

**VERBALE N.8  
UFFICIO DI COORDINAMENTO DISTRETTUALE  
DISTRETTO DI VERCELLI**

In data 22 Novembre 2019 alle ore 09.00 si è riunito, presso la sala riunioni sita al 5° piano della Palazzina Uffici dell'A.S.L. "VC" Largo Giusti 13 di Vercelli, l'Ufficio di Coordinamento Distrettuale di Vercelli.

Alla riunione in seduta ordinaria hanno partecipato i seguenti componenti:

Dr.ssa Francesca GALLONE	Presidente
Dr. Piergiorgio FOSSALE	Componente
Dr. Giovanni SCARRONE	Componente
Dr. Marco FERRI	Componente
Dr. Giuseppe SULPIZIO	Componente
Dr. Cosimo LACAVA	Componente
Dr. Vincenzo BUCCHERI	Componente
Dr.ssa Renata COLOMBO	Componente
Dr. Livio BARBERIS	Componente
Dr.ssa Roberta BOIDO	Componente
Dr. ssa Antonella BARBIERI	Componente
Dr.ssa Bruna F.cia Parovina	Componente

Alle ore 9,00 la Dr.ssa F. Gallone apre la seduta e saluta i presenti.

**1° punto odg** : Approvazione e firma verbale seduta precedente.

**2° punto odg: EVENTO UNICEF 4/12/2019 ore 14,30 Aula MAGNA**

Il Direttore ricorda che il 4 dicembre p.v. ci sarà in Aula Magna Ospedale S.Andrea alla presenza di personale dell'UNICEF relativa all'accreditamento ospedale Amico dei Bambini. Come da comunicazione già inviata precedentemente chiede il nominativo di un MMG presente a tale riunione. Si individua il Dr. Ferri, come rappresentante dei MMG che si rende disponibile anche per intervista sulle dieci regole dell'allattamento al seno. Inoltre sarà presente la Dott.ssa Renata Colombo in rappresentanza dei PLS.

**3° punto odg: Delibera Ospedale-Territorio senza dolore.**

Il Dott. Scarrone, come rappresentante dei Mmg, non ha rinnovato la propria disponibilità a ricoprire tale ruolo. Il Dr. Buccheri comunica la disponibilità della Dott.ssa Peila Monica il cui nominativo verrà indicato alla Direzione Medica di Presidio che deve predisporre la Delibera.

**4° punto odg: MEDICINA LEGALE – Domanda di invalidità civile e richiesta di visite geriatriche/ fisiatriche.**

Sono giunte segnalazioni dai MMG di non applicazione da parte della Medicina legale della procedura per la richiesta diretta di visite geriatriche e fisiatriche ai fini dell'invalidità civile; pertanto, in attesa di chiarimenti da parte della struttura coinvolta, tali visite andranno richieste dai MMG, se lo riterranno necessario. La Dott.ssa Gallone contatterà i firmatari e i responsabili della procedura della medicina legale per capire le motivazioni di tale cambiamento: il Dott. Fossale, come rappresentante dei Mmg, ritiene che, nell'interesse del cittadino, ciò rappresenti un grave danno.

**5° Dott.ssa Barale: Progetto Istantanea PLP**

La Dott.ssa Barale illustra ai presenti il **Piano di Comunicazione del Piano Regionale di Prevenzione (PRP)** che ha i seguenti obiettivi:

- Migliorare la comunicazione dei contenuti e dei risultati delle attività del PRP attraverso azioni integrate, coordinate e facilmente riconoscibili sia a livello regionale, sia locale.
- Favorire la collaborazione interistituzionale relativa agli obiettivi del Piano.
- Diffondere risultati, punti di forza e criticità delle attività di prevenzione concluse a sostegno della riprogrammazione delle stesse.
- Fornire dati e informazioni utili per favorire lo sviluppo di politiche per la salute.

Fra le azioni individuate per il raggiungimento degli obiettivi sopra descritti c'è la realizzazione di un documento sintetico, lo strumento denominato **"Istantanea"**, di presentazione dei principali contenuti del PRP (cornice nazionale, principi e obiettivi; programmi PRP; principali azioni del PRP), con il suo adattamento ai contenuti del Piano Locale della Prevenzione (PLP), per il suo utilizzo nei contesti locali.

Lo strumento di comunicazione definito **"Progetto Istantanea del PLP"**, consiste in un documento composto da una cartellina che descrive gli obiettivi del Piano nazionale e del Piano regionale di prevenzione contenente 10 schede che sintetizzano obiettivi, azioni e peculiarità locali dei 10 Programmi del PLP, i cui obiettivi e azioni peculiari realizzate nella ASL di Vercelli sono state sinteticamente descritte ai partecipanti all'incontro dell'UCAD.

Il presente sono anche stati informati sul fatto che una volta realizzata "L'Istantanea del PLP" si è proceduto all'aggiornamento dell'area dedicata al PLP sul sito web aziendale (<http://www.aslvc.piemonte.it/interventi-di-prevenzione>), strutturata in modo da consentire agevolmente l'inserimento della documentazione dell'Istantanea e di attività, comunicati e prodotti realizzati nel contesto dei vari programmi PLP, area facilmente consultabile che è stata resa riconoscibile nell'homepage del sito aziendale (<http://www.aslvc.piemonte.it/>) dall'"identità visiva" scelta a livello regionale per rappresentare il PRP/PLP (Logo costituito dal pittogramma: parte grafica costituita da figura geometrica che richiama la rete di soggetti ed entità uniti da una complessità di legami che nel loro insieme concorrono al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione e dal logotipo: "Prevenzione Piemonte").

Il Piano regionale di Comunicazione richiede la presentazione dell'"Istantanea del PLP", in Eventi/incontri/tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi del Piano e l'occasione di presentazione all'UCAD, auspicando che possa essere estesa a tutti i MMG del territorio, soddisfa questa azione.

I programmi e le strategie del PRP si sviluppano a livello territoriale attraverso le azioni previste nei Piani Locali delle ASL e sono i seguenti:



- programma 1) Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute  
programma 2) Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita  
programma 3) Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro  
programma 4) Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione setting sanitario  
programma 5) Screening popolazione  
programma 6) Lavoro e salute  
programma 7) Ambiente e salute  
programma 8) Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili  
programma 9) Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare  
programma 10) Governance, organizzazione e monitoraggio del piano regionale di prevenzione.

Si pubblica sul portale il Progetto "Istantanea".

Si saluta e si ringrazia la Dott.ssa Barale.

### **6° Prof. Malerba – Appropriatezza Prescrittiva nel trattamento della BPCO**

Il Prof. Malerba illustra la BPCO, patologia cronica, complessa ed eterogenea.

La BPCO ha due aspetti fondamentali: Diagnostico e Terapeutico.

La diagnosi deve essere certa e fatta sulla base di sintomi, che sono:

- per la BPCO, dispnea e ridotta tolleranza allo sforzo cronico e progressivo a differenza dell'asma dove la

dispnea è accessoria e ci sono intervalli liberi.

Sono diversi i fattori di rischio: tabagismo, inquinamento ed esposizione professionale: nessuna terapia funziona se non si controllano i fattori di rischio.

Per fare la diagnosi richiedere spirometria.

Fatta la diagnosi le linee guida permettono di classificare il paziente basandosi sulla gravità dell'ostruzione e sui sintomi dispnea e riacutizzazioni. Questo permette di individuare 4 gruppi denominati :A,B,C,D.

Per la valutazione della dispnea il medico può usare un questionario specifico.

- Paziente classificato A (dispnea lieve e poche riacutizzazioni): iniziale uso o di LAMA o di LABA
- Paziente classificato B (dispnea con riacutizzazioni lievi/moderate), si inizia con un singolo broncodilatatore e poi se i sintomi sono ancora presenti, usare una combinazione LAMA E LABA.
- Paziente classificato C (paziente con sintomo dispnea che riacutizza due volte o 1 volta con accesso in DEA e/o ricovero), si inizia con LAMA a lunga durata di azione + eventualmente un altro broncodilatatore; se il paziente si riacutizza ancora, si aggiunge il corticosteroide in quanto si pensa che il pz abbia anche sintomatologia asmatica: in tal caso utile conoscere il valore degli eosinofili.
- Paziente classificato D (paziente fortemente sintomatico che riacutizza in modo significativo): la terapia può essere triplice: due broncodilatatori e il Corticosteroide (LAMA+LABA+CS); con tale terapia si migliora sia il fattore respiratorio che quello cardio vascolare (quest'ultima causa più frequente di decesso del pz)

In commercio esistono farmaci con le 3 molecole abbinate in un unico device: alcuni hanno emivita lunga e pertanto è sufficiente la somministrazione 1 volta/die; altri preparati hanno emivita più breve e in questo caso è necessaria la doppia somministrazione.

I presenti ringraziano e salutano il Prof. Malerba che alle ore 11.00 lascia la seduta.

**Varie ed eventuali:**

**-Dr. Sulpizio cod. Es. 091** per militari (e loro familiari) che sono stati in Kosovo. Al tal riguardo si pubblicherà sul portale la nota della Gazzetta Ufficiale.

Dr. Sulpizio riferisce che esenzione **C03 in Lombardia non è accettata, vogliono la 048.**

**- la dott.ssa Gallone rammenta che le priorità sulle impegnative vanno apposte solo sulla prima visita.**

**-Nota Regione Piemonte su PEC Medici.** Si allega nota sul portale.

**- Zona Carente Comune Quarona**

Il Direttore riferisce ai presenti il problema zona carente del Comune di Quarona; l'azienda applicherà quanto previsto da ACN: gli ultimi due medici inseriti in convenzione ( Dr. Della Sette e Dott.ssa Di Domenico) dovranno garantire l'attività ambulatoriale a Quarona. Verrà convocato il Comitato della Generica il 3/12 p.v per trattare l'argomento.

**- Nota Regione Piemonte – D.D. n.688 del 7/10/2019- modalità attuative delle disposizioni in merito alla diagnosi precoce del tumore della mammella e dell'ovaio in persone in persone con diagnosi di rischio eredo-familiare e D.D. 750 del 6 novembre 2019.**

Il Direttore riferisce che la D.D.750 indica quali prestazioni sono esentabili e con quali tempistica con il codice D99.Tale codice potrà essere utilizzato dal Medico prescrittore solo dopo effettuazione della diagnosi di rischio eredo-familiare (vale a dire gli esami genetici per arrivare a diagnosi NON sono esenti).

Il rilascio dell'esenzione D99 da parte degli sportelli di scelta/revoca del Distretto avviene dietro presentazione di certificazione rilasciata dallo specialista dei Centri HUB della Rete Piemontese il cui elenco è riportato sulla D.D. 688;tale esenzione verrà inserita su AURA.

Il Medico prescrittore potrà usare il codice D99 per richiedere le prestazioni esentabili con tale codice nel rispetto della tempistica riportata sulla D.D.750.

**Si pubblica la NOTA sul Portale.**

**- Certifica trasporto a bara aperta da parte dei medici di C.A. :** si ribadisce che il medico di C.A. se esce per constatazione di decesso, redige anche ISTAT e certificato di trasporto a bara aperta ( a sua discrezione se con o senza rilascio di fattura). Il Dott. Fossale sottolinea che la deontologia medica prevede di trovare soluzioni più adeguate, nel rispetto del contratto, secondo la normativa vigente.

La seduta termina alle ore 11.30 e il prossimo UCAD è previsto per il 20 Dicembre p.v.

Letto, firmato ed approvato.

Vercelli, 22/11/2019



**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](http://www.aslvc.piemonte.it)

Posta certificata: [aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it](mailto:aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it)

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Dr.ssa Francesca GALLONE	
Dr. Piergiorgio FOSSALE	
Dr. Giovanni SCARRONE	
Dr. Marco FERRI	
Dr. Giuseppe SULPIZIO	
Dr. Cosimo LACAVA	
Dr. Vincenzo BUCCHERI	
Dr.ssa Roberta BOIDO	
Dr. Livio BARBERIS	
Dr.ssa Renata COLOMBO	
Farmacia Pavina Dott.ssa BRUNA	
Dr.ssa Antonella BARBIERI	