



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 2018

(dati 2017)

Direttore Generale

Dott.sa Chiara Serpieri

Parere del Collegio di Direzione espresso in data	03/07/2018
Parere del Consiglio dei Sanitari espresso in data	03/07/2018



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

PREMESSA.....	3
1. IL CONTESTO	4
1.1 Il territorio e la popolazione	4
1.2 Il profilo di salute della popolazione.....	11
1.3 L'organizzazione aziendale	18
2. IL RENDICONTO ECONOMICO	25
L'analisi economica per livelli di assistenza (LEA)	25
L'equilibrio economico	29
3. I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	34
3.1 La riorganizzazione delle reti ospedaliera e territoriale	34
3.1.1. Macroprogetto "Ospedale"	34
3.1.2 Macroprogetto "Empowerment"	34
3.1.3 Macroprogetto "Paziente fragile"	37
3.1.4 Macroprogetto "Rete ambulatoriale"	43
3.1.5 Macroprogetto "Residenzialità"	49
3.1.6 Macroprogetto "Farmaci, assistenza integrativa e protesica"	51
3.1.7 Macroprogetto "Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili"	56
3.2 Assistenza Collettiva	60
3.3 Assistenza Ospedaliera	72
3.4 Assistenza Distrettuale.....	76
4. LA PERFORMANCE AZIENDALE	82
5. FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE.....	86
ALLEGATI.....	89



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

PREMESSA

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

La Conferenza dei Sindaci esprime le proprie valutazioni sulla relazione socio-sanitaria e le trasmette alla Giunta regionale, anche ai fini della valutazione sull'operato del Direttore Generale.² Al riguardo, la nomina del Direttore Generale, Dott.sa Chiara Serpieri, decorre dal 1° maggio 2015³ e la presente relazione socio-sanitaria descrive i risultati sanitari ed economici conseguiti nel 2017, 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 2017.

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

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

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



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

1. IL CONTESTO

I dati riportati nelle pagine che seguono indicano che la tendenza demografica fondamentale della popolazione dell'ASL VC è l'invecchiamento, dovuto sia all'aumento dell'attesa di vita media che alla riduzione delle nascite, e, in questo ultimo periodo, anche dell'immigrazione. Oltre un quarto dei residenti è sopra i 65 anni e ogni residente in età attiva ha in carico 0,60 residenti in età inattiva.

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

Anche dal punto di vista dei fattori di rischio, la popolazione dell'ASL di VC assomiglia quella Piemontese, a parte un consumo delle porzioni raccomandate di frutta e verdura al giorno ancora significativamente più basso rispetto a quello piemontese.

1.1 Il territorio e la popolazione

L'ASL "VC" di Vercelli, situata nel Piemonte Nord Orientale, opera su un territorio di 2.038 Km² in gran parte coincidente con quello della Provincia di Vercelli, con una densità di popolazione pari a 84 abitanti per Km², inferiore alla media regionale (173 abitanti/Km²) e comprende 88 Comuni.

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

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

Il 21% dei Comuni registra una popolazione compresa fra 500 e 1.000 residenti e ben il 43% dei Comuni registra una popolazione inferiore ai 500 residenti. Solo 2 Comuni, Vercelli e Borgosesia, superano i 10.000 residenti.

La popolazione

Al 31.12.2015 sul territorio dell'ASL VC risiedono 170.872 abitanti pari al 3,9% della popolazione piemontese. Nell'area territoriale del Vercellese i residenti sono 101.441 (pari al 59,4% degli abitanti della ASL) mentre nell'area territoriale della Valsesia i residenti sono 69.431 (pari al 40,6% degli abitanti della ASL)⁴.

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

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



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

La dinamica demografica dell'ASL VC, al 31 dicembre 2015, fa emergere un saldo naturale negativo (-1.210), non compensato dal movimento migratorio (70) raggiungendo quindi un saldo totale pari a -1.140.

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

L'indice di vecchiaia, indicatore che descrive il peso della popolazione anziana in una popolazione, nella ASL di Vercelli è risultato pari a 235,27% rispetto al 197,61% della Regione Piemonte, mentre l'indice di invecchiamento della ASL è risultato pari a 27,01% rispetto a 25,04% della Regione.

Tabella 1.1 - Il territorio e la popolazione assistita in breve

Principali caratteristiche ASL "VC"	
Superficie (km ²)	2.038
Densità (abitanti/km ²)	84
Comuni (n°)	91
Popolazione residente al 31.12.2015	170.872
Maschi	82.597 (48,34%)
Femmine	88.275 (51,66%)
Saldo naturale	-1.210
Saldo migratorio	70
Saldo totale	-1.140
Tasso di natalità	6,67 ‰
Tasso di mortalità	13,75 ‰
Indice di vecchiaia	235,27 %
Indice di invecchiamento	27,01%

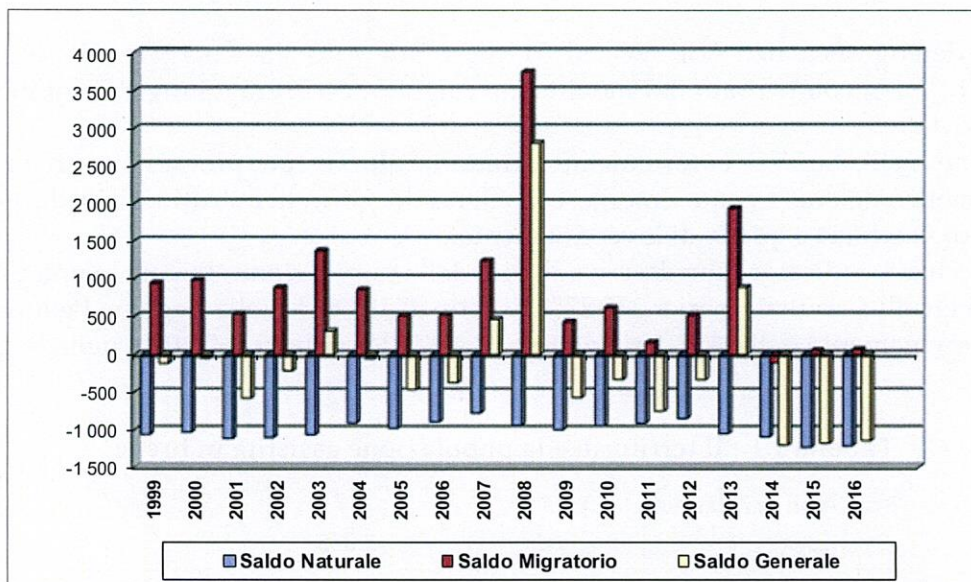
Considerando la dinamica demografica della popolazione della ASL di Vercelli raramente il saldo generale è risultato positivo negli ultimi anni, a partire dal 1999 solo 4 volte, in modo più evidente nel 2008 anno in cui il saldo migratorio è risultato particolarmente elevato in positivo.

Nel 2014, per la prima volta a partire dal 1999, nella ASL VC il saldo migratorio è risultato negativo ed è tornato positivo, anche se di poco, nel 2015 e nel 2016 (fig. 1.1).

⁵ ELABORAZIONE DATI e stesura report a cura della S.S. UVOS -Area Epidemiologia- Profilo demografico 2016 della ASL "VC" di Vercelli - Febbraio 2018



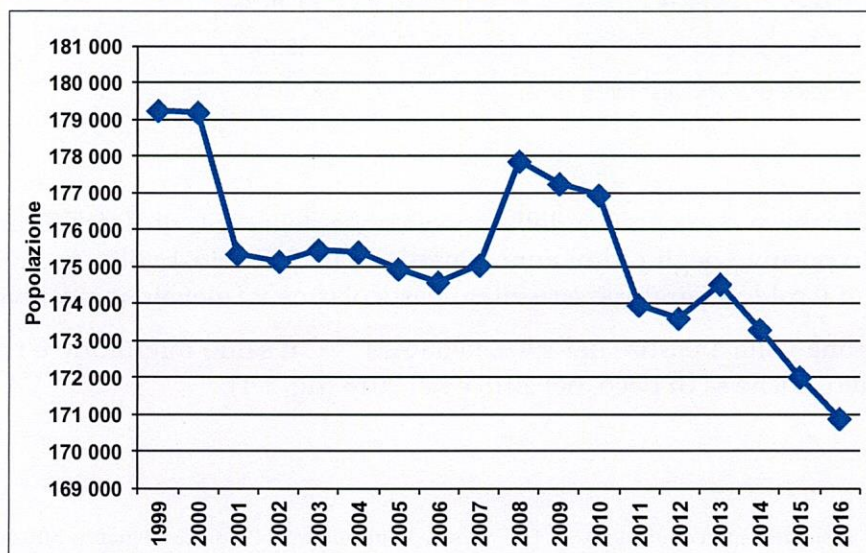
Figura 1.1. Andamento dei saldi della popolazione dell'ASL VC - Anni 1999-2016



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.

In occasione degli anni del censimento la popolazione ha registrato una contrazione, che risulta evidente anche a livello nazionale e regionale, contrazione non associata né al movimento naturale né al movimento migratorio rilevati (fig. 1.2).

Figura 1.2. Andamento della popolazione dell'ASL VC - Anni 1999-2016





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

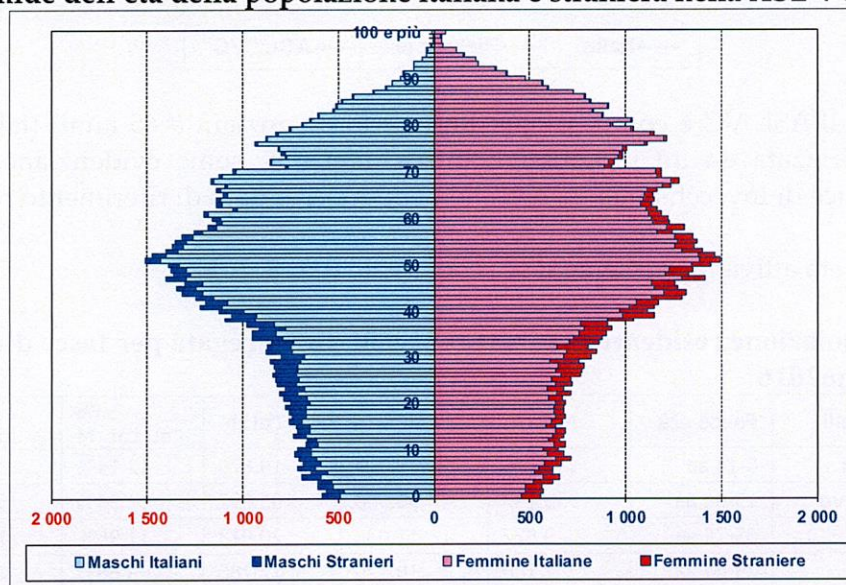
Nella ASL di Vercelli le anomalie, da qualche anno, sono ben visibili, infatti il regredire della natalità e l’invecchiamento della popolazione provocano quasi l’inversione base/vertice della piramide (anziani più numerosi dei giovani).

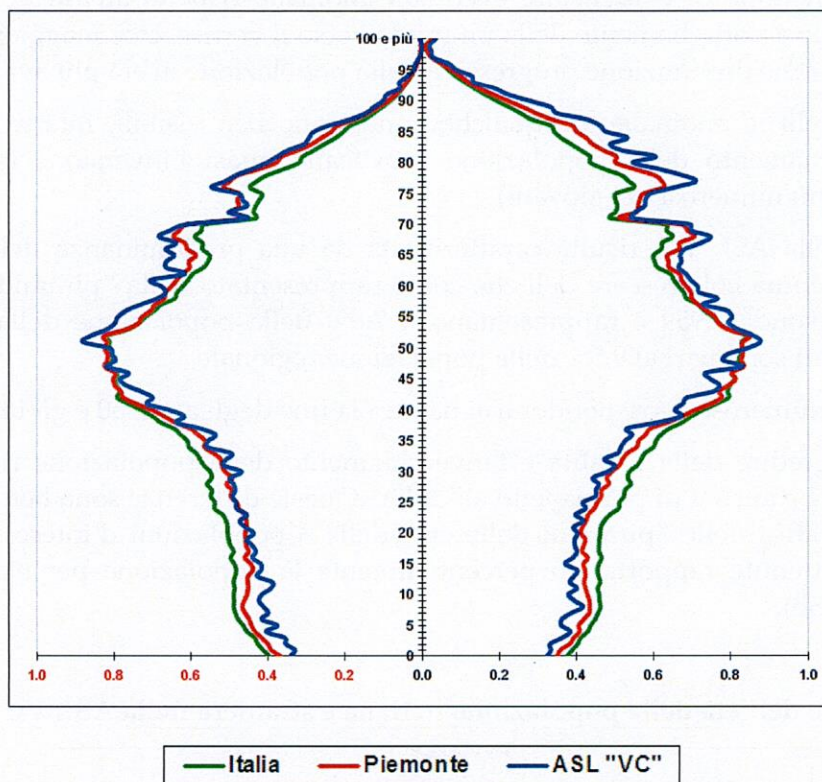
La popolazione, nella ASL VC, risulta caratterizzata da una predominanza del sesso femminile (51,66%) che si accentua col crescere dell’età, come rappresentato nella “piramide delle età” (Fig. 1.3a). Gli stranieri sono 12.959 e rappresentano il 7,6% della popolazione della ASL, mentre in Piemonte gli stranieri sono pari al 9,5% 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. 1.3b).

FIG. 1.3a - Piramide dell’età della popolazione italiana e straniera nella ASL VC al 31.12.2016



**FIG. 1.3b - Piramide dell'età della popolazione: Italia, Piemonte, ASL VC al 31.12.2016**

La popolazione dell'ASL VC è composta per un quarto da anziani (>65 anni) (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.

La popolazione in età attiva rappresenta il 62% del totale (tab. 1.2).

Tabella 1.2 Popolazione residente nell'ASL Vercelli disaggregata per fasce d'età – Anno 2016

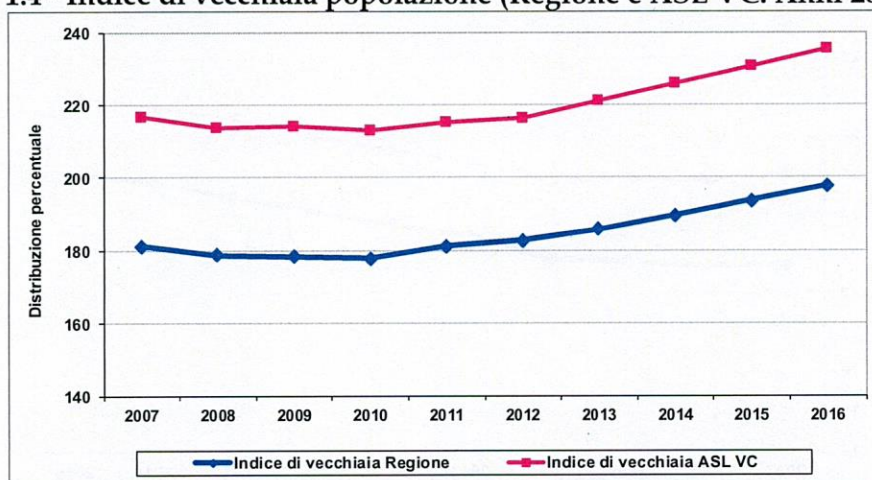
Popolazione ASL Vercelli	Fasce età	Maschi	Femmine	Totale	% su tot. M	% su tot. F	% su TOT
popolazione pediatrica	0-14 aa	10.026	9.594	19.620	12.14%	10.87%	11.48%
popolazione in età attiva	15-64 aa	53.142	51.950	105.092	64.34%	58.85%	61.50%
giovani anziani	65-74 aa	9.877	11.036	20.913	11.96%	12.50%	12.24%
veri anziani	75-84 aa	7.166	10.120	17.286	8.68%	11.46%	10.12%
grandi anziani	>= 85 aa	2.386	5.575	7.961	2.89%	6.32%	4.66%
Popolazione totale		82.597	88.275	170.872	100	100	100



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.

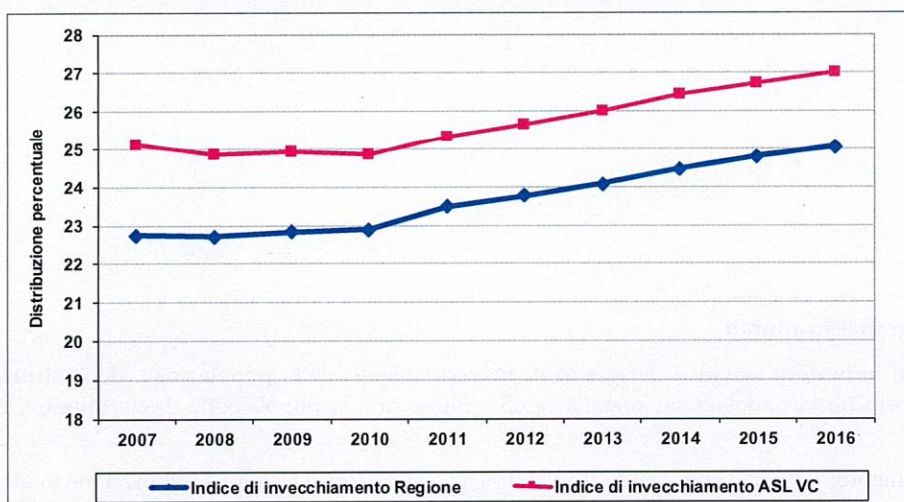
La figura 1.4 mostra l'andamento dell'indice di vecchiaia calcolato dal 2006 al 2016 per la popolazione della Regione e della ASL di Vercelli.

Figura. 1.4 - Indice di vecchiaia popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2006-2016)



Il grafico 1.5 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.

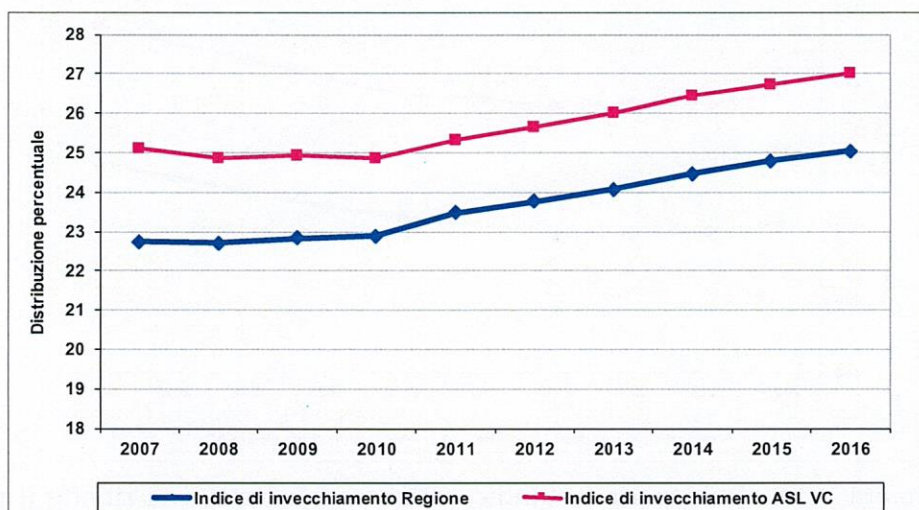
Figura 1.5 - Indice di invecchiamento popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2006-2016)





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 2016) è pari al 62,59% ed è di poco superiore a quello regionale pari al 60,56% (Fig. 1.6). Quest'ultimo indicatore è considerato un indice di rilevanza economica e sociale, e rapporta le persone non autonome per ragioni demografiche alla popolazione attiva⁶.

Figura 1.6 - Indice di carico sociale o dipendenza strutturale di popolazione (Regione ed ASL VC - Anni 2006 - 2016)



⁶ Indicatori demografici strutturali

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

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

Indice di carico sociale o dipendenza strutturale: ha una certa rilevanza economica e sociale, rapporta le persone che non sono autonome per ragioni demografiche (giovani e anziani) alla popolazione attiva. 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.



1.2 Il profilo di salute della popolazione

Mortalità

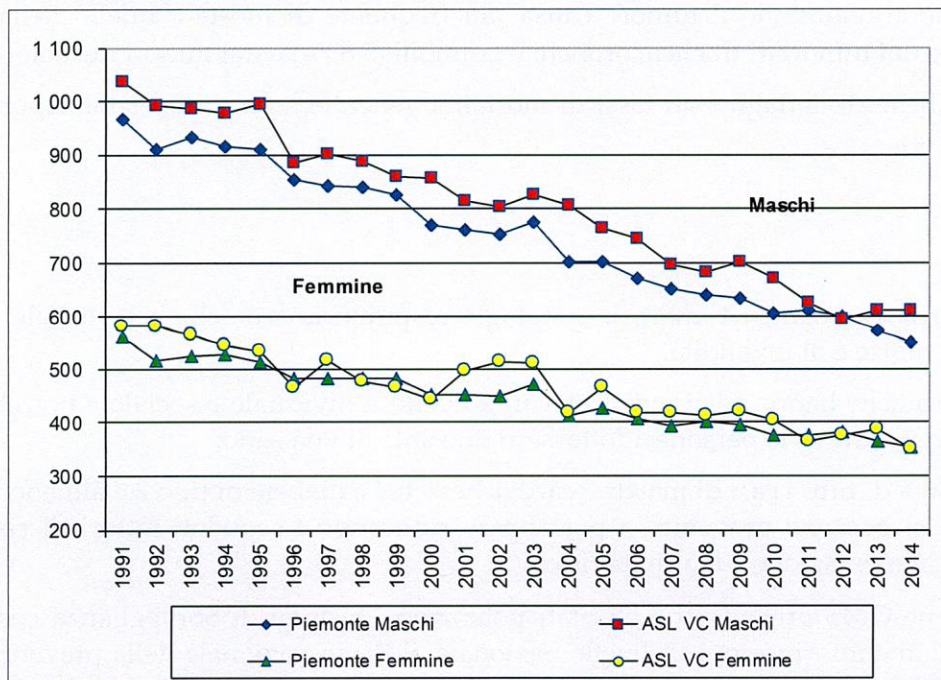
I dati più aggiornati disponibili sulla mortalità a livello regionale e locale fanno riferimento all'anno 2014.

Nella ASL di Vercelli nel 2013 si sono osservati 2.262 decessi, pari al 4,60% dei decessi in Regione Piemonte. Si sono osservati 1.088 decessi fra i maschi, pari al 48% del totale in ASL e 1.174 fra le femmine, pari al 52% del totale in ASL.

Analizzando l'andamento della mortalità generale dal 1991 al 2014 si osserva come questa si sia progressivamente ridotta nel tempo sia in Piemonte sia nell'ASL VC, con una stabilizzazione negli ultimi anni.

Dal 1991 sono visibili differenze tra i tassi standardizzati di mortalità (TS) di Regione e ASL VC, in particolare nel sesso maschile, nel 2014 infatti per i maschi della ASL VC, si è rilevato un eccesso di mortalità statisticamente significativo, mentre fra le femmine le differenze si sono ridotte fino quasi ad annullarsi (fig. 1.7).

Figura 1.7.- Mortalità generale (tassi standardizzati per 100.000 abitanti di Regione, ASL VC, Distretti - Maschi e Femmine - Anni 1991-2014).





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 612,46 decessi per 100.00 abitanti nel 2014; nella popolazione femminile da 581,95 nel 1991 a 349,95 nel 2014.

Fra i maschi della ASL VC la mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio si dimostra in eccesso statisticamente significativo rispetto a quella regionale.

Nel 2014 nell'ASL VC, come nel resto della Regione, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio si confermano essere le principali cause di morte (35% negli uomini e 43% nelle donne), a cui seguono le patologie neoplastiche (32% negli uomini e 22% nelle donne), e le malattie dell'apparato respiratorio (9% negli uomini e 7% nelle donne).

Considerando la popolazione maschile, fra le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, le cause di morte più frequenti risultano le malattie ischemiche del cuore, sia in Regione Piemonte sia nella ASL VC. Nella popolazione femminile in Piemonte prevalgono invece le malattie cerebrovascolari mentre nella ASL VC le cause più frequenti si distribuiscono in ugual proporzione fra le malattie ischemiche del cuore e le cerebrovascolari.

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 (15,25%), seguito dai tumori del colon (6,17%) e da quelli dello stomaco (4,36%).

Nella popolazione femminile il tumore causa più frequente di morte è quello della mammella (8,53%), seguito dai tumori di trachea, bronchi e polmoni (5,63%) e dai tumori del colon (5,44%)⁷.

I grafici e le tabelle di dettaglio sui tassi di mortalità generale e per causa sono riportati a fondo capitolo (pag. 14).

Stili di vita

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

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

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

Il Piano d'azione OMS prevede che gli Stati potenzino i Sistemi di Sorveglianza così da fornire regolarmente dati e informazioni. A livello nazionale, il Piano nazionale della prevenzione sin dal

⁷ FONTE: S.S. UVOS - Area Epidemiologia per Analisi della Mortalità generale e per cause nell'ASL "VC" di Vercelli



2010 include l'implementazione e la messa a regime dei Sistemi di Sorveglianza sia tra gli obiettivi di salute da realizzare, sia tra gli strumenti per l'attuazione del Piano stesso.

A questo proposito attraverso il **Sistema di "Sorveglianza PASSI"**⁸, che si caratterizza come una sorveglianza di popolazione in sanità pubblica, a partire dal 2007, in Italia si rilevano dati relativi agli stili di vita e ai conseguenti fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

L'analisi dei dati aziendali di "Sorveglianza PASSI" per quanto riguarda il quadriennio 2012-2015 ha indagato aspetti quali l'attività fisica, l'abitudine al fumo, il consumo di alcol, le abitudini alimentari e la situazione nutrizionale. L'indagine compiuta mostra come i residenti intervistati abbiano uno stile di vita complessivamente sovrapponibile a quello rilevato a livello regionale in termini di:

- eccesso ponderale, inteso come soprappeso o obesità (35,0% degli intervistati);
- percentuale di consumatori di alcol ad alto rischio (20,1%)⁹;
- consumo di frutta e verdura (10,5% di intervistati che dichiarano di consumare almeno 5 porzioni al giorno e 55,3% che dichiarano di consumare almeno 3 porzioni al giorno)¹⁰.

Vi sono invece differenze statisticamente significative superiori rispetto ai valori regionali, relativamente alla percentuale di fumatori (29,6% ASL VC vs. Piemonte 24,2%) e di persone fisicamente attive (36,5% ASL VC vs. Piemonte 31,3%).

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

I consigli degli operatori sanitari per sensibilizzare verso stili di vita salutari, come il consiglio di smettere di fumare ai fumatori, di perdere peso alle persone in eccesso ponderale, di praticare attività fisica a persone con patologie croniche e di ridurre il consumo di alcol a persone con consumo a rischio, ancora non raggiunge l'atteso definito dal Piano regionale della prevenzione per il 2018.

I dettagli statistici espressi in forma tabellare e grafica sono riportati per esteso a fondo capitolo (pag. 18).

⁸**Sorveglianza di popolazione PASSI** (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza, in continuo e attraverso indagini campionarie, della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (25 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Complessivamente in Italia tra il 2012 e il 2015 sono state effettuate 149.710 interviste. Nell'ASL VC, tra il 2012 e il 2015, sono state effettuate 1.100 interviste.

Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni>

⁹ Per la definizione di "consumatori di alcol ad alto rischio" vd. "Dati di dettaglio", da pag. 18

¹⁰ per la quantificazione del consumo di verdura vd. "Stili di vita - dati di dettaglio, da pag. 18

**MORTALITÀ GENERALE E PER CAUSA - DATI DI DETTAGLIO****Indicatori di mortalità**

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

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

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

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

Tabella 1.3. Mortalità generale Regione Piemonte - ASL VC - Anno 2014

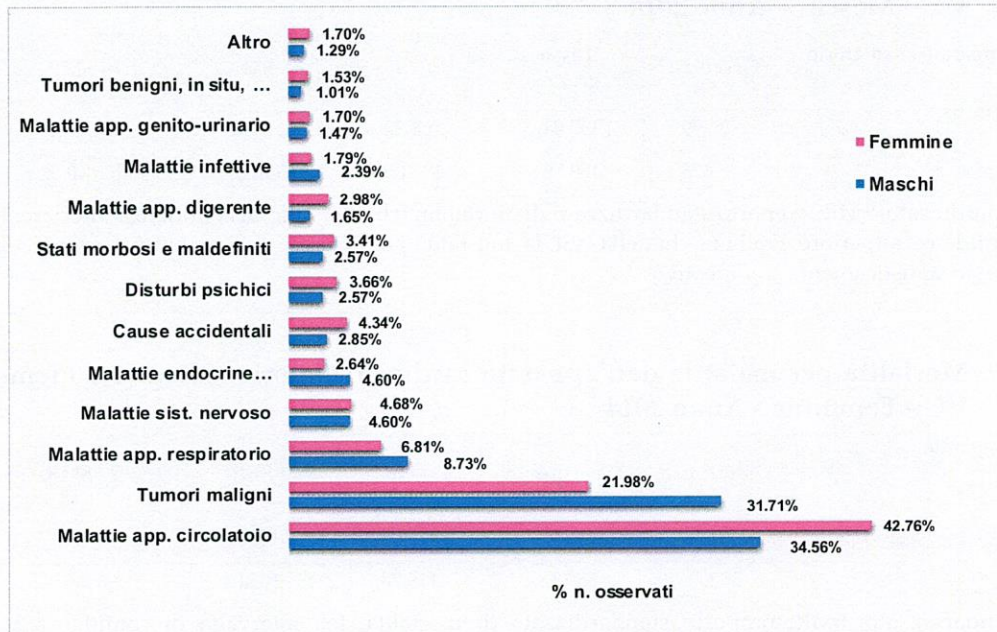
Anno 2013		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Piemonte	Maschi	2 140 294.00	23 366	1 091.72	550.75	100	98.72	101.29
	Femmine	2 284 173.00	25 760	1 127.76	352.62	100	98.78	101.23
ASL VC	Maschi	83 411.00	1 088	1 304.38	612.46	110.79	104.29	117.59
	Femmine	89 775.00	1 174	1 307.71	349.95	99.36	93.75	105.23

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

NOTA: I dati epidemiologici relativi all'anno 2014 rilevano che la mortalità generale della ASL VC, sia fra i maschi, sia fra le femmine, è risultata lievemente superiore rispetto al dato regionale, con un **eccesso statisticamente significativo fra i maschi**



Figura 1.8. Mortalità percentuale per cause maschi/femmine – ASL Vercelli – Anno 2014



NOTA: Nella ASL VC le malattie dell'apparato circolatorio rappresentano la prima causa di morte in senso assoluto, la prima sia fra la popolazione femminile (42,79%), sia fra quella maschile (34,56%).

Mentre i tumori maligni rappresentano la seconda causa di morte sia fra la popolazione maschile (31,71%) sia fra quella femminile (21,98%)

**Tabella 1.4 Mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio - Regione Piemonte, ASL VC - Maschi - Anno 2014**

Malattie dell'apparato circolatorio Maschi	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Regione	7 599	355.04	168.22	100.00	97.76	102.28
ASL	376	450.78	197.05	116.61	105.10	129.04

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore. Fra i maschi della ASL la mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio si dimostra in ecceso statisticamente significativo

Tabella 1.5 Mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio - Regione Piemonte, ASL VC - Femmine - Anno 2014

Malattie dell'apparato circolatorio Femmine	Osservati	tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Regione	10 210	446.99	115.37	100.00	98.07	101.96
ASL	502	559.18	118.78	105.08	96.07	114.71

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore. Non si osservano differenze statisticamente significative

Tabella 1.6 Mortalità per tumori maligni - Regione Piemonte, ASL VC - Maschi - Anno 2014

Tumori maligni Maschi	Osservati	tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Regione	7 868	367.61	195.75	100.00	97.80	102.24
ASL	345	413.61	205.90	105.52	94.66	117.29

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore. Non si osservano differenze statisticamente significative

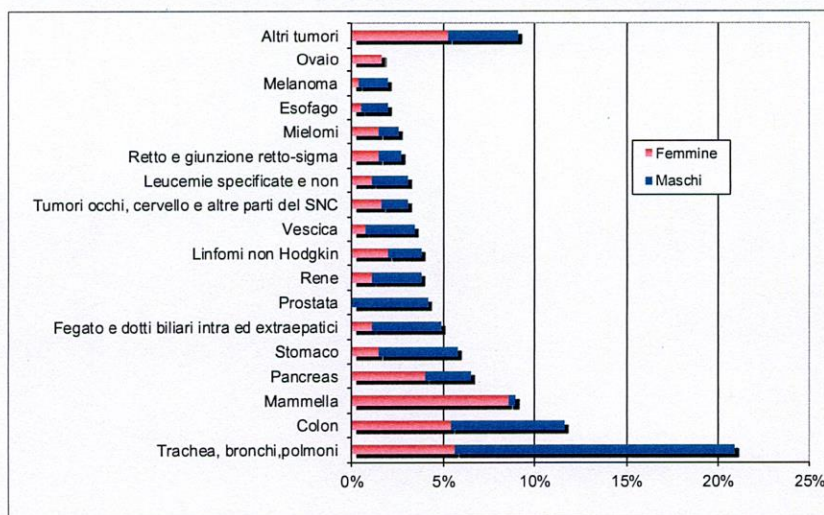
Tabella 1.7 Mortalità per tumori maligni - Regione Piemonte, ASL VC - Femmine - Anno 2014

Tumori maligni Femmine	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Regione	6 196	271	116.79	100.00	97.52	102.53
ASL	258	287.39	115.33	95.08	83.81	107.44

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore. Non si osservano differenze statisticamente significative

**Tabella 1.8. Mortalità percentuale per sede e per sesso calcolata sul totale dei tumori maligni - ASL VC - Anno 2014 (in ordine decrescente a livello complessivo, maschi+femmine)**

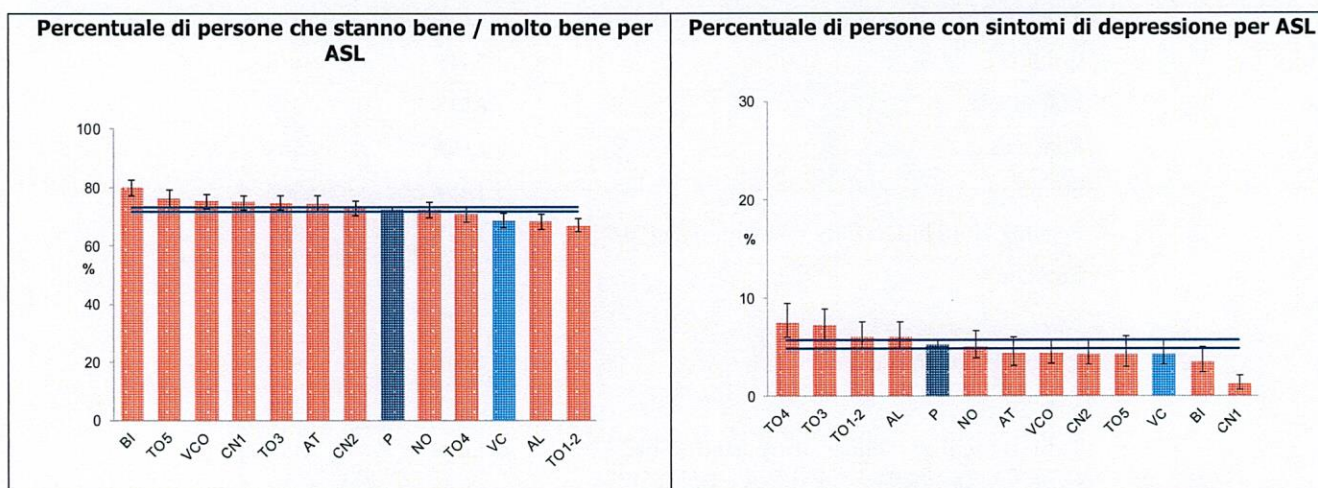
Sede	Femmine	Maschi
Trachea, bronchi,polmoni	5.63%	15.25%
Colon	5.44%	6.17%
Mammella	8.53%	0.36%
Pancreas	3.99%	2.54%
Stomaco	1.45%	4.36%
Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	1.09%	3.81%
Prostata	0.00%	4.17%
Rene	1.09%	2.72%
Linfomi non Hodgkin	2.00%	1.81%
Vescica	0.73%	2.72%
Tumori occhi, cervello e altre parti del SNC	1.63%	1.45%
Leucemie specificate e non	1.09%	2.00%
Retto e giunzione retto-sigma	1.45%	1.27%
Mielomi	1.45%	1.09%
Esofago	0.54%	1.45%
Melanoma	0.36%	1.63%
Ovaio	1.63%	0.00%
Altri tumori	5.26%	3.81%

Figura 1.9 Mortalità percentuale per tumori maligni per sede - ASL VC - Anno 2014



STILI DI VITA - DATI DI DETTAGLIO¹¹

Figura. 1.10 Sorveglianza PASSI 2013-2016. Percezione dello stato di salute in Regione Piemonte.



NOTA: La Sorveglianza Passi, nella ASL di Vercelli nel periodo 2013-2016, per quanto riguarda la “percezione del proprio stato di salute”, rileva che il 68,8% (IC95% 66,2-71,3) del campione di popolazione intervistato fra i 18 e i 69 anni d’età, rappresentativo della popolazione residente ritiene “buona/molto buona” la propria condizione di salute, percentuale significativamente più bassa rispetto al livello medio regionale (Piemonte 72,5% con IC95% 71,7-73,3). Per quanto riguarda la “salute mentale” il 4,3% (IC95% 3,3-5,6) del campione riferisce di aver avuto “sintomi di depressione nelle due ultime settimane”, percentuale fra le più basse del pool regionale (Piemonte 5,3% con IC95% 4,9-5,8).

¹¹ NOTA: Maggiori dettagli sono disponibili nei report aziendali Passi.

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

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Tabella 1.9 - Sorveglianza PASSI 2012-2015. Principali indicatori dello stile di vita.

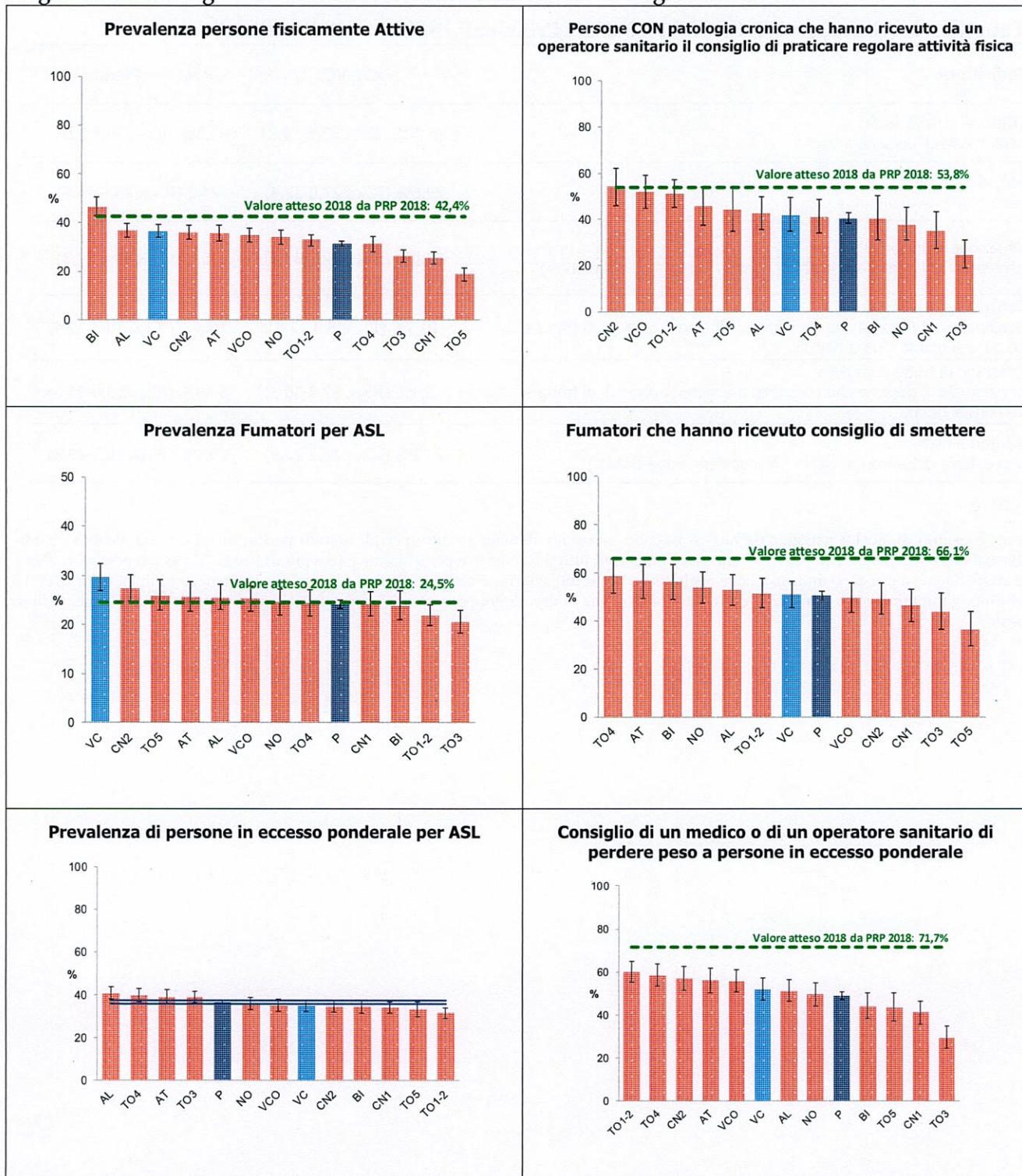
Indicatore	ASL VC	Regione Piemonte
Livello di attività fisica: percentuale di persone attive	36,5% (IC _{95%} 33,6-39,3)	31,3% (IC _{95%} 30,4-32,1)
Abitudine al fumo: percentuale di fumatori	29,6% (IC _{95%} 27,0-32,4)	24,2 (IC _{95%} 23,4-25,0)
Situazione nutrizionale: percentuale di persone in eccesso ponderale (sovrappeso e obesi)	35,0% (IC _{95%} 32,3-37,8)	36,5 (IC _{95%} 35,6-37,3)
Consumo di frutta e verdura: percentuale di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day) ¹	10,5% (IC _{95%} 8,8-12,4)	10,8% (IC _{95%} 10,3-11,4)
Consumo di frutta e verdura: percentuale di persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e verdura al giorno	55,3% (IC _{95%} 52,4-58,3)	53,9% (IC _{95%} 53,0-54,8)
Bevitori a rischio: percentuale di bevitori a rischio (Nuova definizione INRAN)	20,1% (IC _{95%} 18,2-22,8)	19,1% (IC _{95%} 18,3-19,8)

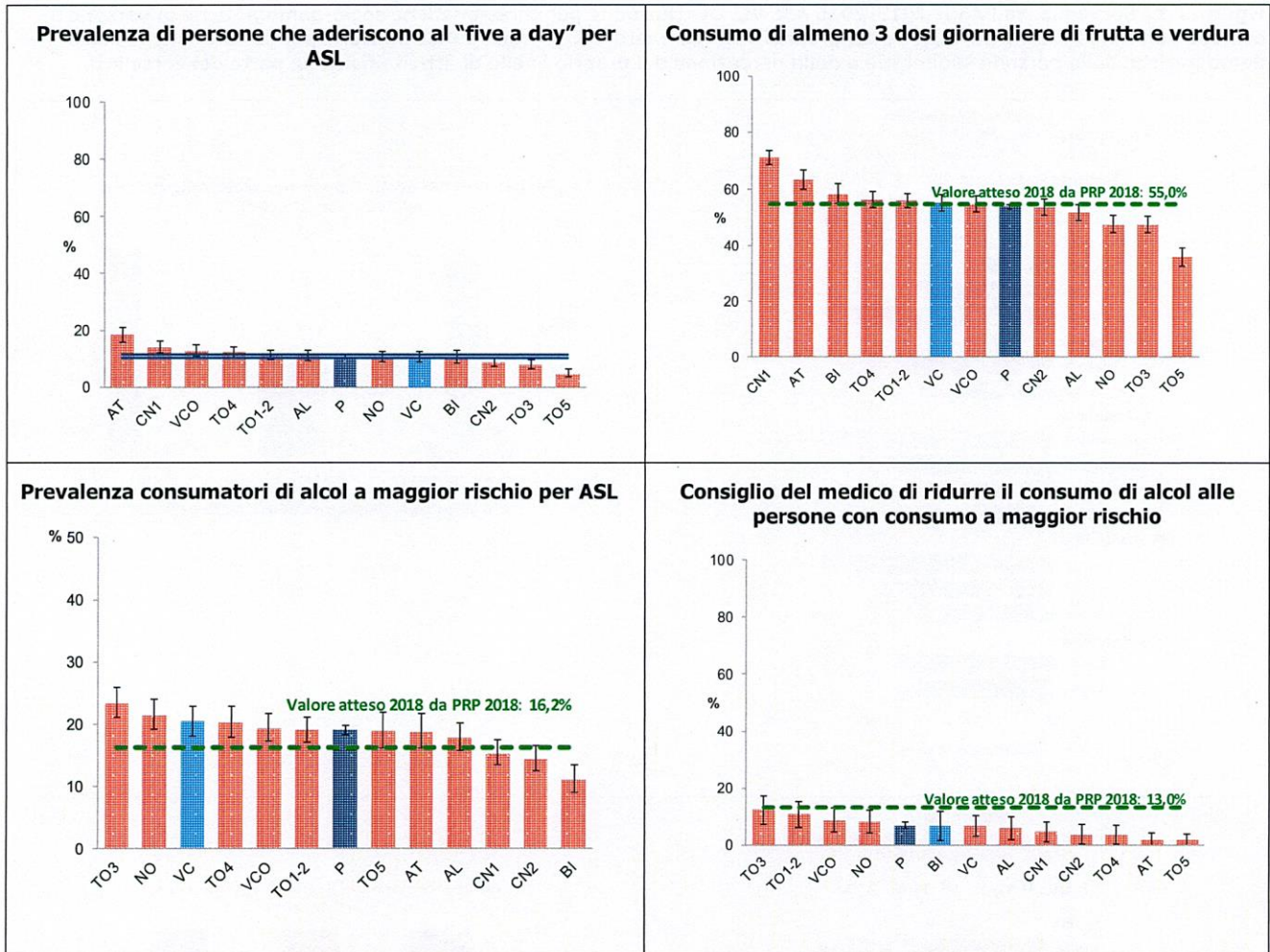
NOTA:

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



Figura. 1.11 Sorveglianza PASSI 2013-2016. Stili di vita in Regione Piemonte.





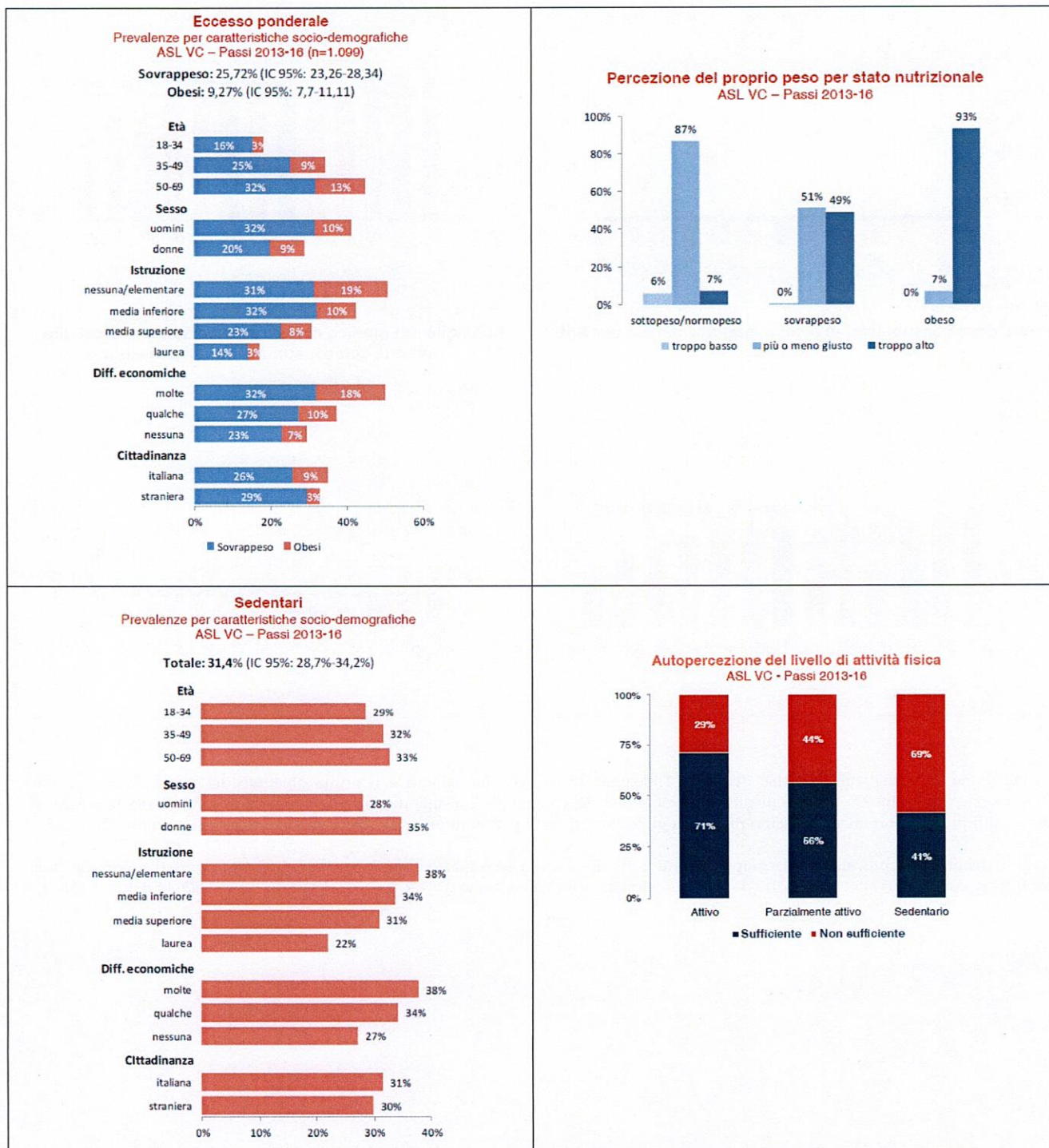
NOTA:

La riduzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita salutari è il primo obiettivo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP). Inoltre un incremento consistente della diffusione dei consigli, da parte degli operatori sanitari alla popolazione, per modificare comportamenti a rischio risulta tra gli indicatori scelti per monitorare il raggiungimento degli obiettivi del PNP entro il 2018.

I valori relativi alla prevalenza di comportamenti a rischio e della sensibilizzazione verso la riduzione, riportati nei grafici, sono confrontati con i valori attesi per il 2018 dal Piano Regionale della Prevenzione (D.G.R. 25-1513 del 03.06.2015 e D.D. 14 del 14.01.2016).



Figura. 1.12 Sorveglianza PASSI 2013-2016 ASL VC. Distribuzione per caratteristiche socio-demografiche di persone in eccesso ponderale e della percezione del proprio peso per stato nutrizionale e Distribuzione per caratteristiche socio-demografiche delle persone sedentarie e della percezione del proprio livello di attività fisica da parte dei vercellesi.



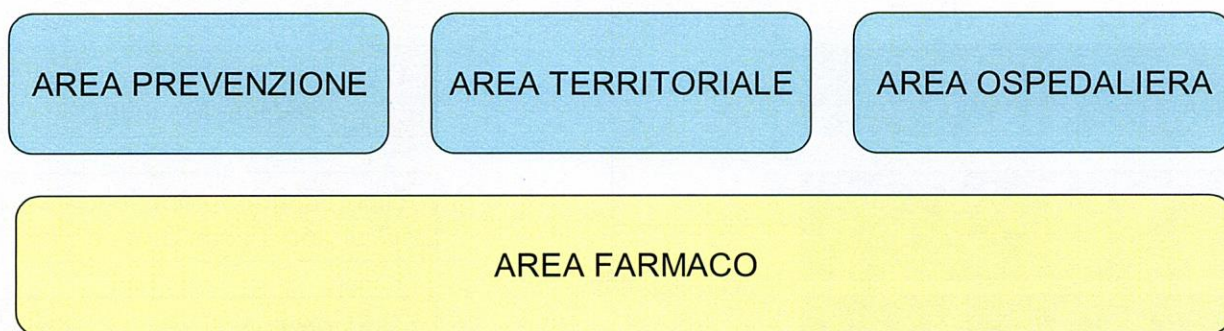


1.3 L'organizzazione aziendale

Nel 2017 l'ASL VC ha consolidato l'assetto organizzativo adottato nel 2015 in coerenza con gli atti della programmazione regionale¹²⁻¹³.

La macro articolazione è imperniata sulle aree di attività riconducibili ai tre livelli essenziali di assistenza distrettuale, ospedaliera, collettiva a cui si aggiunge un'area trasversale di governo del farmaco (Fig. 1.3.1).

Figura 1.3.1 Macroaree di attività aziendali (estratto dalla DDG n. 817/2015).



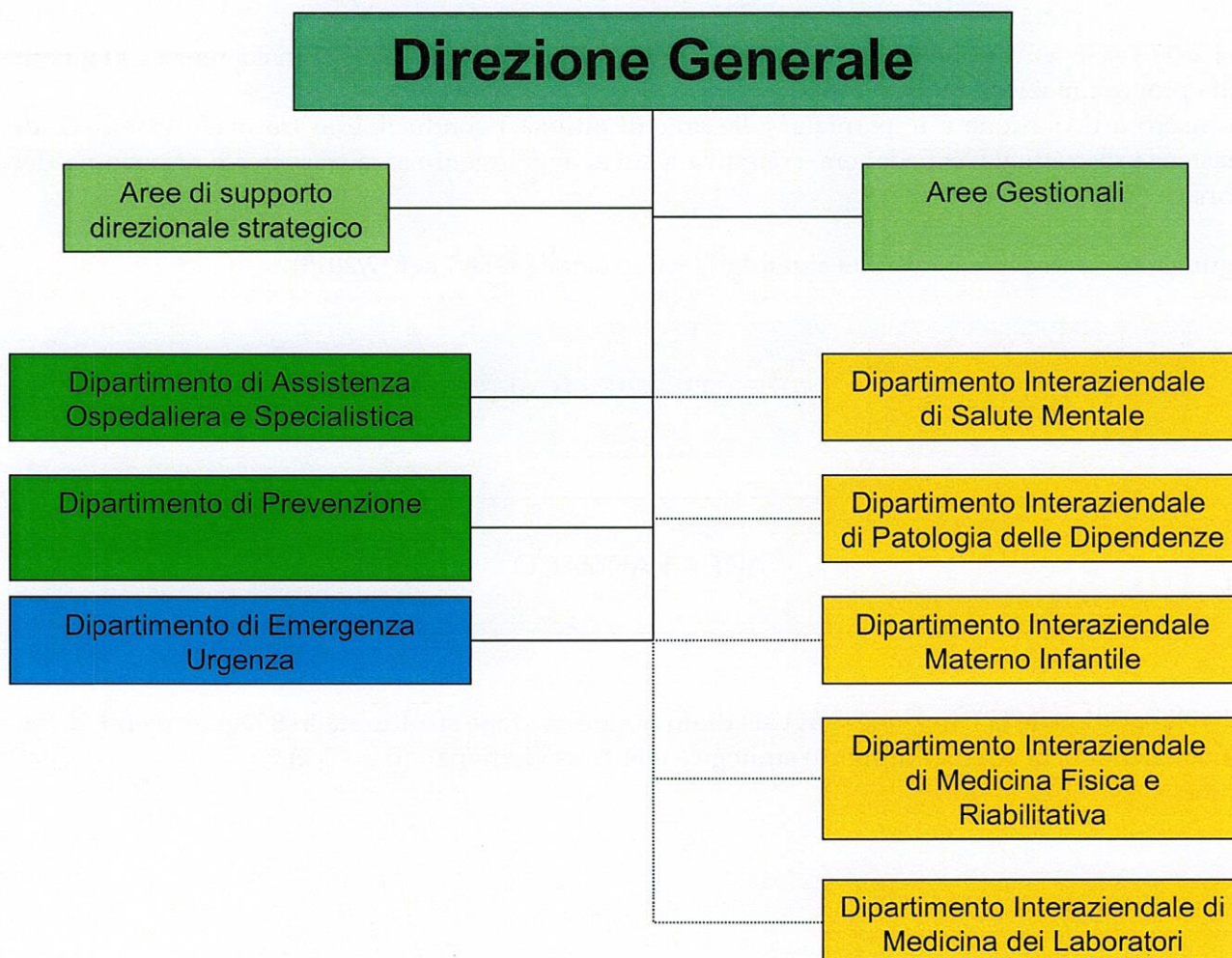
A livello gestionale la Direzione si avvale di un'organizzazione strutturata in 8 Dipartimenti, di cui 5 interaziendali, in Aree di supporto strategico e in Aree Gestionali (fig. 1.3.2).

¹² DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015; 26-1353/2015

¹³ Deliberazione del Direttore Generale n. 817 del 30.10.2015: atto aziendale recepito in via definitiva a livello regionale con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015.



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



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

Il nuovo atto aziendale prevede che siano operative¹⁴ n. 40 strutture complesse e n. 43 strutture semplici complessivamente.

¹⁴ FONTE: SS Performance e Valutazione 28.02.2018. Nota: Per operative si intendono le strutture effettivamente funzionanti e provviste di responsabile o facente funzione.



2. IL RENDICONTO ECONOMICO

L'analisi economica per livelli di assistenza (LEA)

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

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

I macro livelli di assistenza che le ASL dovevano garantire nel 2017, recentemente ridefiniti con il DPCM 12 gennaio 2017¹⁵, sono sotto riportati (tab. 2.1).

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

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ¹⁵	% consumo atteso di risorse economiche ¹⁶
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	
Include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita. Le aree di intervento sono: A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati; C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; D. Salute animale e igiene urbana veterinaria; E. Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori; F. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; G. Attività medico legali per finalità pubbliche.	5%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	
Comprende le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Ser.D., servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche).	51%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	
Comprende l'assistenza ospedaliera, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione	44%

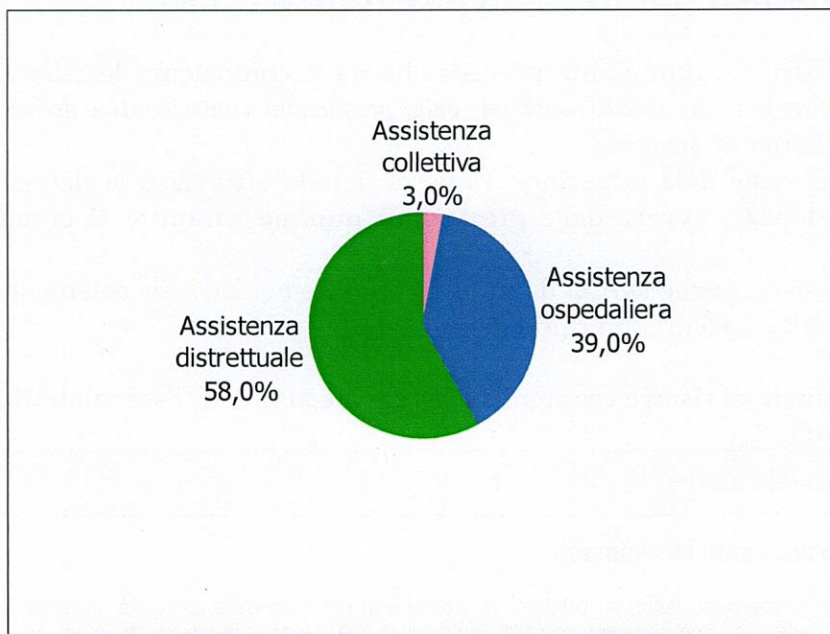
La ripartizione della spesa per i livelli di assistenza relativa dell'ASL VC è illustrata nelle figure che seguono.

¹⁵DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

¹⁶ La % effettiva di riparto a livello aziendale non è attualmente determinabile. Viene riportata la proporzione di riparto utilizzata a livello nazionale come riferimento: 5%, 51%, 44% citata nel documento "Intesa, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lett. A) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE concernente il riparto tra le Regioni sulla disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2016".

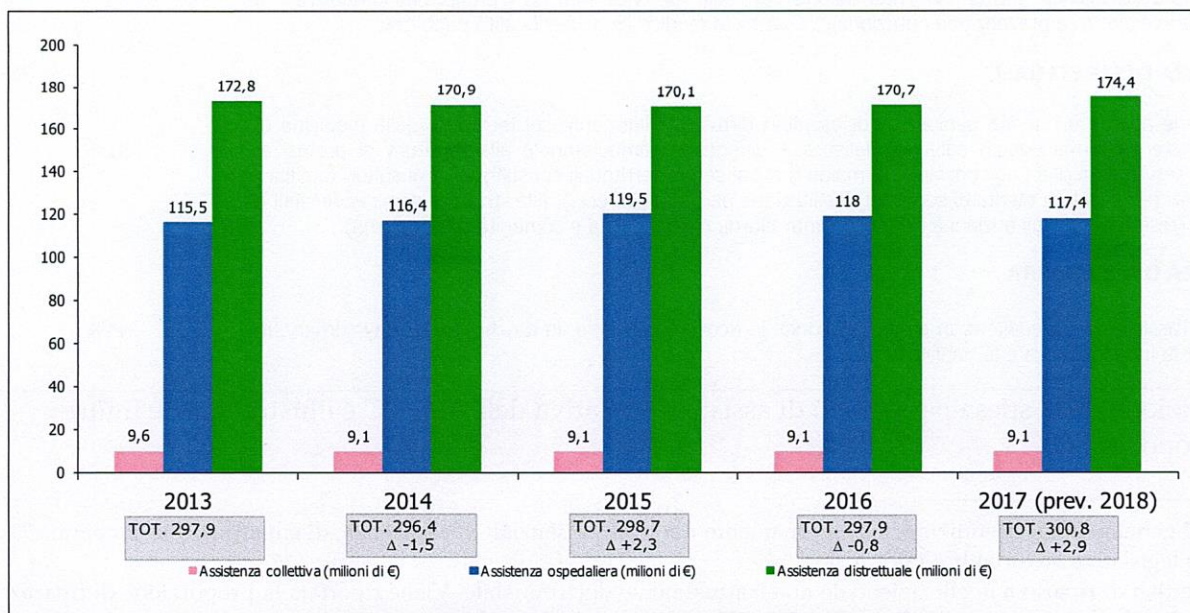


Figura 2.1 Ripartizione delle attività di assistenza per percentuale di spesa in milioni di euro (2017 – prev2018)



Fonte: PIA (SS Programmazione e controllo di gestione 28.02.2018)

Figura 2.2 Ripartizione della spesa in attività di assistenza nel periodo 2013-2017



Fonte: PIA (SS Programmazione e controllo di gestione 28.02.2018)



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Dopo la contrazione dei costi osservata nel 2013-2014 come effetto del Piano di rientro, a partire dal 2015 si osserva un incremento delle risorse utilizzate per finanziare i LEA che nel 2017 tendono ad allinearsi ai valori osservati nel 2012 (299.639.881 € nel 2017 vs. 305.256.348 € nel 2012).

Rispetto al 2015 e 2016, inoltre, nel 2017 si osserva percentualmente una contrazione dei costi per l'assistenza ospedaliera a favore dell'assistenza distrettuale (assistenza distrettuale: 56,9% nel 2015 vs. 58% nel 2017; assistenza ospedaliera: 40% nel 2015 vs. 39% nel 2017) (tabella 2.2).

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

Relativamente all'assistenza residenziale per anziani, l'incremento osservato nel 2015 era stato influenzato da un massiccio intervento di inserimenti in struttura effettuato a fine 2014 che, pur determinando un incremento delle giornate di assistenza, aveva creato uno squilibrio nei tempi di attesa rilevati nei due distretti. Ad oggi, a seguito di azioni di riequilibrio dell'offerta, è stata ripristinata la situazione originaria ritenendo l'equità di accesso sull'intero territorio aziendale un valore aggiunto da garantire prioritariamente. In particolare, si ritiene che ogni miglioramento nel settore non possa che concretizzarsi con una riduzione dei tempi di inserimento uniforme in tutta l'azienda.



Tabella 2.2 Costo per Livello Essenziale di Assistenza (LEA)

Codice	Livello	Costo per livello			Incidenza % su costo totale				
		2014	2015	2016	2017 (PREV 2018)	2014	2015	2016	2017 (PREV 2018)
Z391	Ma - Igiene e Sanità Pubblica	3.655.428	3.770.674	3.655.571	3.672.225,00				
Z392	Mb - Veterinaria	3.453.621	3.394.442	3.306.609	3.378.505,00				
Z393	Mc - Centri Multizonali veterinari PMPV		0						
Z394	Md - Centri Multizonali epidemiologia Sepi	130.034	164.814	161.441	123.814,00				
Z396	Jb - Medicina del lavoro		0						
Z397	N - Medicina Legale	990.098	877.867	1.088.862	1.051.846,00				
Z398	O - Screening	909.320	910.108	933.376	866.865,00				
Z399	P - Totale Assistenza Collettiva	9.138.501	9.117.906	9.145.859	9.093.256	3,1%	3,1%	3,1%	3,0%
Z400	Q - Medicina di base	20.939.347	20.526.537	19.840.421	19.816.761				
Z401	R - Assistenza Farmaceutica tot.	45.926.153	46.719.276	49.146.693	51.244.972				
Z402	T - Assistenza specialistica (compreso C2)	60.875.022	60.859.714	60.370.921	59.133.511				
Z403	Ua - Assistenza distrettuale SERT	2.045.000	2.130.005	2.165.126	1.952.331				
Z404	Ub - Assistenza distrettuale DSM	5.358.184	6.094.303	6.951.804	7.345.867				
Z405	Va - Assistenza distrettuale Anziani	17.418.154	18.294.515	18.169.453	18.050.821				
Z406	Vb - Assistenza distrettuale Materno-Infantile	1.401.319	1.147.944	1.376.358	1.358.313				
Z407	Vc - Assistenza distrettuale Disabili	5.277.376	4.878.905	3.400.705	5.412.110				
Z408	Vd - Assistenza distrettuale 118	2.713.390	179.843	566.893	1.201.209				
Z409	V - Altra Assistenza distrettuale	8.912.172	9.272.410	8.759.763	8.866.552				
Z410	W - Totale Assistenza distrettuale	170.866.116	170.103.451	170.748.137	174.382.445	57,6%	56,9%	57,3%	58,0%
Z411	I - Costi strutturali DEA	9.995.093	8.747.824	8.924.899	8.506.831				
Z412	Ricoveri ordinari e diurni	106.428.659	110.738.679	109.056.821	108.858.559				
Z413	X - Totale Assistenza Ospedaliera	116.423.753	119.486.504	117.981.720	117.365.389	39,3%	40,0%	39,6%	39,0%
Z418	Totale	296.428.370	298.707.860	297.875.716	300.841.090				
	Totale al netto di Z408 Vd - Assistenza distrettuale 118	293.714.980	298.528.017	297.308.823	299.639.881				

Fonte: SS Programmazione e controllo di gestione 28.02.2018



L'equilibrio economico

Al momento non sono disponibili i dati definitivi riferentesi al Bilancio Consuntivo 2017 poiché in base alla normativa vigente il documento va deliberato entro il 30.04 dell'esercizio successivo a quello di riferimento.

In ogni caso, dalle risultanze evidenziate al IV° trimestre 2017 il risultato di gestione presenta una perdita di esercizio pari a € 4.510,00= vs CE Consuntivo 2016 pari a un utile di € 348,00=.

La perdita a C.E. Bilancio Preventivo Economico Annuale anno 2017 v.1 ammontava a euro 9.058,00=.

Tale risultato, nettizzato della spesa che la Regione Piemonte dovrebbe finanziare con finanziamento ad hoc, ammonterebbe al seguente importo:

	CE IV trimestre 2017	Previsione 2017 V.1
Risultato di esercizio del conto economico al 31.12.2017	- 4.510,00	-9.058,00
Spese non sanitarie (ivi incluso l'acquisto di prestazioni sociali)	+1.892,00.	no ricavi/no costi
Risultato di esercizio rettificato	- 2.618,00	-9.058,00

Rientro fondo di riequilibrio - piani di efficientamento: breve sintesi triennio 2015-2016-2017

Obiettivo di efficientamento Esercizio 2015**€ 1.398.621,00=**Pienamente raggiunto

L'azienda ha chiuso il Bilancio Consuntivo Esercizio 2015 con una perdita di 515,00= mila euro corrispondenti a risorse extra FSR finanziate in seguito (rif. "ai sensi di quanto previsto dalla D.G.R. n.44-3352 del 23.05.2016, il risultato economico negativo che si manifesta nel bilancio d'esercizio aziendale 2015 non rileva, per la quota imputabile alla riduzione del contributo regionale extra FSR richiamato al punto precedente, sia ai fini degli obiettivi di efficientamento assegnato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali (ASR) in attuazione alla DGR n.12-2021 del 5 agosto 2015 sub-obiettivo n.3.2 "Rientro fondo riequilibrio", e sia rispetto ai vincoli aziendali di sostanziale pareggio di bilancio in attuazione tra l'altro alla normativa nazionale e regionale vigente").

Obiettivo di efficientamento Esercizio 2016**€ 4.195.864,00=**Pienamente raggiunto

L'azienda ha chiuso il Bilancio Consuntivo Esercizio 2016 con un utile di esercizio pari a euro 348mila= (rif. L'A.S.L. "VC" in applicazione all'art.30 del D. Lgs.118/2011 e ssmii, intende accantonare l'eccedenza di utile a riserva per finalità di finanziamento degli investimenti nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e della normativa contabile vigente.

Tale utile di esercizio sarà impiegato per l'acquisto di letti per i degenti al fine di continuare e perseguire l'auspicata umanizzazione dei reparti ospedalieri e contribuire alla riduzione del rischio di Movimentazione Pazienti).

Obiettivo di efficientamento Esercizio 2017**€ 2.870.145,00=**

All'uopo si veda nota protocollo nr.63059 del 28.12.2017 di cui in allegato.



Alla luce delle risultanze contabili del IV° trimestre 2017, ampiamente dibattute nella seguente relazione, si aggiornano i dati riportati nella nota protocollo testé citata:

Tabella (a)

Costi operativi risultanze IV° trimestre 2017 nettizzati dei delta di spesa vs dati consuntivo 2016 al momento non finanziati:

	costi operativi
Anno 2017	269 699 000.00
delta epatite C (2017 vs 2016)	1 130 000.00
delta incrementi contrattuali	921 000.00
delta dispositivi medici	798 000.00
delta sieri e vaccini	368 000.00
delta convenzione UPO	57 000.00
delta Ortoinfettivologia (n.q.)	
costi della maggiore produzione	1 442 000.00
costi operativi nettizzati	264 983 000.00

Tabella (b)

Obiettivo di efficientamento triennio 2015-2017

anno di assegnazione	importo assegnato	costi operativi	variazione costi operativi	obiettivi efficientamento	% raggiungimento obiettivo
2013	309 012 318.00	276 631 000.00			
2014	304 189 138.00	275 184 000.00			
2015	307 206 500.00	273 118 000.00	- 2 066 000.00	- 1 398 621.00	147.72
2016	304 651 897.00	266 271 000.00	- 6 847 000.00	- 4 195 864.00	163.18
2017	308 463 277.00	264 983 000.00	- 1 288 000.00	- 2 870 145.00	44.88
raggiungimento obiettivo mandato			- 10 201 000.00	- 8 464 630.00	120.51

Dai dati esposti si evidenzia che l'obiettivo di efficientamento 2017 non risulterebbe pienamente raggiunto, anche alla luce delle motivazioni inerenti il dato di valorizzazione della produzione e di parziale finanziamento dei costi sopra esposti.

Tuttavia i dati evidenziano come nel triennio di mandato l'obiettivo di efficientamento sia stato raggiunto al 120%, con particolare significatività delle manovre realizzate nel primo biennio, come già ampiamente relazionato nei precedenti rapporti.

Nella pagina seguente 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.S.L. VC**Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Tabella 2.3 Bilancio di esercizio anno 2015, 2016 e IV trimestre 2017

ID	CONTO ECONOMICO	ANNO 2014 CONSUNTIVO (€/1000)	ANNO 2015 CONSUNTIVO (€/1000)	ANNO 2016 CONSUNTIVO (€/1000)	IV TRIM. 2017 (€/1000)
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	296.333	297.456	297 218	298.248
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	5.707	3.600	4 019	7.634
A1	Contributi F.S.R.	302.040	301.056	301 237	305.882
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-20.014	-20.239	-24 498	-25.792
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-371	-1.022	-967	-1.068
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	-7.320	-9.224	-8 882	-9.312
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-11	-7	-1	-1
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-2.894	-3.955	-5 014	-5.851
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	-30.610	-34.447	-39 362	-42.024
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	2.930	2.634	2 872	941
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	257	154	397	377
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	3.187	2.788	3 269	1.318
A3.2	Ticket	5.814	4.982	4 506	4.302
A3.3	Altre Entrate Proprie	3.791	6.168	3 590	4.446
A3	Entrate Proprie	12.792	13.938	11 365	10.066
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.166	2.284	2 279	2.204
A4.2	Costi Intramoenia	1.970	1.939	1 930	1.873
A4	Saldo Intramoenia	196	345	349	331
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-1.873	-2.127	-1 583	-1.231
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0	0
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.873	-2.127	-1 583	-1.231
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	272	266	124	265
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	271	112	200	520
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	1	154	-76	-255
A	Totale Ricavi Netti	282.546	278.919	271 930	272.769
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	82.768	81.358	81 469	81.055
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	238	119	135	338
B1.1	Personale Sanitario	83.006	81.477	81 604	81.393
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	22.429	22.022	21 888	21.651
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	22.429	22.022	21 888	21.651
B1	Personale	105.435	103.499	103 492	103.044
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	16.069	17.404	18 253	18.482

**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 2014 CONSUNTIVO (€/1000)	ANNO 2015 CONSUNTIVO (€/1000)	ANNO 2016 CONSUNTIVO (€/1000)	IV TRIM. 2017 (€/1000)
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati al netto dei prodotti per epatite c			17.976	17.075
B3.1	Altri Beni Sanitari	18.836	18.899	17 978	18.889
B3.2	Beni Non Sanitari	2.883	2.252	2 011	1.944
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	4.141	4.077	3 899	3.899
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	4.642	4.669	5 526	6.034
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	4.620	4.579	4 167	4.022
B3.3a	Servizi Appalti	13.403	13.325	13 592	13.955
B3.3b	Servizi Utenze	3.390	3.276	3 105	2.915
B3.3c	Consulenze	1.422	1.447	1 033	1.063
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	2.043	2.017	2 058	2.058
B3.3e	Premi di assicurazione	1.726	2.111	1 881	2.141
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	3.656	4.001	4 224	4.468
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	3.184	3.315	2 357	2.779
B3.3	Servizi	28.824	29.492	28 250	29.379
B3	Altri Beni e Servizi	50.543	50.643	48 239	50.212
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	1.140	960	674	674
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.140	960	674	674
B5	Accantonamenti	3.223	3.082	1 326	2.425
B6	Variazione Rimanenze	414	295	-286	-620
B	Totale Costi Interni	176.824	175.883	171.698	174.217
B	Totale Costi Interni al netto dei prodotti per epatite			171.421	172.810
C1	Medicina Di Base	20.294	19.664	19 807	19.666
C2	Farmaceutica Convenzionata	26.505	26.283	25 563	25.487
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	18.031	17.130	16 656	17.810
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	5.790	5.273	5 343	5.519
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1.713	1.637	1 628	1.544
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	7.503	6.910	6 971	7.063
C33	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	4.194	4.386	4 203	4.301
C34a	Trasporti Sanitari Da Privato	555	608	654	645
C34b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	3.834	4.025	3 597	3.493
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	2.547	2.655	2 789	3.017
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	682	812	830	891
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	0	0	0	0
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	14.215	14.762	13 503	13.109
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	17.444	18.229	17 122	17.017

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

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

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

Pag. 32 di 89

**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 2014 CONSUNTIVO (€/1000)	ANNO 2015 CONSUNTIVO (€/1000)	ANNO 2016 CONSUNTIVO (€/1000)	IV TRIM. 2017 (€/1000)
C34	Altre Prestazioni da Privato	21.833	22.862	21 373	21.155
C3	Prestazioni da Privato	51.561	51.288	49 203	50.329
C	Totale Costi Esterni	98.360	97.235	94 573	95.482
D	Totale Costi Operativi (B+C)	275.184	273.118	266 271	269.699
E	Margine Operativo (A-D)	7.362	5.801	5 659	3.070
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	1	-1	4	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	1.451	887	346	53
F3	Oneri Fiscali	8.246	8.230	8 220	8.523
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	2.752	3.739	3 677	1.553
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	418	939	418	557
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-2.334	-2.800	-3 259	-996
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	7.364	6.316	5 311	7.580
G	Risultato Economico (E-F)	-2	-515	348	-4.510
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	0
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	-2	-515	348	-4.510

Fonte: dati estratti dalla procedura FEC (Flussi Economici Contabili) della Regione Piemonte (SC Politiche e gestione delle risorse economiche, 02.02.2018).



3. I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

3.1 La riorganizzazione delle reti ospedaliera e territoriale

Nel 2017 sono proseguiti i lavori dei 7 Macroprogetti aziendali attivati nel 2015 per dare concreta applicazione alla normativa regionale di riordino delle reti assistenziali¹⁷.

Contestualmente è stata consolidata la organizzazione derivante dall'Atto Aziendale del 2015¹⁸, che costituisce la cornice all'interno della quale sono inseriti i nuovi modelli di funzionamento ospedaliero e territoriale.

Le macroaree di intervento e lo stato di avanzamento al 31.12.2017 sono riportate nelle pagine che seguono.

3.1.1. Macroprogetto "Ospedale"

Sul tema, la Direzione aveva già nel 2015 costituito un apposito Gruppo di Progetto¹⁹ avente il mandato di predisporre una proposta applicativa delle DD.GG.RR. di riordino della Rete Ospedaliera¹⁸, nel rispetto dei principi di equità, sicurezza, prossimità e sostenibilità.

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

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

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

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

¹⁷ DGR 1-600/2014, DGR 1-924/2015, DGR 26-1653/2015 sulla base del Decreto Legge n. 95 del 6 luglio 2012 convertito nella Legge n. 135 del 7 agosto 2012

¹⁸ Delibera del Direttore Generale n. 817 del 29 ottobre 2015

¹⁹ Delibere del Direttore Generale n. 582 del 20 luglio 2015 e n. 592 del 22 luglio 2015



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

In entrambi i Presidi è stata prevista l'implementazione di letti di tipo territoriale in grado di poter rispondere alle esigenze della popolazione in modo appropriato e collocati in sedi facilmente raggiungibili. Mediante tali azioni il personale di assistenza e di supporto è stato riorganizzato secondo logiche di ottimizzazione.

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

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

Infatti la riorganizzazione della logistica dei pazienti secondo un modello LEAN è risultata essenziale ai fini della implementazione dell'Ospedale organizzato per Intensità di Cura.

Conseguentemente è stato costituito, presso la direzione medica di presidio un gruppo operativo (1 dirigente medico, 1 CPSE Infermiere e 1 amministrativo), denominato *Admission Discharge Team* (AD TEAM) che, sostenendo in modo particolare il processo della dimissione, dovrà consentire a tutto il percorso del paziente in ospedale di procedere in modo snello dall'ammissione, nei tempi e nei luoghi opportuni, alla dimissione, nei tempi e nei modi opportuni.

Il personale infermieristico riveste le funzioni già previste per il Nucleo Ospedaliero Continuità delle Cure (NOCC) e come tale prende contatto con l'assistente sociale presente in ospedale per la costruzione del percorso di dimissione dei pazienti, in stretto contatto con le analoghe funzioni territoriali (NDCC). La centralizzazione della funzione e la posizione gerarchicamente dipendente dal direttore medico di presidio permette di recuperare in efficienza evitando momenti di dispersione nel susseguirsi delle diverse fasi previste nella costruzione della continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Il contatto diretto con l'analogha funzione territoriale permette inoltre di proporre anche soluzioni diverse dal ricovero su letti di CAVS utilizzando, ogni volta possibile, lo strumento dell'ADI.

A tal proposito, in stretta collaborazione con il Distretto è stata rielaborata la procedura per le dimissioni in continuità di cura Ospedale - Territorio, semplificando la modulistica richiesta e velocizzando l'eventuale valutazione da parte della UVG.

All'AD TEAM viene poi dato l'incarico di tenere i rapporti con le strutture di ricovero in postacuzie cui trasferire i pazienti secondo le indicazioni di setting date dal fisiatra in modo da avere una sorta di cruscotto conoscitivo sulla disponibilità di posti letto entro un'area facilmente raggiungibile da Vercelli in modo da contenere i tempi di attesa per il trasferimento. Lo stesso tiene i contatti con l'ufficio trasporti della direzione medica per organizzare i trasferimenti mediante autoambulanza

Il personale infermieristico, indipendentemente dalle modalità di dimissione previste, tiene stretto contatto con le strutture di degenza per facilitare e presidiare la dimissione, fornendo tutto l'ausilio necessario in termini di contatti esterni, richieste di presidi, ausili, attivazioni di regimi speciali,



ecc., in modo che il paziente giunga alla data prevista per la dimissione non mancando di alcunché sia necessario.

Sempre al personale infermieristico dell'AD Team appartengono le funzioni di bed management, in primis a sostegno ed ausilio del Pronto Soccorso, per la ospedalizzazione dei pazienti nei tempi e nei luoghi più idonei.

Inoltre si è dato inizio ad un processo di riorganizzazione del percorso chirurgico, intervenendo sulle attività di prericovero, centralizzate in ambienti dedicati, semplificate nel numero e nelle modalità di erogazione delle prestazioni necessarie al fine dell'intervento chirurgico ed infine velocizzate, garantendo alla maggior parte dei pazienti la conclusione dell'iter di preospedalizzazione nell'arco di una sola giornata, prevedendo tempi più lunghi solo nel caso in cui dovessero intervenire complicazioni cliniche. Inoltre si è proceduto alla riorganizzazione delle attività di sala operatoria secondo una logica di Operating Room Management (ORM). La riorganizzazione è iniziata presso il Presidio di Borgosesia che per struttura, dimensioni e tipo di attività meglio si prestava alla implementazione del modello, mentre per quanto riguarda il Presidio di Vercelli il percorso richiede alcune tappe ulteriori, prima fra tutte la armonizzazione delle competenze, almeno per gli interventi chirurgici identificati come effettuabili in urgenza, degli infermieri di sala operatoria. L'implementazione presso l'Ospedale di Vercelli dell'ORM è quindi prevista per l'anno 2018.

Nel contempo è continuata l'attività di revisione del layout ospedaliero per dare corso alla implementazione anche in Area Chirurgica dell'assistenza secondo la intensità di cura:

- a Borgosesia ridefinendo le attività da svolgere in area chirurgica (alta/media intensità al secondo piano; bassa intensità al terzo piano);
- a Vercelli dedicando l'intero secondo piano alle degenze chirurgiche che saranno distribuite secondo i livelli assistenziali. A tal proposito si è proceduto a differenziare i ricoveri chirurgici in base alla modalità di ammissione (ricoveri urgenti e ricoveri programmati; per questi ultimi si è tenuto conto della durata attesa della degenza – minore o uguale a 4 giorni, maggiore di 4 giorni). Per tutti i pazienti si è fatto riferimento a bisogni assistenziali specifici. In particolare si sono distinti pazienti mobilizzabili e mobilizzati precocemente dopo l'intervento e pazienti non mobilizzabili e con particolari esigenze di nursing post operatorio.

3.1.2 Macroprogetto "Empowerment"

L'empowerment è un processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità della vita stessa. L'umanizzazione dei servizi è l'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica. È qui



evidente un superamento del modello bio-medico a favore del più complesso modello biopsicosociale della malattia, con uno spostamento del focus dell'intervento assistenziale dalla "malattia" alla "persona" nella sua interezza.

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

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

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

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

A tal proposito si sottolinea come in l'ASL vi sia una struttura dedicata alla gestione del Rischio Clinico e una Struttura per la prevenzione delle infezioni legate all'assistenza sia ospedaliera che territoriali. Quest'ultima, unitamente al Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO), ha redatto e diffuso documenti sulle misure di isolamento e sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Ha predisposto documenti attestanti l'attività di Sorveglianza, la formazione del personale e poster informativi sull'Igiene delle Mani secondo le Linee Guida Ministeriali.

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

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

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

3.1.3 Macroprogetto "Paziente fragile"

Tra gli obiettivi contenuti nel documento di programmazione delle attività territoriali anche al fine di tutelare e garantire il percorso sanitario alle fasce di popolazione più deboli, vi è quello di



caratterizzare e quantificare i “pazienti fragili” residenti nell’ASL VC e implementare i percorsi a loro tutela lungo vari setting di assistenza.

Mentre nel 2016 gran parte del lavoro era stato concentrato sull’individuazione della popolazione fragile, nel 2017 il progetto è proseguito nelle seguenti linee di attività:

- aggiornamento del **database dei pazienti fragili** individuati a partire dai flussi informativi correnti che ha restituito la quantificazione evidenziata nella tabella seguente.

Livello di fragilità			Possibilità di reversibilità	Intervento prevalente	Criteri di selezione	2014	2015	2016	2017					
1	Lieve	prefragile	reversibilità	cura e riabilitazione	accessi in DEA, prescrizioni farmaceutiche, esenzioni	a) pazienti con esenzione (ELENCO Nuovo)	36.653	35.696	33.667	32.616				
					E	8.643	8.591	7.826	7.360					
					b) almeno un accesso in DEA	7.596	7.618	7.002	6.454					
					E	20,7%	21,3%	20,8%	19,8%					
2	Media	fragile	tendenza reversibilità	presa in carico	Le precedenti più cure domiciliari, assistenza integrativa e protesica, ricoveri urgenti	a) pazienti con esenzione per patologia cardiologica e/o diabetica e/o nefropatica e/ oncologica e/o invalidità e/o prematuri	36.653	35.696	33.667	32.616				
						E	2.845	2.893	2.815	2.715				
						b) almeno 2 accessi in DEA	1.139	1.309	1.127	1.035				
						E	3,1%	3,7%	3,3%	3,2%				
					OPPURE									
					le precedenti più ricoveri di sollievo, residenzialità	a) pazienti con esenzione per patologia cardiologica e/o diabetica e/o nefropatica e/ oncologica e/o invalidità e/o prematuri	36.653	35.696	33.667	32.616				
						E	2.569	1.915	1.799	2.147				
						b) 1 accesso ADI/ADP	7,0%	5,4%	5,3%	6,6%				
3	Grave	fragile grave	irreversibilità	accompagnamento	tutti i pazienti con almeno 1 attivazione di assistenza residenziale in un anno con quota sanitaria (convenzione)	778	712	737	753					
4	Gravissima	terminale	terminalità (indice di Karnofsky<40%)	cure palliative	le precedenti più Hospice	Pazienti in Hospice o in UOCP o domiciliare senza attivazione UOCP	159 HOSPICE +49 UOCP	176 HOSPICE +87 UOCP	166 HOSPICE +90 UOCP	156 HOSPICE +UOCP 95				

A livello preliminare e complessivo si osserva come, pur restando fissi i parametri di selezione, nel tempo tendano a ridursi i pazienti fragili nelle fasce potenzialmente reversibili e passibili di interventi preventivi.

In particolare, risultano diminuiti i pazienti fragili caratterizzati dalla prescrizione di più di tre farmaci pro-capite (dato che può essere confermato anche dalla riduzione della spesa farmaceutica), quelli con le specifiche esenzioni selezionati, e coloro che hanno effettuato accessi in DEA e/o ricoveri urgenti.

Ad esempio, i pazienti fragili a media intensità ancora gestiti a domicilio presentano una lieve riduzione degli accessi in DEA e dei ricoveri urgenti e, in parallelo, un incremento del ricorso all’assistenza domiciliare. Tale andamento può indicare un **trend positivo** inteso come



miglioramento della capacità di presa in carico territoriale dei pazienti fragili a seguito degli interventi riorganizzativi attuati a livello distrettuale.

	2014	2015	2016	2016 / 2014
POPOLAZIONE ASLVC	173.186	172.012	170.872	99%
% FRAGILE	6,5%	6,3%	5,8%	89%

La riduzione della percentuale dei pazienti fragili sul totale della popolazione residente nel 2016 rispetto al 2014 è pari all'11%, maggiore alla riduzione dei residenti, pari al 1%.

Ulteriore analisi è stata la variazione negli anni della diversa composizione di tipologie di prestazioni erogate per i pazienti fragili per livello. Nella tabella sono riportati i valori delle prestazioni individuate nel corso dell'anno successivo all'individuazione dell'appartenenza alle classi di fragilità.

Tipologia di prestazione	1 - Fragilità lieve			2a - Fragilità media			2b - Fragilità media		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Prestazioni ambulatoriali	3.548.037	3.328.652	3.213.016	592.841	816.920	516.051	1.434.139	994.715	699.240
Farmaceutica convenzionata	3.758.475	3.481.858	3.252.294	495.942	526.544	543.594	1.596.482	1.052.556	809.546
Pronto soccorso	791.211	774.442	803.685	202.046	219.020	154.398	319.634	224.541	205.727
Ricoveri	8.830.819	7.374.656	8.173.336	2.081.196	2.173.938	1.311.354	4.254.867	2.703.935	1.926.771
TOTALE	16.928.541	14.959.607	15.442.331	3.372.025	3.736.421	2.525.397	7.605.121	4.975.747	3.641.285

Dai dati sovraesposti si può osservare che la classe di fragilità 2b Media con accesso ADI/ADP evidenzia una rilevante diminuzione dei ricoveri (-45%) verosimilmente dovuta alla miglior assistenza territoriale che ha evitato la ricorrenza di ricoveri negli anni successivi.

- **Incentivazione della sanità di iniziativa.** Nel caso dei pazienti "prefragili", che mantengono in buon livello di autonomia, l'obiettivo del progetto è stato quello di stimolare la sanità di iniziativa da parte di Medici di Medicina Generale (MMG) e di favorire la fruizione di strumenti di socializzazione e attivazione motoria già in atto presso la nostra ASL tra cui l'Attività Fisica Adattata (AFA), i Gruppi di Cammino e altre iniziative rivolte prevalentemente all'area della disabilità attraverso programmi di attività ludico ricreativo per minori o giovani adulti in collaborazione con i Servizi Sociali del Comune di Vercelli e numerose Associazioni del Terzo Settore. Per i pazienti fragili giovani o con particolari caratteristiche cliniche, spesso appartenenti a classi ad elevata necessità assistenziale, sono stati individuati percorsi o setting "speciali". Nel 2017 la maggior parte di questi sottoprogetti dedicati al paziente fragile sono stati completati e messi a regime con uno specifico PDTA o con una procedura codificata di identificazione e assistenza al paziente



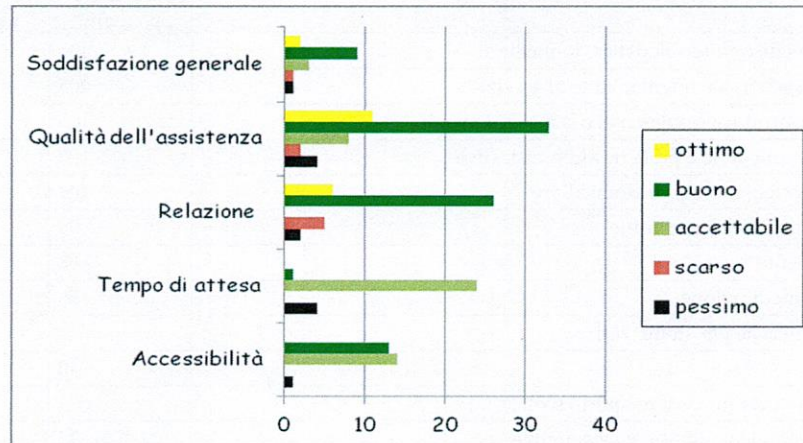
fragile in quello specifico contesto. Ad oggi sono attivi i sottoprogetti dedicati al Paziente Fragile sintetizzati nella tabella che segue.

STRUTTURA	TIPOLOGIA	FLUSSO INFORMATIVO	ATTIVO	STRUMENTO DI VALIDAZIONE
PSICHIATRIA	SELEZIONE PAZIENTI/CURA	SI	SI	CLINICA
PSICOLOGIA	SELEZIONE/CURA	SI	SI	SCHEDA TECNICA
NPI	PRESA IN CARICO	SI	SI	PDTA
VETERINARIO	SELEZIONE/INVIO	NO	SI	PDTA
PREVENZIONE TBC	PRESA IN CARICO	NO	SI	PDTA
DISTRETTO	PRESA IN CARICO	SI	SI	SCHEDA TECNICA UMVD/UVG
RRF/ORL/Nutrizione C. DISFAGIA	PRESA IN CARICO	SI	SI	NO
PEDIATRIA	FOLLOW UP PRETERMINE	SI	SI	PDTA
Neuro/Geriatria/Psicol DEMENZE	SELEZIONE/CURA	SI	SI	PDTA
Diabetologia	SELEZIONE/CURA	NO	SI	SCHEDA

- **Sperimentazione della presa in carico dei pazienti fragili.** Al fine di progettare e testare il percorso di presa in carico dei pazienti fragili è stato individuato un campione di 41 pazienti, di cui 35 adulti e 6 minori, identificati sulla base delle segnalazioni di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) volontariamente aderenti al progetto, reclutati dal database della fragilità secondo la classificazione sopra descritta. Per tali pazienti, seguiti per un anno, sono state raccolte le seguenti informazioni mediante la rilevazione con apposita scheda:

- a) la patologia preminente, al fine di costruire un Piano di Assistenza Individuale (PAI) integrato con il coinvolgimento dello "specialista" qualora attivo per quel paziente, attraverso la programmazione di visite, indagini, ricoveri, certificazioni;
- b) lo stato di salute dei pazienti di osservazione attraverso una telefonata da parte del project leader al nono mese dall'inizio del programma (stato di esistenza in vita; setting assistenziale vigente: residenzialità/domicilio/ospedale).
- c) l'eventuale intervento del Settore Fragilità del Distretto di progetti individuali sociosanitari (UMVD, UVG, ADI, SAD) per quel paziente.

A distanza di un anno dal reclutamento è stato inoltre rilevato sia il grado di soddisfazione dei pazienti/care giver attraverso la somministrazione di un questionario di soddisfazione, sia la valutazione della compliance al percorso di presa in carico, misurando la percentuale dei pazienti che hanno aderito ai controlli programmati. I risultati sono rappresentati nel grafico sottostante.



- consolidamento del SUSS (Sportello Unico Socio Sanitario) che, con le 11 sedi attive²⁰ sul territorio dell'ASL, intercetta ed indirizza la gestione dei bisogni degli utenti, in particolare del paziente fragile. Le tabelle che seguono evidenziano le tipologie di bisogni espressi, le risposte fornite e le schede paziente suddivise per punto di accesso, ponendo a confronto il primo periodo di attivazione 3.10.2016-31.12.2016 e l'intero anno 2017.

20 SEDI AZIENDALI attive dal 3.10.2016:

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

SEDI Comunali

1. Santhià CISAS
2. Vercelli Comune

**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

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

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

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

Tipologie risposte	2016	2017
E. Raccolta documentazione	768	3678
A. Informazione	477	2511
F. Accoglimento domanda	220	917
B. Counseling/orientamento	195	1119
C. Consegna modulistica	143	894
D. Supporto compilazione domanda	127	655
Z. Altro	67	710
Totale generale	1997	10484



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

Sedi	2016	2017
Sportello SUSS – Distretto di Vercelli	87	253
Sede periferica – Comune di Vercelli	0	4
Sportello SUSS – Scopello	16	46
Sportello SUSS – Casa della Salute di Coggiola	235	1106
Sportello SUSS – P.O. San Pietro e Paolo – Borgosesia	20	92
Sportello SUSS - Consorzio CISAS di Santhià	1	26
Sportello SUSS – Casa della Salute di Varallo	154	594
Sede periferica Unione Montana della Valsesia	2	51
Sede periferica CISAS Santhià	0	45
Sede periferica Consorzio CASA	3	59
Sportello SUSS – Casa della Salute di Gattinara	135	882
Sportello SUSS – Distretto di Borgosesia	472	1813
Sportello SUSS – Comune di Vercelli	37	214
Sportello SUSS – P.O. Sant’Andrea di Vercelli	43	219
Sportello SUSS – Casa della Salute di Santhià	17	504
Totale generale	1222	5908

3.14 Macroprogetto “Rete ambulatoriale”

Il Macroprogetto “Rete Ambulatoriale”, avviato nel 2015, racchiude 3 progetti tesi a migliorare l’efficienza delle prestazioni ambulatoriali e l’uniformità di accesso ai diversi punti di erogazione in relazione al bisogno dei residenti, in linea con le indicazioni regionali.

I progetti riguardano:

- la riorganizzazione delle sedi ambulatoriali specialistiche e consultoriali;
- le sedi di erogazione delle Cure primarie e forme organizzate di medicina generale;
- la centralizzazione delle chiamate di Continuità Assistenziale (CA).

La **RIORGANIZZAZIONE DELLE SEDI AMBULATORIALI** prevede una classificazione dei punti di erogazione basata su 3 livelli a complessità crescente applicando una logica analoga a quella utilizzata per classificare i presidi ospedalieri²¹:

- **punti di erogazione di base**, per l’erogazione di prestazioni prevalentemente monospecialistiche e monodisciplinari a bassa complessità (visite specialistiche che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente poco articolato);
- **punti di erogazione di I livello**, per l’erogazione di prestazioni specialistiche di base, di prestazioni richiedenti una maggior dotazione tecnologica (es. radiografia del torace), di prestazioni di assistenza primaria e con la possibilità di erogare “pacchetti di prestazioni” a completamento della visita iniziale;

²¹ DM n. 70 del 2.04.2015 “Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell’assistenza ospedaliera”



- **punti di erogazione di II livello**, localizzati nei Presidi Ospedalieri dove sono concentrate le alte specialità e le tecnologie ad alto costo.

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

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

La scelta della localizzazione delle sedi ambulatoriali di Livello Base, invece, è risultata più complessa e relativamente discrezionale riguardando tecnologie sanitarie più facilmente mobilizzabili. A questo riguardo, il processo decisionale che ha portato all'identificazione delle 2 sedi ambulatoriali di Livello Base (a fronte delle iniziali possibili 7 sedi periferiche²² in cui venivano erogate prestazioni specialistiche) è stato soprattutto guidato dal modello di lettura dell'Offerta e della Domanda precedentemente citato e da una più dettagliata analisi della produttività per singola branca specialistica e singola sede di erogazione, tesa a massimizzare l'efficienza allocativa. Nella fase di riallocazione delle sedi ambulatoriali la presenza di Strutture Private Accreditate attive nell'ambito delle branche specialistiche caratterizzanti il Livello Base è stata considerata un'ulteriore risorsa qualificante dell'insieme di prestazioni specialistiche complessivamente garantite dall'ASL VC.

La dimensione e lo stato strutturale delle sedi, la loro prossimità ad altre sedi, la agibilità delle vie di comunicazione, la possibilità di concentrare pluralità di prestazioni tra loro coerenti con i pacchetti di servizio mediamente utilizzati sono stati un criterio decisionale di particolare rilievo.

La condivisione del progetto condotta con i professionisti sanitari e i rappresentanti delle istituzioni locali in 44 riunioni tecniche per un totale di 81 ore d'aula ha preso in considerazione i seguenti aspetti:

- la produttività delle diverse branche specialistiche²³ in ogni punto di erogazione pre-esistente per evidenziare eventuali opportunità di efficientamento. Nello specifico, è stato utilizzato come indicatore il rapporto fra il numero di prestazioni prodotte e le ore medico

²² Per semplificazione, sono state definite "centrali" le 5 sedi di erogazione situate nell'Ospedale di Vercelli/Piastra Ambulatoriale, nell'Ospedale di Borgosesia, nel Presidio Sanitario Polifunzionale di Santhià, nel Presidio Sanitario Polifunzionale di Gattinara e nella Casa della Salute di Varallo. Sono state definite "periferiche" le sedi di erogazione di prestazioni specialistiche erogate in strutture aziendali di minore complessità localizzate nei Comuni di: Scopello, Cigliano, Grignasco, Romagnano Sesia, Coggiola, Serravalle Sesia, Roasio.

²³ ad esclusione della branca di Medicina di Laboratorio



lavorate²⁴ individuando, in accordo con i professionisti e l'eventuale normativa di riferimento, lo standard di riferimento ottimale;

- la possibilità di ottimizzare l'allocazione delle risorse umane, soprattutto in caso di inefficienza e in relazione al bisogno della popolazione residente nell'area;
- le eventuali necessità di investimenti tecnologici e/o strutturali per garantire lo standard minimo di prestazioni secondo il modello di classificazione proposto.

Per ciascuna delle tre tipologie di Punti di Erogazione il confronto con i medici specialisti e la condivisione degli standard di prestazioni da erogare su base oraria, in relazione alle diverse specialità, ha portato al perfezionamento del numero e della tipologia di "alte specializzazioni" presenti nei tre livelli di erogazione e ad una diversa allocazione delle risorse umane nelle sedi ambulatoriali.

Inoltre, a seguito della condivisione con gli specialisti dello standard di prestazioni da erogare per un'ora di attività, della riallocazione delle risorse umane eventualmente necessaria per aderire allo standard e del completamento della dotazione tecnologico-strumentale ove richiesto, è stata successivamente definita la produzione ambulatoriale attesa a regime nei nuovi Punti di Erogazione e, come tale, proporzionalmente assegnata ai Direttori di Struttura Complessa tra gli obiettivi di budget dell'anno 2016.

Il processo di condivisione del modello di riorganizzazione è stato realizzato anche nei confronti delle Associazioni di Volontariato e i rappresentanti istituzionali dei Comuni afferenti al territorio aziendale. A questo riguardo, è stato oggetto di discussione nell'ambito della Conferenza di Partecipazione Aziendale, delle Unità di Coordinamento Distrettuale, della Conferenza dei Sindaci e nell'ambito di Tavoli di Lavoro aperti agli stakeholder interessati (n. 3 sedute del Tavolo di Lavoro di 8 ore complessivamente a cui hanno partecipato, oltre alla Direzione Generale, i Direttori di Distretto, le strutture di staff della Direzione e i rappresentanti di 6 Comuni).

Il progetto è stato inserito come parte integrante del Programma delle Attività Territoriali 2016 dell'ASL VC assunto formalmente dalla Direzione Aziendale a fine Dicembre 2015²⁵ con il parere favorevole dei 92 Sindaci dei Comuni presenti sul territorio aziendale.

Nel 2017 la riorganizzazione risulta quasi interamente completata (vd. prospetto sottostante).

	LIVELLO BASE		PRIMO LIVELLO			SECONDO LIVELLO	
	Casa Salute Coggiola	Casa Salute Cigliano	Casa Salute Santhià	Casa Salute Gattinara	Casa Salute Varallo	Ospedale /Piastra Vercelli	Ospedale Borgosesia
	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO
CONSULTORIO	X		X	X	X	X	X
CARDIOLOGIA		X	X	X	X	X	X

²⁴ è stato assunto che il personale non medico (infermieri, ostetriche e altro personale di supporto) non fosse un input rilevante ai fini della produzione di visite ambulatoriali.

²⁵ Delibera del Direttore Generale n. 995 del 23.12.2015 "Approvazione della proposta del Programma delle Attività Territoriali (PAT) di cui alla DGR 26-1653 del 29.06.2015"



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

Legenda:

Branca accreditata presso Centro diagnostico Ciglianese/Trompone

Riordino in itinere

Brevemente, le sedi per cui è stata ad oggi completata la riorganizzazione sono le seguenti:

Sedi consultoriali. Le sedi consultoriali sono state riorganizzate previa condivisione con gli specialisti dello standard di prestazioni da erogarsi (es.visita ostetrico-ginecologica con ecografia office in tutte le sedi consultoriali), del volume di prestazioni erogabili a regime, delle risorse tecnologiche ed umane necessarie a garantire gli standard. Le sedi consultoriali riorganizzate sono operative mese di ottobre 2016 (Vercelli, Santhià, Gattinara, Borgosesia, Varallo, Coggiola).

Nefrologia. L'ambulatorio specialistico nella sede di Santhià è attivo da ottobre 2016.

Diabetologia. L'ambulatorio specialistico nella sede di Gattinara è attivo da ottobre 2016.



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

Otorinolaringoiatria. L'ambulatorio specialistico nelle sedi di Varallo, Gattinara e Santhià sono attivi da marzo 2017.

Si è proceduto all'acquisizione in comodato d'uso di un apparecchio per audiometrie tonali e vocali a seguito di dismissione del precedente apparecchio dichiarato fuori uso. Tale acquisizione ha permesso di erogare audiometrie tonali e vocali che dai primi di ottobre non venivano eseguiti a causa dell'assenza per malattia dell'unica audiometrista presente in Azienda. Si è in attesa di acquistare nuove apparecchiature sia per Santhià che per Gattinara.

Radiodiagnostica. Nella sede di Gattinara si è proceduto all'acquisto di un ecografo (novembre 2016), operativo da gennaio 2017, ed è stato sostituito un apparecchio radiografico (rx tradizionale - aprile 2017). Nella sede di Santhià è stato acquistato un nuovo ecografo (novembre 2016) pienamente operativo da dicembre 2016. A novembre 2017 è stato inoltre acquisito un nuovo mammografo. Da ultimo, si è proceduto con il riordino delle agende di prenotazione delle varie prestazioni della branca 69 operativo dal 1 gennaio 2018.

Ortopedia. Il riordino degli ambulatori specialistici della sede di Vercelli è diventato operativo nel giugno 2017. Dopo il monitoraggio della nuova organizzazione dell'attività ambulatoriale e a seguito di un periodo di sperimentazione, al 1 dicembre 2017 è stato attivato formalmente con prenotazione tramite agenda CUP l'ambulatorio ortoinfettivologico al quale accedono pazienti da tutte le regioni italiane che, a seguito di interventi chirurgici di tipo ortopedico, presentano complicanze di tipo infettivo. L'ambulatorio viene eseguito contestualmente dalla S.C.Ortopedia e Traumatologia e dalla S.C.Malattie Infettive.

Pediatria - Allergologia. Il Riordino dell'ambulatorio specialistico nella sede di Vercelli è attivo da gennaio 2017.

Allergologia. Il Riordino dell'ambulatorio specialistico nella sede di Vercelli è attivo da maggio 2017.

Ambulatorio Centro Diagnosi e Cura Demenze. L'apertura del nuovo CDCD è avvenuta il 1 giugno 2017. I monitoraggi effettuati hanno evidenziato particolare soddisfazione dell'utenza per l'attivazione del day service. Tra le criticità in corso di valutazione vi sono invece il gradimento del questionario "valutazione infermieristica" da parte dell'utenza e la necessità di rivalutare le disponibilità fornite per l'esecuzione TC encefalo.

La riorganizzazione risulta invece in itinere per le seguenti branche specialistiche dove l'incremento dell'attività programmata non ha ancora trovato la necessaria copertura medica:

Cardiologia. Si è proceduto, con esito negativo, alla ricerca di medici convenzionati disponibili per la sede di Gattinara (marzo-giugno 2017) e di Varallo.



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

Chirurgia. È stato aperto l'ambulatorio di Varallo ma non sono pervenute disponibilità alla copertura oraria delle ore poste previste.

Neurologia. Sono state incrementate le ore di apertura per la sede Vercelli (marzo-giugno 2017) e poste ripetutamente a bando per la ricerca di copertura con personale convenzionato, con esito negativo.

Reumatologia. Il bando per la copertura delle ore di attività nella sede di Borgosesia ha dato ripetuti esiti negativi. Si è quindi deciso di riproporre un bando per 10 ore presso la sede di Vercelli, ipotizzando un maggior interesse degli specialisti convenzionati per una sede geograficamente non disagiata. Non appena saranno assegnate allo specialista ambulatoriale convenzionato, i reumatologi ospedalieri implementeranno l'attività di Borgosesia in modo da rispettare quanto previsto dal piano di riordino per Borgosesia.

Odontoiatria. Il progetto di riordino è stato presentato nel Comitato Consultivo Zonale del 5 luglio 2017 ed approvato. Si è in attesa dell'assunzione di Odontoiatri dipendenti per dare corso al riordino.

Endocrinologia. La pubblicazione di 32 ore di diabetologia per la sede di Borgosesia ha visto la presentazione di due domande: in caso di accettazione da parte di uno degli specialisti, le ore di diabetologia attualmente in capo ai medici ospedalieri potranno essere tramutate in ore di Endocrinologia al fine di implementare tale attività sia a Vercelli che a Borgosesia, come da programma.

Oculistica. Sono state ripristinate le ore di attività nelle sedi di Borgosesia, Vercelli e Santhià (settembre 2017) ma la ripetuta e storica carenza di disponibilità da parte del personale convenzionato non ha sino ad ora consentito la copertura dell'attività. A marzo 2018 è stata rinnovata la ricerca di specialisti convenzionati con la pubblicazione di un bando di 48 ore complessive (primo modulo: 16 ore per la sede di Vercelli + 8 ore per la sede di Borgosesia; secondo modulo: 24 ore per la sede di Borgosesia).

Contestualmente si è deciso di implementare le ore di Santhià con "pubblicazione interna" di 6 ore settimanali.

Relativamente all'area delle **CURE PRIMARIE** la progettualità dell'ASL VC, che aveva visto il proseguimento delle attività del Centro di Assistenza Primaria (CAP) di Santhià, si è allineata alle indicazioni regionali di riordino delle cure primarie (D.G.R. n. 3-4287 del 29/11/2016).

In particolare, la Regione Piemonte definito le linee d'indirizzo per la sperimentazione delle Case della Salute in accordo alle quali l'ASL VC ha presentato e realizzato il progetto di attivazione.

Nel 2017 sono infatti state attivate **5 Case della Salute** di tipo strutturale nelle sedi di Santhià, Cigliano, Gattinara, Coggiola e Varallo.

Esse costituiscono il primo punto di contatto del cittadino gestito dai Medici di Medicina Generale (MMG) che interagiscono con gli specialisti in modo complementare ed integrato. Il modello strutturale individuato dall'ASL VC, grazie anche all'esistenza sul territorio di strutture di proprietà già attive e migliorabili con pochi interventi manutentivi, mira a fare delle Case della



Salute un punto di riferimento per i cittadini dove potranno trovare, in particolare, una risposta ai bisogni per le patologie croniche e ad alta valenza sanitaria.

All'interno delle Case della Salute è presente personale infermieristico e amministrativo che verrà affiancato dalla figura dell'Infermiere di Comunità.

Tale figura collaborerà strettamente con i MMG per la presa in carico dei pazienti "fragili" garantendo interventi personalizzati nel rispetto dei percorsi diagnostico terapeutici e azioni proattive in stretta collaborazione con i MMG.

Infine, per quanto concerne la **CENTRALIZZAZIONE DELLE CHIAMATE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE** (numero unico 116117) sono proseguiti i lavori coordinati dall'Azienda Capofila ASL NO²⁶ per la centralizzazione del servizio. In particolare nel 2017 sono stati effettuati incontri di programmazione delle attività di riorganizzazione e raccolta dati aziendali utili al censimento delle modalità di registrazione degli interventi erogati in continuità assistenziale ed è stata effettuata la formazione sul campo dei primi 4 operatori assunti da ASL NO destinati al centralino che dovranno smistare le chiamate sulle singole sedi di Guardia Medica.

3.1.5 Macroprogetto "Residenzialità"

Il Macroprogetto si articola in due sub-progetti:

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

Nel 2016, in linea con il cronoprogramma, sono stati complessivamente attivati e **portati a regime 36 posti letto di CAVS²⁷**, di cui 18 nell'Ospedale di Vercelli e altrettanti nell'Ospedale di

²⁶ DDG n. 998 del 30.12.2015

²⁷ Gli atti formali di attivazione dei p.l. di CAVS sono:

- DDG n. 72 del 29.12.2015 con cui sono stati deliberati n. 18 p.l. nel PO di Vercelli e n. 10 pl nel P.O. Borgosesia dal 01.04.2016;
- DDG n. 566 del 23.6.2016 con cui sono state attribuite al Country Hospital di Varallo (n. 10 posti letto) le funzioni di CAVS per i casi di moderata intensità clinico-assistenziale. La struttura ha contestualmente assunto la nuova denominazione di "CAVS della Valsesia".
- La DDG n. 1207 del 30.12.2016 che rappresenta l'atto formale con cui:
 1. è stata revocata la DDG n. 566 del 23.6.2016 disattivando, dal 29.12.2016, le funzioni di CAVS per i casi di moderata intensità clinico-assistenziale assunte dal Country Hospital di Varallo, poi denominato CAVS Valsesia;
 2. è stata integrata la DDG n. 72 del 29.12.2015 con l'incremento di n. 8 posti letto CAVS del P.O. di Borgosesia;



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

L'iter della loro messa a regime si è concretizzato in fasi successive:

- attivazione di 18 p.l. di CAVS nell'ospedale di Vercelli dal mese di febbraio 2016;
- attribuzione delle funzioni di CAVS ai 10 p.l. Country Hospital di Varallo nel mese di giugno 2016;
- successiva riallocazione dei 10 p.l. di CAVS di Varallo nell'Ospedale di Borgosesia a fine Dicembre 2016, come intervento di miglioramento dell'accessibilità del servizio effettuato a seguito di approfondimenti sui bisogni di salute e sulla tipologia di utenza assistita nell'area nord del territorio.

Relativamente al sottoprogetto inerente la presa in carico dei pazienti con bisogni residenziali le attività realizzate nel 2017 hanno riguardato il proseguimento della rivalutazione dei pazienti.

Nel corso del 2017 il Ser.D ha avuto in carico n. 22 pazienti, ospitati presso strutture di diversa tipologia, caratterizzate da diverse funzioni e livelli assistenziali come definite dalla D.G.R. n. 61-12251 del 28 settembre 2009

La rivalutazione dei medesimi nel corso dell'anno ha comportato la dimissione, cioè la chiusura del Piano Terapeutico residenziale e successivo passaggio al trattamento ambulatoriale di n. 6 pazienti.

Al 31.12.2017, a seguito delle valutazioni compiute **nell'area delle dipendenze**, solo 13 pazienti risultavano ancora ospitati presso le strutture comunitarie, distribuiti nei seguenti setting:

- 7 pazienti in Comunità Terapeutica Residenziale;
- 4 pazienti in Comunità Terapeutica Residenziale per comorbidità psichiatrica;
- 2 paziente Comunità per pazienti affetti da HIV.

Anche **nell'area psichiatrica**, in ottemperanza alla D.G.R. 30-1517 del 3 giugno 2015 di riordino della rete dei servizi residenziali psichiatrici, è proseguita la rivalutazione dei pazienti ospiti delle diverse strutture al fine di monitorare l'appropriatezza del ricorso ai servizi di residenzialità identificando il setting più idoneo in considerazione dei bisogni terapeutico-riabilitativi, dei margini di recupero e di reinserimento, dei bisogni assistenziali, del contesto sociale, della presenza di eventuali fenomeni di cronicizzazione.

Nel corso dell'anno 2017, complessivamente, sono stati rivalutati tutti i pazienti assistiti in regime residenziale o semiresidenziale.

In particolare, a seguito della rivalutazione residenziale, sono state effettuate 28 variazioni di setting assistenziale con n. 6 trasferimenti fra strutture, 8 dimissioni e n. 14 nuovi inserimenti

-
3. è stato ridefinito il numero totale di posti letto CAVS attivati presso i PP.OO dell'ASL VC che risultano in totale n. 36, così distribuiti: n. 18 posti letto presso il P.O. di Vercelli e n. 18 posti letto presso il P.O. di Borgosesia, attivi dal 29.12.2016.



nelle varie strutture. In ambito semiresidenziale, invece, nello stesso anno sono stati mantenuti invariati i progetti individuali già in corso nel 2016.

Nell'ambito **dell'assistenza ai disabili**, al 31.12.2017 risultano in totale n. 102 assistiti disabili in assistenza residenziale e n. 114 in assistenza semiresidenziale.

A seguito della valutazione dei progetti individuali dei pazienti condotta congiuntamente con gli Enti Gestori dei Servizi Socio Assistenziali, per 4 pazienti si è proceduto all'adeguamento dei setting in funzione delle variazioni di bisogno rilevate. Gli inserimenti in struttura hanno invece complessivamente riguardato 14 disabili (si cui 8 in struttura RAF, 2 in semiresidenzialità, 2 minori in comunità terapeutica, 1 minore in comunità terapeutica psichiatrica, 1 paziente nel nucleo per gli stati vegetativi).

Nell'area di assistenza alla **popolazione anziana non autosufficiente** è proseguita la progettualità di unificazione delle Commissioni UVG (unità di valutazione geriatrica), che sarà operativa dal 2018. L'attività erogata nel 2017 è riportata in ALL. 2.

Relativamente ai pazienti **anziani non autosufficienti con demenza**, nel 2017 sono proseguite le attività di valutazione ai fini dell'inserimento nel Nucleo Alzheimer Temporaneo (NAT), e la rivalutazione dei pazienti già inseriti per verificare eventuali profili di bisogno assimilabili a quelli dell'anziano non autosufficiente.

Al 31.12.2017 risultavano 21 pazienti in NAT, con 16 nuovi inserimenti e nessun paziente in lista di attesa.

Da ultimo, per quanto riguarda le **cure al domicilio**, nel 2017 è stata implementata l'applicazione uniforme su tutto il territorio della procedura di presa in carico del paziente con bisogni riabilitativi, così come l'utilizzo del software per la registrazione delle prestazioni erogate a livello domiciliare.

Resta invece critica l'estensione oraria dalle 8 alle 20 dell'attività della Centrale Operativa nell'area nord del territorio, a causa della carenza di risorse infermieristiche.

3.1.6 Macroprogetto "Farmaci, assistenza integrativa e protesica"

Nel 2017 il macroprogetto ha proseguito le linee operative tese a perseguire i seguenti obiettivi strategici per il governo dell'assistenza farmaceutica:

- promuovere l'utilizzo razionale ed appropriato del farmaco sia in ospedale che sul territorio;
- implementare la distribuzione diretta del farmaco ai pazienti alla dimissione dal ricovero, dal pronto soccorso e dopo visita ambulatoriale;



- promuovere l'utilizzo appropriato di protesi e ausili e supportare le decisioni strategiche con analisi quantitative riguardanti l'assistenza protesica (tipologia di prestazioni, costi, caratteristiche dell'utenza).

Gli interventi di **promozione dell'uso appropriato del farmaco** hanno portato alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata e ad un lieve incremento della spesa per distribuzione per conto (DPC), inferiore all'incremento regionale (tabelle sottostanti, fonte dati consuntivo annuale Settore Farmaceutico regionale).

Tabella 3.1.6.1. Farmaceutica Convenzionata

	2016		2017		variazione val. ass.		variazione val. %		lorda procapite pop. pesata anno 2016	lorda procapite pop. pesata anno 2017	diff. val ass.
	Lordo	Netto	Lordo	Netto	Lordo	Netto	Lordo	Netto			
VC	30.338.486	25.531.911	29.611.551	25.092.281	-726.936	-439.631	-2,40%	-1,72%	165,98	162,00	-3,98
Regione Piemonte	718.478.919	600.919.940	701.942.485	591.904.239	-16.536.434	-9.015.701	-2,30%	-1,50%	162,39	158,65	-3,74

Fonte dati: Settore Farmaceutico Regione Piemonte

Tabella 3.1.6.2. Distribuzione per conto (DPC)

	2016		2017		variazioni val. %		lorda procapite pop. pesata anno 2016	lorda procapite pop. pesata anno 2017	diff. val ass.
	spesa	confezioni	spesa	confezioni	spesa	confezioni			
VC	4.096.003	111.798	4.272.944	121.670	4,32	8,83	22,41	23,38	0,97
Regione Piemonte	102.709.556	2.807.901	108.226.047	3.085.937	5,37	9,90	23,21	24,46	1,25

Fonte dati: Settore Farmaceutico Regione Piemonte

L'attività di monitoraggio delle prescrizioni in medicina generale è stata svolta ponendo particolare attenzione alle classi farmaceutiche attenzionate dalla Regione, che sono poi diventate obiettivi delle Direzioni Generali (DGR 101-5530/2017).

In particolare sono state inviate a tutti i medici di medicina generale reportistiche mirate a sensibilizzare i prescrittori rispetto ai consumi ed alle indicazioni registrate dei farmaci inibitori di pompa protonica, statine, antibiotici per uso sistemico, beta-bloccanti, calcio-antagonisti, sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina, antidepressivi e farmaci ad azione sul sistema respiratorio.

Inoltre, sono state trasmesse due note sull'andamento aziendale, regionale e del singolo medico dei farmaci a base di **vitamina D**, ricordando le indicazioni terapeutiche registrate e chiedendo di verificare sempre l'appropriatezza prescrittiva in merito.

È stata pubblicata anche una newsletter informativa a supporto dell'azione dei medici, pubblicata sul sito aziendale ed accessibile tramite internet.

Rispetto al corretto **uso degli antibiotici** è stato realizzato un evento ECM rivolto a medici, farmacisti e personale sanitario non medico.

Grazie alle azioni effettuate è stata ottenuta una riduzione di spesa, nel 2017 rispetto al 2016, pari ad € 776.075 complessivi, pur non essendo arrivati al target regionale per tutti i parametri (vd. tabella seguente).

**Tabella 3.1.6.3. Obiettivi di appropriatezza prescrittiva (DGR 101-5530/2017)**

Denominazione indicatore	ATTESO	Spesa convenzionata ASL VC 2016 [†]	Spesa convenzionata ASL VC 2017 [‡]	differenza spesa 2017 vs 2016	% raggiungimento
Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra spesa convenzionata ASL VC anno 2016 e spesa pro-capite ASL best performer ATC = A02BC (Inibitori pompa acida)	€ 364.300,50	€ 2.268.716,00	€ 2.122.106,87	€ 146.609,13	40%
Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra spesa convenzionata ASL VC anno 2016 e spesa pro-capite ASL best performer ATC = J01 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale)	€ 150.997,70	€ 1.562.724,00	€ 1.492.152,41	€ 70.571,59	47%
Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra spesa convenzionata ASL VC anno 2016 e spesa pro-capite ASL best performer ATC = C07, C09, C09 (Betabloccanti, Calcio-antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina)	€ 598.765,30	€ 6.209.246,00	€ 5.682.891,68	€ 526.354,32	88%
Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra spesa convenzionata ASL VC anno 2016 e spesa pro-capite ASL best performer ATC = N06A (Antidepressivi)	€ 50.217,70	€ 1.231.061,00	€ 1.240.628,39	-€ 9.567,39	-19%
Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra spesa convenzionata ASL VC anno 2016 e spesa pro-capite ASL best performer ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	€ 43.605,25	€ 2.487.978,00	€ 2.445.870,16	€ 42.107,84	97%
Risparmio complessivo				€ 776.075,49	

In parallelo, a supporto dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, sono stati inviati a tutti gli MMG i report di attività prescrittiva (II semestre 2015 I semestre 2016, anno 2016), elaborati in collaborazione con la ditta CLICON, su alcuni degli indicatori utilizzati da AIFA nel Rapporto Nazionale sull'uso dei farmaci (OsMED), con particolare riferimento all'ipertensione ed alle dislipidemie.

La reportistica, nominativa per singolo medico, viene generata a partire dai dati provenienti dall'incrocio di informazioni provenienti da più database (farmaceutica territoriale, prestazioni di laboratorio analisi, accessi e dimissioni ospedaliere, mobilità). Per ogni indicatore il prescrittore riceve un elenco dei pazienti sui quali è necessario fare audit, in quanto presentano valori lontani dal target fissato.

Relativamente all'ambito ospedaliero è proseguito il monitoraggio, sia in termini di consumo e/o di costo, di particolari categorie di farmaci, oggetto di indicazioni regionali^{28,29} quali i fattori stimolanti l'eritropoiesi (B03XA), gli inibitori del fattore di necrosi tumorale (L04AB), erogati in regime di distribuzione diretta, per i quali la Regione ha dato indicazioni sullo shift dal biotecnologico al biosimilare, le molecole antibiotiche e antimicotiche soggette a richieste motivate, le molecole antibiotiche impiegate nella profilassi perioperatoria.

²⁸ Circolare regionale prot. n. 9760/A1404A del 28 aprile 2017

²⁹ DGR 101-5530 del 3.8.2017



Per quanto riguarda gli interventi **di implementazione della distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti**, nel 2017 sono stati ottenuti i seguenti risultati:

- dal II semestre è stato avviato un percorso di distribuzione diretta dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) prescritti dopo visita ambulatoriale, con accesso alla Farmaceutica Territoriale o alla Farmacia Ospedaliera dell'ASL, con rendicontazione nominativa, mensile, degli accessi ambulatoriali e delle terapie prescritte. Tutto ciò per verificare il dato regionale anno 2016, che indicava, a carico dei pazienti residenti in ASL VC, il più elevato numero di shift di terapia da antagonisti vitamina K a NAO;
- implementazione della distribuzione diretta a pazienti ospiti nelle RSA con arruolamento di ulteriori 2 strutture, oltre alle 12 già reclutate, per un totale di 1175 pazienti. Il monitoraggio delle terapie correlato all'erogazione dei farmaci in distribuzione diretta ha evidenziato al 30.11.2017 una riduzione della spesa pro-capite, rispetto all'inizio del progetto (spesa pro-capite: € 325,40 nel 2017 vs. € 393,20 nel 2015).

Tabella 3.1.6.4. Spesa farmaci per pazienti ricoverati in RSA (dati al 30.11.2017)

	2015	2016	2017	Differenza 2017 vs 2016
N° pazienti	981	1058	1175	117
Spesa farmaceutica convenzionata e DPC per ospiti RSA_ fonte dati DataBasePrescrizioni S2Italia				
Spesa convenzionata	€ 184.057,26	€ 163.066,91	216.029,02	€52.962,11
Spesa DPC	€ 44.592,62	€ 30.089,35	€ 38.929,54	€ 8.840,19
Spesa farmaceutica Distribuzione Diretta per ospiti RSA_ fonte dati Oliamm				
Spesa DD	€ 157.075,71	€ 99.076,20	€127.382,74	-€ 43.661,00
TOTALE	€ 385.725,59	€ 292.232,46	€ 382.341,30	-€ 3.384,29
Spesa procapite Tot.	€ 393,20	€ 276,21	€ 325,40	- € 67,80

Fonte: DB S2I 2017 agg. mese novembre 2017

Inoltre, accanto alle verifiche routinarie, quali la presenza del farmaco nel Prontuario Terapeutico aziendale, la presenza e la validità dei piani terapeutici, la conformità tra prescrizione medica e richiesta da parte della struttura in termini di quantità, il rispetto delle note AIFA, sono stati introdotti ulteriori controlli nelle RSA³⁰:

- sulle indicazioni terapeutiche, inclusa la durata del trattamento, delle Eparine a Basso Peso Molecolare (EBPM);
- sugli antibiotici per uso sistemico relativamente alle indicazioni terapeutiche e/o consegna della lettera di dimissione, finalizzata al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.

³⁰ controlli sugli ATC oggetto della Circolare regionale del 28.4.2017 e della DGR 101-5530 del 3.8.2017



La promozione dell'appropriatezza prescrittiva nell'area **dell'assistenza integrativa e protesica** è proseguita nel 2017 con la messa a regime di strumenti utili al governo dell'offerta e dei consumi, tra cui:

- l'implementazione della reportistica periodica che ha consentito di monitorare tempestivamente le prestazioni erogate e portare alle razionalizzazioni della spesa sotto riportate. Rispetto al 2015 e al 2016 si osserva, in particolare, una riduzione della spesa integrativa procapite.

Tabella 3.1.6.5. Andamento spesa pro-capite protesica e integrativa

	pro-capite protesica	pro-capite protesica pesata	pro-capite integrativa	pro-capite integrativa pesata
anno 2015	€ 22,92	€ 20,44	€ 16,91	€ 14,45
anno 2016	€ 22,94	€ 20,46	€ 15,14	€ 12,93
anno 2017	€ 26,82	€ 23,67	€ 14,70	€ 12,43
2017 vs. 2015	1,17	1,16	0,87	0,86

- l'implementazione della distribuzione diretta di dispositivi monouso per assorbenza all'incremento degli utenti serviti al domicilio dalla ditta aggiudicataria di gara, anziché tramite fornitura indiretta da parte dei negozi di ortopedia. Gli utenti che hanno optato per la fornitura indiretta sono meno del 10% ma in aumento in termini assoluti rispetto al 2016 (vd. tabella che segue). Come conseguenza, data la maggiore incidenza dei costi in dato di fornitura indiretta, nel 2017 si è osservato un mantenimento un incremento della spesa per questa di € 36.205,00.

Tabella 3.1.6.6. Distribuzione diretta integrativa

	2016		2017	
	Fornitura diretta	Fornitura Indiretta	Fornitura diretta	Fornitura Indiretta
N. UTENTI	5324	345	5395	423
SPESA	1.133.318,50 €	188.199,00 €	1.147.876,33 €	224.404,00 €

Infine, è stata avviata la gestione informatizzata **dell'ossigenoterapia domiciliare**.

La somministrazione dell'ossigeno deve essere considerata a tutti gli effetti una terapia farmacologica, essendo l'ossigeno un farmaco ai sensi del D.M. 29.08.2008, in attuazione a quanto previsto dal D.L. 219/2006.

Dal 1 settembre 2016 il percorso di gestione dell'ossigenoterapia domiciliare (OTD) è stato revisionato ed interamente informatizzato, dalla prescrizione dello specialista, alla verifica dei Piani Terapeutici, alla validazione da parte dei farmacisti del Servizio Farmaceutico Territoriale fino alla presa da parte della Ditta aggiudicataria di gara sovrazonale, fino al monitoraggio del tracciato F che viene inviato in Regione.

Nel 2017, oltre alla formazione del personale sanitario aziendale che ha visto come relatori tutti gli attori coinvolti nel percorso, specialisti pneumologi, farmacisti SSN, farmacisti al pubblico, medici di medicina generale, personale infermieristico, è stata predisposta della documentazione



illustrativa sulle modalità di utilizzo dei contenitori, sulle avvertenze e sulle precauzioni d'uso del farmaco ossigeno.

3.1.7 Macroprogetto “Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili”

Nel 2017 sono proseguite le attività programmate dai progetti che costituiscono il Macroprogetto “Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili”.

I lavori progettuali si collocano nell'ambito del macroobiettivo “Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili” del Piano nazionale della prevenzione - PNP 2014-2018 (CSR 156, 13.11.2014). Tale obiettivo risulta declinato a livello regionale e a livello locale (Piano regionale della prevenzione, PRP 2015-2018, DGR n. 25-1513 del 03.06.2015 e Piano locale della prevenzione, PLP ASL VC 2017-EPI ASLVC/5/2017).

Di seguito sono sintetizzati i progetti attuati a livello aziendale e i relativi risultati raggiunti al 31.12.2017:

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

Il Progetto è stato condotto con condivisione dell'obiettivo da parte di tutti i corresponsabili e con partecipazione attiva alla definizione della procedura e alla sua applicazione.

Ad aprile 2017 è stata approvata e pubblicata la procedura aziendale “Avvio di progetti di prevenzione e promozione della salute in ambito scolastico” (UVOS.PO.1944.00), con l'obiettivo di descrivere le modalità organizzative e metodologiche a cui il personale sanitario deve attenersi per progettare e realizzare interventi di prevenzione e promozione della salute nel setting scolastico. La procedura è stata divulgata in tutte le Strutture aziendali attraverso una nota del Direttore Generale e nel mese di giugno è seguito un incontro cui sono stati invitati rappresentanti delle varie strutture aziendali al fine di individuare un referente per i rapporti con la scuola, è stata inoltre rafforzata la collaborazione con l'Ufficio scolastico provinciale e il Comune di Vercelli.

Nel mese di settembre è stato realizzato un evento formativo, accreditato ECM sulle principali metodologie efficaci in tema di Promozione della Salute nell'ambito scolastico rivolto a tutti i professionisti coinvolti nei progetti con setting Scuola. Hanno partecipato numerosi referenti per la salute delle Scuole e circa 40 operatori dell'ASL. Fra i relatori il Referente per la salute dell'Ufficio scolastico provinciale che ha presentato le linee guida europee (IUPHE) per la promozione della salute a scuola. Le linee guida sono state consegnate a tutti i partecipanti.

Il Catalogo di offerta dei Progetti di Promozione della salute per l'A.S. 2017-2018 è stato presentato alle Scuole ad ottobre. L'impostazione del catalogo è stata modificata al fine di ottenere maggiore adesione a progetti di qualità rendendo vincolanti i percorsi successivi all'adesione a determinati progetti.



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

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

L’attività fisica può essere determinante, specie per chi deve affrontare esiti di patologie disabilitanti o manifesta problemi osteoarticolari.

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

Nel 2017 è stata realizzata una campagna informativa con comunicati stampa pubblicati sui giornali e sul sito web aziendale sulla disponibilità dei corsi di AFA.

Attraverso incontri presso UCAD sono stati informati i referenti delle Equipe territoriali dei medicina generale affinché divulgino ai colleghi l’informazione sulla disponibilità di offerta dei corsi di AFA e stimolino la sensibilizzazione alla partecipazione dei pazienti

I corsi di AFA avviati ad ottobre 2016 hanno ottenuto maggiori adesioni nel corso del 2017.

Sono state raccolte schede su esiti e gradimento dei corsi che saranno valutate.

- Progetto n°: 1.4 **Screening Oncologici**. Obiettivo generale: “Copertura della popolazione bersaglio dei tre programmi di screening oncologici “Prevenzione Serena”, inseriti nei LEA: particolare attenzione all’incremento dei livelli di adesione agli screening mammografico, cervico-vaginale e colo-rettale al fine di raggiungere i valori attesi”.

La D.G.R. del 04/07/2016 n.27-3570 dispone l’unificazione dei due ex Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori n. 5 e n. 6 nel Programma 5, comprendente 4 Asl territoriali e un’Azienda Ospedaliera Universitaria, con conseguente notevole impegno di riorganizzazione per arrivare ad un’omogeneizzazione dell’attività. Tutto ciò, per l’anno 2017, non ha permesso la programmazione di progettualità a livello di singola ASL.

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

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

In occasione di incontri con le Equipe territoriali dei medici di medicina generale (MMG) sono stati condivisi gli obiettivi del progetto e sono stati presentati aggiornamenti sui risultati della sorveglianza Passi con il supporto di report realizzati attraverso analisi di dati locali, è stata poi offerta ai MMG l’opportunità di acquisire competenze di “Counselling motivazionale breve”, utili al raggiungimento degli obiettivi del progetto, attraverso la partecipazione a un evento formativo accreditato ECM loro rivolto.



Il percorso formativo sul counselling motivazionale, di cui si sono fornite prove di efficacia, rivolto ai Medici di medicina generale della ASL si è concluso nei primi mesi del 2017.

Per l'applicazione dello strumento counselling motivazionale, per la promozione di stili di vita salutari, sono state successivamente predisposte e fornite ai MMG le schede "Stadi del cambiamento", secondo il Modello Di Clemente Prochaska, proposto durante la formazione.

Per l'anno 2017 è stato assegnato ai MMG un obiettivo aziendale incentivante in tema di "promozione di stili di vita salutari". A tal fine è stata predisposta una scheda informativa (denominata "Gli stili di vita salutari") da consegnare, da parte dei MMG, a un campione di pazienti cui siano stati rilevati i parametri richiesti per il raggiungimento dell'obiettivo loro assegnato. Per un gruppo di MMG è stato possibile analizzare i dati raccolti attraverso l'adesione all'obiettivo e quindi rilevare la frequenza di soggetti con fattori di rischio comportamentali per l'insorgenza di MCNT nel campione in esame.

Si sono svolti incontri di aggiornamento in UCAD con i Referenti delle Equipe territoriali per aggiornamenti sui risultati Sorveglianza Passi, sulla prossima assegnazione di obiettivi aziendali sulla promozione degli stili di vita salutari e la presentazione del "Progetto Dedalo", progetto di promozione della salute rivolto alla popolazione di Vercelli che propone percorsi dedicati alla buona alimentazione, all'attività fisica, alla cultura e alla scoperta del territorio, promosso da ASL, Comune di Vercelli e Università del Piemonte Orientale.

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

Si è proceduto al restyling e all'aggiornamento, sul sito web aziendale, dell'area dedicata all'archivio dei comunicati/interventi/progetti realizzati nell'ambito delle attività di prevenzione, rendendola anche più facilmente raggiungibile dai fruitori del sito.

E' stata realizzata la seconda edizione di un evento informativo sulle attività di prevenzione "Giornata della prevenzione-Open day" rivolto alla cittadinanza, svoltosi il primo sabato di ottobre, al fine di comunicare e condividere programmi e azioni del PLP con la cittadinanza e con gli stakeholder. Il pomeriggio dedicato all'"Open day" si è perciò articolato, attraverso il filo conduttore dei programmi del PLP, con la presentazione di conferenze a tema, disponibilità di desk informativi con esperti dedicati per informazioni e approfondimenti e anche con alcune presentazioni pratiche.

Nel corso dell'anno sono state sviluppate da parte di ogni "Coordinatore di programma" del PLP azioni comunicative rivolte ai decisori e agli stakeholder (Enti, Associazioni di categoria, Associazioni di volontariato, ecc.) nel proprio ambito di competenza".

E' stato realizzato un evento formativo finalizzato a informare e aggiornare sul governo generale delle attività di prevenzione come previsto dal Piano locale della prevenzione, che ha coinvolto tutti i referenti di programma del PLP e dei gruppi di lavoro a supporto delle diverse azioni dei programmi, al fine di aumentare la consapevolezza delle funzioni e delle potenzialità del Piano Locale della Prevenzione tra gli operatori sanitari dedicati e con la restituzione delle valutazioni e raccomandazioni conclusive della visita di Audit sulla



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

governance del PLP, effettuata nella ASL di Vercelli a giugno 2017, nell'ambito del "Programma di Audit sperimentale del Piano di prevenzione".



3.2 Assistenza Collettiva

Comprende tutte le attività di **prevenzione** rivolte alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale).

Tutte le attività di prevenzione rivolte alla collettività sono riconducibili a quanto programmato nel **Piano locale della prevenzione** annualmente sviluppato sul modello indicato dal vigente **Piano regionale della Prevenzione** (PRP 2015-2018) (Determinazione regionale D.D. 14-14.01.2016) che a sua volta intende mettere in opera tutti gli sforzi necessari per proteggere il quadro delle garanzie sociali faticosamente costruite fino ad oggi, per continuare a rispettare la vision enunciata nel **Piano nazionale della prevenzione** (PNP 2014-2018) (Intesa n. 156/CSR 13.11.2014) con i principi che devono improntare l'operato della sanità pubblica.

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

Nel Dipartimento di Prevenzione, che comprende i Servizi di Igiene degli alimenti e Nutrizione (SIAN), Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (SpreSAL), Servizi Veterinari, Medicina Legale, Medicina dello Sport, e Igiene e Sanità Pubblica (SISP), al cui interno opera il servizio Unità di Valutazione e Organizzazione Screening (UVOS), gli interventi di Prevenzione a favore della popolazione del territorio vengono messi in campo attraverso la realizzazione di 10 Programmi organizzati per Macroaree che corrispondono ai Programmi in cui è articolato il Piano Locale della Prevenzione³¹.

Si tratta di:

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

³¹ Piano Locale della Prevenzione 2017 - Programmi di prevenzione 2017 ASL VC - *Epi ASLVC/5/2017*
Piano Locale della Prevenzione 2017 - Rendicontazione attività di realizzate anno 2017 ASL VC - *Epi ASLVC/2/2018*.



10. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di Prevenzione

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

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

Le attività di seguito sinteticamente descritte attribuite a singole Strutture sono parte delle azioni prioritariamente programmate nel PLP in coerenza con gli obiettivi del PRP e del PNP in esso recepiti.

L'attività svolta nel periodo in esame (anno 2017) è riassunta nell'allegato 2 e brevemente descritta di seguito. Essa è costituita dalle azioni prioritariamente programmate nel PLP in coerenza con gli obiettivi del PRP e del PNP in esso recepiti.

Attività epidemiologica

Tra i più rilevanti risultati ottenuti con il supporto dell'UVOS si segnalano:

- Il coordinamento e la rendicontazione del **"Piano Locale della Prevenzione 2017: Programmi di prevenzione 2017"**. Il responsabile del gruppo di progetto, coordinatore del PLP, con le funzioni trasversali di epidemiologia e promozione della salute, ha lavorato in collaborazione con tutti i referenti di programma e dei vari gruppi di lavoro al fine di supportare metodologicamente l'elaborazione dei programmi e monitorare l'andamento dell'attività con la consapevolezza che gli obiettivi di salute programmati, per il loro raggiungimento, necessitano di una "forte rete di alleanze".
- 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 e dati sulla frequenza dei fattori di rischio per la salute della popolazione residente, in particolare derivati dall'attività di sorveglianza di popolazione Passi in un'ottica di trasversalità della funzione di Epidemiologia a supporto del PLP. Nel 2017 sono stati realizzati i seguenti Report inoltrati ai vari responsabili delle aree di interesse: "Profili Demografici 2014 della ASL "VC" di Vercelli e dei Distretti di Vercelli e della Valsesia" - Epi ASL VC/10/2016; "Attenzione degli operatori sanitari agli stili di vita" - Epi ASL VC/4/2016; "La Sorveglianza Passi e i Programmi Guadagnare salute - Rapporto locale 2011-2014 - ASL "VC"-Vercelli" - Epi ASL VC/6/2016; "L'attività fisica nella ASL VC di Vercelli - I dati del Sistema di Sorveglianza PASSI 2012-15" - Epi ASL



VC/7/2016; "Sicurezza domestica nella ASL VC di Vercelli-I dati del Sistema di Sorveglianza PASSI 2012-15" - Epi ASL VC/8/2016; "Progetto SELFIE - Analisi "Questionario rilevazione conoscenze" - Epi ASL VC/1/2016 e Epi ASL VC/3/2016; "L'abitudine al fumo fra gli operatori della ASL di Vercelli - Epi ASL VC/9/2016".il contributo alla stesura del Macroprogetto n. 1 " Prevenzione delle Malattie Croniche non Trasmissibili" inserito nel PAT 2016 (Delibera DG ASLVC n. 995-23.12.15);

- il coordinamento del **Macroprogetto "Prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili"**, già precedentemente descritto;
- il coordinamento, il monitoraggio e l'analisi dell'attività di **"Sorveglianza PASSI"**, sui fattori di rischio per la salute della popolazione legati a fattori comportamentali, con l'obiettivo di fornire informazioni per la programmazione degli interventi di prevenzione e per il monitoraggio delle attività realizzate con il Piano Locale della Prevenzione. Come programmato, nella ASL sono state realizzate le 275 interviste telefoniche somministrate a un campione casuale della popolazione di 18-69 anni d'età residente nella ASL di Vercelli e si è provveduto all'aggiornamento e alla formazione degli operatori dedicati e all'analisi dei dati;
- il proseguimento dell'attività del **Registro Tumori delle Province di Biella e di Vercelli**, accreditato dall'Associazione Italiana Registri Tumori in data 19 novembre 2014. Nel corso del 2016 sono state effettuate l'analisi, la codifica e la registrazione dei casi di tumore relativi al triennio 2010-2012. Oltre alla registrazione dei dati relativi all'anno di incidenza 2010 è quasi completa anche quella dei dati relativi all'anno di incidenza 2011.

L'attività di **Prevenzione e Promozione della Salute** coordinata dal RePES è proseguita sviluppando attività e progetti compresi nei Programmi "Guadagnare Salute" del Piano Locale della Prevenzione 2016 (Programmi 1-2-3-4). Come ogni anno per le attività relative al **setting Scuola** è stato predisposto il Catalogo inviato a tutte le scuole di ogni ordine e grado del territorio della nostra ASL. I progetti proposti alle scuole sono stati n. 25. Hanno aderito alle attività proposte nell'A.S. 2016/17 n. 27 Istituti Scolastici sui n. 37 presenti sul territorio (73%) per un totale di n. 3870 studenti degli Istituti Scolastici del territorio e n. 144 docenti.

La promozione dell'attività fisica, inserita nelle azioni del **setting Comunità**, si è sviluppata con l'organizzazione di n. 15 gruppi di cammino, il supporto alla genitorialità nei primi 1000 giorni di vita si è realizzato negli incontri pre e post parto con n. 749 donne.

Sono state implementate n. 7 iniziative rivolte al benessere dei lavoratori, come la prevenzione della **Sindrome del burnout**, il progetto sul benessere organizzativo e il monitoraggio sull'atteggiamento nei confronti del fumo.

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

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



Igiene e Sanità Pubblica

L'impegno profuso nelle attività di istituto si è ulteriormente accresciuto nel corso del 2017 anche a seguito dell'estensione dell'obbligo vaccinale (L.119/2017) per cui il numero assoluto delle vaccinazioni praticate è notevolmente aumentato e, soprattutto, è stato necessario un grande sforzo per recuperare i bambini e ragazzi precedentemente non adeguatamente vaccinati.

Inoltre si segnalano:

- l'implementazione delle attività di controllo sulle attività a rischio sanitario in accordo con le indicazioni regionali e con i programmi 7 e 8 del PLP (piscine, attività di estetica, problematiche ambientali affrontate in collaborazione con il nuovo osservatorio epidemiologico per il progetto Ambiente e salute);
- l'implementazione delle procedure di profilassi delle malattie infettive, con particolare riguardo a: morbillo, legionellosi, malattie trasmesse da alimenti. Sempre particolare impegno hanno inoltre richiesto gli interventi di controllo della tubercolosi.
- l'organizzazione della campagna di vaccinazione anti-influenzale e raccolta dei dati relativi;
- l'aumento delle coperture vaccinali relative alla vaccinazione anti-varicella e anti-Epatite B tra pazienti nefropatici e i soggetti utilizzatori di sostanze da abuso come risultato della collaborazione con Servizio Dialisi e SERD;
- l'incremento dei soggetti a rischio vaccinati contro le infezioni da Pneumococco e Meningococco (con particolare riguardo alla vaccinazione contro le infezioni da Meningococco nella fascia infantile);
- all'interno del Piano dedicato alla prevenzione degli incidenti domestici è proseguita la partecipazione al progetto "Affyfiutapericoli" dedicato al settore scolastico e l'attività di formazione indirizzata ai nuovi genitori, in collaborazione con i consultori familiari;
- la partecipazione ai lavori della Commissione aziendale di vigilanza sulle strutture sanitarie e socio-assistenziali, con conseguente miglioramento dei parametri assistenziali forniti dalle stesse strutture.

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

Il Servizio ha assunto la responsabilità dell'attività di prevenzione secondaria costituita dall'attività di prevenzione dei tumori con gli **Screening oncologici**. Nel corso del 2017 si è avviata una riorganizzazione del sistema, che ha visto l'avvio del nuovo modello organizzativo stabilito dalla Regione in cui l'ASL VC, insieme ad ASL NO, ASL VCO, ASL BI e ASO NO, fa ora parte di un'unico ambito (definito progetto 5). Il 2017 ha visto un netto miglioramento della performance con il raggiungimento degli obiettivi definiti a livello regionale per tutti e 3 gli screenings: quello cervico-vaginale, quello mammario e quello colon-rettale.

Si evidenzia che lo screening cervico-vaginale ha visto il progressivo utilizzo dell'HPV-test come test primario in luogo del tradizionale Pap-test.



Sicurezza Alimentare

Le attività che riguardano la **sicurezza alimentare**, che coinvolge **Servizio dell'Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)** e **Servizio Veterinario, Aree A, B e C**, vengono gestite mediante la predisposizione e l'attuazione del "Piano Aziendale integrato dei controlli di sicurezza alimentare (P.A.I.S.A.)". Tale Piano, definito nei primi mesi dell'anno, sulla base del corrispondente Piano Regionale (P.R.I.S.A.), e sviluppato nel corso dell'intero anno solare, comprende la descrizione delle dotazioni organiche e relativa descrizione di incarichi e funzioni di tutti gli operatori, la previsione del numero e tipologia dei controlli ufficiali da effettuarsi mediante ispezioni ed audit ed i criteri con i quali sono stati individuati, il Piano di campionamento ufficiale con tipologia della matrice ed analisi da eseguire, 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. Si evidenzia l'impulso che nell'anno trascorso ha avuto l'attività di controllo ufficiale svolta, presso gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) e dei Mangimi (OSM), in modo coordinato e congiunto con altri Organi di controllo, in modo particolare con la Capitaneria di Porto di Genova (su commercio e ristorazione dei prodotti ittici), Carabinieri del NAS, Carabinieri Forestali, Ispettorato del Lavoro (negli allevamenti del ns territorio).

Pare utile evidenziare il rilevante impatto, anche sotto il profilo delle risorse impiegate per garantire l'attività di ispezione veterinaria delle carni dei bovini macellati, che supera gli 80.000 capi macellati/anno, in ragione della presenza del maggior impianto, per volume di macellazione di bovini, del Piemonte ed uno dei maggiori in Italia. Tale attività istituzionale assorbe molte risorse umane prevalentemente in Area B, ma anche in Area C (Piano Residui e Controllo benessere animale).

La struttura di nutrizione ha continuato le azioni previste dai progetti regionali avviati negli anni precedenti:

- nell'ambito della Protezione soggetti affetti da Celiachia, per la somministrazione dei pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche;
- nel promuovere la produzione e la vendita di pane con un contenuto ridotto di sale o senza sale (progetto "Con meno sale la salute sale") con incontri con l'Associazione Panificatori;
- nell'ambito della vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva scolastica, si sono realizzati nelle strutture 21 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale mense 2016; per quanto concerne la ristorazione assistenziale è stata effettuata la vigilanza in 22 strutture;
- nel corso dell'attività di vigilanza per la sicurezza alimentare si è inoltre provveduto a verificare (in 115 strutture) la disponibilità/utilizzo di sale iodato nei centri vendita e ristorazione, collettiva e scolastica, secondo gli indirizzi regionali.

Sanità animale e igiene degli allevamenti

Accanto al principale strumento per la programmazione annuale dei controlli di sicurezza alimentare (PRISA) vi sono altre attività di rilievo: fra queste assume una particolare importanza l'insieme delle attività nel settore degli animali d'affezione, che rappresenta un ambito strategico

**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

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. Nel 2017 inoltre, nell'ambito del macroprogetto aziendale "Paziente fragile", si è sviluppato, dandone applicazione, il progetto "Animali fragili - utenti fragili", mirato ad affrontare le situazioni di disagio umano, economico e sociale, in modo coordinato con i Servizi Sociali e Sanitari che seguono le persone in quelle condizioni, che hanno ripercussioni negative, in termini di tutela del benessere, sugli animali da esse detenute.

Nell'Area A di Sanità Animale si evidenzia il notevole impegno rappresentato, fra gli altri, dal controllo di filiera del settore avicolo, molto rappresentato sul territorio dell'ASL VC, che richiede un'attenzione particolare per l'applicazione di tutte le misure di prevenzione dell'ingresso di importanti patologie infettive e diffuse (prima fra tutte l'influenza aviaria, malattia della quale si è avuto nel 2017 un grave focolaio nella vicina ASL di Asti, con l'abbattimento e distruzione di oltre 43.000 galline ovaiole e di tonnellate di uova pronte per il consumo), che oltre a costituire delle potenziali zoonosi, determinano gravi risvolti negativi sull'economia di settore, non solo locale ma anche di gran parte del territorio regionale a causa dell'adozione di misure restrittive di carattere sanitario (blocco delle movimentazioni degli animali).

Tra le altre attività di Sanità Pubblica Veterinaria, il Servizio Veterinario ha inoltre contribuito, all'interno del Piano Locale della Prevenzione 2017, oltre che allo svolgimento delle attività rilevanti definite nel programma 9 "Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare" anche ai programmi dei settori "Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute", "Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita", "Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili" e "Ambiente e salute". In quest'ultimo settore, nel 2017 come per gli anni precedenti, l'Area C del Servizio ha elaborato programmi di biomonitoraggio, in campo animale in particolare in aree di commistione presente o passata delle attività agricolo - zootecniche con quelle di tipo industriale, utilizzando le galline di piccoli allevamenti rurali (con analisi sulle uova) come "sentinelle ambientali" ed al contempo come indicatori di sicurezza alimentare. Nell'area di Carisio e dei Comuni circostanti sono pertanto proseguiti gli approfondimenti epidemiologici sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse o grazie allo svolgimento di attività di monitoraggio dedicate concordate a livello regionale e coordinate insieme al BEAR (Biostatistica Epidemiologia e Analisi del Rischio) dell'IZS di Torino, partecipando alla stesura delle relative reportistiche.

Accanto a queste azioni, l'attività di biomonitoraggio si è sviluppata anche su un'altra situazione locale di contaminazione ambientale, la radioattività ambientale, residuo del disastro di Chernobyl, mantenendo un monitoraggio dei "cinghiali radioattivi della Valsesia", attraverso il prelievo di campioni di muscolo sui capi abbattuti nell'area più a rischio, con l'estensione dei prelievi ad altre matrici vegetali, spontanee e coltivate (funghi, frutti di bosco, castagne), e di origine animale (latte, formaggi), a seguito dell'adesione, in convenzione, ad un progetto di ricerca corrente avviato nel 2016 dall'IZS di Vercelli e finanziato dal Ministero della Salute (codice ministeriale IZS PLV 02/15 RC) dal titolo "Applicazione di strategie integrate per la valutazione del rischio e riduzione dell'esposizione a radionuclidi in peculiari catene alimentari", che proseguirà e si concluderà nel 2018.

Per tutte le attività sopradescritte sono disponibili più dettagliate rendicontazioni all'interno dei documenti consuntivi annuali trasmessi ai competenti Uffici regionali: "Paisa 2017 rendicontazione



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

Area A - Area B - Area C, SIAN", "PLP rendicontazione attività 2017", "Rapporto 2017 sportello animali d'affezione".

Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

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

Lo S.Pre.S.A.L. ha proseguito l'attività di implementazione dei sistemi informativi già in uso (flussi INAIL-Regione, INFOR.MO, SPRESALWEB, Comunicazioni dei Medici Competenti ex art. 40 D.Lgs 81/08). Il Servizio ha inviato allo S.Pre.S.A.L. di Alessandria tutti gli infortuni mortali, nonché quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Questo Servizio ha ricostruito n. 3 infortuni.

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

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

E' proseguita la collaborazione iniziata nel 2014 con la Regione e il Comune di Vercelli circa il sistema on-line di invio della notifica preliminare cantieri (ex art. 99 D. Lgs 81/08) in sinergia con il sistema MUDE (Modello Unico Digitale per l'Edilizia), al fine di favorire sistemi di semplificazione a favore di cittadini e imprese che devono trasmettere documentazioni e/o comunicazioni alla P.A. Il Servizio nel corso dell'anno ha consolidato l'impiego dell'applicativo Spresalweb relativamente alle sezioni dedicate alla registrazione dei piani amianto, delle notifiche preliminari e degli infortuni sul lavoro con prognosi superiori ai 40 giorni. Gli operatori del Servizio hanno continuato a implementare le registrazioni sull'applicativo Spresalweb delle malattie professionali continuando a completare anche i campi richiesti dalle informazioni necessarie per il progetto MALPROF.

Lo S.Pre.S.A.L. nel corso del 2017 ha continuato la registrazione di tutti i registri di esposizione ad agenti cancerogeni pervenuti, utilizzando un programma informatizzato creato ad hoc.

E' proseguita inoltre la collaborazione con i Registri Tumore della Regione Piemonte riguardante i mesoteliomi pleurici e i tumori del naso.

Sono proseguite anche quest'anno le attività di sostegno da parte del Servizio alle figure di RLS e RLST attraverso incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte dei rappresentanti dei lavoratori e il coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dal Servizio.

Le attività di sostegno della Prevenzione sono proseguite attraverso il mantenimento costante delle attività di informazione e assistenza ed incontri con le associazioni datoriali, di categoria e gli



ordini professionali. Sono state inoltre pubblicate sul sito aziendale le tabelle di provenienza istituzionale riguardanti gli adempimenti relativi agli obblighi formativi con gli aggiornamenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

I Dirigenti Medici del Servizio hanno elaborato e inviato a dieci aziende del territorio un questionario specifico in materia di stress lavoro correlato. Tali questionari sono stati analizzati e valutati ed è stata prodotta una specifica relazione.

Per quanto riguarda il progetto "Sicurezza negli edifici scolastici" così come richiesto dalla Procura della Repubblica di Vercelli, c'è stata una riorganizzazione. Un nuovo operatore in sostituzione del precedente ha preso visione e riorganizzato il materiale relativo al progetto.

L'Attività dell'Organismi Provinciali di Vigilanza Provinciale è proseguita attraverso la programmazione dell'attività di vigilanza sulla base della specificità territoriale.

E' proseguita inoltre la modalità di acquisizione di informazioni dall'INPS per quanto riguarda la ricostruzione della storia lavorativa risultante dall'estratto conto per le inchieste di Malattie Professionali. E' stata rendicontata al settore Regionale competente l'attività svolta relativamente alle indagini di malattia professionale nel 2017.

La programmazione delle attività ha tenuto conto delle indicazioni regionali che si basano sul "Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia" e sul Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia 2014-2018 e sono stati effettuati 89 sopralluoghi in altrettanti cantieri edili.

E' continuata l'attività di vigilanza e controllo in materia di amianto, nei casi di lavori di rimozione/bonifica, ma anche in caso di esposizione per altri fattori (ambienti di lavoro con presenza di manufatti contenenti amianto, quali pannelli, tubazioni, controsoffitti, rivestimenti, caldaia, ecc.). Nel caso di lavori di rimozione/bonifica, il Servizio ha esercitato anche una importante funzione preventiva, sia nei confronti dei lavoratori che della popolazione e dell'ambiente in generale, attraverso la valutazione dei piani di lavoro ex art. 256 DLgs 81/08 predisposti ed inviati dalle imprese autorizzate che eseguiranno i lavori e delle notifiche ex art. 250 DLgs. 81/08 (nel 2017 n. 376).

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

- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta pari al 20% del numero dei cantieri da controllare assegnati dalla programmazione regionale: nel 2017 sono stati effettuati n. 20 sopralluoghi congiunti.

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

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



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

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

L'attività dello S.Pre.S.A.L. nel 2017 si è basata sul raggiungimento degli obiettivi prioritari di formazione, informazione e vigilanza individuati nell'ambito del PNPAS 2014-2018 ed è stata così articolata:

- attività di controllo nel settore agricolo, in particolare, aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione macchine agricole, nella quota del 5% del totale delle aziende controllate;
- attivazione dei controlli avvenuta sia a seguito di segnalazione di infortunio sul lavoro che su avvistamento (condizione di mancato rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro rilevabile già dall'esterno);
- attività di controllo mirata prioritariamente a macchine ed attrezzature (scale di accesso alla sala mungitura) agricole nelle aziende con attività prevalente "allevamento di bovini", nella quota del 10% del totale delle Aziende controllate;
- attività congiunta, in almeno il 50% dei controlli programmati per il S.I.A.N. pari a n. 10 aziende con presenza di lavoro dipendente e che utilizzano prodotti pericolosi per la salute degli operatori (prodotti fitosanitari);
- attività ispettiva programmata a livello locale:
 - n. 5 aziende con sopralluogo congiunto con S.I.A.N. ; (50% di 10 aziende programmate dal S.I.A.N.)
 - n. 1 azienda con sopralluogo congiunto con I.T.L. ; (5% dei sopralluoghi programmati per ASL VC pari a n. 24 aziende agricole); (effettuato solo dal servizio S.pre.S.A.L. per agitazione sindacale permanente I.T.L.)
 - n. 2 aziende con attività prevalente "allevamento bovini" (10% dei sopralluoghi programmati per ASL VC pari a n. 24 aziende agricole);
 - n. 1 azienda con attività prevalente "commercio di macchine nuove ed usate" (5% dei sopralluoghi programmati per ASL VC pari a n. 24 aziende agricole);
- attività ispettiva su n. 24 aziende agricole, così suddivisa: 70% dei controlli nelle imprese tra 50 e 500 giornate e 30% delle imprese superiori a 500 giornate.

Sono stati effettuati i 393 controlli sulle aziende comprese quelle in edilizia e agricoltura.

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

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

Medicina Legale

Stante il già ottenuto potenziamento dell'attività di controllo e 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 art 187 del Codice della strada (guida in stato di ebbrezza da stupefacenti), il pieno regime della batteria testistica ha prodotto un più capillare e puntuale



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

controllo delle sostanze da abuso. L'ormai collaudato sistema dei controlli mediante analisi tossicologica su matrice cheratinica capello o pelo (gold standard) nei casi di controlli sia per art 186 CdS che per l'art. 187 CdS permette una maggior individuazione di soggetti a rischio o palesemente abusatori di bevande alcoliche e/o stupefacenti.

Medicina dello Sport

Relativamente all'attività di **Medicina dello Sport**, volta a tutelare la salute nell'ambito attività sportive agonistiche e a promuovere nella popolazione un corretto stile di vita, nel 2017 sono proseguite le attività istituzionali. In particolare si segnala l'effettuazione di N° 1727 visite medico sportive svolte nelle sedi di Vercelli e Borgosesia nell'ambito dei controlli preventivi e periodici previsti dalla vigente normativa (DM del 18.2.82 e D.M. 04.03.93), in caso di attività agonistiche organizzate dalle Federazioni sportive nazionali del C.O.N.I. e dagli Enti di promozione sportiva).

Prevenzione delle dipendenze patologiche

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



- il consolidamento di uno spazio di pratica di mindfulness, volto a migliorare la qualità della vita lavorativa degli operatori sanitari, e parallelamente, la qualità delle prestazioni erogate, in un'ottica di promozione del benessere organizzativo.

Relativamente all'area **psicologica**, si rimanda all'allegato 2 in cui sono riportati i dati dell'attività svolta non solo nell'ambito della prevenzione, ma anche dell'assistenza ospedaliera e territoriale (ALL 2, pag. 15).

Da ultimo, nell'ambito delle attività di prevenzione, è stato attivato il **Programma Osservatorio Epidemiologico** in l'attuazione del protocollo d'intesa fra Università del Piemonte Orientale e l'ASL di Vercelli "per lo sviluppo dell'offerta ospedaliera/assistenziale e della formazione sanitaria a livello universitario nel territorio vercellese" (Delibera DG 1003-21/11/2016).

Le attività avviate nel 2017 all'interno del Programma sono:

- **Progetto Dedalo**, il cui obiettivo è trasformare il territorio di Vercelli in terra che promuove l'invecchiamento sano, attraverso la messa in rete di tutti i soggetti e le iniziative che possono contribuire alla prevenzione delle malattie, alla riduzione delle recidive e dei ricoveri, al miglioramento del benessere dei cittadini. I soggetti coinvolti sono ASL VC, Comune di Vercelli, Università del Piemonte Orientale, il circuito museale vercellese, e numerose associazioni attive sul territorio. Nel 2017 stato elaborato un calendario di appuntamenti che si riferisce a 3 percorsi: il Percorso Dedalo della Buona Alimentazione, quello del Muoversi Insieme e quello della Meraviglia e dello Stupore. Sono in programma, da febbraio a maggio 2018, per il *Percorso della Buona Alimentazione*, incontri con gli specialisti, una conferenza tematica, uno sportello nutrizionale, e un laboratorio di cucina. Per il *Percorso del Muoversi Insieme*, una conferenza tematica, sette offerte di attività pratiche generalmente settimanali, che vanno dalla ginnastica dolce al Gym Walking. Per il *Percorso della Meraviglia e dello Stupore*, una conferenza tematica, delle conversazioni con gli specialisti, due attività pratiche periodiche e 6 appuntamenti di invito all'arte, con la collaborazione del Circuito Museale di Vercelli (vd. www.aslvc.piemonte.it/aree-tematiche-dedicato-a/dedalo-volare-sugli-anni).
- **Progetto Ambiente e Salute**. Il progetto nasce dalla constatazione che il territorio dell'ASL di Vercelli è un'area fortemente antropizzata, in cui l'industrializzazione, storica ma per alcune produzioni ancora attuale (ad es. la Sacal), e la produzione risicola che caratterizzano l'area hanno determinato nel tempo una rilevante "pressione ambientale" sulla popolazione residente. Questa situazione è l'origine dei frequenti allarmi per la salute della popolazione con richieste di approfondimento avanzate di volta in volta da Comuni, Associazioni o gruppi di cittadini, oltre che pressioni politiche e interpellanze. Queste richieste hanno determinato nel tempo la promozione di diverse ricerche di qualità variabile, a volte in contraddizione fra di loro. Questo progetto si pone quindi come obiettivo quello di dotare l'ASL di Vercelli delle capacità di misurare i rischi per la salute a cui è sottoposta la popolazione; stimare l'effetto di questi rischi sulla salute; proporre una risposta ai bisogni di salute così evidenziati con interventi di screening e di prevenzione, identificare bisogni di conoscenza ancora da soddisfare; comunicare alla popolazione in



modo scientificamente rigoroso. A tal fine è stato istituito un gruppo di lavoro interistituzionale, coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico, includente diversi servizi dell'ASL (SPRESAL, SISP, Epidemiologia, Registro tumori, etc), l'ARPA, la Provincia e il Comune di Vercelli e l'Università del Piemonte Orientale. Il progetto si sviluppa in 5 fasi: Fase 1: Costruzione di una mappa dell'ambiente a Vercelli, organizzando tutti i dati disponibili in una mappa interattiva; Fase 2: Identificazione delle priorità di approfondimento epidemiologico, attraverso l'analisi delle ricerche effettuate; Fase 3: Sviluppo delle risposte di salute; Fase 4: Comunicazione con i cittadini e le associazioni interessate.

- **Registro Tumori.** Il Registro Tumori delle province di Biella e Vercelli ha ricevuto nel 2014 l'accreditamento da parte dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM). Per la provincia di Vercelli è stata completata la raccolta analisi dei casi del triennio 2007-2009 ed è in fase avanzata l'analisi dei dati del triennio 2010-2012. I dati prodotti sono stati analizzati attraverso il calcolo dei tassi standardizzati di incidenza. Il "Programma di Estensione della Registrazione dei Tumori all'intera Regione Piemonte", previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012 (approvato con DGR n. 37-1222 del 17.12.2010), ha portato alla istituzione di un Registro Tumori per l'intera Regione Piemonte (RTP) che si propone di coprire la raccolta dati per l'intera regione a partire dal triennio 2013-2015. Per non perdere le competenze in ambito di epidemiologia dei tumori di Vercelli, e per poter disporre di una base dati locale, da utilizzare per le valutazioni di rischio di tumori nei diversi progetti dell'ASL, il programma del registro tumori è stato così ridefinito: completamento della rilevazione fino all'anno 2012 entro il 2018, e successivo accordo con il RTP per la collaborazione nella raccolta dei dati e la valorizzazione dei dati a livello locale.
- **Progetto gestione delle basi dati sanitarie.** L'accesso alle basi dati sanitarie a fini di monitoraggio epidemiologico e di programmazione (mortalità, ricoveri, accessi in pronto soccorso, accesso agli ambulatori, consumo di farmaci), è difficoltoso nell'ASL, nonostante la presenza di basi dati a livello Regionale. L'Osservatorio epidemiologico durante il 2017 ha avviato la progettazione di una funzione di gestione delle basi dati sanitarie, in accordo con l'Ufficio Qualità e il Controllo di Gestione, da rendere disponibile a tutti gli uffici e i servizi dell'Asl che ne avessero necessità. La funzione deve garantire un a metodologia rigorosa, il rispetto dei tempi e il supporto nell'interpretazione dei dati.
- **Formazione.** L'Osservatorio Epidemiologico ha organizzato 4 eventi formativi sul counselling motivazionale, sulla sorveglianza, sul ruolo dell'Osservatorio Epidemiologico e sul PLP. Inoltre partecipa alla organizzazione e gestione del Master in Infermieristica di Famiglia e di Comunità, per il quale ha coordinato il lavoro di tesi che si configurerà come progetto di Infermieristica di famiglia nell'ASL di Vercelli.



3.3 Assistenza Ospedaliera

Una breve sintesi dei dati di attività ospedaliera nell'anno 2017 è esposta in allegato 2, mentre in allegato 3 sono riportati i principali indicatori di performance.

L'andamento della produzione mette in evidenza un incremento dei ricoveri attribuibile a diversi interventi mirati alla specializzazione degli ospedali nonché alla fidelizzazione dell'utenza pur in costanza del proseguimento della conversione in regime ambulatoriale di alcuni interventi chirurgici.

A questo riguardo si rappresenta sia l'incremento degli interventi chirurgici in regime diurno (3512 rispetto ai 2733 dell'anno 2016) sia il netto incremento di attività in ricovero ordinario in ambito ortoinfettivologico che vede coinvolte le due strutture complesse di malattie infettive e ortopedia – traumatologia del Presidio Ospedaliero di Vercelli con ottimi risultati di efficienza e di qualità delle cure con conseguente notevole attrazione sia in ambito regionale sia nazionale.

I dati di efficienza presentano una degenza media pressoché invariata rispetto all'anno precedente³² con incremento della occupazione media che passa dal 72% al 79% (Vercelli 80%; Borgosesia 76%). Presso il Presidio ospedaliero di Borgosesia la riorganizzazione dell'attività di ricovero con dismissione della Week Surgery e riassegnazione dei PL alle discipline nosograficamente competenti ha permesso un importante recupero in termini di risultati di efficienza.

Tali dati risultano associati ad un incremento del valore complessivo della produzione e peso medio dei ricoveri chirurgici rispetto al 2016 (vd. ALL. 2 per la produzione dei ricoveri in numero di dimessi e valore; ALL. 3 per peso medio dei ricoveri).

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

	2015	2016	2017
Tasso di ricovero grezzo ¹	147*1000	136*1000	134*1000
Tasso di ricovero standardizzato ²	131	126	123
Peso medio dei DRG medici ³	1,05	1,01	0,99
Peso medio dei DRG chirurgici ³	1,52	1,52	1,55
% DRG medici a rischio di inappropriatazza ³	4,70%	6,43%	11,1%
% DRG chirurgici a rischio di inappropriatazza ³	2,75%	2,79%	3,87%

	2015		2016		2017	
	Ospedale VC	Ospedale Borgosesia	Ospedale VC	Ospedale Borgosesia	Ospedale VC	Ospedale Borgosesia
% parti cesarei primari ³	22%	25%	18%	22%	17%	19%
% interventi per frattura di femore in età >65 anni entro 48 ore ³	53%	71%	73%	82%	74%	85%
% PTCA eseguite entro 24 ore (in caso di IMA STEMI) ³	91%	-	92,5%		86%	
Valore medio per ricoveri (€) ⁴	3.135	2.635	3.126	2.545	3.159	2.599
Valore complessivo dei ricoveri (€)	33.221.876	14.262.716	30.932.229	12.603.685	32.386.729	12.346.880

³² Anno 2017 - degenza media Ospedale di Vercelli: 7,2 giorni; degenza media Ospedale di Borgosesia: 6,5 giorni



¹ Fonte: SS programmazione e controllo di Gestione 28.02.2018. Tasso grezzo calcolato sulla popolazione al 31 dicembre dell'anno precedente.

² Fonte: SS programmazione e controllo di Gestione 28.02.2018. Tasso calcolato sulla popolazione al 31.12.2013 (n. 174.508 residenti); criteri di standardizzazione: popolazione Regione 2011; popolazione ASL 2011.

³vd. anche ALL. 3 - Indicatori di performance

⁴calcolato sulla base del Report Consuntivo 12 mesi 2017 definitivo di SS Programmazione e controllo di gestione

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

Nell'anno 2017 sono state mantenute le azioni volte al raggiungimento di obiettivi di appropriatezza dei ricoveri, di sicurezza dei pazienti e umanizzazione delle cure. A tal proposito si evidenzia:

- monitoraggio del percorso del paziente oncologico con definizione e condivisione dei PDTA per le patologie per le quali l'Ospedale S. Andrea è riconosciuto dalla Rete Oncologica "Centro di riferimento" e delle modalità operative del Centro Accoglienza e Servizi con ridefinizione delle sedi logistiche (Vercelli e Borgosesia) e degli operatori assegnati (medici, infermieri ed amministrativi);
- incremento delle attività di cessione del latte umano di Banca del Latte Umano Donato (B.L.U.D.) alla A.O.U. di Novara per l'assistenza ai neonati ricoverati presso la TIN.
- formazione del personale per le attività di raccolta del sangue cordonale ad uso solidaristico; attività da implementare nell'anno 2018
- attuazione del "Programma Aziendale Infezioni Correlate all'assistenza" raggiungendo l'obiettivo regionale sulla base degli indicatori prescritti per la Sorveglianza e Controllo I.C.A. - anno 2017; in particolare si evidenzia la massiccia adesione del personale al corso di formazione finalizzato ad incrementare il tasso di adesione all'igiene delle mani offerto a tutto il personale dell'Azienda in modalità FAD.
- proseguimento della collaborazione con la SSD Risk Management sul tema del Rischio Clinico.

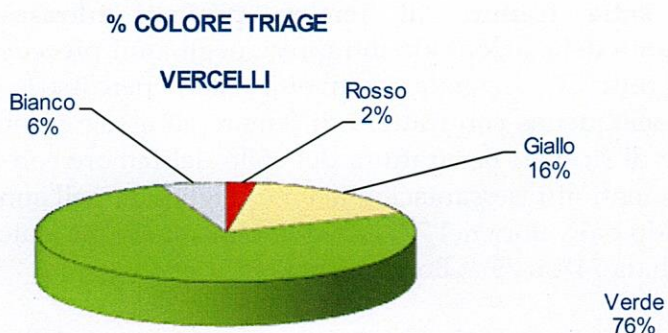
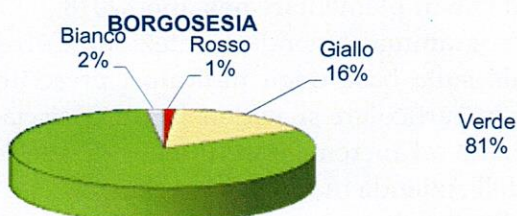
Per quanto riguarda i macroesiti si rappresenta quanto segue:

- **intervento sulla frattura di femore pazienti ultrasessantacinquenni.** Grazie al consolidamento delle azioni già intraprese negli anni precedenti tese alla condivisione, da parte di tutti i soggetti coinvolti, del percorso in urgenza del paziente ultrasessantacinquenne con frattura di femore ed assegnazione conseguente di obiettivi la proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti ultrasessantacinquenni è migliorata nell'anno 2017 rispetto al precedente 2016 passando dal valore del 77% al 78%. L'incremento è stato presente presso entrambe le sedi (Vercelli da 74% a 75%; Borgosesia da 83% a 84%).
- **incidenza di parti cesarei.** Grazie al mantenimento delle azioni intraprese nel corso dell'anno 2016, nonché al loro rafforzamento (osservanza della procedura per il corretto utilizzo della sala operatoria per emergenza ostetrica "Taglio cesareo emergente ed emergenze ostetriche presso la sala operatoria ubicata presso la Struttura di Ostetricia di



Borgosesia”; formazione permanente dell’equipe, medici e ostetriche, finalizzata al supporto alle donne richiedenti il taglio cesareo) il numero dei parti effettuati presso i punti nascita dell’ASL VC è stato 885 (punto nascita di Vercelli: 546; punto nascita di Borgosesia: 339); la proporzione di parti con taglio cesareo primario a livello aziendale è stata pari al 18%, valore migliorato rispetto al precedente anno 2016 (19%) in particolare per il miglioramento presso il punto nascita di Borgosesia (19% vs 22%), nonché di Vercelli (17% vs 18%).

- **attività di emodinamica.** Le PTCA effettuate entro 0-1 giorno in caso di STEMI sono passate dal 92,5% nel 2016 al 95% nel 2017 migliorando la performance e mantenendo il raggiungimento dell’obiettivo che pone il limite minimo dell’85%;
- **attività del Pronto Soccorso.** I casi trattati presso i Pronto Soccorso sono aumentati complessivamente di circa 2500 accessi rispetto all’anno 2016, continuando il decremento dei codici bianchi che passano dal 5% al 4% degli accessi complessivi. Di seguito i diagrammi di dettaglio per sede.





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

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

- trasferimento dal I al IV piano del day hospital medico;
- trasferimento dell'attività di pre-ricovero dal II piano al I piano nei locali lasciati liberi dal day hospital;
- ricollocazione degli ambulatori di neurologia al I piano per l'attivazione del nuovo Centro della Memoria;
- cantierizzazione dello spazio individuato al I piano per il nuovo Servizio di Dialisi;
- potenziamento del sistema di climatizzazione dell'ospedale.



3.4 Assistenza Distrettuale

Nel 2017 sono state realizzate le azioni previste nei Macroprogetti prioritari, già descritti nelle pagine precedenti, utili per armonizzare a livello locale gli indirizzi della pianificazione nazionale e regionale, ed è proseguita la raccolta degli indicatori del Programma delle Attività Territoriali (PAT) (vd. "Indicatori del PAT", ALL. 4).

A livello organizzativo è diventato pienamente operativo il Distretto sanitario unico, derivante dall'accorpamento delle due precedenti strutture complesse³³ e comprendente le seguenti SS.SS.:

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

Tra le ulteriori attività realizzate nel 2017 non comprese nel PAT, né nei Macroprogetti, preme inoltre evidenziare le seguenti:

- **prosecuzione delle operazioni di controllo** inerenti alla corretta **codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) da parte delle strutture private accreditate**, segnalate dagli uffici regionali, "Casa di Cura S. Rita"- Vercelli e "CRRF Mons. Luigi Novarese"- Moncrivello, al fine di verificare la congruenza tra il contenuto del tracciato informatico SDO e quello della cartella clinica, ai sensi della D.G.R. 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.

In particolare nel 2017 sono stati inviati agli uffici regionali i controlli delle SDO relativi al secondo e terzo quadrimestre 2016, i controlli finali 2016 (ulteriori controlli di appropriatezza) e delle SDO del primo quadrimestre 2017 (in totale 641 SDO).

Inoltre, sono state inviate le valutazioni ultime relative ad abbattimenti tariffari pertinenti a tutte le SDO dell'anno 2012.

Il Nucleo di verifica esterno (NCRE) ha provveduto a notificare agli uffici regionali, alla Direzione Generale Aziendale e alle Strutture esaminate eventuali abbattimenti dei rimborsi dovuti. Tutte le operazioni di verifica si sono svolte nella tempistica prevista e agli uffici regionali è stata trasmessa la documentazione relativa alle verifiche secondo la prevista calendarizzazione.

Inoltre, per tutti i ricoveri di Recupero e Rieducazione Funzionale (RRF) nelle strutture private accreditate della nostra ASL, il NCRE, unitamente allo specialista fisiatra, ha eseguito la valutazione di congruità per tutti i trasferimenti di pazienti da reparti per acuti, di post-

³³ DDG n. 946 del 4.11.2016 "Obiettivo del Direttore Generale n. 1.2 di cui alla DGR n. 12 - 2021 del 5.8.2015 Attuazione del piano di riduzione delle Strutture Complesse di cui alla D.D.G. n. 1000 del 30.12.2015: Riorganizzazione dell' Area Territoriale"



acuzie e da domicilio e per le richieste di prosecuzione ricovero ai sensi della DGR 7 novembre 2016 n.17-4167.

- continuità delle cure post-acuzie per i propri residenti, con la collaborazione dei servizi aziendali interessati, secondo specifica procedura organizzativa per la realizzazione del percorso integrato di **continuità di cura Ospedale-Territorio**, in applicazione al modello previsto dalla D.G.R. n. 27-3628 del 28.3.2012, tramite il tramite il N.D.C.C. (Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure), istituito con Determina n. 36 del 21/10/2013 presso la sede del Distretto. Le attività delle cure domiciliari si esplicano attraverso l'attivazione di:
 - Servizio Infermieristico Domiciliare;
 - Assistenza Domiciliare Integrata;
 - 18 letti di CAVS nell'ospedale di Vercelli e 18 letti nell'ospedale di Borgosesia
- prosecuzione delle attività di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), ISI, Medicina Penitenziaria, implementazione delle agende delle strutture private accreditate presenti sul territorio dell'ASL VC inserite nel CUP aziendale per prenotazione di visite e prestazioni diagnostiche con tempi di attesa critici presso le sedi ASL, ed erogate dalle stesse strutture private accreditate insite sul territorio dell'ASL VC ;
- attività afferenti al Servizio di Assistenza Protesica e Integrativa;
- attività di **miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva** nell'area di laboratorio, radiodiagnostica, farmaceutica, tra cui la sensibilizzazione dei MMG e PLS con informative specifiche e discussione di casi Commissioni distrettuali UCAD e Appropriatezza Prescrittiva;
- controllo della spesa farmaceutica convenzionata;
- erogazione dei **contributi per malati di Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)** di cui alla DGR 23-3624 del 28 marzo 2012 ("Progetto di continuità assistenziale per i pazienti con SLA e loro famiglie") pari a 216.963 euro per n. 16 pazienti residenti nell'ASL VC;
- registrazione in appositi portali informatici e trasmissione telematica dei dati riguardanti la Gestione Integrata del Diabete (G.I.D.), le vaccinazioni anti-influenzali e l'annuale Piano Caldo regionale;
- **recupero delle somme da autocertificazione per esenzione da reddito** ai sensi dell'art. 1 del D.M. 11.12.2009 (verifica delle esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per reddito, tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria), accogliendo gli utenti e fornendo loro chiarimenti ed eventuale documentazione relativa alle richieste di recupero crediti³⁴;
- dal 9 ottobre 2017 accorpamento presso il centro prelievi della Piastra ambulatoriale di Vercelli dei **prelievi TAO** precedentemente eseguiti presso il Centro Trasfusionale al fine di superare le criticità logistiche della precedente sede;

³⁴ In relazione al recupero delle somme di soggetti autocertificati a seguito di verifica con esito negativo si segnala che sono in corso di recupero le annate 2014-2015. Si è contattato, a parte gli irreperibili, il 100% dei soggetti per un importo da recuperare pari a euro 398.101,57= per i controlli relativi all'anno 2014, euro 390.144,19= per i controlli relativi all'anno 2015. Di tali importi, al 20.12.2017 risultano complessivamente recuperati 186.891,25 euro. (Fonte: SC Politiche e Gestione delle Risorse Economiche)



- assistenza sanitaria all'interno dell'**Istituto Penitenziario di Vercelli** garantita tramite medici ex SIAS (tot. 8782 ore nel 2017), infermieri (tot. 9206 ore nel 2017) e medici specialisti (prestazioni odontoiatriche, ortopediche, oculistiche, psichiatriche, ecc.).
Nell'anno 2017 i passaggi dei detenuti sono stati 936, di cui 99 affetti da patologie da dipendenza, 110 da patologie psichiatriche. Sempre nello stesso anno sono state erogate all'interno della casa circondariale 2298 prestazioni sanitarie.

Per quanto attiene alla **Salute Mentale**, oltre all'attività già descritta nell'ambito del Macroprogetto residenzialità, nel corso dell'anno 2017 è stato soddisfatto il bisogno di salute della popolazione del territorio di competenza mediante:

- articolazione operativa da parte dei Centri di Salute Mentale (CSM) di Vercelli e di Borgosesia per i pazienti ricoverati in SPDC;
- coordinamento delle funzioni di residenzialità offerte dai Gruppi Appartamento di Vercelli, Gattinara, Valduggia e Varallo con i programmi terapeutico-riabilitativi dei Centri di Salute Mentale e dei Centri Diurni nella prospettiva della continuità assistenziale;
- mantenimento di programma di interventi specifici e dedicati, svolti presso il Gruppo Appartamento di Varallo;
- il mantenimento dell'attivazione di percorsi di cura per soggetti autori di reato per soggetti con diagnosi psichiatrica;
- il servizio di consulenza a cadenza settimanale presso la Casa Circondariale di Vercelli, e coordinamento operativo con altri servizi attraverso la S.S. Medicina Penitenziaria;
- il rapporto tra le funzioni ambulatoriale del CSM di Borgosesia e semi-residenziale del Day Hospital territoriale di Borgosesia in articolazione con il Pronto Soccorso e i reparti dell'Ospedale di Borgosesia;
- mantenimento delle funzioni ambulatoriali territoriali di Santhià e Gattinara per utenti che, pur essendo grandi utilizzatori dei servizi psichiatrici, non sono in grado di raggiungere le sedi di Vercelli e Borgosesia;
- la prosecuzione, secondo i criteri del Piano Locale della Prevenzione (PLP) 2017, di interventi di promozione dell'attività fisica (gruppo di cammino per pazienti psichiatrici formati anche come walking leaders);
- la prosecuzione, secondo i criteri del PLP 2017 dei programmi di prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare negli istituti scolastici secondari attraverso moduli di formazione per insegnanti e moduli di formazione al Peer Education per studenti;
- il raccordo operativo con Associazioni di Volontariato per la Promozione della Salute Mentale Diapsi di Vercelli per pazienti in carico presso la SC Psichiatria attualmente inseriti in programmi occupazionali e lavorativi.

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

- nell'area dei "Disturbi dello Sviluppo", in collaborazione con AIFA (Associazione Famiglie ADHD) è proseguito il Progetto "Sportello ADHD" per la gestione del disturbo da deficit di



attenzione con iperattività, che integra sia a livello diagnostico che della presa in carico, con la collaborazione di tecnici qualificati messi a disposizione dalla Associazione delle Famiglie ADHD, i Medici della SC di NPI nella stesura del progetto terapeutico per i pazienti che giungono all'osservazione con il sospetto di disturbo dell'attenzione;

- in collaborazione con la S.C. di Pediatria e la SSvD di Psicologia dell'Azienda, è stata aggiornata la procedura di follow-up integrato per neonati pretermine o con sofferenza perinatale. A livello di area sovrazonale sono proseguite le riunioni semestrali organizzate in collaborazione con la SSD NPI dell'AOU NO per formazione e aggiornamento sul tema del follow-up neonatale;
- in collaborazione con la SSD di Psicologia è stato ulteriormente implementato l'Ambulatorio Adolescenza, rivolto alla fascia d'età 14-24 anni che si propone di offrire un adeguato luogo di incontro e di cura per alcune patologie emergenti in questa area peculiare (disturbi comportamento alimentare, passaggi all'atto, devianza, disturbi del Sé);
- dall'agosto 2017, usufruendo del finanziamento DGR n. 35-5329 del 10.07.2017 sono stati implementati i Nuclei per i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS) con l'integrazione di 2 psicologhe, con specifica formazione sull'Analisi Applicata del Comportamento (A.B.A), sia per l'area nord (Gattinara e Varallo) e sia per l'area sud (Vercelli e Santhià), di 1 terapeuta occupazionale e 1 logopedista entrambe con formazione specifica per l'autismo. A queste figure si è aggiunta da ottobre 2017 una psicologa a contratto per 6 ore settimanali messa a disposizione dalla SC di Psicologia per la parte diagnostica (CARS, ADOS, PEP). La SC di NPI ASL Vercelli ha potuto così sviluppare, in collaborazione con la SC di Psicologia due gruppi di lavoro afferenti ai Nuclei DPS in grado di fornire in maniera integrata diagnosi, valutazioni funzionali, trattamento psicoeducativo individuale con metodo ABA, consulenza scolastica e familiare, trattamento logopedico, trattamento psicomotorio. Dal 01.08.17 al 31.12.17 sono stati presi in carico per la valutazione funzionale e/o interventi abilitativi, 23 bambini con autismo. I nuclei DPS hanno elaborato criteri di esito rappresentati da valutazione funzionale mediante PEP-3 e/o a 6 mesi in soggetti per i quali fosse possibile la somministrazione del Test.

Interventi psicologici

Nel 2017 è proseguita l'attività di sostegno psicologico che ha riguardato tutta la popolazione contemplando l'intero il ciclo di vita delle persone, sia a livello preventivo (donne in gravidanza, dopo il parto, gli adolescenti, i genitori di ragazzi adolescenti e gli insegnanti), sia a livello clinico negli ambulatori dedicati (vd. dati di attività in ALL. 2)

Assistenza ai pazienti con dipendenze

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



- la costante pubblicizzazione del Centro Interdipartimentale per la Prevenzione ed il Trattamento del Tabagismo con conseguente aumento dell'utenza presso le sedi ambulatoriali di Vercelli, Santhià e Borgosesia;
- il consolidamento delle attività dell'ambulatorio di Alcologia e per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico presso la sede Ser.D. di Santhià;
- il proseguimento di un 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.

Sistema informativo ed informatico

Nel 2017 sono stati realizzati diversi interventi sul **sistema informatico** aziendale per migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari nell'ambito dei tre LEA e la tracciabilità delle procedure sanitarie e amministrative:

- **Delibere:** L'applicativo di gestione delle Delibere e Determine aziendali è stato aggiornato in modo da rendere completamente digitale l'intero ciclo di creazione e gestione degli atti, inclusa la firma digitale degli atti, implementata attraverso un sistema di firma automatica.
- **Firma digitale:** è stato implementato un sistema di gestione di firma digitale automatica e di firma digitale remota. Tramite tale tecnologia risulta possibile firmare digitalmente documenti senza l'utilizzo di hardware dedicato, inoltre il sistema può essere incorporato direttamente in vari applicativi aziendali. È stato utilizzato per la firma degli atti digitali nel sistema Lapisweb di gestione delle Delibere/Determine aziendali.
- **Ordini:** Il sistema amministrativo-contabile aziendale è stato aggiornato implementando l'uso della firma digitale remota per siglare gli ordini, inoltre è stata inclusa la funzione di invio degli stessi alle aziende esterne tramite sistema di Posta Certificata.
- **PC client aziendali:** È iniziata la sostituzione completa del parco macchine client dell'ASL VC, sostituendo i pc con sistema operativo Windows XP con nuove macchine più performanti con sistema operativo Windows 10. contestualmente gli applicativi sono stati testati ed adattati per funzionare sui nuovi sistemi.
- **Anatomia:** Il sistema di refertazione dell'anatomia patologica è stato aggiornato tramite l'implementazione di un sistema di firma digitale dei referti.
- **Richiesta elettronica giustificativi di assenza del personale:** La possibilità per i dipendenti di effettuare elettronicamente la richiesta di giustificativo di assenza è stata estesa permettendo tale operazione anche dall'esterno della rete aziendale.
- **Dichiarazione dei redditi:** È stato acquisito un software specifico (IPSOA) per redigere la dichiarazione dei redditi.
- **Libera professione:** È stata implementata un'integrazione tra l'applicativo di gestione della Libera Professione (LPWEB) e il sistema Amministrativo-Contabile (OLIAMM) al fine di permettere il passaggio automatico dei dati delle fatture emesse sul sistema di libera professione verso il sistema OLIAMM.



- **Firma Pagamenti e Incassi:** Si è provveduto ad attivare un percorso di firma digitale, tramite firma remota, per gli ordinativi di pagamento, i mandati e le reversalida inviare elettronicamente al tesoriere dell'azienda.
- **Sistema di gestione di laboratorio e cartella clinica di reparto:** il sistema di gestione del laboratorio e la cartella clinica di reparto sono stati portati ad una versione aggiornata che implementa nuove funzionalità e ne garantisce la compatibilità con il nuovo parco macchine client dell'ASL VC.
- **Aggiornamento server infrastruttura:** alcuni server appartenenti all'infrastruttura che gestisce il dominio dell'ASL VC, sono stati aggiornati quale passo necessario per poter procedere ad un rinnovo tecnologico complessivo dell'intera infrastruttura.
- **Aggiornamento infrastruttura di rete LAN:** Si è dato avvio alla sostituzione degli apparati switch che gestiscono la rete LAN dell'ASL VC; l'aggiornamento di tali apparecchiature permette di aumentare l'affidabilità dell'infrastruttura di rete fisica interna dell'azienda con la sostituzione di apparati obsoleti e migliorarne contestualmente le performance.
- **Aggiornamento infrastruttura di rete WAN:** Le linee dati che collegano alcune sedi dell'ASL VC sono state potenziate per quanto concerne la capacità di banda; tale intervento si è reso necessario a seguito di un incremento costante nell'uso della banda da parte degli applicativi aziendali.

Interventi tecnico-logistici

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



4. LA PERFORMANCE AZIENDALE

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

In via indicativa vale la pena di notare come nel 2017 il 75% degli indicatori rilevati sia positivo o in miglioramento rispetto al valore atteso³⁵ (rispetto al 55,2% nel 2014, al 62,2% nel 2015 e al 66% nel 2016).

A livello macro-organizzativo nel 2017 si osserva il riallineamento alle risorse percentualmente consumate nei tre livelli di assistenza nel 2014, con uno sbilanciamento sul livello distrettuale rispetto ai riferimenti nazionali³⁶. In percentuale, infatti, risultano diminuite rispetto agli anni precedenti le risorse aziendali destinate all'assistenza ospedaliera rispetto all'assistenza distrettuale³⁷, mentre rimangono stabili le risorse destinate alla prevenzione. Tale andamento indica la necessità di proseguire la rivalutazione dell'allocatione delle risorse nei tre livelli di assistenza sinora effettuata.

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

- la vaccinazione antinfluenzale nell'anziano;
- la vaccinazione anti-HPV in età adolescenziale;
- la vaccinazione MPR (anti morbillo-parotite-rosolia) a 24 mesi.

Nell'Area Ospedaliera si conferma la buona performance evidenziata già nel 2015 e 2016 in diverse aree specialistiche: in area ostetrica con una bassa percentuale di tagli cesarei primari; nell'area della chirurgia addominale con l'elevata proporzione di colecistectomie per via laparoscopica, in area cardiologica con un'adeguata tempestività di esecuzione dell'angioplastica in caso di infarto miocardio acuto (IMA STEMI), ecc.

Gli interventi di miglioramento, avviati e consolidati nell'ambito dei macroprogetti precedentemente descritti, riguardano invece i seguenti aspetti:

- tempestività di esecuzione degli interventi di riduzione della frattura di femore nell'anziano (che 2017 presenta un ulteriore miglioramento);

³⁵ Tra quelli per cui è stato possibile effettuare un confronto con un valore atteso

³⁶ 5% assistenza collettiva; 44% assistenza ospedaliera e 51% assistenza distrettuale

³⁷ ASSISTENZA OSPEDALIERA: atteso 44%; osservato 2014: 39,3% osservato 2015: 40,0%; ASSISTENZA DISTRETTUALE: atteso: 51%; osservato 2014: 57,6% ; osservato 2015: 56,9%; ASSISTENZA COLLETTIVA: atteso: 5%; osservato 2014: 3,1%; osservato 2015: 3,1%.



- percentuale di parti cesarei, rientrata entro la soglia prevista per entrambi i punti nascita, ancorchè nell'Ospedale di Borgosesia si registri un numero di parti inferiore alla soglia minima richiesta dagli standard nazionali e regionali (332 parti anziché ≥ 500);
- spesa per il consumo di farmaci durante il ricovero o la prestazione ambulatoriale che nel 2017 è rientrata entro la soglia attesa;

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

Relativamente all'**Assistenza Ambulatoriale Specialistica** nel 2017 si rilevano i risultati positivi ottenuti dai numerosi interventi rivolti alla riorganizzazione delle attività ambulatoriali e all'incremento dell'appropriatezza prescrittiva (vd. macroprogetto "Rete Ambulatoriale" e attività distrettuali). Gli indicatori utilizzati come proxy della performance di quest'area, infatti, appaiono sostanzialmente migliorati rispetto all'atteso (soprattutto per gli accertamenti di laboratorio e di le terapie fisiche). Un incremento oltre il riferimento atteso è invece evidenziato per le TC. Esso può tuttavia essere interpretato in senso positivo, ovvero come effetto della riorganizzazione ospedaliera e territoriale che ha migliorato l'appropriatezza del setting di erogazione delle prestazioni, precedentemente effettuate in degenza ospedaliera e oggi garantite in regime ambulatoriale.

Per quanto riguarda l'**Assistenza Distrettuale** e, in particolare, l'**Assistenza Farmaceutica Territoriale**, si confermano nel 2017 risultati ampiamente positivi grazie alla costante azione di monitoraggio condotta e che porteranno nel 2018 a ridefinire ulteriori e più sfidanti indicatori di performance.

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

La Qualità Percepita dall'utente è stata rilevata indirettamente attraverso il **numero di reclami presentati all'URP** (Ufficio Relazioni con il Pubblico) che, anche nel 2017, permane di molto inferiore al 2014. Sul tema è in corso un riordino dell'attività di gestione dei reclami che vengono puntualmente analizzati dal Risk Manager con, l'obiettivo di prevenire e raffreddare il contenzioso anche alla luce della recente normativa (Legge Gelli).



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

Nell'ambito della **gestione delle risorse umane**, a fronte del rispetto del tetto di spesa per il personale anche nel 2017, si osserva rispetto al 2016 un'incremento del tasso di turnover (da 4,8% a 7,2%) oltre al mantenimento di alcuni indicatori positivi quali la percentuale di donne con ruolo apicale e il tasso di adesione all'indagine sul benessere organizzativo (sostanzialmente in linea con l'aderenza rilevata nel 2016 ancorché non vengano ancora raggiunti livelli ottimali: 14% nel 2014, 25,6% nel 2015, 23,4% nel 2016 e 23,5% nel 2017). Permane sotto osservazione l'andamento delle assenze per malattia per cui viene evidenziato un andamento lievemente migliorativo rispetto al 2016 ma ancora distante rispetto al 2013. Ciò può essere il riflesso delle condizioni di stress derivanti dal processo di riorganizzazione aziendale e di rimodulazione degli assetti organizzativi, così come l'effetto del progressivo incremento degli operatori di età superiore ai 50 anni, più suscettibili all'insorgenza delle patologie correlate all'età (dal 44% nel 2013, al 50% nel 2016, al 55% nel 2017).

In un'ottica strategica di promozione della salute, nel 2016 è stata avviata la specifica programmazione di interventi rivolti ai dipendenti che sono proseguiti nel 2017 (ad es. percorsi per la segnalazione di eventuali situazioni di disagio lavorativo, iniziative di promozione dell'attività fisica, ecc.).

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

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

Tra le azioni poste in essere nel 2017 si segnala il proseguimento delle seguenti attività:

- Programma Regionale per la gestione del rischio clinico 2014/2015 che prevede il monitoraggio sistematico della check-list in Sala Operatoria e del percorso dei pazienti chirurgici degenti presso le Strutture Chirurgiche dell'ASL VC;
- formazione aziendale multi professionale e multidisciplinare per gli Operatori dell'ASL;
- revisione del regolamento aziendale sull'acquisizione del consenso informato ai trattamenti sanitari e relative procedure satelliti;
- revisione della procedura per la prevenzione di eventi gravi nel neonato sano on correlati a malattie congenite;
- farmacovigilanza in relazione alle segnalazioni di sospette reazioni avverse a farmaci (ADR) (130 segnalazioni di sospette ADR pervenute nel 2017, vs n. 272 nel 2016 e vs. 407 nel 2015) e di vigilanza sulla sicurezza dei dispositivi medici (DM) (n. 11 segnalazioni di incidente correlato all'utilizzo di DM nel 2016, a seguito delle quali, sono state messe in atto le procedure di



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

comunicazione previste vs. n. 8 segnalazioni di incidente correlato all'utilizzo di DM nel 2015 e n. 7 nel 2016).



5. FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

In tale contesto l'ASL VC è stata chiamata nell'anno 2015 a definire il nuovo Atto Aziendale e le principali linee di sviluppo strategico per l'Azienda. Nel corso dell'anno 2016 l'Azienda è stata sottoposta ad un forte stress organizzativo, conseguente non solo al processo di adeguamento dell'organizzazione aziendale ai nuovi assetti definiti nell'Atto Aziendale, ma anche alle rilevanti pressioni dell'ambiente esterno nel quale l'azienda sanitaria si trova ad operare, caratterizzato da:

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

Tali rilevanti cambiamenti si sono tradotti in nuove sfide per l'ASL VC, in particolare per ciò che concerne le trasformazioni dell'ospedale secondo logiche di gestione operativa e principi di intensità di cure. A supporto del processo di riorganizzazione delle attività di ricovero e degenza per intensità di cure, nel corso dell'anno 2016 è stato attivato specifico percorso di formazione, per la realizzazione del quale è stato attivato rapporto di collaborazione e cooperazione, per il necessario supporto scientifico e didattico, con l'Università SDA Bocconi di Milano.

L'obiettivo del progetto formativo è stato duplice:

- formare i Direttori di struttura Complessa, i Responsabili di Struttura Semplice e i coordinatori infermieristici dell'ASL VC sulle logiche organizzative e di governo dei processi produttivi aziendali sulla base di nuovi modelli e principi orientati verso la suddivisione delle aree produttive (posti letto, sale operatorie, slot di diagnostica, ecc.)



secondo principi di intensità delle cure, di classificazione per bisogni omogenei dei pazienti, di organizzazione in base alla degenza attesa e/o separando i percorsi in emergenza da quelli programmati;

- accompagnare due gruppi di lavoro costituiti da varie professionalità (mediche, infermieristiche e amministrative) coinvolte nel delicato processo di riorganizzazione delle aree produttive chirurgiche e mediche secondo i principi sopra indicati.
- Adottando logiche di gestione per processi, intensità di cura, operations e lean management, SDA Bocconi ha supportato metodologicamente, nell'analisi della situazione esistente e nella scelta delle soluzioni organizzative e di riprogettazione dei processi, i gruppi di lavoro dell'azienda su diverse tematiche rilevanti:
- il gruppo formato dai professionisti dell'Area medica ha definito due progetti relativi a: 1) la creazione e la definizione delle modalità operative di un Admission and discharge team (AD TEAM) dell'Ospedale di Vercelli per facilitare le procedure di bed management in ingresso e di dimissioni protette in uscita dall'ospedale; 2) la definizione di aree ad intensità di cura condivise tra i reparti medici, in particolare l'area high care medica;
- il gruppo formato dai professionisti dell'Area chirurgica ha definito due progetti relativi a: 1) gestione secondo logiche lean del pre-ricovero chirurgico; 2) strumenti operativi per l'ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie.

I risultati positivi prodotti dall'esperienza sopra descritta sono stati determinanti nella scelta operata dall'Azienda di proseguire, anche per l'anno 2017, secondo una logica di continuità rispetto all'intervento formativo precedente, nell'azione di formazione e accompagnamento dei gruppi di lavoro aziendali in ulteriori progetti di riorganizzazione secondo logiche per processi, intensità di cura, operations e lean management, per il conseguimento dei seguenti obiettivi:

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



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

- accompagnamento alla definizione delle modalità operative di gestione blocchi operatori, anche a seguito di un'eventuale ristrutturazione fisica e/o organizzativa.

Vercelli, 29 giugno 2018

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



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

ALLEGATI

- Allegato 1 – Relazione del Direttore Generale sul raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno 2016 (D.G.R. N. 101-5530 del 3 agosto 2016)
- Allegato 2 - Sintesi dei principali dati di attività dell'ASL VC (consuntivo anno 2017)
- Allegato 3 - Sintesi dei principali indicatori di performance dell'ASL VC
- Allegato 4 – Indicatori del Programma delle Attività Territoriali (PAT)
- Allegato 5 – Rapporto Ambiente e salute