



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Relazione Sociosanitaria 2017

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

**Chiara Serpieri
Direttore Generale**

28 giugno 2017

Legge regionale n. 18 del 6 agosto 2007
“Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale”.

Art. 17

Relazione socio-sanitaria aziendale

1. ...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.
2. ...è predisposta 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.
3. La relazione socio-sanitaria aziendale è trasmessa:
 - a) dalle ASL alla Giunta regionale e alla Conferenza dei Sindaci;
 - b) dalle aziende ospedaliere alla Giunta regionale e alla Conferenza dei sindaci dell'ASL nel cui territorio sono ubicate.
4. Le Conferenze dei Sindaci esprimono le proprie **valutazioni** sulle relazioni socio-sanitarie e le trasmettono alla Giunta regionale, anche ai fini della valutazione sull'operato del direttore generale.

I contenuti (anno 2016)

PREMESSA

1. IL CONTESTO

Il territorio e la popolazione
Il profilo di salute della popolazione
L'organizzazione aziendale

2. IL RENDICONTO ECONOMICO

L'analisi economica per LEA
L'equilibrio economico

3. I LEA: LE AZIONI REALIZZATE

Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale
Assistenza Collettiva
Assistenza Ospedaliera
Assistenza Distrettuale

4. LA PERFORMANCE AZIENDALE

5. FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

ALLEGATI

1. Dati di attività
2. Rendicontazione obiettivi 2016
3. Indicatori di performance
4. Indicatori PAT 2016

1. IL CONTESTO

ASL di piccola-media dimensione con 172.012 residenti al 31.12.2015

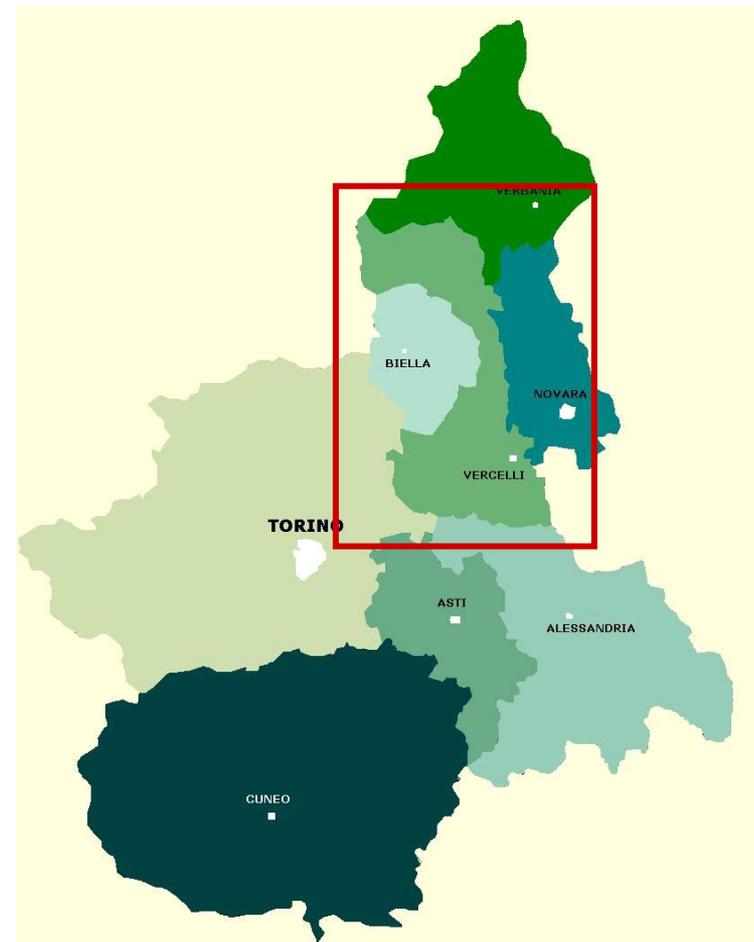
Più anziani rispetto alla media regionale (26,7% età >65 anni nel 2015)

Popolazione in buona salute secondo gli indicatori epidemiologici di mortalità:

cause di morte analoghe e sovrapponibili a quelle regionali per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, le patologie neoplastiche e le malattie dell'apparato respiratorio

Percezione della propria salute tra le peggiori rilevate a livello regionale*: il 69,8% riferisce di avere una salute buona/molto buona (Piemonte 72,5%)

Necessario promuovere i comportamenti "sani" del singolo cittadino: meno sedentarietà, più attività fisica, meno alcol, meno fumo, più frutta e verdura.



1. IL CONTESTO: un'idea dell'attività 2016

Ricoveri

14 848	ricoveri totali
11 330	ricoveri ordinari
3 518	day hospital

Accessi al pronto soccorso

37 231	Ospedale di Vercelli
84%	di cui cod. verde+bianco
21 029	Ospedale di Borgosesia
80%	di cui cod. verde+bianco

Parti

525	Ospedale di Vercelli
380	Ospedale di Borgosesia
905	totale
19%	di cui cesarei primari

Prestazioni ambulatoriali

471 851	attività clinica
71 077	diagnostica strumentale e di immagine
1 217 876	prestazioni di laboratorio

Assistenza territoriale

247 637	giornate di residenzialità anziani
34 533	giornate di residenzialità disabili
24 299	giornate di residenzialità psichiatrica
4 088	giornate di residenzialità per dipendenze
1 638	giornate di Country Hospital (1.1.2016-30.6.2016)
1 513	giornate di CAVS (1.07.2016-31.12.2016)
54 342	prestazioni MMG nel Centro di Assistenza Primaria di Santhià

Screening tumori

13 044	donne invitate Mammografia
13 632	donne invitate PAP test
5 909	persone invitate Sangue Occulto feci
2 013	persone invitate Sigmoidoscopia

Altre prestazioni di prevenzione

25 734	vaccinazioni (SISP)
10 571	visite collegiali (Medicina Legale)



2.1 Risorse economiche per LEA

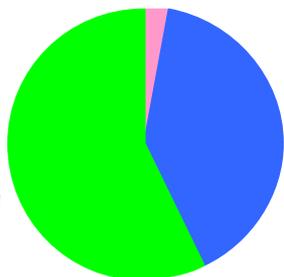
Assistenza
collettiva
3.1%

Atteso 5%

Assistenza
ospedaliera
39.6%

Atteso 44%

Assistenza
distrettuale
57.3%

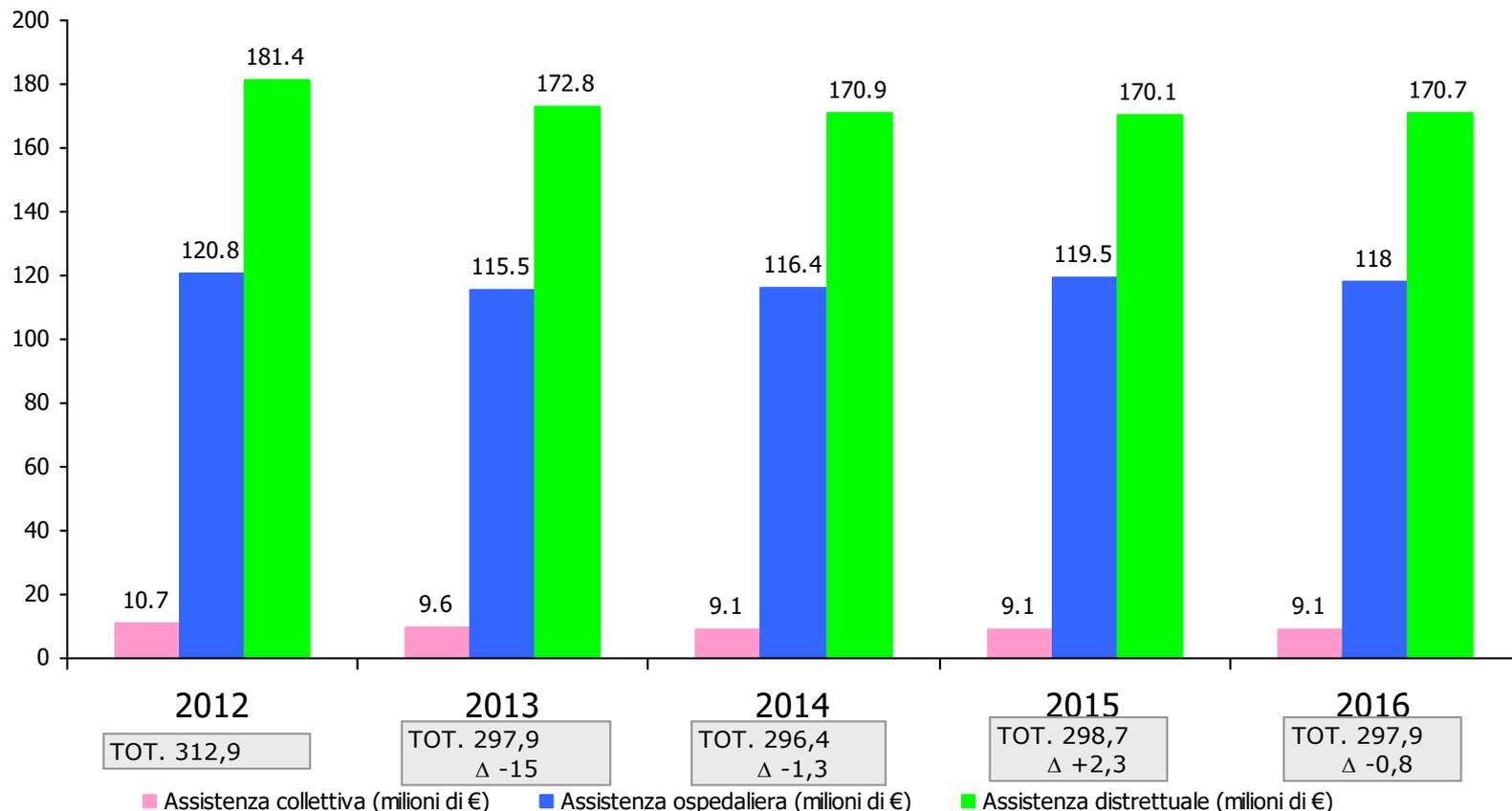


Atteso 51%

Rif. per i valori attesi:

Conferenza Stato-Regioni, 14 aprile 2016

Intesa sul riparto tra le Regioni sulla disponibilità per il SSN anno 2016



2.1 Risorse economiche per LEA

Codice	Livello	Costo per livello			Incidenza % su costo totale		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
Z391	Ma - Igiene e Sanità Pubblica	3 655 428	3 770 674	3 655 571			
Z392	Mb - Veterinaria	3 453 621	3 394 442	3 306 609			
Z393	Mc - Centri Multizonali veterinari PMPV		0				
Z394	Md - Centri Multizonali epidemiologia Sepi	130 034	164 814	161 441			
Z396	Jb - Medicina del lavoro		0				
Z397	N - Medicina Legale	990 098	877 867	1 088 862			
Z398	O - Screening	909 320	910 108	933 376			
Z399	P - Totale Assistenza Collettiva	9 138 501	9 117 906	9 145 859	3.1%	3.1%	3.1%
Z400	Q - Medicina di base	20 939 347	20 526 537	19 840 421			
Z401	R - Assistenza Farmaceutica tot.	45 926 153	46 719 276	49 146 693			
Z402	T - Assistenza specialistica (compreso C2)	60 875 022	60 859 714	60 370 921			
Z403	Ua - Assistenza distrettuale SERT	2 045 000	2 130 005	2 165 126			
Z404	Ub - Assistenza distrettuale DSM	5 358 184	6 094 303	6 951 804			
Z405	Va - Assistenza distrettuale Anziani	17 418 154	18 294 515	18 169 453			
Z406	Vb - Assistenza distrettuale Materno-Infantile	1 401 319	1 147 944	1 376 358			
Z407	Vc - Assistenza distrettuale Disabili	5 277 376	4 878 905	3 400 705			
Z408	Vd - Assistenza distrettuale 118	2 713 390	179 843	566 893			
Z409	V - Altra Assistenza distrettuale	8 912 172	9 272 410	8 759 763			
Z410	W - Totale Assistenza distrettuale	170 866 116	170 103 451	170 748 137	57.6%	56.9%	57.3%
Z411	I - Costi strutturali DEA	9 995 093	8 747 824	8 924 899			
Z412	Ricoveri ordinari e diurni	106 428 659	110 738 679	109 056 821			
Z413	X - Totale Assistenza Ospedaliera	116 423 753	119 486 504	117 981 720	39.3%	40.0%	39.6%
Z418	Totale	296 428 370	298 707 860	297 875 716			
	Totale al netto di Z408 Vd - Assistenza distrettuale 118	293 714 980	298 528 017	297 308 823			

2.2 Il bilancio di esercizio in breve

ID	CONTO ECONOMICO	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	DIFFERENZA
		CONSUNTIVO (€/1000)	CONSUNTIVO (€/1000)	CONSUNTIVO (€/1000)	CONSUNTIVO (€/1000)	ANNO 2016 - ANNO 2015 CONSUNTIVO (€/1000)
A	Totale Ricavi Netti	280 197	282 546	278 919	271 930	-6 989
B	Totale Costi Interni	177 057	176 824	175 883	171 698	-4 185
C	Totale Costi Esterni	99 574	98 360	97 235	94 573	-2 662
D	Totale Costi Operativi (B+C)	276 631	275 184	273 118	266 271	-6 847
E	Margine Operativo (A-D)	3 566	7 362	5 801	5 659	-142
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	5 354	7 364	6 316	5 311	-1 005
G	Risultato Economico (E-F)	-1 788	-2	-515	348	863
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	1 731	0	0	0	0
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	-57	-2	-515	348	863

3. I LEA: le azioni realizzate

Assistenza Collettiva

- Piano Locale Prevenzione 2016
- Proseguimento attività del Registro tumori
- Proseguimento delle attività istituzionali di prevenzione, sorveglianza, controllo negli ambienti di vita e di lavoro (igiene degli alimenti, imprese e cantieri, sicurezza animale, malattie infettive, incidenti stradali, ecc.), Promozione della salute fisica e psicologica (ambito scolastico, ambito sportivo, ambito ricreativo, ecc.)
- Progetto "Ambiente e Salute"
- Progetto "Più anni, più salute"

Vd. ulteriori dettagli nel testo della Relazione



Osservatorio epidemiologico

Facilitare l'utilizzo delle prove scientifiche a supporto della pianificazione e dell'innovazione evidence-based in sanità pubblica

AMBIENTE E SALUTE	GESTIONE DELLA FRAGILITÀ E DEL RISCHIO DELL'ANZIANO	PIÙ ANNI, PIÙ SALUTE
<p>Revisione partecipata dei dati epidemiologici e ambientali prodotti gli scorsi anni al fine di identificare priorità di intervento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Corso di Master in Infermieristica di Famiglia e di Comunità • Integrazione di questa nuova figura professionale nel Distretto • Valutazione dell'impatto sulla salute 	<ul style="list-style-type: none"> • Riorganizzazione delle attività di prevenzione individuali e ambientali al fine di promuovere la longevità in salute • Sperimentazione di modalità innovative di collaborazione fra settori

Progetto "Più anni, più salute" (1)

OBIETTIVO

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

Soggetti

ASL VC

Comune di Vercelli (e poi altri comuni)

Associazioni

Popolazione target

Adulti sani (=>posticipare l'inizio della malattia)

Adulti malati cronici (=>prevenire ricadute e ricoveri)

Giovani (=> invecchiare bene)

Progetto "Più anni, più salute"(2)

Proposte di iniziative

- riunire le iniziative di promozione dell'attività fisica, e di educazione alimentare definendo standard derivati da linee guida internazionali. Ad esempio:
 - 30 min di cammino al giorno, 2 ore di fit-walking weekend, 2 sessioni di ginnastica o palestra la settimana, ecc.
 - riduzione di zuccheri dolci, aumento dei cereali integrali e derivati, di verdure, di legumi
- altre iniziative di buona nutrizione, come decaloghi, promozione di menu delle mense corretti, ecc.
- iniziative di valorizzazione del territorio inserite nel progetto
 - ristoranti del cibo che promuove la longevità
 - turismo delle risaie che promuove l'attività fisica
- iniziative di valorizzazione della produzione agricola del territorio
- selezione di prodotti che promuovono l'invecchiamento sano (riso biologico, ecc.)

3. I LEA: le azioni realizzate

Assistenza Ospedaliera in breve

	2014		2015		2016	
Tasso di ricovero grezzo ¹	143 *1000		140*1000		133*1000	
Tasso di ricovero standardizzato ²	134		131		125	
Peso medio dei DRG medici ³	1,02		1,05		1,01	
Peso medio dei DRG chirurgici ³	1,51		1,52		1,52	
% DRG medici a rischio di inappropriatazza ³	6,18%		4,70%		6,43%	
% DRG chirurgici a rischio di inappropriatazza ³	4,08%		2,75%		2,79%	
	2014		2015		2016	
	Ospedale VC	Ospedale Borgosesia	Ospedale VC	Ospedale Borgosesia	Ospedale VC	Ospedale Borgosesia
% parti cesarei primari ³	22%	36%	22%	25%	18%	22%
% interventi per frattura di femore in età >65 anni entro 48 ore ³	42%	57%	53%	71%	73%	82%
% PTCA eseguite entro 24 ore (in caso di IMA STEMI) ³	77%	-	91%		92,5%	
Valore medio per ricoveri (€) ⁴	3.111	2.621	3.135	2.635	3.126	2.545
Valore complessivo dei ricoveri (€)	34.105.446	14.936.298	33.221.876	14.262.716	30.932.229	12.603.685



3. I LEA: le azioni realizzate

Assistenza Ospedaliera – passaggi in PS



	2014				2015				2016			
	VC	BG	Totale	% codice colore	VC	BG	Totale	% codice colore	VC	BG	Totale	% codice colore
Rosso	572	215	787	1,4%	641	263	904	1,6%	786	270	1.056	1,8%
Giallo	4.991	2.768	7.759	13,4%	5.251	3.443	8.694	15,0%	5.353	3.913	9.266	15,9%
Verde	28.027	17.495	45.522	78,6%	28.087	16.897	44.984	77,8%	28.605	16.502	45.107	77,4%
Bianco	2.794	1.074	3.868	6,7%	2.682	541	3.223	5,6%	2.487	344	2.831	4,9%
Tot.	36.384	21.552	57.936	100%	36.661	21.144	57.805	100%	37.231	21.029	58.260	100%

Vd. ulteriori dettagli nel testo della Relazione

3. I LEA: Le azioni realizzate

Assistenza Distrettuale – in evidenza:



ASSISTENZA AGLI ANZIANI	2012	2013	2014	2015	2016	2016/2015
Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	2.324	2.418	2.257	2.275	2.298	101%
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	245.567	245.008	263.554	273.813	247.637	90%
Hospice	2.228	2.175	1.777	1.769	1.771	100%
a favore di (Ospedale di Comunità)*	2.789	2.992	3.019	2.981	1.373	46%
a favore di (continuità assistenziale)	10.845	4.133	1.227	2.235	6.001	269%

3. I LEA: Le azioni realizzate

Assistenza Distrettuale – in evidenza:



CENTRO ASSISTENZA PRIMARIA (CAP) DI SANTHIÀ*				
DATI DI ATTIVITÀ	2013**	2014	2015	2016
	N° prestazioni	N° prestazioni	N° prestazioni	N° prestazioni
Medici di Medicina Generale (MMG)	7.504	35.500	36.893	54.342
Pediatri di Libera Scelta (PLS)	832	4.290	(4.290)***	6.130
Infermieri	821	2.223	2.260	2.480
Totale	9.157	42.013	43.443	62.952

***per l'anno 2015 il dato non è disponibile. Viene inserito lo stesso dato rilevato nell'anno precedente assumendo per approssimazione che non ci siano state variazioni.

3. I LEA: Le azioni realizzate

Assistenza Distrettuale

ASSISTENZA RESIDENZIALE PER PAZIENTI PSICHIATRICI

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2016/ Anno 2015
Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	11 053	9 138	20 660	9 856	48%
di cui Centri diurni - (n° giornate) - Assistenza semiresidenziale	10 107	8 637	19 200	9 553	50%
di cui 'DH territoriali - (n° giornate) - Assistenza semiresidenziale	946	602**	1460	303	21%
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	28 203	28 621	26 574	24 299	91%
di cui Comunità alloggio	1 191	1 089	1 150	1 464	127%
di cui Gruppi appartamento e progetti individuali	15 607	15 646	14 962	14 633	98%
di cui Comunità protette (A e B)	3 861	4 830	6 438	7 926	123%
di cui Comorbilità psichiatrica	1 458	2 311	1 671	276	17%
di cui RSA / RAF	6 086	4 745	2 353	0	0%

** dato stimato su indicazione del DSM



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Liste di attesa

42 prestazioni monitorate ex DGR 30-3307/2016

- i tempi di attesa sono soddisfatti per n. 26/42 prestazioni (62% delle prestazioni monitorate);
- n. 15 prestazioni presentano un tempo di attesa superiore allo standard. Fra queste, la prestazione "RMN cervello e tronco encefalico – cod. 88.91.1 e 88.91.2" presenta criticità anche nel raggiungimento dello standard minimo di volume;
- n. 7 prestazioni non raggiungono lo standard minimo di volume.

In estrema sintesi, limitatamente alle 42 prestazioni monitorate, nel corso del 2016 rispetto all'anno precedente:

- 7 prestazioni conservano i medesimi tempi di attesa
- 18 prestazioni sono in peggioramento
- 17 prestazioni sono in miglioramento

Allegato 3: Indicatori di performance



valore osservato non in linea con il valore atteso

valore osservato non in linea con il valore atteso ma in miglioramento

valore osservato in linea con il valore atteso

IN BIANCO= valori osservati per cui non è stato possibile esprimere una valutazione (es. per indisponibilità del valore atteso)

La performance aziendale a colpo d'occhio

Relazione Sociosan2016 (dati 2015)

LEA														
PREVENZIONE					OSPEDALE					DISTRETTO				
1	2	3	4	5	19	20	21	23	28	42	43	47	48	49
6	10	11	13	15	29	30	31	32	34	51	52	53	54	55
8	12	14	16	18	36	24	25	35	22	57	60	61	56	59
7	9	17	26	27	29	33	37	44	45	46	50	58		
	38	39	41	62	63	64	65	67						
	40	66												
		70												
		68												
		69												

RISORSE UMANE - RISCHIO CLINICO - UTENTI									
RISORSE UMANE					RISCHIO CLINICO			UTENTI	
71	72	76	73	74	77	78	79	80	
75									

La performance aziendale a colpo d'occhio

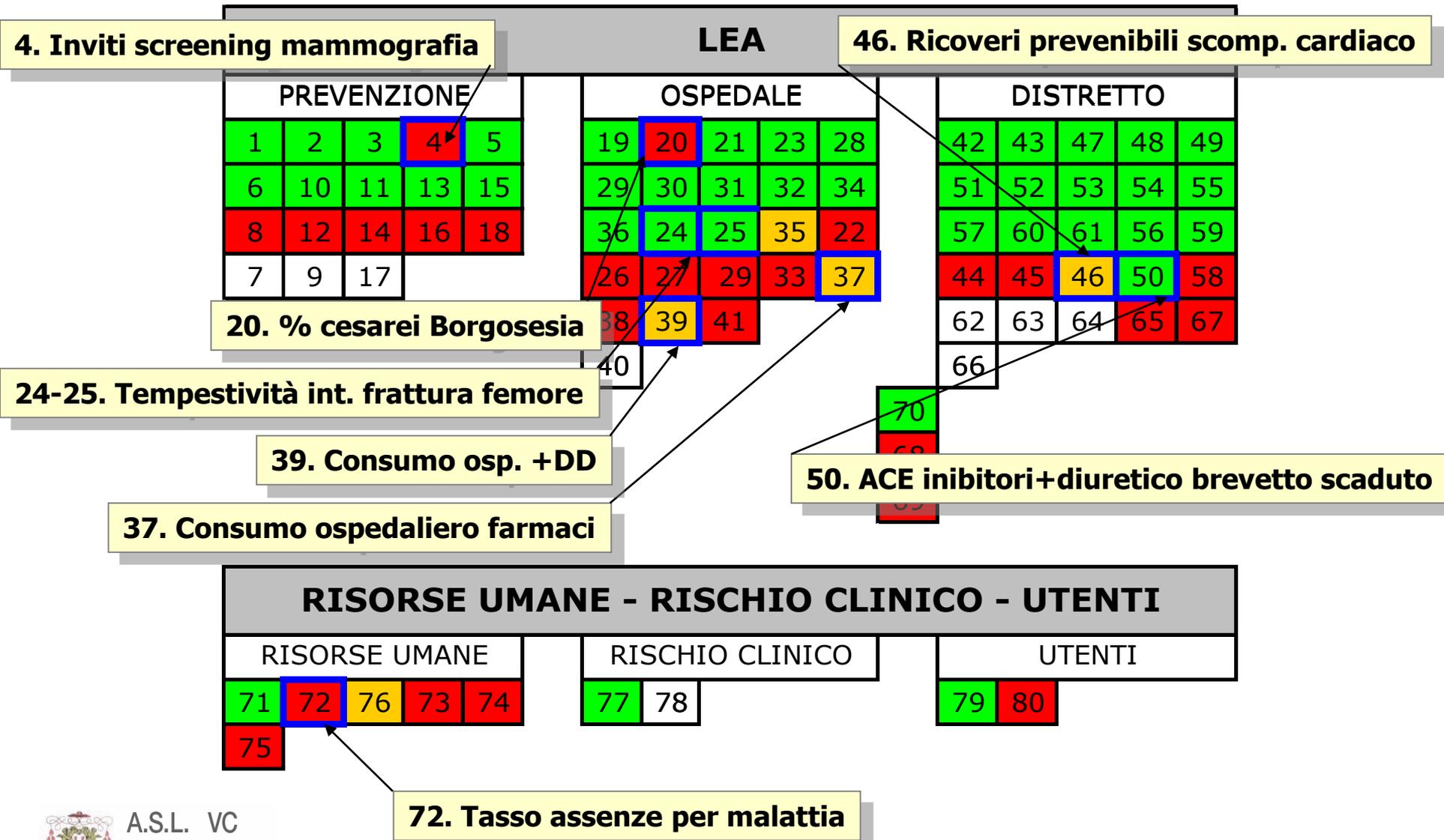
Relazione Sociosan2017 (dati 2016)

LEA														
PREVENZIONE					OSPEDALE					DISTRETTO				
1	2	3	4	5	19	20	21	23	28	42	43	47	48	49
6	10	11	13	15	29	30	31	32	34	51	52	53	54	55
8	12	14	16	18	36	24	25	35	22	57	60	61	56	59
7	9	17			26	27	29	33	37	44	45	46	50	58
					38	39	41			62	63	64	65	67
					40					66				
										70				
										68				
										69				

RISORSE UMANE - RISCHIO CLINICO - UTENTI									
RISORSE UMANE					RISCHIO CLINICO			UTENTI	
71	72	76	73	74	77	78		79	80
75									

La performance aziendale a colpo d'occhio

Relazione Sociosan2017 (dati 2016)



Assistenza Collettiva - Salute sul luogo di lavoro

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
1	Percentuale di aziende presenti sul territorio ispezionate ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro rispetto alle aziende da ispezionare previste dalla Regione Piemonte	≥5%	5.19%	≥5%	5.81%	≥5%	5.78%
2	Percentuale di aziende presenti sul territorio ispezionate congiuntamente con gli enti competenti ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro (INAIL, Vigili del Fuoco, ecc.) rispetto al totale delle aziende ispezionate	≥10%	19.64%	≥10%	20.53%	≥10%	20.79%
3	Numero di cantieri edili presenti sul territorio da ispezionare ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro	112	112	112	112	101	101



Assistenza Collettiva - Screening

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
4	Tasso di copertura da inviti dello screening mammografico popolazione target 50-69	80%	72%	75%	80%	85%	79% (valore ASL VC)
5	Tasso di adesione dello screening mammografico popolazione target 50-69	60%	60%	47%	51%	51%	50% (valore ASL VC)
6	Tasso di copertura da inviti dello screening per il tumore della cervice uterina (PAP test) popolazione target 25-64	97%	87%	75%	95%	80%	90% (valore ASL VC)
7	Tasso di adesione dello screening per il tumore della cervice uterina (PAP test) popolazione target 25-64	50%	33%	-	-	-	-
8	Tasso di adesione dello screening per il tumore della cervice uterina (PAP test + HPV) popolazione target 25-64	-	-	51%	33%	47%	38% (valore ASL VC)
9	Tasso di copertura da inviti dello screening per il tumore del colonretto (sigmoidoscopia e fobt) popolazione target 58 e 59-69	90%	100%	-	-	-	-
10	Tasso di copertura da inviti dello screening per il tumore del colonretto (sigmoidoscopia) popolazione target 58	-	-	82%	91%	85%	84% (valore ASL VC)
11	Tasso di adesione dello screening per il tumore del colonretto (Sigmoidoscopia e Fobt) popolazione target 58 e 59-69	35%	35%	32%	41%	40%	55% (valore ASL VC)

Assistenza Collettiva - Vaccinazioni

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
12	Tasso di copertura del vaccino anti-papilloma virus umano (anti-HPV) in età adolescenziale (12 anni)	80%	75.9%	80%	68%	80%	69%
13	Tasso di copertura del vaccino anti-papilloma virus umano (anti-HPV) in età adolescenziale (16 anni)	n.d.	70.6%	≥70,6%	71%	≥70,6%	76%
14	Tasso di copertura vaccinale anti-morbillo, rosolia e parotite (anti-MPR) a 24 mesi d'età	95%	86%	95%	86%	95%	87%
15	Tasso di copertura vaccinale per vaccino esavalente (anti-difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B ed Haemophilus influenzae b) rilevata a 6 anni d'età	95%	96%	95%	97%	95%	96%
16	Tasso di copertura della vaccinazione antinfluenzale fra gli ultrasessantacinquenni	75%	57.0%	75%	47,7%	75%	48.3%
17	Risorse destinate al livello di assistenza collettiva	€ 11 502 329.00	€ 9 138 501.00	N.D.	€ 9 117 906.00	N.D.	€ 9 145 859.34
18	% di risorse economiche destinate all'assistenza collettiva	4%	3.1%	5%	3.1%	5%	3.1%



Assistenza Ospedaliera

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
19	Percentuale di parti cesarei primari (parti cesarei in donne non pre-cesarizzate) rispetto al totale di parti di donne residenti con nessun parto cesareo	≤25%	22% Ospedale di Vercelli	≤25%	21% Ospedale di Vercelli (22% per residenti)	≤20%	18% Ospedale di Vercelli (17% per residenti)
20			36% Ospedale di Borgosesia		25% Ospedale di Borgosesia (21% per residenti)		22% Ospedale di Borgosesia (22% per residenti)
21	Numero di parti per Punto Nascita	≥500	605 Ospedale di Vercelli	≥500	569 Ospedale di Vercelli	≥500	525 Ospedale di Vercelli
22			500 Ospedale di Borgosesia		417 Ospedale di Borgosesia		380 Ospedale di Borgosesia
23	Percentuale di PTCA (angioplastica coronarica percutanea transluminale) effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI (infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST)	≥75%	77%	≥75%	91% (87,5% per residenti)	≥85%	92,5% (91,5% per residenti)
24	Percentuale di interventi di riduzione della frattura di femore effettuati entro le 48 ore dal ricovero nei pazienti di età ≥ 65 anni	≥80%	42% Ospedale di Vercelli	≥80%	53% Ospedale di Vercelli (53% per residenti)	≥70%	73% Ospedale di Vercelli (78% per residenti)
25			57% Ospedale di Borgosesia		71% Ospedale di Borgosesia (53% per residenti)		82% Ospedale di Borgosesia (81% per residenti)

Assistenza Ospedaliera

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
26	Numero di interventi chirurgici per carcinoma della mammella	≥ 150	54 Ospedale di Vercelli (anno 2013)	≥ 150	54 Ospedale di Vercelli (anno 2014)	≥ 150	65 Ospedale di Vercelli (anno 2015)
27			14 Ospedale di Borgosesia (anno 2013)		18 Ospedale di Borgosesia (anno 2014)		14 Ospedale di Borgosesia (anno 2015)
28	Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	≥ 70%	93,54% Ospedale di Vercelli	≥ 70%	90,12% Ospedale di Vercelli	≥ 70%	91,25% (adj) Ospedale di Vercelli
29			n.d. Ospedale di Borgosesia		55,56% Ospedale di Borgosesia		40,91% Ospedale di Borgosesia
30	Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia (*1000)	ND	6.00	≤6,00	4.16	≤6,00	5,52
31	Percentuale di DRG chirurgici a rischio di inappropriatazza	≤4,1%	4.08%	≤4,1%	2.75%	≤4,1%	2,79%
32	Percentuale di DRG medici a rischio di inappropriatazza	≤6,6%	6.18%	≤6,6%	4.70%	≤6,6%	6,43%

Assistenza Ospedaliera

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
33	Percentuale di ricoveri ospedalieri erogati dagli Ospedali dell'ASL VC a favore dei residenti nell'ASL VC	≥ 59%	58.4%	≥ 59%	57.6%	≥ 59%	58.2%
34	Peso medio dei ricoveri medici	≥ 1,00	1.02	≥ 1,00	1.05	≥ 1,00	1.01
35	Peso medio dei ricoveri chirurgici	≥ 1,53	1.51	≥ 1,53	1.52	≥ 1,53	1.52
36	Tasso di ospedalizzazione (numero di ricoveri *1000 residenti)	<160	143	<160	140	<160	126

Assistenza Ospedaliera

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
37	Spesa per il consumo ospedaliero di farmaci durante il ricovero o la prestazione ambulatoriale (Consumo Ospedaliero)	€ 5 281 858	€ 5 967 572	€ 5 281 858	€ 7 245 277	€ 5 281 858	€ 6 714 687
38	Spesa per il consumo ospedaliero di farmaci H prescritti in dimissione ricovero o dopo visita ambulatoriale (DD farmaci H, Distribuzione Diretta farmaci H)	€ 4 899 031	€ 5 279 924	€ 4 899 031	€ 5 727 524	€ 4 899 031	€ 5 934 639
39	Spesa complessiva per il consumo di farmaci (CO + DD farmaci H)	€ 10 180 889	€ 11 247 496	€ 10 180 889	€ 12 972 801	€ 10 180 889	€ 12 649 326
40	Risorse destinate al livello di assistenza ospedaliera	€ 130 672 892.89	€ 116 423 753.00	N.D.	€ 119 486 504.00	N.D.	€ 117 981 719.66
41	% di risorse economiche destinate all'assistenza ospedaliera	44%	39%	44%	40%	44%	40%

Assistenza Distrettuale: ricoveri prevenibili

42	Tasso di ospedalizzazione per diabete mellito *100.000 residenti	≤ 120	96 (anziché 79: dati aggiornati con mobilità passiva extraregionale)	≤ 120	61 (anziché 10: dati aggiornati con mobilità passiva extraregionale)	≤ 120	73
43	Tasso di ospedalizzazione per asma *100.000 residenti	≤ 20	15 (anziché 20: dati aggiornati con mobilità passiva extraregionale)	≤ 20	9 (anziché 10: dati aggiornati con mobilità passiva extraregionale)	≤ 20	7
44	Tasso di ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) (età compresa fra 50 e 75 anni) *100.000 residenti	≤ 38	33 (anziché 43: dati aggiornati con mobilità passiva extraregionale)	≤ 38	54 (anziché 53: dati aggiornati con mobilità passiva extraregionale)	≤ 38	67
45	Tasso di ospedalizzazione per polmonite (età compresa fra 15 e 75 anni) *100.000 residenti	≤ 106	168	≤ 106	180 (anziché 178: dati aggiornati con mobilità passiva extraregionale)	≤ 106	136
46	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco (età compresa fra 50 e 75 anni) *100.000 residenti	≤ 161	143	≤ 161	201	≤ 161	198

Assistenza Distrettuale: assistenza farmaceutica

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
47	Spesa media procapite per farmaci (per residente nell'ASL VC)	≤ 190,39	€ 186.05	≤ 190,39	€ 187.33	≤ 190,39	€ 185.55
48	Spesa farmaceutica territoriale	≤ 34.330.475,13 €	€ 34 048 993.31	≤ 34.330.475,13 €	€ 34 241 125	≤ 34.330.475,13 €	€ 33 619 756
49	Percentuale di farmaci ACE INIBITORI (C09AA) a brevetto scaduto sul totale degli stessi farmaci prescritti (DDD)	>99%	98.9%	>99%	99.1%	>99%	99.4%
50	Percentuale di farmaci ACE INIBITORI associati a DIURETICO (C09BA) a brevetto scaduto sul totale degli stessi farmaci prescritti (DDD)	>88%	81.8%	>88%	81.1%	>88%	89.3%

Assistenza Distrettuale: assistenza farmaceutica

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
51	Percentuale di farmaci <u>SARTANI</u> (C09CA) a brevetto scaduto sul totale degli stessi farmaci prescritti (DDD)	>76%	87.0%	>76%	86.6%	>76%	86.1%
52	Percentuale di farmaci <u>SARTANI</u> associati a diuretico (C09DA) a brevetto scaduto sul totale degli stessi farmaci prescritti (DDD) Anno 2015: 84.3% fonte dati Sfera	> 62%	78.4%	> 62%	84.3%	> 62%	83.6%
53	Percentuale di farmaci <u>STATINE</u> (C10AA) a brevetto scaduto sul totale degli stessi farmaci prescritti (DDD)	> 62%	76.4%	> 62%	77.6%	> 62%	80.6%
54	Percentuale di farmaci <u>INIBITORI DEL RE-UPTAKE DELLA SEROTONINA</u> (N06AB) a brevetto scaduto sul totale degli stessi farmaci prescritti (DDD)	> 53%	53.4%	> 53%	60.0%	> 53%	95.5%
55	Percentuale di <u>ALTRI FARMACI ANTIDEPRESSIVI</u> (N06AX) a brevetto scaduto sul totale degli stessi farmaci prescritti (DDD)	>53%	53.4%	> 53%	60.0%	> 53%	82.6%



Assistenza Distrettuale: prestazioni ambulatoriali

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
56	Numero di prestazioni ambulatoriali specialistiche procapite (per residente nell'ASL VC)	≤14,03	15.73	≤14,03	15.09	≤14,03	13.45
57	Numero di prestazioni ambulatoriali di Risonanza Magnetica procapite (per residente nell'ASL VC)	≤ 6,49	6.64	≤ 6,49	6.26	≤ 6,49	5.20
58	Numero di prestazioni ambulatoriali TC procapite (per residente nell'ASL VC)	≤5,02	5.89	≤5,02	5.40	≤5,02	5.56
59	Numero di prestazioni ambulatoriali procapite di Laboratorio, cod. branca 98 (per residente nell'ASL VC)	≤ 10,32	11.33	≤ 10,32	10.71	≤ 10,32	9.10
60	Numero di prestazioni ambulatoriali procapite di Terapia Fisica (per residente nell'ASL VC)	≤ 18,51	18.53	≤ 18,51	16.87	≤ 18,51	17.71

Assistenza Distrettuale: prestazioni ambulatoriali

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
61	Consumo complessivo di prestazioni ambulatoriali (euro)	non rilevato	non rilevato	€ 35 128 696.00	€ 34 924 723.00	non rilevato	€ 34 444 107.64
62	Consumo di prestazioni di Risonanza Magnetica con indicazioni di rischio di non appropriatezza (euro per assistito pesato)	non rilevato	non rilevato	€ 4.73	€ 4.86	non rilevato	non rilevato
63	Consumo di prestazioni di RRF di terapia fisica strumentale (cod. 93) (euro per assistito pesato)	non rilevato	non rilevato	€ 0.40	€ 0.42	non rilevato	non rilevato
64	Consumo di prestazioni di laboratorio (cod. 90-91) (euro per assistito pesato)	non rilevato	non rilevato	€ 37.40	€ 40.06	non rilevato	non rilevato

n. 62, 63 e 64 non rilevati in quanto il consumo complessivo (n. 61) risulta in linea e poiché già rilevato il consumo di prestazioni espresso in quantità procapite (anziché € procapite): vd. da n. 56 a n. 60

Assistenza Distrettuale

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
65	Percentuale di anziani ultrasessantacinquenni trattati in Assistenza domiciliare integrata (ADI)	4% entro il 2015	2.66%	≥4%	4.33%	≥4%	4.24%
66	Spesa sostenuta nel livello di assistenza distrettuale	€ 153 298 554.00	€ 170 866 116.00	ND	€ 170 103 451.00	ND	€ 170 748 136.90
67	% di risorse economiche destinate all'assistenza distrettuale	52%	58%	51%	57%	51%	57%



Più livelli di assistenza, risorse umane, utenti, rischio clinico

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
68	Rispetto del tetto di spesa per i dispositivi medici	≤13.784.000 € (spesa anno 2013)	14 789 505 €	≤13.784.000 €	14 971 706 €	≤13.784.000 €	14 135 589 €
69	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC	ND	3.0%	≤3%	3.7%	≤3%	4.0%
70	Spesa aziendale per Dispositivi medici da flusso DMRP rispetto ai costi rilevati da CE (voci B.1.A.3.1 - dispositivi medici - e B.1.A.3.2 dispositivi medici impiantabili attivi)	≥65 %	64.59%	≥65 %	94.36%	≥65 %	96.57%



Più livelli di assistenza, risorse umane, utenti, rischio clinico

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
71	Tetto di spesa complessiva per il personale	€ 115 997 000.00	€ 114 162 945.00	€ 113 619 000.00	€ 113 547 824.00	€ 114 035 000.00	€ 113 475 061.00
72	Tasso di assenza per malattia (ore assenza per malattia/ore lavorabili da contratto*100)	<=4,41% (ERRATA CORRIGE: prec. 5,34%)	4,39% (ERRATA CORRIGE: prec. 5.29%)	<=4,41% (ERRATA CORRIGE: prec. 5,34%)	4,39% (ERRATA CORRIGE: prec. 5.30%)	<=4,41% (ERRATA CORRIGE: prec. 5,34%)	4,92%
73	Tasso di assenza per malattie brevi (<10 giorni) (ore assenza per malattie brevi/ore lavorabili da contratto *100)	<=0,69% (ERRATA CORRIGE: prec. 0,22%)	0,70% (ERRATA CORRIGE: prec. 0,23%)	<=0,69% (ERRATA CORRIGE: prec. 0,22%)	0,70% (ERRATA CORRIGE: prec. 0,24%)	<=0,69% (ERRATA CORRIGE: prec. 0,22%)	0,73% (ERRATA CORRIGE: prec. 0,23%)
74	Pari opportunità di genere - Percentuale di donne con ruolo dirigente o quadro	50%± 3	52.6%	50%± 3	51.7%	50%± 3	53.0%
75	Indice di turn-over del personale (n cessazioni/personale*100)	<=2,9%	4.8%	<=2,9%	5.7%	<=2,9%	4.8%
76	Tasso di adesione all'indagine sul benessere organizzativo	≥45%	14.0%	≥45%	25.6%	≥45%	23.4%

Più livelli di assistenza, risorse umane, utenti, rischio clinico

N	INDICATORE	ATTESO 2014	OSSERVATO 2014	ATTESO 2015	OSSERVATO 2015	ATTESO 2016	OSSERVATO 2016
77	Tasso di aderenza alle raccomandazioni chirurgia sicura*	>50%	100%	>80%	100%	>80%	94%
78	Indice di rischio per sinistri	1.44%	1.19%	ND	ND	ND	ND
79	Numero di reclami	≤ 453	456	≤ 453	244	≤ 453	253
80	Proporzione di reclami con risoluzione immediata	>80%	81.1%	>80%	66.8%	>80%	63.6%

VALORE ATTESO =

Indicatore 77: presenza check list in Sala Operatoria e definizione del percorso di verifica per la sicurezza del paziente

Indicatore 79: numero medio di reclami pervenuti nel periodo 2013-2014 (massimo accettabile)



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Focus sui Macroprogetti

28 giugno 2016

1. Prevenzione Malattie croniche non trasmissibili

Coordinatore Antonella Barale – S.S. UVOS–Area Epidemiologia

Prevenzione Malattie Croniche Non Trasmissibili

- Rappresenta una **priorità**
 - **MCNT sono principale causa di morbosità, disabilità e mortalità**
secondo OMS causa di 86% dei decessi e 77% anni in buona salute persi
 - **7 i principali fattori di rischio modificabili**
fumo, ipertensione arteriosa, alcol, eccesso di colesterolo, sovrappeso, scarso consumo di frutta e verdura, inattività fisica
 - **Macrobiettivo del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018**
CSR 156, 13.11.2014 declinato a livello regionale PRP e locale PLP

5 Progetti costituiscono il Macroprogetto «Prevenzione MCNT»

Programma delle attività territoriali – PAT 2016 - Delibera DG ASL VC n. 995–23.12.2015

1. Prevenzione Malattie croniche non trasmissibili

Coordinatore Macroprogetto dr.ssa Antonella Barale – S.S. UVOS–Area Epidemiologia

- Progetto 1.1. **Guadagnare salute setting Scuola** - *"Educare alla salute: tutti per uno, uno per tutti"*
- Progetto 1.2. **Guadagnare salute setting comunità** - *"Movimento come stile di vita"*



- Progetto 1.3. **Sorveglianze di popolazione** - *"Un buon Consiglio per la salute"*



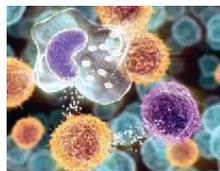
- Progetto 1.4. **Screening oncologici** – *"Questa grande opportunità"*



1. Prevenzione Malattie croniche non trasmissibili

Coordinatore Macroprogetto dr.ssa Antonella Barale – S.S. UVOS–Area Epidemiologia

-Progetto 1.5. **Piano di Comunicazione sulle attività di prevenzione** –
"Dalla comunicazione alla condivisione"



<http://www.aslvc.piemonte.it/i-nostri-interventi-di-prevenzione>

2. Macroprogetto Ospedale

Coordinatore Emanuela Pastorelli – Direttore SC Direzione Medica

La DGR 1 – 600/2014, classifica

- l' Ospedale di Borgosesia come **Ospedale di Base**
 - l'Ospedale di Vercelli come **Ospedale di I livello.**
- Complessivamente prevede
- 26 strutture complesse ospedaliere
 - una dotazione complessiva di **333** posti letto per acuti oltre alle culle del nido (8)
 - nessun letto di post – acuzie (Lungodegenza / fisioterapia)

2. Macroprogetto Ospedale

Obiettivo principale:

riorganizzare le attività clinico – assistenziali erogate nei Presidi Ospedalieri dell'ASL VC nel rispetto dell'appropriatezza, efficacia, efficienza e sicurezza delle stesse nonché della soddisfazione dei pazienti.

Obiettivi specifici:

- ✓ Definire all'interno di ciascun presidio Ospedaliero il numero di posti letto sulla base del tasso di utilizzo, della degenza media e della appropriatezza del case mix, nonché le aree omogenee di livelli assistenziali;
- ✓ Definire l'ubicazione dei posti letto, distinguendo i percorsi dei pazienti ricoverati da quelli degli utenti ambulatoriali avendo presenti i PDTA basati sulle evidenze scientifiche;
- ✓ Definire il fabbisogno di personale medico e infermieristico;
- ✓ Definire un piano di formazione continua degli operatori.

2. Macroprogetto Ospedale

Riprogettazione funzionale e strutturale dell'ospedale



3. Empowerment

Coordinatore Tiziana Ferraris – Resp. SS gestione org. Ospedale Borgosesia

UMANIZZAZIONE DEI SERVIZI

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.



3. Empowerment

LA NOSTRA ESPERIENZA

Nel corso del 2015 si è effettuata una valutazione partecipata operatori/cittadini del grado di umanizzazione del Presidio Ospedaliero di Vercelli:

- processi assistenziali e organizzativi;
- accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura;
- accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza;
- cura della relazione con il paziente e con il cittadino.

Fasi del progetto 2016 :

1. applicazione di una check-list, che registra fenomeni ritenuti indicativi di "umanizzazione" nell'ambito di un singolo stabilimento di cura.
2. Rilevazione delle criticità presenti tramite l'osservazione diretta o tramite la ricerca di evidenze documentali
3. Predisposizione del piano di miglioramento
4. Inserimento delle azioni di miglioramento negli obiettivi delle strutture per l'anno 2017



3. Empowerment

RISULTATI 2016:

"Ospedale aperto": estensione dell'orario di accesso per le visite ai degenti da parte di familiari e amici a tutta la giornata, in entrambi i Presidi Ospedalieri, ad eccezione di 4,30 ore/die dedicate alle attività sanitarie che richiedono di garantire un'adeguata privacy dei pazienti (precedentemente l'orario di visita era di 4,30 ore/die).

"Salute organizzativa"

- Indagine sul Benessere Organizzativo.
 - coinvolge tutto il personale dell'Azienda;
 - raddoppio della percentuale di risposta al questionario rispetto all'anno precedente
- Procedura per accogliere le richieste di intervento presso le Strutture che lamentano una sofferenza relativa a conflittualità relazionale, così da poter diversificare gli interventi nei vari ambiti a seconda delle esigenze.
- Censimento delle azioni già in essere per il benessere in Azienda (formazione sul burn out, narrazione, musicoterapia, arte terapia).

4. Rete Ambulatoriale

Coordinatore Francesca Gallone – Direttore Distretto

1. Riordino della rete ambulatoriale
2. Realizzazione della rete delle cure primarie (Case della Salute)
3. Centralizzazione delle chiamate di continuità assistenziale

4. Rete Ambulatoriale

	LIVELLO BASE		PRIMO LIVELLO			SECONDO LIVELLO	
	Coggiola	Cigliano	PSP Santhià	PSP 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
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	X
NEFROLOGIA			X	X		X	
DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA						X	X

Legenda:

branca accreditata presso Centro diagnostico Ciglianese/Trompone

Riordino effettuato

Riordino in itinere



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

28 giugno 2017

50

4. Rete Ambulatoriale

CASE DELLA SALUTE



- DGR 3-4287/2016
- Presentazione progetti ASL VC
- Avvio realizzazione progetti
- Strutturazione Gruppi Cure Primarie in ogni sede

4. Rete Ambulatoriale

Centralizzazione chiamate continuità assistenziale **116117**



- ASL NO capofila
- Incontri di programmazione
- Raccolta dati
- Formazione operatori

5. Rete residenziale

Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS)

AZIONI:

Valutazione del fabbisogno di posti letto CAVS alla luce della riorganizzazione ospedaliera e della rete territoriale

Attivazione di posti CAVS:

- n. 18 posti letto presso il P.O. di Vercelli (22 p.l. dal 1.10.2017)
- n. 18 posti letto presso il P.O. di Borgosesia, attivi dal 29.12.2016.

5. Rete residenziale

Percorso dei pazienti in residenzialità, semiresidenzialità e cure domiciliari

AZIONI:

- Individuazione delle diverse tipologie di setting di assistenza residenziale e semiresidenziale (per anziani, disabili, minori, pazienti psichiatrici e pazienti con dipendenze)
- Monitoraggio e verifica dei progetti individuali per verificare il setting appropriato in relazione ai bisogni terapeutico-riabilitativi, dei margini di recupero e di reinserimento dei bisogni assistenziali (disabili, minori, pazienti psichiatrici e pazienti con dipendenze)
- Monitoraggio e verifica dei progetti individuali, rivalutati per le mutate condizioni sociali o sanitarie e su richiesta dell'assistito (anziani e disabili).
- Valutazione dei pazienti affetti da Alzheimer, in lista di attesa per il nucleo NAT, garantendo i servizi domiciliari sia sanitari che sociali in attesa del ricovero in struttura

5. Rete residenziale

Percorso dei pazienti in residenzialità, semiresidenzialità e cure domiciliari

Stato dell'arte al 31.12.2016		
	n. pl residenziali	n. posti semiresidenziali
ANZIANI (>65 ANNI), di cui:	666	
Intensità bassa	12	
Intensità medio bassa	15	
Intensità media	96	
Intensità medio alta	79	
Intensità alta	365	
Intensità alta incrementata	84	
NAT (Nucleo Alzheimer Temporaneo)	15	
Centro Diurno Alzheimer (CDA)		9
Centro Diurno Integrato (CDI)		1
DISABILI	90	110
PAZIENTI PSICHIATRICI	72	n. 80 posti Centri Diurni Anziendali
		n. 150 pazienti frequentanti
PAZIENTI AFFETTI DA DIPENDENZE	12	

5. Rete residenziale

Percorso dei pazienti in residenzialità, semiresidenzialità e cure domiciliari

- E' in itinere il progetto di uniformazione sul territorio aziendale delle modalità di erogazione del Servizio Cure Domiciliari con assegnazione del personale infermieristico necessario a garantire l'attività dalle ore 8 alle ore 20, 365 giorni all'anno.
- Al 31.12.2016 nell'area nord del Distretto l'incremento del personale infermieristico garantisce l'attività 365/365 gg anno dalle ore 8 alle ore 15.27.

6. Paziente fragile

Coordinatore Paolo Rasmini – Direttore SC NPI

PAT 2015: "Caratterizzare e quantificare I "pazienti fragili" residenti nell'ASL VC implementando percorsi proattivi a loro tutela lungo vari setting di assistenza".

La dimensione della fragilità permette di superare la nozione di "malattia" in senso stretto e di accogliere la dimensione sociale dell'individuo enfatizzando l'approccio preventivo e di protezione dell'autonomia funzionale

- > **anziani ed età media popolazione**
- > **complessità assistenziale**
- > **gravità e numero di anni con disabilità**
- > **probabilità della non autosufficienza**
- < **Riduzione della rete familiare**

DEFINIZIONE

"una persona per cause congenite o acquisite sperimenta una condizione di mancata acquisizione o di perdita in uno o più domini funzionali del "day living", dovuta alla influenza di variabili biologiche, fisiche o psichiche, condizionate da fattori ambientali e sociali; che aumentano il rischio di outcome negativo per la salute, e si correlano ad un elevato rischio di destabilizzazione, richiedendo il ricorso improvviso (e spesso improprio) ai servizi socio-sanitari."



6. Paziente fragile

✓ **Obiettivo1** : messa a punto di un modello di classificazione del grado di fragilità di un soggetto, in progressivi livelli di gravità.

classe	fragilità	tipologia dei pazienti	stato del paziente	tipologia di prestazioni sanitarie	azione prevalente
0	Assente	Sano	-		prevenzione
1	Lieve	pre-fragile	reversibilità	prestazioni ambulatoriali, ricoveri programmati, accessi DEA, prescrizioni farmaceutiche, esenzioni	cura e riabilitazione
2	Media	fragile	reversibilità/irreversibilità	Le precedenti più cure domiciliari, assistenza integrativa e protesica, ricoveri urgenti, semiresidenzialità, dimissioni protette	Presa in carico
3	Grave	fragile grave	irreversibilità	Le precedenti più ricoveri di sollievo, residenzialità	Accompagnamento/dipendenza
4	Gravissima	terminale	terminalità (indice di Karnofsky < 40%)	Le precedenti più hospice	cure palliative

6. Paziente fragile

✓ **Obiettivo3: introduzione del modello nella pratica clinico organizzativa dell'ASL con progetti di intervento OPERATIVO delineati da diversi percorsi**

Ruolo centrale del SUSS con funzioni di relais (11 sedi nell'ASL VC)

Individuazione del referente specialistico per patologia prevalente

STRUTTURA	TIPOLOGIA	FLUSSO	ATTIVO	STRUM.VAL.
S.U.S.S. (PAT)	INFO/RICHIESTE PZ. FRAGILE	SI	SI	SI
PSICHIATRIA (PAT)	SELEZIONE PAZIENTI	NO	SI	CLINICA
PSICOLOGIA (PAT)	SELEZIONE/CURA	SI	SI	SCHEDA TECNICA
NPI(PAT)	PRESA IN CARICO	SI	SI	PDTA
VETERINARIO (PAT)	SELEZIONE/INVIO	NO	SI	PDTA
PREVENZIONE TBC (PAT)	PRESA IN CARICO	NO	SI	PDTA
SER.D	SELEZIONE /CURA	NO	NO	CLINICA
DISTRETTO	PRESA IN CARICO	SI	SI	SCHEDA TECNICA
ONCOLOGIA	PRESA IN CARICO	NO	SI	SCHEDA TECNICA
ORL	SELEZIONE Sordità precoci	NO	NO	NO
PEDIATRIA	FOLLOW UP pretermine	SI	SI	PDTA
NUTRIZIONE CLINICA	SELEZIONE/CURA disfagia	NO	SI	CLINICA
D.E.A.	SELEZIONE/CURA	SI	NO	SCHEDA
NEURO/GERIATRICA	SELEZIONE /CURA demenze	SI	SI	PDTA

Sportello Unico Sociosanitario (SUSS)

11 sportelli

Attivati nel settembre 2016:

9 sportelli nelle sedi ASL VC

2 sportelli nelle sedi comunali - Enti Gestori



1.510 diversi bisogni rilevati e gestiti (3.10.2016 - 31.12.2016)

404 Assistenza domiciliare

163 Residenzialità e semiresidenzialità

205 Informazioni generali

103 Assistenza socioassistenziale domiciliare

108 Supporto pratiche amministrative

... (altro)

1.997 risposte fornite (3.10.2016 - 31.12.2016)

768 casi di raccolta documentazione

477 casi di restituzione di informazioni

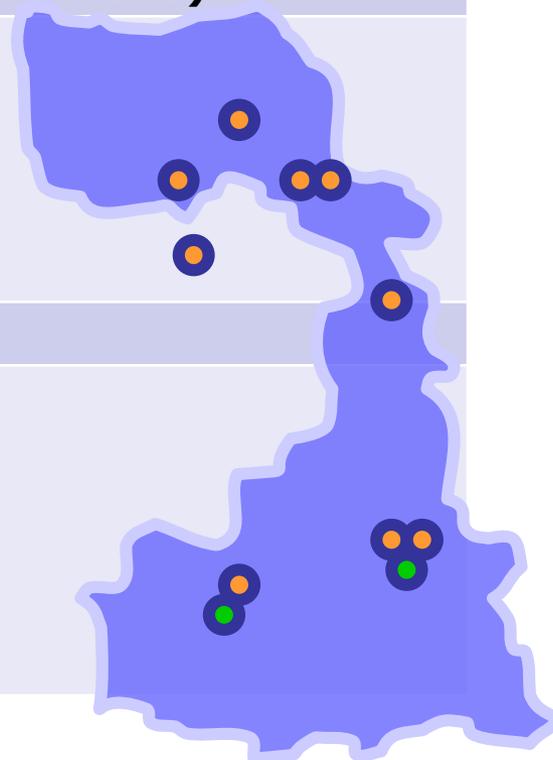
220 casi di accoglimento domanda e gestione pratica

195 casi di counseling/orientamento

143 casi di consegna di modulistica

127 casi di supporto alla compilazione della domanda

67 (altro)



•La prospettiva dell'utente- cittadino al centro
Gli interventi rilevanti

6. Paziente fragile

✓**Obiettivo4: Sperimentazione di un case management della fragilità che coinvolge i MMG/PLS, gli specialisti della patologia prevalente, gli operatori delle cure domiciliari.**

AZIONI REALIZZATE

PAZIENTI FRAGILI ARRUOLATI SU SEGNALAZIONE DEI MMG/PLS (2015/2016)

41 PAZIENTI (35 ADULTI - 6 MINORI), 4 DECESSI

37 PAZIENTI IN CARICO

25 INDIVIDUATO REFERENTE SPECIALISTICO (13 PAZIENTI NON FANNO RIFERIMENTO ALLA NOSTRA ASL O NON HANNO NECESSITA' DI CONTROLLI PROGRAMMATI)

18 PAZIENTI HANNO ATTIVA PRESA IN CARICO DOMICILIARE (adi/sad/sid)

Per questi pazienti è previsto un set di controlli clinici programmati ed un monitoraggio sociosanitario con una ricognizione ad un anno dall'inizio della sperimentazione.

SVILUPPO

Il progetto prevede un allargamento ed una diffusione a settori più ampi di Pazienti Fragili anche attraverso il coinvolgimento di figure professionali quali l'Infermiere di Comunità con funzioni di coordinamento della rete assistenziale, prevenzione e formazione dei care giver.



7. Farmaci, ass. integrativa e protesica

Coordinatore Alessia Pisterna – Direttore Area farmaco

Area Farmaco

Obiettivi:

Percorsi uniformi

Semplificazione procedure

Monitoraggio appropriatezza prescrittiva e costi

Oggetto:

Farmaci, DM, integrativa

Attori:

Farmacisti, distretti, specialisti, MMG, PLS, amministrativi

Risorse:

Iso-risorse

7. Farmaci, ass. integrativa e protesica

Azioni

- **implementare** le azioni collegate all'utilizzo **razionale** ed **appropriato dei farmaci** nell'ASL, rivedendo ed ottimizzando le azioni di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale
- sviluppare **azioni di contenimento della spesa integrativa e protesica** erogata attraverso le farmacie ed i negozi convenzionati, con interventi di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva
- **implementare la distribuzione diretta** del primo ciclo di terapia, come farmaci e presidi, nel rispetto della vigente normativa
- attuare una **dettagliata analisi dei dati relativi ad assistiti, prestazioni e costi per l'assistenza protesica**

Articolazione progetto:

- ✓ Farmaceutica Territoriale
- ✓ Farmaceutica Ospedaliera
- ✓ Integrativa e Protesica

7. Farmaci, ass. integrativa e protesica

RISULTATI

Distribuzione diretta alle strutture residenziali assistenziali (RSA): implementazione

DGR 2 agosto 2012
residenziale per a

Tutela del paziente

zioni di assistenza
10 luglio 2012”.

Mappatura str

Collaborazione tra ruoli

Fotografia del

Stesura PTRes

Elaborazione

Reportistica

C, inclusi parametri

rimborsabilità); r v u u u v a

Monitoraggio percorso: analisi politerapie, riconciliazione terapeutica

Incrocio prescrizioni MMG/richieste RSA

Analisi costi

Invio reportistica analitica

Evento ECM

Grazie per l'attenzione