



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 - 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931

www.aslvc.piemonte.it

PEC: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

COLLEGIO DI DIREZIONE DELL'ASL VC DI VERCELLI

VERBALE N. 2/2019

In data 12 marzo 2019, alle ore 14.00 presso l'Aula B, Piano ammezzato della Palazzina Uffici – è convocata la seduta del Collegio di Direzione, come da nota prot. n. 12531 del 5.3.2019, con il seguente ordine del giorno:

1. Direzione S.C. Neurologia
2. Presentazione Piano Aziendale della Cronicità
3. Analisi obiettivi 2018
4. Presentazione obiettivi 2019
5. Varie ed eventuali

Il Presidente, constatato il numero legale per la validità della seduta (la metà più uno dei componenti), come da prospetto presenze allegato al presente verbale quale parte integrante e sostanziale, dichiara aperta la seduta.

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante la dott.ssa Sandra Patrucco, Collaboratore Amministrativo Professionale - S.C. Gestione Affari Istituzionali dell'ASL VC.

Il Presidente passa all'esame dei punti all'ordine del giorno.

Punto 1 – Direzione S.C. Neurologia

Il Presidente presenta il Prof. Comi Cristoforo, Specialista in Neurologia Clinica all'Ospedale di Novara, e professore all'Università del Piemonte Orientale, appositamente invitato alla seduta per illustrare la propria attività in ambito neurologico e più in particolare nell'ambito dell'invecchiamento e delle demenze.

Il Prof. Comi prende la parola e, nel presentare la propria attività professionale, informa che ha svolto attività clinica di reparto e ambulatoriale, con particolare interesse alla ricerca sulle malattie neurodegenerative; è suo interesse sviluppare progetti comuni tra l'ASL VC e l'Università, anche attraverso l'ausilio degli specializzandi, frequentanti l'Università.

Il Prof. Comi evidenzia che attualmente, grazie al finanziamento da parte di AIFA, in sinergia con l'Istituto Mondino di Pavia, l'Università dell'Insubria, l'Università di Rotterdam ed i medici geriatri dell'ex Santa Margherita di Pavia da circa un paio di mesi è iniziato un progetto con l'arruolamento dei pazienti, che vuole mettere a confronto la fragilità dell'anziano con la malattia di Parkinson, nella quale coesistono molti aspetti caratteristici (tra cui quello immunitario) della fragilità, sia da un punto di vista clinico che molecolare.

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

Corso M. Abbiate, 21 - 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931

www.aslvc.piemonte.itPEC: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Il Prof. Comi informa altresì che si occupa non solo di progetti di ricerca ma anche della c.d. “terza mission”, che consiste sinteticamente instaurare rapporti con partners esterni all’ambiente sanitario, per creare nuove forme di collaborazione, come ad esempio la collaborazione instaurata con una società privata per attuare una ricerca sui batteri responsabili delle malattie neurodegenerative, nonché la costituzione dell’associazione novarese dei malati parkinsoniani rappresenta un valido veicolo per instaurare una relazione sempre più vicina al malato che si trova sul territorio e non solamente vicina al malato degente.

Il Prof. Comi, terminata la presentazione, lascia la seduta.

Il Presidente concorda nella necessità di una stretta sinergia tra Università e territorio. Non ci sono osservazioni da parte del Collegio.

Punto 2 - Presentazione Piano Aziendale della Cronicità

Il Presidente, nell’introdurre il prossimo argomento, ricorda che nel 2016 è stato emanato il primo Piano nazionale della cronicità. L’ASL VC nella stesura del Piano Aziendale della Cronicità ha focalizzato l’attenzione sulla cronicità nella eccezione più ampia della fragilità, integrando gli aspetti clinici con quelli di integrazione socio sanitaria. Questo ha valso il premio conseguito dalla ASL VC nel corso del 2018 nell’ambito di FORUMPA – Piemonte Innovazione.

Il Presidente ora cede la parola alla Dott.ssa Riccio Federica, Dirigente della S.S. Qualità che, in collaborazione con il Dr. Paolo Rasmini, Direttore Dipartimento Interaziendale Materno Infantile e Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile, ne hanno curato la stesura.

Il piano aziendale della cronicità parte da un concetto di fragilità contenuto nella copiosa letteratura disponibile sulla materia e fornisce una descrizione di quanto fatto fino ad oggi.

Il nostro modello di funzionamento è caratterizzato da due elementi distintivi: l’inserimento dell’infermiere di famiglia / di comunità e la gestione, attraverso gli enti gestori, dell’accessibilità attraverso gli sportelli unici socio sanitari (SUSS).

Agli infermieri di famiglia e di comunità viene chiesto il governo del caso di ogni paziente singolarmente considerato e quindi di essere capace di coordinare tutto ciò che deve ruotare intorno allo stesso. Oggi gli infermieri di famiglia e di comunità sono solamente 5, ma si prevede un incremento del personale nell’anno in corso. Dal punto di vista clinico, il paziente resta comunque gestito dai Medici di Medicina Generale e dai medici ospedalieri. Tutti, medici e infermieri, lavorano in team. Non c’è un solo medico che prende in carico il paziente fragile, ma il medico che seguirà il paziente fragile sarà individuato in base alla patologia, allo stadio in cui la stessa si trova e al percorso diagnostico terapeutico che sta seguendo. I primi percorsi presi in considerazione sono: scompensi, demenze, autismo, insufficienza renale cronica.

I primi infermieri di famiglia e di comunità sono stati inseriti nella Casa della Salute di Santhià. Se il progetto porterà risultati positivi sarà esteso a tutta l’Azienda. La supervisione del Prof. Faggiano consentirà di valutare i risultati raggiunti.

Evidenza che il modello di funzionamento implementato ha richiesto pochissimi finanziamenti sia per la formazione del personale che per l’aggiornamento dei data base.

Interviene il Dr. Rasmini per approfondire alcuni aspetti metodologici del Piano locale della cronicità. Il primo passo è stato quello di stratificare/classificare il paziente con patologia cronica sulla base del grado più o meno lieve di cronicità di cui è affetto, in seguito si è proceduto a valutare il rischio di ricovero del paziente stesso, l’idoneità del “setting” attuale in cui si trova per curare la patologia (ambulatoriale, domiciliare, residenziale e hospice per paziente terminale). Infine, grazie al controllo di gestione, abbiamo avuto contezza di quanti pazienti fragili ci sono nel territorio e

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

Corso M. Abbiate, 21 - 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931

www.aslvc.piemonte.itPEC: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

quanto costano in base al “setting”. Dai dati raccolti è emerso che i pazienti fragili in carico alla ASL VC sono diminuiti grazie a tutta una serie di iniziative, tra cui i SUSS (sportello unico socio sanitario per favorire la presa in carico) e il progetto Dedalo per diffondere corretti stili di vita.

Punto 3 e 4 – Analisi obiettivi 2018 / 2019

Il Direttore Generale informa i presenti che la settimana antecedente l’odierno incontro è stata fatta un’autovalutazione circa gli Obiettivi Aziendali 2018 conclusa con esito positivo: dato il livello massimo di 100, si è arrivati ad un livello di raggiungimento pari a 85%.

I risultati ottenuti fino ad ora dicono che siamo andati molto bene sulla programmazione economico finanziaria, sul fascicolo sanitario e i servizi on line, sulla qualità dei dati di monitoraggio della spesa, sulla realizzazione delle Case della Salute, sulle azioni intraprese per adempiere a quanto previsto per legge dal Piano Anticorruzione, sulla dichiarazione pubblica di interessi che riguarda i medici. Ebbene, questi obiettivi sono stati tutti raggiunti al 100%

Sono andati lievemente meno bene i seguenti obiettivi relativi alle donazioni di organi, appropriatezza dei farmaci, tempi di attesa dei ricoveri e dell’attività ambulatoriale e progetti per l’umanizzazione tempi di attesa del DEA.

Siamo andati bene sugli screening oncologici, grazie ad una riorganizzazione del personale addetto e alla telerefertazione, nonostante le criticità relative alla carenza di specialisti.

Sul tema dei tagli cesarei primari non siamo riusciti a ridurli abbastanza: non si è riusciti a ridurre la percentuale al dato atteso del 15% in nessuno dei due presidi ospedalieri.

Sulla tempestività di intervento in caso di frattura del femore, si sono evidenziati alcuni problemi organizzativi nel presidio di Borgosesia. Per questo si intende avviare dei momenti di verifica per ritornare ai buoni risultati già conseguiti in passato.

Complessivamente l’attività svolta è buona, dobbiamo mantenere il livello raggiunto per sederci al tavolo con le altre Aziende in condizioni di parità e poter migliorare la nostra attività.

Punto 5 – Varie ed eventuali

Il Direttore Generale chiede ai presenti se ritengono che la ASL VC debba farsi promotrice di CAVS esterni.

Il Collegio pone alcune riserve sulla attivazione di CAVS esterni vista la tipologia della prestazione fornita, tuttavia si fa riserva di verificare la degenza media nei CAVS con la collaborazione del controllo di gestione.

Il Presidente, esauriti gli argomenti all’ordine del giorno, dichiara conclusa la seduta alle ore 17.30.

Il Segretario Verbalizzante
Dott.ssa Sandra Patrucco
(firmato in originale)

Il PRESIDENTE
Dott.ssa Chiara SERPIERI
(firmato in originale)