepi | 177.755 | 152.458 | 130.034 | | | |
| Z396 | Jb - Medicina del lavoro | | | | | | |
| Z397 | N - Medicina Legale | 1.359.282 | 1.227.340 | 990.098 | | | |
| Z398 | O - Screening | 1.381.110 | 1.268.800 | 909.320 | | | |
| Z399 | P - Totale Assistenza Collettiva | 10.722.055 | 9.621.603 | 9.138.501 | 3,4% | 3,2% | 3,1% |
| Z400 | Q - Medicina di base | 20.259.867 | 21.248.818 | 20.939.347 | | | |
| Z401 | R - Assistenza Farmaceutica tot. | 46.485.927 | 47.792.771 | 45.926.153 | | | |
| Z402 | T - Assistenza specialistica (compreso C2) | 62.347.305 | 56.952.415 | 60.875.022 | | | |
| Z403 | Ua - Assistenza distrettuale SERT | 1.881.147 | 1.928.728 | 2.045.000 | | | |
| Z404 | Ub - Assistenza distrettuale DSM | 7.073.909 | 6.509.029 | 5.358.184 | | | |
| Z405 | Va - Assistenza distrettuale Anziani | 19.830.922 | 17.326.750 | 17.418.154 | | | |
| Z406 | Vb - Assistenza distrettuale Materno-Infantile | 1.854.255 | 1.511.097 | 1.401.319 | | | |
| Z407 | Vc - Assistenza distrettuale Disabili | 5.114.401 | 5.091.349 | 5.277.376 | | | |
| Z408 | Vd - Assistenza distrettuale 118 | 7.706.273 | 6.083.356 | 2.713.390 | | | |
| Z409 | V - Altra Assistenza distrettuale | 8.867.655 | 8.366.137 | 8.912.172 | | | |
| Z410 | W - Totale Assistenza distrettuale | 181.421.661 | 172.810.450 | 170.866.116 | 58,0% | 58,0% | 57,6% |
| Z411 | I - Costi strutturali DEA | 9.815.653 | 9.321.025 | 9.995.093 | | | |
| Z412 | Ricoveri ordinari e diurni | 111.003.252 | 106.161.541 | 106.428.659 | | | |
| Z413 | X - Totale Assistenza Ospedaliera | 120.818.905 | 115.482.567 | 116.423.753 | 38,6% | 38,8% | 39,3% |
| Z418 | Totale | 312.962.621 | 297.914.620 | 296.428.370 | | | |

Fonte: SC Programmazione e controllo di gestione 15.06.2015



L'equilibrio economico

Il bilancio e la contabilità dell'ASL Vercelli sono gestiti in ottemperanza ai criteri e alle disposizioni regionali vigenti.

Il Bilancio d'esercizio 2014 chiude, a consuntivo, con un risultato in equilibrio, analogamente con quanto evidenziato a consuntivo per la gestione 2013 (il bilancio consuntivo 2013 presenta un risultato economico di gestione in negativo pari a € 57,00=. L'importo corrisponde al "saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti". Pertanto il risultato di gestione, al netto delle "poste non monetarie come da MEF", presenta un risultato finanziario in pareggio).

A pagina 31 viene riportato il Bilancio di esercizio che evidenzia la tipologia di costi sostenuti e il valore prodotto (tab. 2.3). Tutti i valori riportati si intendono espressi in migliaia di €.

A differenza del Bilancio Consuntivo 2014, il C.E. Preventivo Economico 2015 presenta un risultato di gestione con una perdita di esercizio pari a € 2.820,00=. Tale perdita è attribuibile alle seguenti motivazioni:

1. in larga misura ai costi sostenuti dall'A.S.L. "VC" in merito alle prestazioni EXTRA LEA relativi al settore sociale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni non sanitarie. L'ASL "VC" ha infatti sostenuto e imputato a bilancio i costi relativi alle prestazioni EXTRA LEA per l'importo di € 1.792,00= così come riportato nella documentazione agli atti ("allegato 1) nota integrazioni CE al IV 2014 - Sintesi della spesa 2014"). Tale spesa è riferita alle attività a rilevanza sociale finanziate dalla Direzione Regionale Politiche sociali e politiche per la famiglia;
2. l'ASL VC nel corso del biennio 2013-2014 si è vista costretta, suo malgrado, a utilizzare pienamente l'anticipazione straordinaria di cassa poiché, nell'ottica di efficientamento del sistema, ha ritenuto meno dannoso riconoscere gli interessi passivi al Tesoriere che sostenere costi di gran lunga più elevati per corrispondere gli interessi di mora ai fornitori (per ritardati pagamenti) nonché le spese per decreti ingiuntivi e parcelle agli avvocati difensori dei fornitori.

In ogni caso i tempi di pagamento sono rimasti alti (si attestano sui 180 giorni data fattura).

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 184 del 04.03.2015 l'ASL VC si è vista costretta, in seguito a espressa richiesta da parte dell'Istituto Tesoriere, ad approvare un piano di rientro sulle anticipazioni straordinarie di cassa relative all'anno 2015.

La Regione Piemonte, con determinazione Direzione Sanità Settore Risorse Finanziarie n. 88 del 19.02.2015 avente per oggetto: "Subimpegno e liquidazione a favore dell'ASL VC della somma di euro 12.000.000,00= sul capitolo 157318/2013 imp.3580/13 a riduzione del credito indistinto 2013" ha erogato una quota a parziale copertura del rientro.

L'ASL VC tuttavia deve rientrare di 6.000.000,00= entro il mese di agosto del corrente anno (€ 1.000.000,00= al mese in occasione dell'erogazione regionale della I° tranche mese di competenza marzo/aprile/maggio/giugno/luglio/agosto 2015).



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

Con nota protocollo n. 60404 del 30.12.2014 avente per oggetto: “Rientro Anticipazione di Cassa Straordinaria: segnalazione gravi problemi di liquidità a far data da gennaio c.a.” questa azienda aveva segnalato alla Regione Piemonte, tra le altre problematiche, l’ammontare del fabbisogno mensile ottimale, quantificabile nella somma di € 24.000.000,00=.

L’erogazione attuale si attesta su un importo mensile di circa 19.000.000,00=

Dovendo restituire l’importo di € 1.000.000,00= all’Istituto Tesoriere per la durata di mesi 6, stante l’ammontare di cassa erogato attualmente, l’ASL VC ha dovuto pertanto prevedere un accantonamento relativo agli interessi di mora pari a € 465,00= poiché appare prevedibile un ulteriore ritardo nei tempi di pagamento ai fornitori.

**Tabella 2.3 Bilancio di esercizio anno 2013, anno 2014 e preventivo anno 2015**

| ID | CONTO ECONOMICO | ANNO 2013 CONSUNTIVO (€/1000) | ANNO 2014 CONSUNTIVO (€/1000) | PREVENTIVO 2015 (€/1000) | DIFFERENZA ANNO 2014 - ANNO 2013 CONSUNTIVO (€/1000) |
|-----------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| A1.1 | Contributi F.S.R. indistinto | 287.740 | 296.333 | 294.116 | 8.593 |
| A1.2 | Contributi F.S.R. vincolato | 5.905 | 5.707 | 5.781 | -198 |
| A1 | Contributi F.S.R. | 293.645 | 302.040 | 299.897 | 8.395 |
| A2.1 | Saldo mobilità in compensazione infra | -17.442 | -20.014 | -18.169 | -2.572 |
| A2.2 | Saldo mobilità non in compensazione infra | -598 | -371 | -635 | 227 |
| A2.3 | Saldo mobilità in compensazione extra | -7.947 | -7.320 | -7.986 | 627 |
| A2.4 | Saldo mobilità non in compensazione extra | -18 | -11 | -11 | 7 |
| A2.5 | Saldo infragruppo regionale | -3.824 | -2.894 | -3.176 | 930 |
| A2.6 | Saldo mobilità internazionale | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A2 | Saldo Mobilità | -29.829 | -30.610 | -29.977 | -781 |
| A3.1a | Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A3.1b | Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma | 6.004 | 2.930 | 1.043 | -3.074 |
| A3.1c | Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro | 320 | 257 | 255 | -63 |
| A3.1 | Ulteriori Trasferimenti Pubblici | 6.324 | 3.187 | 1.298 | -3.137 |
| A3.2 | Ticket | 5.957 | 5.814 | 5.814 | -143 |
| A3.3 | Altre Entrate Proprie | 4.268 | 3.791 | 3.232 | -477 |
| A3 | Entrate Proprie | 16.549 | 12.792 | 10.344 | -3.757 |
| A4.1 | Ricavi Intramoenia | 2.301 | 2.166 | 2.056 | -135 |
| A4.2 | Costi Intramoenia | 2.025 | 1.970 | 1.752 | -55 |
| A4 | Saldo Intramoenia | 276 | 196 | 304 | -80 |
| A5.1 | Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti | -365 | -1.873 | -1.625 | -1.508 |
| A5.2 | Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A5 | Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | -365 | -1.873 | -1.625 | -1.508 |
| A6.1 | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 154 | 272 | 458 | 118 |
| A6.2 | Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso | 233 | 271 | 0 | 38 |
| A6 | Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati | -79 | 1 | 458 | 80 |
| A | Totale Ricavi Netti | 280.197 | 282.546 | 279.401 | 2.349 |

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

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

| ID | CONTO ECONOMICO | ANNO 2013 CONSUNTIVO (€/1000) | ANNO 2014 CONSUNTIVO (€/1000) | PREVENTIVO 2015 (€/1000) | DIFFERENZA ANNO 2014 - ANNO 2013 CONSUNTIVO (€/1000) |
|-----------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| B1.1a | Personale Sanitario - Dipendente | 84.286 | 82.768 | 82.092 | -1.518 |
| B1.1b | Personale Non Sanitario - Dipendente | 311 | 238 | 125 | -73 |
| B1.1 | Personale Sanitario | 84.597 | 83.006 | 82.217 | -1.591 |
| B1.2a | Personale Non Sanitario - Dipendente | 22.885 | 22.429 | 22.567 | -456 |
| B1.2b | Personale Non Sanitario - Non Dipendente | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B1.2 | Personale Non Sanitario | 22.885 | 22.429 | 22.567 | -456 |
| B1 | Personale | 107.482 | 105.435 | 104.784 | -2.047 |
| B2 | Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati | 16.071 | 16.069 | 15.115 | -2 |
| B3.1 | Altri Beni Sanitari | 18.396 | 18.836 | 17.965 | 440 |
| B3.2 | Beni Non Sanitari | 3.378 | 2.883 | 2.900 | -495 |
| B3.3a.1 | Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti | 3.864 | 4.141 | 4.117 | 277 |
| B3.3a.2 | Manutenzioni e riparazioni | 4.118 | 4.642 | 4.612 | 524 |
| B3.3a.3 | Altri servizi appaltati | 4.565 | 4.620 | 4.600 | 55 |
| B3.3a | Servizi Appalti | 12.547 | 13.403 | 13.329 | 856 |
| B3.3b | Servizi Utenze | 3.541 | 3.390 | 3.401 | -151 |
| B3.3c | Consulenze | 906 | 1.422 | 1.026 | 516 |
| B3.3d | Rimborsi, Assegni e Contributi | 3.271 | 2.043 | 1.984 | -1.228 |
| B3.3e | Premi di assicurazione | 1.725 | 1.726 | 1.726 | 1 |
| B3.3f | Altri Servizi Sanitari e Non | 3.725 | 3.656 | 3.441 | -69 |
| B3.3g | Godimento Beni di Terzi | 3.170 | 3.184 | 3.218 | 14 |
| B3.3 | Servizi | 28.885 | 28.824 | 28.125 | -61 |
| B3 | Altri Beni e Servizi | 50.659 | 50.543 | 48.990 | -116 |
| B4.1 | Ammortamenti e Sterilizzazioni | 1.297 | 1.140 | 1.169 | -157 |
| B4.2 | Costi Sostenuti in Economia | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B4 | Ammortamenti e Costi Capitalizzati | 1.297 | 1.140 | 1.169 | -157 |
| B5 | Accantonamenti | 1.708 | 3.223 | 1.390 | 1.515 |
| B6 | Variazione Rimanenze | -160 | 414 | 0 | 574 |
| B | Totale Costi Interni | 177.057 | 176.824 | 171.448 | -233 |

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

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

| ID | CONTO ECONOMICO | ANNO 2013 CONSUNTIVO (€/1000) | ANNO 2014 CONSUNTIVO (€/1000) | PREVENTIVO 2015 (€/1000) | DIFFERENZA ANNO 2014 - ANNO 2013 CONSUNTIVO (€/1000) |
|-----------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| C1 | Medicina Di Base | 21.241 | 20.294 | 20.760 | -947 |
| C2 | Farmaceutica Convenzionata | 27.696 | 26.505 | 26.678 | -1.191 |
| C3.1 | Prestazioni da Privato - Ospedaliera | 18.580 | 18.031 | 19.698 | -549 |
| C3.2a | Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica) | 5.712 | 5.790 | 5.854 | 78 |
| C3.2b | Prestazioni da Sumaisti | 1.752 | 1.713 | 1.740 | -39 |
| C3.2 | Prestazioni da Privato - Ambulatoriale | 7.464 | 7.503 | 7.594 | 39 |
| C33 | Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera | 4.031 | 4.194 | 4.259 | 163 |
| C34a | Trasporti Sanitari Da Privato | 462 | 555 | 521 | 93 |
| C34b | Assistenza Integrativa e Protesica da Privato | 3.626 | 3.834 | 3.829 | 208 |
| C3.4c.1 | Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato | 2.495 | 2.547 | 2.540 | 52 |
| C3.4c.2 | Distribuzione di Farmaci e File F da Privato | 582 | 682 | 682 | 100 |
| C3.4c.3 | Assistenza Termale da Privato | 0 | 0 | 0 | 0 |
| C3.4c.4 | Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato | 13.397 | 14.215 | 14.379 | 818 |
| C3.4c | Prestazioni da Privato - Altro | 16.474 | 17.444 | 17.601 | 970 |
| C34 | Altre Prestazioni da Privato | 20.562 | 21.833 | 21.951 | 1.271 |
| C3 | Prestazioni da Privato | 50.637 | 51.561 | 53.502 | 924 |
| C | Totale Costi Esterni | 99.574 | 98.360 | 100.940 | -1.214 |
| D | Totale Costi Operativi (B+C) | 276.631 | 275.184 | 272.388 | -1.447 |
| E | Margine Operativo (A-D) | 3.566 | 7.362 | 7.013 | 3.796 |
| F1 | Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie | -1 | 1 | 0 | 2 |
| F2 | Saldo Gestione Finanziaria | 513 | 1.451 | 1.444 | 938 |
| F3 | Oneri Fiscali | 8.546 | 8.246 | 8.504 | -300 |
| F4.1 | Componenti Straordinarie Attive | 4.823 | 2.752 | 115 | -2.071 |
| F4.2 | Componenti Straordinarie Passive | 1.119 | 418 | 0 | -701 |
| F4 | Saldo Gestione Straordinaria | -3.704 | -2.334 | -115 | 1.370 |
| F | Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie | 5.354 | 7.364 | 9.833 | 2.010 |
| G | Risultato Economico (E-F) | -1.788 | -2 | -2.820 | 1.786 |



| ID | CONTO ECONOMICO | ANNO 2013 CONSUNTIVO (€/1000) | ANNO 2014 CONSUNTIVO (€/1000) | PREVENTIVO 2015 (€/1000) | DIFFERENZA ANNO 2014 - ANNO 2013 CONSUNTIVO (€/1000) |
|----------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| H | Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA | 1.731 | 0 | 0 | -1.731 |
| I | Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H) | -57 | -2 | -2.820 | 55 |

Fonte: dati estratti dalla procedura FEC (Flussi Economici Contabili) della Regione Piemonte (SC Contabilità economico finanziaria, 17.6.2015).

OSSERVAZIONI

Il valore dei contributi del fondo sanitario regionale iscritto a bilancio, anno 2014, corrisponde al finanziamento assegnato all'A.S.L. "VC" con Deliberazione della Giunta Regionale n.16-1310 del 13.04.2015 avente per oggetto: "Rimodulazione delle risorse correnti 2014 assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2014. Adempimenti di cui all'art.20, comma 2, lettera a, e applicazione dell'art.30 del Decreto Legislativo 118/2011".

In attuazione del D.Lgs.118/2011, della L.228 del 24.12.2012, art.1 comma 36, e della casistica applicativa, dall'anno 2012 la quota di finanziamento deve coprire l'onere relativo a tutti gli ammortamenti netti di competenza dell'anno (ammortamenti al netto delle quote di sterilizzazione).

Sono oggetto di sterilizzazione le immobilizzazioni acquistate con contributi in conto capitale statali e regionali, con donazioni vincolate ad investimenti, con il ricavato delle alienazioni patrimoniali (plusvalenze da reinvestire).

La valorizzazione della rettifica dei contributi in c/esercizio per l'acquisizione di cespiti con contributi in conto esercizio anno 2014 è pari ad € 1.873,00=, ripartiti così come segue:

- 20% del valore dei cespiti acquistati nel 2012 per € 81,00=;
- 40% del valore dei cespiti acquistati nel 2013 per € 284,00=;
- 60% del valore dei cespiti acquistati nel 2014 per € 1.508,00=.

Pare opportuno porre in evidenza che, nel valore complessivo dei cespiti acquistati con risorse proprie nel corso del 2014, rientra anche l'acquisto di un angiografo fisso (per l'importo di € 488,00=). Per la copertura di tale costo, la Regione Piemonte, con nota protocollo nr. 870/DB2000 del 14.01.2014, comunicava la volontà di erogare un finanziamento ad hoc.

In un'ottica di efficientamento del sistema attraverso meccanismi di razionalizzazione nell'uso delle risorse, la Direzione Aziendale ha dato piena attuazione a quanto previsto dai Programmi Operativi 2014-2015 deliberati dalla Regione Piemonte.



Tra le varie azioni da perseguire, di seguito, si evidenziano quelle più rilevanti:

- azione 10_1_4 “Contenimento della spesa per il personale 2010-2015”: l’assunzione di personale a tempo indeterminato e a tempo determinato, per la copertura di posti vacanti dal 1° gennaio 2014, è stata effettuata, nel rispetto del tetto di spesa annuale, entro i limiti stabiliti con D.G.R. n.11-7089 del 10.02.2014.
- Intervento 9_3 “Centralizzazione degli Acquisti – Attivazione di sistemi di e-procurement regionali – Adesione a Consip”: L’Azienda ha tenuto conto dell’attuazione di politiche di acquisto di beni e servizi improntate a perseguire le azioni previste dagli stessi, ovvero l’adesione alle gare effettuate a livello regionale dalla Società di Committenza Regionale e a quelle CONSIP (sia per le convenzioni che per il MePa). In attesa dell’attuazione del nuovo sistema organizzativo delle gare interaziendali, si è proceduto con le gare già programmate dalla Federazione e all’attivazione di nuove gare sempre a livello sovraziendale.
- Intervento 9_6 “Assistenza farmaceutica: distribuzione diretta e per conto”, La riduzione è da attribuirsi principalmente a due fattori:
 - (i) al percorso intrapreso dalla Direzione Aziendale in stretta collaborazione con il Dirigente Responsabile della S.C. Farmacia Territoriale, i Direttori dei Distretti e i Medici di Medicina Generale nonché i Pediatri di Libera Scelta. La Direzione aziendale ha svolto un’intensa attività mirata all’appropriatezza prescrittiva nei confronti dei medici di medicina generale non disgiunta dal monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale. Tale politica si pone tuttora l’obiettivo dell’allineamento della spesa pro-capite individuale al valore medio espresso dalla Regione; (ii) la riduzione del prezzo di alcuni farmaci in conseguenza della scadenza dei relativi brevetti. Tale fattore ha determinato un non trascurabile vantaggio goduto dall’azienda.



I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA: LE AZIONI REALIZZATE

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).

Tali attività fanno capo prevalentemente al Dipartimento di Prevenzione che comprende i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), Igiene degli alimenti e Nutrizione (SIAN), Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (SpreSAL), Servizi Veterinari, Medicina Legale, Medicina dello Sport e la struttura Unità di Valutazione e Organizzazione Screening (UVOS).

L'attività svolta nel periodo in esame (anno 2014) è riassunta nell'allegato 2 e brevemente descritta di seguito.

Tra i più rilevanti risultati ottenuti con il supporto della struttura UVOS, nella quale sono confluite le funzioni della Direzione Integrata della Prevenzione, si segnalano:

- il proseguimento dell'attività di prevenzione dei tumori agli **Screening oncologici** i cui risultati ottenuti sono sintetizzati nell'allegato 3;
- il proseguimento delle attività di epidemiologia finalizzate alla rilevazione dei bisogni locali di salute e la predisposizione di reportistica contenente dati demografici e di mortalità dell'ASL;
- la rendicontazione dell'attività programmata dal "**Piano Locale della Prevenzione 2013**" e il coordinamento della programmazione e dell'attuazione del "**Piano Locale della Prevenzione 2014**", consolidando il sistema di alleanze fra i professionisti della prevenzione e i clinici e ottenendo la condivisione dei diversi obiettivi di salute fra attori sanitari e non sanitari. In particolare si segnala il proseguimento dell'attività di "Promozione della salute" che ha sviluppato i progetti in ambito scolastico, sanitario e di comunità previsti dal Piano Locale della Prevenzione 2014.
- il proseguimento dell'attività di "**Sorveglianza PASSI**" sui fattori di rischio per la salute 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 Piano Locale della Prevenzione. Come programmato sono state realizzate e registrate, sulla piattaforma web ad hoc, le 275 interviste telefoniche somministrate a un campione casuale della popolazione, fra i 18-69 anni d'età, residente nella ASL di Vercelli;
- il proseguimento dell'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. Nello specifico, il Registro tumori delle Province di Biella e di Vercelli è stato accreditato dall'Associazione Italiana Registri Tumori



sull'attività relativa al triennio 2007-2009 in data 19 novembre 2014. L'attività del Registro dalla primavera 2014 prosegue con l'analisi, codifica e registrazione dei dati relativi al triennio 2010-2012. Al 31.12.2014 risultano codificati, secondo le regole internazionali ICD9-ICD10-ICDO3, e registrati 4471 nuovi casi di tumore relativi al triennio 2007-2009 e sono stati codificati e registrati, rispetto alle stime, il 73% dei casi incidenti relativi all'anno 2010.

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

- implementazione delle procedure di controllo sul settore produzione e commercio dei cosmetici;
- ulteriore implementazione delle procedure di sorveglianza delle malattie infettive, con particolare riguardo a: tubercolosi, morbillo, legionellosi; malattie trasmesse da alimenti e alle altre patologie soggette a specifici programmi nazionali di controllo;
- organizzazione della campagna di vaccinazione anti-influenzale e raccolta dei dati relativi;
- ampliamento dell'offerta vaccinale contro le infezioni da Papilloma virus, inserendo la popolazione femminile adulta nel target di prevenzione. 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. Inoltre si è ottenuto un progressivo miglioramento delle coperture tra pazienti nefropatici e i soggetti utilizzatori di sostanze da abuso come risultato della collaborazione con Servizio Dialisi e SERD;
- 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;
- particolare impegno è stato profuso nell'attività di partecipazione ai lavori della Commissione aziendale di vigilanza sulle strutture sanitarie e socio-assistenziali, con conseguente miglioramento dei parametri assistenziali.

Tra le più significative attività istituzionali svolte nell'ambito della **sicurezza alimentare**, che coinvolge **Servizio dell'Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)** e **Servizio Veterinario**, si ricorda la predisposizione e l'attuazione del "Piano Aziendale integrato dei controlli di sicurezza alimentare Anno 2014", nonché l'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.

Il documento locale "Piano Aziendale integrato dei controlli di sicurezza alimentare Anno 2014" comprende la descrizione delle dotazioni organiche e funzionigramma, la previsione del numero e tipologia dei controlli ufficiali da effettuarsi e i criteri con i quali sono stati individuati, il Piano di campionamento ufficiale con tipologia della matrice, le attività di controllo sui prodotti fitosanitari, sulle acque minerali e sulle acque destinate al consumo umano, nonché la descrizione delle attività in ambito nutrizionale.

In ambito nutrizionale, attraverso l'attività del SIAN sono state inoltre realizzate le seguenti attività:



- partecipazione alle sorveglianze nazionali “Okkio alla salute” ed “HBSC”
- partecipazione alle specifiche sorveglianze sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva dai bambini e sulla qualità nutrizionale dei pasti offerti nella ristorazione collettiva; in tale ambito il SIAN è stato individuato con l’ASL CN1 e l’ASL NO per partecipare alla sorveglianza GYTS (“Global Youth Tobacco Survey”), relativa all’atteggiamento degli adolescenti nei confronti del tabacco;
- proseguimento degli interventi di informazione e valutazione per il miglioramento della porzionatura degli alimenti nella ristorazione scolastica e per il miglioramento della qualità degli spuntini (aumento del consumo di frutta e verdura e riduzione degli alimenti industriali ad alta densità calorica, zuccheri semplici e contenuto di sale).

In **ambito veterinario**, nel 2014 come per gli anni precedenti, il **Servizio Veterinario** distintamente per le tre Strutture Complesse **Aree A-B-C** ma con elementi di integrazione fra le stesse, ha elaborato programmi per la gestione dell’attività a livello locale, in gran parte contestualizzando le indicazioni e gli obiettivi individuati in sede regionale e in parte sviluppando autonomamente progetti legati al rischio sanitario del territorio.

Accanto al principale strumento per la programmazione annuale dei controlli di sicurezza alimentare (PRISA) vi sono altre attività di rilievo: fra queste assume una particolare importanza l’insieme delle attività nel settore degli animali d’affezione, che rappresenta un ambito strategico nella moderna veterinaria di sanità pubblica e che segue una programmazione specifica che fa capo allo “Sportello per gli animali d’affezione”, all’interno dell’Area A e con una stretta collaborazione dell’Area C. Il Servizio, inoltre, nell’ambito della “Prevenzione dei rischi in ambienti di vita” ha collaborato con altri soggetti istituzionali (Regione, A.R.P.A., I.Z.S., Comuni) ad un progetto di monitoraggio relativo ai rischi per la salute da contaminazioni ambientali di tipo chimico (diossine e PCB) in un’area territoriale circoscritta. Ha inoltre proseguito le attività, di monitoraggio e di controllo ufficiale ai fini della sicurezza alimentare, insieme all’IZS – sezione di Vercelli, sulla contaminazione da Cesio 137 delle carni di cinghiali cacciati nell’area montana avviata nel 2013, quando si erano evidenziati livelli di residui anche molto elevati che hanno determinato l’avvio da parte dei Ministeri dell’Ambiente e della Salute di speciali piani di ricerca su tutto l’arco alpino.

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. Il Servizio ha proseguito nella verifica della sicurezza degli edifici scolastici. Questa attività è iniziata nell’anno 2012 su mandato della Procura della Repubblica di Vercelli e tratta appunto lo studio della Sicurezza degli Edifici Scolastici Pubblici della nostra ASL. In particolare si evidenziano:

- il Piano Edilizia, che riguarda la verifica di cantieri edili come prescritto dalla Regione. Secondo gli accordi presi durante gli incontri con gli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV) alcuni dei sopralluoghi in edilizia sono stati effettuati congiuntamente con la Direzione Territoriale del Lavoro;
- il Piano Agricoltura, relativo ai sopralluoghi presso le Aziende Agricole e i Rivenditori Commerciali Agricoli, come prescritto dalla Regione. Così come per quanto riguardava il Piano



Edilizia anche per l'Agricoltura alcuni sopralluoghi sono stati effettuati congiuntamente con la Direzione Territoriale del Lavoro.

- il Piano di Comparto Case di Riposo. Anche nel 2014 sono stati effettuati sopralluoghi in Case di Riposo allo scopo di verificare l'attuazione delle misure di sicurezza per quanto riguarda la movimentazione manuale dei carichi favorendo così l'eventuale emersione delle patologie muscolo-scheletriche di origine professionale;
- il Piano di Comparto Lavorazione Plastica. Gli S.Pre.S.A.L. delle ASL di Vercelli, Novara, Biella e Verbano-Cusio-Ossola, in collaborazione con ARPA-Settore Igiene Industriale e Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3 hanno avviato un'indagine per valutare le condizioni di igiene e sicurezza sul lavoro nelle attività di comparto della lavorazione plastica. L'obiettivo del progetto è principalmente mirato alla valutazione del rischio per la salute derivante dall'esposizione ad agenti chimici presenti nelle attività del settore e delle conseguenti misure di prevenzione e protezione messe in atto dalle Aziende per il suo contenimento.

Per quanto attiene all'attività di **Medicina Legale**, tra i risultati significativi ottenuti si evidenzia il potenziamento dell'attività certificatoria da parte della Commissione Medico Legale per i casi di revisione ex art. art. 186 del Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza alcolica) e 187 del Codice della strada (guida in stato di ebbrezza da stupefacenti).

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 2014 sono proseguite le attività istituzionali. In particolare si segnala l'effettuazione di circa 1700 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, per soggetti disabili, in caso di attività agonistiche organizzate dalle Federazioni sportive nazionali del C.O.N.I. e dagli Enti di promozione sportiva).

Nell'ambito delle attività di prevenzione e promozione della salute svolte dalla **S.C. Ser.T. di Vercelli e S.S. Ser.T. di 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 i servizi di prevenzione dell'ASL VC sui progetti di promozione degli stili di vita salutari e prevenzione dei comportamenti a rischio rivolti alla fascia giovanile, in coerenza con il Piano Locale prevenzione ASL VC (capitoli "Stili di vita" ed "Incidenti stradali" del Piano Locale della Prevenzione);
- il coordinamento e la partecipazione al progetto nazionale "Unplugged" sui comportamenti a rischio e sulla promozione delle life skills;
- la partecipazione al progetto nazionale "Diari della salute" sui fattori di rischi e sui fattori protettivi in adolescenza;
- l'attività di counselling ed allestimento di stand nei luoghi del divertimento come mezzo finalizzato alla prevenzione degli incidenti stradali causati dall'alcol;



- 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.T. 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.

Infine per quanto concerne le attività di recente 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:

- il consolidamento del gruppo di lavoro operante con gli utenti afferenti all'ambulatorio per il trattamento farmacologico del tabagismo nelle sedi di Ser.D. Santhià e Borgosesia;
- l'implementazione dell'ambulatorio per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico presso la sede Ser.D. di Santhià;
- la nuova istituzione di uno spazio sperimentale di pratica di mindfulness, volto a migliorare la qualità della vita lavorativa degli operatori sanitari, e parallelamente, la qualità delle prestazioni erogate, in un'ottica di promozione del benessere organizzativo.

Relativamente **all'area psicologica**, nell'ambito delle attività di prevenzione e promozione della salute mentale nel corso del ciclo di vita realizzate nel 2014 dalla SC Psicologia si segnalano:

- la presenza costante presso le Scuole Superiori del Territorio con gli Sportelli psicologici dove vengono dedicate alcune ore all'ascolto di Adolescenti che si sentono in difficoltà rispetto alla fase specifica della loro vita; gli studenti possono fare richiesta presso i Docenti referenti che fanno da tramite tra ragazzo e Psicologo o possono essere intercettati da un operatore del Sert presente per il CIC che in questo caso funziona da inviante;
- l'organizzazione di incontri con gruppi di donne in gravidanza, o colloqui individuali e di coppia, con l'obiettivo sia di sostenere la genitorialità sia di individuare indicatori che potrebbero evidenziare rischi di psicopatologia dopo il parto;
- la realizzazione di progetti in collaborazione con le scuole medie e superiori del territorio progetti per la promozione del benessere mentale e delle capacità "base" di vita (life skills) a valenza regionale (progetto NOI promosso dal Tribunale dei minori di Torino per combattere il bullismo; progetti a valenza nazionale "Diario della salute" e "Unplugged"; progetto a valenza europea "Be Healthy" finanziato dal Fondo Europeo per i Giovani).
- l'attivazione di progetti di Peer Education nelle scuole superiori e medie finalizzati alla promozione dell'educazione alla salute e alla cittadinanza attiva (progetto "Peer to Peer").
- lo sviluppo di un intervento di prevenzione finalizzato al rispetto e alla protezione del proprio corpo e di quello dell'altro, alla identificazione delle emozioni, soprattutto quelle di paura in relazione alle situazioni di rischio per la propria persona nell'ambito di un progetto finanziato dal Dipartimento delle Pari Opportunità, Presidenza Consiglio Ministri. Il target



di tale progetto era rappresentato dalla Scuola dell'Infanzia e dalle classi IV della Scuola Elementare.

Assistenza Ospedaliera

Una breve sintesi dei dati di attività ospedaliera nell'anno 2014 è sintetizzata in allegato 2, mentre in allegato 3 sono riportati alcuni indicatori di performance.

Tra i più significativi interventi realizzati nel 2014 in ambito ospedaliero, si segnalano:

- **la rimodulazione della degenza per postacuzie.** Dal gennaio 2014 sono attivi, presso la sede di Borgosesia, 4 letti di lungodegenza, con conseguente aumento dei posti letto complessivi del Presidio, che passano da 110 a 114 con contestuale riduzione di quelli presenti presso il Presidio Ospedaliero di Vercelli, che scendono da 307 a 303 e con saldo aziendale invariato. Tali letti di lungodegenza rispondono ad un bisogno della zona rappresentando l'unica offerta presente, in area di postacuzie, in Valsesia. Tale zona geografica risulta particolarmente bisognosa anche in relazione al fatto che manca completamente un'offerta di posti letto in continuità assistenziale (CAVS), con l'unica eccezione del cosiddetto Country Hospital di Varallo;
- **la trasformazione di ricoveri diurni in prestazioni ambulatoriali complesse.** Nell'anno 2014 è continuata l'azione di trasformazione del regime di erogazione di molte attività, permettendo quindi di raggiungere un buon livello di appropriatezza generica. Tale trasformazione si traduce nella riduzione del numero dei ricoveri prodotti dall'Ospedale dell'ASL dovuta alla miglior appropriatezza delle cure in particolare al regime di erogazione delle prestazioni con una quota sempre maggiore di specifici interventi chirurgici effettuati in regime ambulatoriale. Il lieve aumento dell'attività di ricovero ordinario di Borgosesia è legato alla attivazione della degenza di postacuzie. Per quanto riguarda gli indici di efficienza l'occupazione media è stata pari al 74% (Vercelli 75%, Borgosesia 73%) con riduzione della degenza media presso la sede di Vercelli (da 7.3 a 7.1 giornate) grazie anche alla rinnovata disponibilità, dal mese di agosto, di posti letto in continuità assistenziale, per quanto ancora insufficienti (solo 10 letti);
- **la ridistribuzione delle sedute operatorie presso la sede di Vercelli** per mantenere un'adeguata produzione chirurgica in concomitanza della chiusura, per lavori di ristrutturazione totale, del blocco operatorio del quarto piano (3 sale operatorie) con attività incrementata anche nelle ore del tardo pomeriggio
- le attività mirate al processo di **accreditamento del Centro Trasfusionale;**
- la costruzione di **Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) in ambito oncologico**, coerenti alle indicazioni della Rete Oncologica regionale (PDTA melanoma,



carcinoma polmonare, renale, mammario, gastrico, pancreatico, endometriale, ovarico, rinofaringeo e del cavo orale);

- la costruzione, anche con prova pratica, di un **piano di emergenza in caso di sospetta EDV**;
- la **revisione delle modalità di controllo dei consigli terapeutici in dimissione** con implementazione di un modello “concorrente” che ha portato a risultati positivi nei comportamenti prescritzionali.
- l'estensione delle attività di **controllo e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza**, mediante informazione anche ai visitatori e implementazione di azioni in ambito di assistenza domiciliare integrata;
- le attività in ottemperanza all'azione 18.1 dei Programmi Operativi 2013 – 2015, di cui all'allegato A del **Programma regionale per la gestione del Rischio Clinico 2014 – 2015**; in particolare si segnala la costruzione di piani di miglioramento conseguenti ad eventi segnalati con incident report, monitoraggio della check list di sala operatoria, implementazione della scheda di autovalutazione in ambito di prescrizione oncologica.

Per quanto riguarda i macroesiti si rappresenta:

- **intervento sulla frattura di femore pazienti ultrasessantacinquenni**: la percentuale di casi trattati chirurgicamente entro le 48 ore è aumentata rispetto all'anno 2013 (46% vs 38%) anche se si mantiene molto distante dall'obiettivo;
- **incidenza di parti cesarei**: la percentuale dei parti cesarei primari ha superato il limite del 25%, salendo al 27%; tale risultato pare correlabile alla criticità presente presso la sede di Borgosesia in ordine agli organici dell'area materno – infantile, e particolarmente all'organico medico di Pediatria che è stato frequentemente supplito con convenzione con Federazione di Pediatri di Libera Scelta. (i parti complessivi sono stati 1102, 604 a Vercelli e 498 a Borgosesia);
- **attività di emodinamica**: nell'anno 2014 le angioplastiche effettuate sono ulteriormente aumentate rispetto all'anno precedente (582 vs 553), di cui il 20.4% (n.119) “primarie”;
- **attività del Pronto Soccorso**. I casi trattati presso i Pronto Soccorso sono complessivamente sovrapponibili a quelli dell'anno 2013, con un lieve incremento dei codici verdi con contestuale lieve decremento dei codici bianchi, questo verificatosi presso la sede di Vercelli (circa 1000 casi in meno).

È inoltre stato attuato il “**Programma Aziendale Infezioni Correlate all'assistenza**” (atto deliberativo di presa d'atto n. 00310 del 02/04/2014) raggiungendo l'obiettivo regionale sulla base degli indicatori prescritti per la Sorveglianza e Controllo I.C.A. - anno 2014.

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



- la gestione delle attività del Servizio di Anatomia Patologica (applicativo Armonia): è stato aggiornato il sistema con una soluzione che consente una maggiore tracciabilità e automatizzazione dell'attività del servizio;
- la gestione informatizzata del referto ambulatoriale degli ambulatori ospedalieri (applicativo Ambweb): è stata adottata dal alcuni reparti una cartella ambulatoriale per la registrazione delle prestazioni, integrata con il sistema di prenotazione Cup e con il repository dei dati clinici del paziente (referti di Laboratorio, Radiologia, accessi di Pronto soccorso e ricoveri)
- la gestione delle liste di attesa degli interventi chirurgici eseguiti in regime di ricovero (applicativo Acceweb): si è adottato in fase sperimentale un sistema di inserimento in lista di attesa per gli interventi chirurgici integrato con il sistema Accettazione Ospedaliera e con la cartella di reparto;
- l'adeguamento tecnologico dei calcolatori centrali: nel corso del 2014 si è realizzato un adeguamento tecnologico dei server centrali per renderli conformi alle più attuali esigenze aziendali e alla normativa di sicurezza del trattamento dei dati.

In **ambito edilizio**, infine, oltre all'attività di ordinaria manutenzione, è stata terminata la ristrutturazione del blocco operatorio dedicato all'attività ortopedica e traumatologica ed è stato installato nuovo angiografo presso la Sala Emodinamica del presidio ospedaliero S. Andrea di Vercelli.

Assistenza Distrettuale

La sintesi a consuntivo dei principali dati di attività distrettuale relativa all'anno è riportata in allegato 2. Tra i risultati più rilevanti ottenuti nel 2014 preme inoltre evidenziare i seguenti:

DISTRETTO DI VERCELLI

- è stato implementato il progetto sperimentale di un **Centro di Assistenza primaria (CAP)** per la sede di Santhià (all'interno del Presidio Sanitario Polifunzionale), di cui alla programmazione approvata nel 2012 ai sensi della DGR 26-3627 del 28 marzo 2012. In specifico è proseguita l'attività dei medici di medicina generale, introducendo anche quella dei Pediatri di Libera Scelta, ed è stata perfezionata la centralizzazione logistica di assistenza specialistica/strumentale di supporto ai processi assistenziali del CAP;
- relativamente alla **continuità assistenziale tra ospedale e territorio** è proseguita l'attuazione del percorso integrato all'interno della rete dei servizi per interventi di tipo sanitario e socio-assistenziale, in attuazione del modello previsto dalla DGR n. 27-3628 del 28.03.2012. E' stata attivata la funzione di continuità a valenza sanitaria (CAVS) di cui alla DGR 6-5519/2013 per un totale di 10 posti letto presso la RSA Don Bognetti di Albano Vercellese (determina Direttore del Distretto VC n. 46 del 3.07.2014) che prevede l'assistenza infermieristica nelle 24 ore e assistenza medica incrementata. È stato consolidato



- il modello operativo NOCC (Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure) e il NDCC. (Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure) istituito con Determina n. 36 del 21.10.2013 presso la sede del Distretto di Vercelli che ha gestito n. 96 proposte di inserimento;
- è proseguito lo svolgimento delle **funzioni relative alla Vigilanza** sui presidi socio-sanitari, socio-assistenziali e sanitari;
 - è proseguita l'erogazione 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;
 - nel 2014, a seguito degli obiettivi di cui alla DGR 16-6690 del 19 novembre 2013 in relazione alla **residenzialità degli anziani non autosufficienti**, è stato incrementato il numero di posti letto in convenzione e il numero delle giornate assistenziali (vedi tabella "Assistenza anziani", allegato 2);
 - è proseguita l'attività di adempimento **degli obblighi informativi** per l'assistenza domiciliare e residenziale realizzata attraverso i flussi **FAR-SIAD**, con netto miglioramento delle performance nel corso dell'anno;
 - nell'ambito delle **Cure Domiciliari** sono stati trattati in ADI 1.219 pazienti ultrasessantacinquenni rispetto ad una popolazione di ultrasessantacinquenni al 31.12.2014 (di 45.885 residenti. Pertanto la percentuale di anziani trattati complessivamente nell'ASL VC è del 2,66% (a fronte di un obiettivo di atteso progressivo incremento, fino ad arrivare al 4% nel 2015);
 - **Appropriatezza dei ricoveri Strutture Accreditate.** Nel corso del 2014 sono proseguite le operazioni di controllo inerenti la corretta codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera da parte delle strutture private accreditate, segnalate dagli uffici regionali, al fine di verificare la congruenza tra il contenuto del tracciato informatico SDO e quello della cartella clinica, ai sensi della DGR n. 35-6651 del 11.11.2013 e nel rispetto della normativa nazionale e regionale in materia. Tale verifica, oltre alla corretta codifica SDO, ha permesso di valutare la congruenza tra prestazione e scelta del setting assistenziale.
 - **appropriatezza prescrittiva diagnostica e farmaceutica:** per tale ambito si rimanda a quanto descritto nel capitolo Qualità - Appropriatezza prescrittiva del presente documento;
 - è proseguita l'attività di **medicina penitenziaria**, in accordo con la vigente normativa¹⁷ e lo specifico protocollo d'intesa¹⁸ tra Direzione della Casa Circondariale di Vercelli e l'ASL VC. Nel corso dell'anno 2014 i passaggi dei detenuti sono stati 778 di cui 670 di sesso maschile pari al 86% del totale e 108 di sesso femminile pari al 14%;
 - proseguimento della raccolta delle richieste di erogazione del **"Bonus Bebè"** come da disposizioni regionali;
 - adesione al **Piano Locale della Prevenzione 2014**, per la parte di competenza.

¹⁷ A decorrere dall'entrata in vigore del D.P.C.M. 01.04.2008 tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia Minorile sono passate alla Sanità.

¹⁸ Sulla base di uno specifico Protocollo d'Intesa tra la Direzione della Casa Circondariale di Vercelli e l'ASL VC, le attività sanitarie sono coordinate da un dirigente medico dell'ASL VC. All'interno della C.C. è garantita la copertura medica H 24 per 365 giorni/anno, la copertura infermieristica dalle ore 08 alle ore 22.00 dal lunedì alla domenica, la presenza di operatori SERT e Medici Specialisti, l'emergenza è garantita dal 118.



- predisposizione delle procedure di competenza distrettuale correlate al **Piano Attuativo della Certificabilità (PAC)**.

DISTRETTO DELLA VALSESIA

Tra le diverse attività svolte nel 2014 si segnalano:

- la garanzia della **continuità delle cure post-acuzie** per i propri residenti, con la collaborazione dei servizi aziendali interessati e mediante l'applicazione della 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. A seguito della chiusura, dal 01.07.2013, dei 21 posti letto di RSA ad elevata intensità assistenziale e riabilitativa a gestione diretta, collocati presso il Presidio Sanitario Polifunzionale di Gattinara, le funzioni territoriali di continuità di cura, presso lo scrivente Distretto, sono state assicurate tramite i seguenti servizi/strutture:
 - Cure Domiciliari, a cui sono stati indirizzati n. 87 pazienti (non si osservano sostanziali variazioni rispetto al 2013 (n. 84 pazienti).
 - Country Hospital presso la Casa della Salute di Varallo (n. 10 posti letto), di cui si riassume l'attività nella specifica tabella riportata in allegato 2.
- il **trasferimento dell'ambulatorio di Assistenza Pediatrica di Libera Scelta** svolto il sabato mattina nel Presidio Ospedaliero di Borgosesia a partire dall'8.2.2014. Ciò ha consentito di accertare un minor ricorso al locale pronto soccorso di assistiti di età pediatrica;
- il **trasferimento del Servizio di Continuità Assistenziale** dalla postazione di Borgosesia, già collocata in Via Marconi, 30, al Presidio Ospedaliero di Borgosesia il 3.2.2014;
- l'attività di controllo della **spesa farmaceutica convenzionata** e la collaborazione con la SC Farmaceutica territoriale per lo svolgimento di incontri con i medici iperprescrittori al fine di illustrare agli interessati le peculiari criticità degli specifici profili prescrittivi e di fornire elementi utili al raggiungimento di modalità di cura appropriate ma in linea, in termini di spesa, con i positivi risultati del Distretto;
- informazione/formazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) sui temi **dell'appropriatezza prescrittiva** in ambito farmaceutico e diagnostico, tramite specifiche comunicazioni predisposte dalle diverse Strutture Aziendali e discussioni nelle Commissioni distrettuali UCAD e Appropriatezza Prescrittiva;
- proseguimento della raccolta delle richieste di erogazione del **"Bonus Bebè"** come da disposizioni regionali;
- registrazione informatizzata e trasmissione telematica attraverso portali ad hoc di:
 - pazienti in gestione integrata del diabete (effettuate dai MMG);
 - vaccinazioni antinfluenzali (effettuate da MMG e dal Distretto);
 - dati inerenti il "Piano caldo regionale 2014" (effettuate da MMG e dal Distretto);
- adesione al **Piano Locale della Prevenzione 2014** senza riscontrare criticità di rilievo. Si riferisce il gradimento riscontrato, da parte dei MMG e delle assistite, in relazione alle attività di screening (Pap test e mammografia) ora effettuate presso le diverse strutture aziendali e non più tramite strutture mobili.



- predisposizione delle procedure di competenza distrettuale correlate al **Piano attuativo della certificabilità (PAC)**, ricomprese poi in quelle aziendali (trattamento economico del personale ed inventari fisici);
- attento monitoraggio del fabbisogno e della **spesa per i dispositivi medici (DM)**, con riduzione della spesa del 5% rispetto all'anno 2013.

Per quanto attiene alla **Salute Mentale**, nel corso dell'anno 2014 la **S.C. Psichiatria unificata Vercelli-Borgosesia** ha risposto alla domanda e al bisogno di salute della popolazione del territorio di competenza mediante:

- l'incremento, secondo i criteri di qualità, del monitoraggio dei ricoveri ripetuti in S.P.D.C. nei trenta giorni dalla dimissione per pazienti in carico alla SC Psichiatria Unificata Vercelli-Borgosesia;
- l'attuazione di un programma di interventi specifici e dedicati, svolti presso il Gruppo Appartamento di Varallo da parte degli operatori della S.C. Psichiatria, sede di Borgosesia;
- il monitoraggio degli indicatori di misurazione delle performance dei centri diurni e la verifica degli indicatori di qualità per pazienti in carico ai centri diurni;
- il mantenimento dell'impegno in merito al programma di reinserimento di pazienti autori di reato provenienti dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e dell'attivazione di percorsi di cura per soggetti autori di reato per soggetti con diagnosi psichiatrica;
- attività di consulenza a cadenza settimanale presso la Casa Circondariale di Vercelli e coordinamento operativo con altri servizi attraverso la S.S. Medicina Penitenziaria da parte della S.C. Psichiatria, sede di Vercelli;
- mantenimento del rapporto tra le funzioni ambulatoriale e semi-residenziale, espressi nella continuità (7 giorni su 7) in articolazione con il Pronto Soccorso e i reparti dell'ospedale di Borgosesia, per la SC Psichiatria, sede di Borgosesia;
- la presa in carico presso il Centro di Salute Mentale di Vercelli degli utenti residenti nel territorio di Santhià, permanendo una ridotta funzione ambulatoriale a Santhià riservata agli utenti che non sono in grado di raggiungere la sede di Vercelli;
- la prosecuzione, secondo i criteri del Piano Locale della Prevenzione (PLP) 2014, di interventi di promozione dell'attività fisica (gruppo di cammino per pazienti psichiatrici a cura degli operatori della SC Psichiatria Unificata Vercelli-Borgosesia formati anche come walking leaders);
- la prosecuzione, secondo i criteri del PLP 2014 di formazione per insegnanti di Scuola Media Superiore di Gattinara e Romagnano Sesia e di informazione ai genitori degli studenti sui disturbi della condotta alimentare;
- raccordo operativo con Associazioni di Volontariato per la Promozione della Salute Mentale Diapsi di Vercelli per pazienti in carico presso la SC Psichiatria Unificata VC-BG 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. Fra questi si ricorda il progetto interistituzionale con l'Ufficio Scolastico Provinciale di Vercelli denominato "Scuola e Autismo" in collaborazione con la struttura ANGSA di Novara, finalizzato a creare una attività di



rete per la gestione integrata dei bambini autistici, per migliorare l'integrazione scolastica degli stessi. Nell'ambito di tale progetto sono stati organizzati incontri a scopo formativo con le insegnanti di sostegno e le insegnanti di classe in cui siano presenti bambini autistici.

Prosegue la attività dello "Sportello ADHD" che vede la SC di NPI in partenariato con le associazioni di familiari "AIFA" per la collaborazione nella gestione del Disturbo da deficit di attenzione con iperattività, integrando sia a livello diagnostico che della presa in carico, con la collaborazione di tecnici qualificati messi a disposizione dalla Associazione delle Famiglie ADHD, i Medici della SC di NPI nella stesura del progetto terapeutico per oltre 60 pazienti.

Sempre nel 2014 ha preso il via il percorso diagnostico finalizzato alla diagnosi in tempi appropriati dei Disturbi Specifici di Apprendimento in collaborazione con la Scuola, nell'ambito del GDSAp che prevede la diagnosi del disturbo, qualora sospettato, entro 6 mesi dalla compilazione di una specifica scheda di osservazione scolastica. Questo percorso prevede la partecipazione anche della SC di Psicologia.

Tra gli ulteriori risultati conseguiti nel 2014 in collaborazione con la S.C. di Pediatria e la SC di Psicologia dell'Azienda, nell'ambito del protocollo per il follow up dei neonati prematuri o con patologie di varia natura, sono emersi i primi indicatori positivi del programma per cui sono stati diagnosticati ed hanno potuto usufruire di un trattamento riabilitativo precoce, numerosi pazienti attorno al primo anno di vita con patologie pre o perinatali a rischio di evoluzione in ritardo psicomotorio.

Infine è proseguito il programma di presa in carico dei minori vittime di abuso o maltrattamento a cui collaborano attivamente la SC NPI, le strutture di emergenza ospedaliera (DEA), la SC di Pediatria e la SC Psicologia.

Nell'ambito degli interventi tecnico-logistici volti a migliorare i percorsi extra-ospedalieri dei pazienti e l'efficienza organizzativa, inoltre, si segnala il trasferimento di attività distrettuale dal presidio di Via Crosa in Vercelli alla struttura denominata "Nuova Piastra Ambulatoriale"

Nel 2014, infine, sono stati realizzati diversi interventi sul **sistema informatico** per migliorare l'accessibilità alle informazioni e ai servizi sanitari. Si ricorda, al riguardo:

- **Servizio di prenotazione presso le farmacie Private:** nel corso del mese di settembre 2014 sono state abilitate circa 55 Farmacie alla prenotazione di esami specialistici tramite l'applicativo CUPweb in modo sicuro su connessione privata VPN. Tale progetto in collaborazione con le Farmacie intende favorire una più capillare possibilità per i cittadini di effettuare prenotazioni di esami specialistici, differenziando così le possibilità (sportelli presso i Distretti, Call center telefonico, Farmacie).
- **Aggiornamento Sito Web:** nel mese di giugno 2014 è stato aggiornato il sito web dell'ASL VC in modo da renderlo conforme alla normativa sull'accessibilità e proporre ai cittadini un più funzionale strumento informativo che consenta anche un aggiornamento tempestivo da parte del personale interno all'Azienda.



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

- **Normativa sulla trasparenza amministrativa:** in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 è stata creata sul sito web aziendale un'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" integrata con le procedure amministrative aziendali (gestione atti deliberativi e gestione amministrativo Contabile) al fine di garantire un aggiornamento costante per i cittadini senza gravare sull'attività amministrativa interna con reinserimento di dati.
- **Fattura elettronica:** dal mese di luglio questa amministrazione produce fatture elettroniche verso la pubblica Amministrazione Centrale. Questo ha comportato un aggiornamento del sistema Amministrativo Contabile che proseguirà nel 2015 per rendere i sistemi informatici adeguati a ricevere tutte le fatture passive in forma dematerializzata come previsto dalla legge.



LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

Appropriatezza prescrittiva

Le azioni poste in essere nel 2014 sono state focalizzate sui contenuti dei Programmi Operativi regionali¹⁹ che prevedono l'attuazione di misure di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e delle prestazioni ambulatoriali.

Relativamente **all'appropriatezza prescrittiva dell'attività specialistica ambulatoriale**, nel 2014 è predisposto lo specifico Piano Operativo Aziendale 2014-15, in ottemperanza alla DGR 15-7486 del 23.4.2014 che stabilisce dei precisi obiettivi per ogni singola azienda, e quindi anche per l'ASL VC. Le principali azioni di governo della domanda attivate dall'ASL VC in area specialistica ambulatoriale riguardano:

- l'individuazione di un gruppo di lavoro ad hoc per assicurare la definizione, il coordinamento e la realizzazione delle attività previste dal Programma Operativo Aziendale (nota prot. 10951 del 5 marzo 2014);
- l'attribuzione di specifici obiettivi di budget al personale convenzionato e dipendente tesi alla progressiva riconduzione del numero di prestazioni procapite entro i valori e i tempi indicati dalla DGR 15-7486 (analisi di laboratorio, radiodiagnostica, prestazioni di recupero e riabilitazione funzionale);
- la promozione della cultura dell'appropriatezza prescrittiva, attraverso interventi di formazione e di ridefinizione dei profili prescrittivi sulla base delle prove di efficacia;
- il perfezionamento del sistema di monitoraggio aziendale affinché fornisca in modo tempestivo lo stato dell'arte sul numero di prestazioni ambulatoriali procapite erogate mensilmente per le diverse tipologie di prestazioni oggetto di attenzione, con reportistica stratificata anche per singolo prescrittore convenzionato e per struttura per il personale dipendente;
- la previsione di implementare quelle tecnologie di supporto ai professionisti all'atto della prescrizione degli accertamenti di laboratorio, quali gli applicativi informatici in grado di allertare il professionista in presenza di una prescrizione a rischio di inappropriata e di fornire una dettagliata reportistica automatica delle prescrizioni inappropriate.

A seguito degli interventi messi in atto è stato possibile ottenere rispetto al 2013 dei miglioramenti dell'appropriatezza prescrittiva a livello complessivo e, in particolare, nell'area del Laboratorio Analisi e della Terapia Fisica. Gli indicatori che attestano i risultati raggiunti sono riportati in allegato 3, mentre in allegato 1 sono descritti i risultati raggiunti relativamente agli specifici obiettivi assegnati al Direttore Generale nell'anno 2014.

¹⁹ Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n. 25-6992 "Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012."



Per quanto riguarda l'**appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico**, nel 2014 l'ASL VC ha messo in atto numerosi interventi in linea con i Programmi Operativi regionali²² e con le successive DGR applicative di rispetto dei tetti di spesa (spesa farmaceutica ospedaliera²⁰ e spesa farmaceutica convenzionata²¹).

I risultati conseguiti, dettagliati in due capitoli dedicati dell'allegato 1, dimostrano un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale che è frutto di anni di collaborazione tra servizi aziendali (SC Farmaceutica territoriale, Distretti, strutture di staff) e Medici di Medicina Generale (MMG).

Relativamente all'assistenza farmaceutica ospedaliera, gli interventi di monitoraggio e governo dell'appropriatezza prescrittiva messi in atto nel 2014 hanno avuto un risultato parziale anche a seguito di alcune condizioni imprevedibili e concomitanti quali l'avvio di trattamenti ad elevato costo per malattie rare (vd. allegato 1, obiettivo 2.2, e allegato 3, indicatori di consumo dei farmaci in ospedale).

Accreditamento e certificazione

Nel 2014 i risultati conseguiti dalle strutture sanitarie e amministrative nell'ambito dell'attività di accreditamento e certificazione hanno riguardato:

- la predisposizione e la trasmissione Dipartimento della Rete Oncologica di Piemonte-Valle D'Aosta dei principali Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) relativi all'area oncologica così come già descritto nel capitolo dell'Assistenza Ospedaliera
- l'attuazione degli interventi correttive finalizzate al conseguimento dell'accREDITAMENTO istituzionale del Servizio di Medicina Trasfusionale (SIMT), successivamente conseguito nel maggio 2015;
- il rinnovo dell'AccREDITAMENTO Europeo EFI (European Federation for Immunogenetics) per l'attività di tipizzazione HLA svolta dal Servizio di Medicina Trasfusionale (SIMT);
- l'implementazione della certificazione UNI EN ISO 9001: 2001 del Sistema di Gestione della Qualità della struttura semplice a valenza dipartimentale Oncoematologia;
- la preparazione e la formazione del personale sanitario finalizzata all'avvio del processo di accREDITAMENTO all'eccellenza JACIE²² della struttura semplice a valenza dipartimentale Oncoematologia;
- l'implementazione delle procedure correlate al Piano Attuativo di Certificabilità del Bilancio (PAC) avviato nel 2013;
- il proseguimento delle attività finalizzate alla certificazione OHSAS 18001²³ del Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro, con particolare riguardo allo svolgimento di audit

²⁰ DGR n. 53-7644 del 21.5.2014 "Spesa farmaceutica ospedaliera. Attuazione Programmi Operativi 2013 - 2015: Intervento 17.1 "Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera".

²¹ Deliberazione della Giunta Regionale 23 aprile 2014, n. 17-7488 "Farmaceutica Territoriale. Attuazione P.O. 2013 - 2015."

²² International Standards for Cellular Therapy Product Collection, Processing, and Administration

²³ OHSAS: Occupational Health and Safety Assessment Series

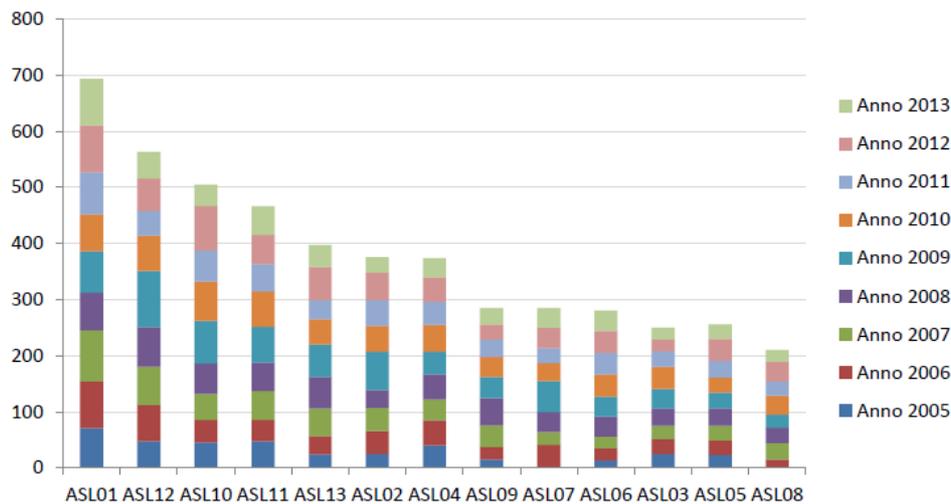


presso un campione di servizi aziendali da parte di un gruppo di auditor interni appositamente formati.

Risk Management

L'ASL VC presenta un numero di sinistri complessivamente limitato rispetto ad altre aziende sanitarie del Piemonte (fig. 4.1).

Figura 4.1. Andamento del numero di sinistri dal 2005 al 2013 nelle ASL del Piemonte (l'ASL VC è l'azienda identificata con il codice "08").

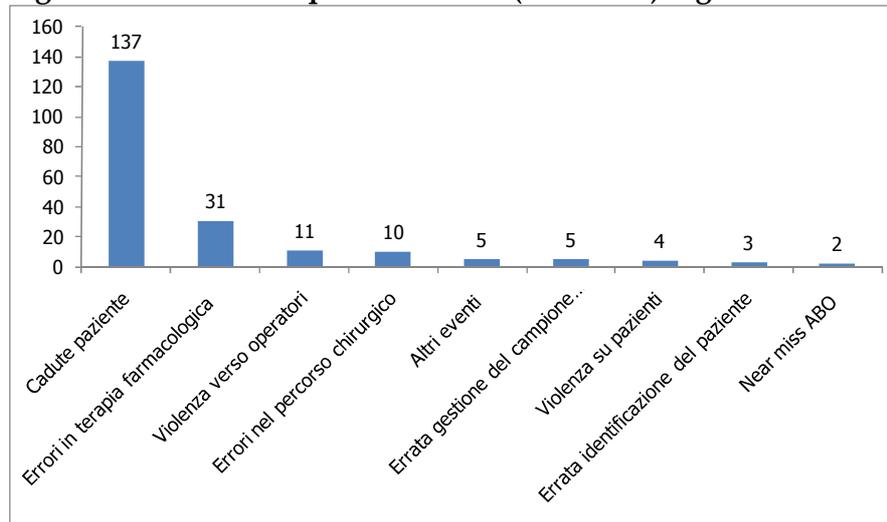


Parametrizzando il numero dei sinistri al numero dei ricoveri erogati il dato osservato nel 2014 per l'ASL VC non risulta critico: l'indice di rischio rilevato è dell'1,19% a fronte di un valore medio regionale pari a 1,44% (Fonte: Dati Assicurativi (MARSH), SSD Risk Management, 15.6.2015).



Gli eventi segnalati nel 2014 sono riconducibili alle categorie descritte in figura 4.2 .

Figura 4.2 Incidenti e quasi-incidenti (near miss) segnalati nel 2014



Nel 2014 l'attività di gestione del rischio correlato a trattamenti sanitari è stata focalizzata sulle seguenti attività:

- **monitoraggio della documentazione sanitaria** delle strutture chirurgiche dell'ospedale di Vercelli e di Borgosesia, finalizzato alla valutazione dell'aderenza alle procedure aziendali relative alla "**Chirurgia Sicura**". Sono state esaminate complessivamente 416 cartelle cliniche di cui 214 presso il presidio ospedaliero di Vercelli e 202 presso il presidio ospedaliero di Borgosesia. Complessivamente è stata rilevata una discreta aderenza alle raccomandazioni, pari circa al 74% (sulla base dei seguenti indicatori: 1) Consenso informato, 2) conteggio garze; 3) identificazione paziente);
- organizzazione di corsi di formazione aziendale multiprofessionale e multidisciplinare per gli Operatori dell'ASL (P.O. di Vercelli e Borgosesia)²⁴;
- **valutazione medico-legale e gestione sinistri di competenza** in sinergia con la SC Affari Legali ASL VC;

²⁴ A partire da Marzo 2014 (Replica corso iniziato nell'anno 2013) "La prevenzione delle cadute dei pazienti in Ospedale e nelle Strutture Aziendali Territoriali. Corretta valutazione e gestione del paziente.". A partire da Marzo 2014 (Replica corso iniziato nell'anno 2013) "Percorso del paziente chirurgico nella fase pre-operatoria, operatoria e post-operatoria. Applicazione check list ministeriale di Sala Operatoria". In data 27 Maggio 2014 la giornata di formazione: "Reazioni avverse a farmaci: i risultati del progetto regionale MEREAFaPS.". A partire da Ottobre 2014 "La sicurezza dei pazienti e la riduzione degli errori in terapia farmacologica". Formazione sul campo per il personale sanitario delle SC di Ostetricia e Ginecologia relativa al progetto: " la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita". " la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto" finalizzata all'implementazione di Procedura Aziendale per l'anno 2015.



- svolgimento dell'attività di **farmacovigilanza** in relazione alle segnalazioni di sospette **reazioni avverse a farmaci (ADR)**. Nell'anno 2014 sono pervenute 251 segnalazioni di sospette ADR, di cui il 93% proveniente da medici ospedalieri, corrispondenti ad un tasso di 1.438 segnalazioni/1.000.000abitanti (gold standard OMS almeno 300 segnalazioni/1.000.000abitanti, come indicatore di buon funzionamento del sistema di segnalazione). Ne consegue, pertanto, che il dato delle segnalazioni pervenute rappresenta un importante strumento di analisi proattivo. Per quanto attiene le possibili cause di ADR si precisa che il 16,7% delle stesse è da ricondursi ad interazioni fra farmaci, mentre un'altra possibile causa di ADR potrebbe, in termini probabilistici, ascriversi ad un monitoraggio insufficiente dei pazienti. Pertanto atteso quanto sopra è stata avviata una attività di comunicazione, coinvolgimento e formazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) sia nelle equipe territoriali, sia che mediante momenti formativi frontali al fine di promuovere approcci proattivo sulle ADR prevedibili e prevenibili, quali ad esempio le interazioni fra farmaci.
- svolgimento dell'attività di **vigilanza sulla sicurezza dei dispositivi medici (DM)**. Durante l'anno 2014 sono pervenute 3 segnalazioni di incidente correlato all'utilizzo di DM, a seguito dei quali sono state messe in atto le procedure di comunicazione previste;
- **monitoraggio delle lettere di dimissione ai fini del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva**. Nel 2014 sono state proposte delle nuove modalità operative di monitoraggio, condivise dalla Commissione Farmaceutica Interna. Sono state raccolte ed analizzate 2.309 lettere di dimissioni, redatte da 41 strutture ospedaliere o branche specialistiche territoriali, per un totale di 6337 farmaci monitorati rispetto ai parametri indicati dalla Regione Piemonte. Le lettere di dimissione sono state prelevate direttamente dalle singole strutture ospedaliere e ogni intervento mensile è stato occasione di confronto con il medico responsabile/delegato della struttura interessata. Sono stati prodotti report mensili e semestrali singoli di struttura, riassuntivi di presidio/distretto e di azienda.

Formazione e sviluppo delle risorse umane

Nel 2014 è proseguito il Corso regionale di formazione manageriale per l'esercizio delle funzioni di direzione di struttura complessa, autorizzato dalla Regione Piemonte con Determinazione dirigenziale n. 573 del 23 luglio 2013²⁵. Il corso è rivolto ai dirigenti sanitari del territorio piemontese ed è organizzato secondo i criteri e le modalità di cui all'Accordo Stato Regioni del 10 luglio 2003.

L'obiettivo del corso è 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 di coordinamento di strutture complesse.

²⁵ Determinazione della Direzione Sanità, Settore Personale Dipendente SSR e Affari Generali, n. 573 del 23.07.2013 "Autorizzazione all'organizzazione, alla gestione e alla pianificazione di un corso di formazione manageriale per l'esercizio delle funzioni di direzione di struttura complessa ai sensi del decreto legislativo 502/92 come modificato dal decreto legislativo 229/99 e con i criteri di cui all'Accordo Stato Regioni del 10 luglio 2003"



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

Per la realizzazione dell'evento formativo, secondo il mandato regionale, l'ASL VC ha attivato 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 e con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per il supporto scientifico e didattico necessario alla progettazione esecutiva, all'organizzazione, all'erogazione e alla valutazione del corso medesimo.

La pianificazione del corso ha previsto la realizzazione di n. 4 edizioni da concludere entro l'anno 2015.

Vercelli, 25 giugno 2015

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



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

ALLEGATI