

MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE: AUDIT PIEMONTE SUD

4 DICEMBRE 2024/ 11.00 / COLLEGAMENTO WEB

PARTECIPANTI

ASL AT: Leprotto, Mosca, Parodi, Pasquariello

ASL AL: Marchisio, Depetris, Calvani

ASL CN1: Grillo, Dalmasso

ASL CN2: Malvasio, Burroni, Dalmasso, Di Pietrantonj, Cheinasso, Venturino

AOU AL: Corona, Zanella

AO CN: Rosso, Guano

ORDINE DEL GIORNO

1. STATO DELL'ARTE CIRCA LA COSTITUZIONE DEI NUCLEI DI CONTROLLO DI AREA OMOGENEA (NCAO) E LE INIZIATIVE POSTE IN ESSERE DA CIASCUNA ASR AI FINI DEL CONTROLLO DELLA MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE, nell'ambito del perseguimento dell'obiettivo n. 4 *“controllare la Mobilità passiva extraregionale”*
2. MONITORAGGIO DELLE AZIONI PREVISTE DA OGNI ASR, nell'ambito del perseguimento dell'obiettivo n. 5 *“consolidare un ciclo di monitoraggio e miglioramento continuo della mobilità passiva extraregionale”*;

VERBALE

STATO DELL'ARTE CIRCA LA COSTITUZIONE DEI NUCLEI DI CONTROLLO DI AREA OMOGENEA (NCAO) E LE INIZIATIVE POSTE IN ESSERE DA CIASCUNA ASR AI FINI DEL CONTROLLO DELLA MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE, nell'ambito del perseguimento dell'obiettivo n. 4 *“controllare la Mobilità passiva extraregionale”*

Si fa seguito alla proposta emersa nel corso della riunione precedente di attivare due NCAO, composti da n. 3 operatori, ognuno appartenente ad una delle Aziende dell'Area Piemonte Sud, finalizzati ad ottimizzare l'impiego delle risorse di ciascuna ASR e orientati a selezionare i principali erogatori extraregionali di ricoveri a favore delle Aziende della nostra Area ed ad effettuare ciascun nucleo almeno una visita entro fine anno 2024, per la verifica in loco della documentazione sanitaria. La proposta era apparsa da subito condivisibile, ma al contempo erano emerse perplessità sulla possibilità di recarsi presso strutture di altre Regioni, per effettuare i controlli della documentazione sanitaria.

I professionisti di ciascuna Azienda hanno approfondito tali dubbi e provato a immaginare la realizzazione di possibili controlli alternativi, anche a ciò sollecitati dalla Direzione Sanità nel corso dei periodici incontri di monitoraggio regionale sul perseguimento degli obiettivi aziendali.

Per quanto riguarda la possibilità di accedere alla documentazione sanitaria extraregionale, parrebbe confermarsi la fattibilità solo laddove esistano specifici accordi in tal senso tra le Regioni.

A tal fine, vedasi *“l'Accordo tra Regione Lombardia e Regione Piemonte per il governo della mobilità sanitaria anni 2022-2023 (ai sensi dell'art. 1, c. 576, della Legge 28 dicembre 2015, n. 28)”* (Deliberazione n: XI/7758 del 28/12/2022 della Regione Lombardia). In tale atto vengono definiti gli ambiti applicativi specifici e i controlli di qualità e appropriatezza da svolgersi. In particolare all'art 5 si legge *“Ciascuna Regione garantisce un accurato monitoraggio della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate. Le parti individueranno le migliori modalità per la condivisione dei criteri da applicare per i controlli di appropriatezza. A tale scopo verranno coinvolti anche i referenti delle ASL/ATS di confine per un'analisi più approfondita dei fattori che inducono gli assistiti a varcare i confini regionali per i propri bisogni di salute”*.

I professionisti delle ASR del Piemonte Sud non hanno evidenza di analoghi accordi intervenuti tra Regione Piemonte e altre Regioni italiane, come non sono a conoscenza dell'effettiva applicazione dell'Accordo con la Regione Lombardia, per quanto riguarda i controlli di qualità e appropriatezza, che tuttavia non parrebbero prevedere al momento la possibilità di verifica diretta e incrociata della documentazione sanitaria. Per tali aspetti, si concorda di verificare la situazione effettiva con la Direzione Sanità, anche per il tramite della trasmissione del presente verbale.

In relazione alla realizzazione di controlli alternativi alla verifica della documentazione sanitaria (cartella clinica), le ASR del Piemonte Sud, anche per il tramite dei propri Nuclei di Controllo Aziendale, hanno provveduto ad analizzare:

- a) l'esistenza di eventuali cluster di DRG erogati presso specifiche strutture extraregionali;
- b) la presenza e l'eventuale entità di ricoveri ordinari per patologie da eseguirsi in setting di ricovero diurno o ambulatoriale;
- c) la presenza di eventuali ricoveri ripetuti o reiterati per paziente;
- d) la distribuzione dei ricoveri per comune di residenza del paziente e MMG/PdLs.

Si precisa che tutte le analisi sono state effettuate sui dati anno 2023, in assenza di dati anno 2024.

Si citano a proposito le analisi effettuate da ASL AL - vedi nota prot. n. 0113825/24 del 24/10/2024 - trasmessa alla Direzione Sanità della Regione Piemonte, in cui sono stati approfonditi in particolare i casi relativi agli interventi chirurgici sul cristallino in regime di day surgery - drg 039, oppure le analisi effettuate dall'ASL CN2, che si riporta in allegato 1 ("Governo della mobilità passiva extraregionale: procedura per l'analisi e la prioritarizzazione dei controlli").

Sulla base dei controlli esperiti e in attesa di comprendere se esista la possibilità per le ASR di verificare direttamente la documentazione sanitaria prodotta (cartella clinica) e quale ruolo possano avere le singole ASR di intervenire in maniera diretta in caso di anomalie, si è definito di contattare formalmente alcune singole strutture sanitarie extra regionali, sulla base della numerosità dei casi trattati e dell'erogazione delle prestazioni in setting potenzialmente inappropriato, chiedendo di conoscere le motivazioni per il ricorso a tale regime di erogazione. A titolo esemplificativo, si allega la nota dell'ASL di Alessandria prot. n. 0135746/24 del 18/12/2024 (allegato 2).

MONITORAGGIO DELLE AZIONI PREVISTE DA OGNI ASR, nell'ambito del perseguimento dell'obiettivo n. 5 *“consolidare un ciclo di monitoraggio e miglioramento continuo della mobilità passiva extraregionale”*

ASL CN1

L'analisi dei primi 15 DRG oggetto di mobilità passiva extraregionale ha evidenziato una sensibile riduzione percentuale tra l'anno 2022 e l'anno 2023. L'analisi del DRG 544 ha permesso di osservare come la maggior parte dei casi in fuga nell'anno 2022 siano afferiti a strutture sanitarie lombarde, verosimilmente in conseguenza ad una presenza sul territorio dell'ASL di ortopedici privati provenienti da tale area geografica; nel 2023 tale fuga si è dimezzata.

Per quanto riguarda la chirurgia bariatrica - drg 288 la produzione nell'anno 2024 è sensibilmente aumentata, arrivando orientativamente a circa n. 70 casi per pazienti residenti nel quadrante territoriale di riferimento.

AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO

Nel corso dell'anno 2024 è incrementata la produzione per le discipline di alta specializzazione. La Cardiochirurgia ha incrementato l'attività chirurgica per la correzione di valvulopatie e avviato una collaborazione con la cardiologia per la realizzazione di una chirurgia mininvasiva. Per quanto riguarda la neurochirurgia si registra un incremento del peso dei DRG e un'intensa attività di riorganizzazione dei blocchi operatori, orientata ad incrementare gli slot chirurgici per la patologia complessa e ad efficientare i tempi operatori.

ASL AT

Si considera come per il DRG 544 l'Azienda abbia liste d'attesa molto consistenti, anche a fronte dell'incremento di attività chirurgica in ambito ortopedico (in particolare per quanto riguarda la chirurgia del piede), con un tendenziale miglioramento della mobilità passiva. Rimangono sensibili le fughe per la chirurgia bariatrica e per i ricoveri riabilitativi per patologie neurologiche, in particolare verso Emilia Romagna e Lombardia.

AOU S. ARRIGO E BIAGIO DI ALESSANDRIA

Si conferma l'incremento di attività chirurgica di alta specializzazione (con afflusso di pazienti anche dall'area di Novara e del VCO), nonostante la criticità nella disponibilità di personale sanitario.

Si riporta di seguito un rapido aggiornamento sui progetti dell'Area Piemonte Sud.

Progetto di recupero della mobilità extraregionale per la chirurgia bariatrica

Il progetto fa parte dell'offerta di soluzioni per i cittadini affetti da obesità grave e costituisce, in termini di valore, una parte rilevante della mobilità extraregionale nella disciplina di chirurgia generale.

Il progetto è stato presentato dall'ASL CN1 e dall'ASL CN2 [con la ASL Cuneo 1 come centro di coordinamento] ed ha previsto la redazione di un PSDTA congiunto, che è in corso di applicazione.

Detto percorso potrebbe essere allargato alle altre ASL di Area Piemonte SUD sia, inizialmente, avendo come centro di riferimento la ASL CN1, sia come possibile sviluppo di ulteriori poli erogativi, considerato che le analisi delle singole ASL hanno evidenziato tale problematica come critica in tutti i territori.

A tal fine si definisce di trasmettere nuovamente a tutte le ASL il PSDTA predisposto da ASL CN1 ed ASL CN2, al fine di dividerne i contenuti e di verificare nei prossimi incontri eventuali modalità di estensione dello stesso o di collaborazione fattiva, grazie alle competenze mediche e chirurgiche maturate nelle due aziende al momento coinvolte nel percorso.

Progetto di recupero della mobilità extraregionale per l'area ostetrica e ginecologica

Un'area di importante mobilità è rappresentata dall'ostetricia, soprattutto per i territori di confine con la Lombardia. Se si considera che la riduzione della natalità rappresenta uno dei maggiori problemi della società occidentale, e che tale problematica è sicuramente multifattoriale, uno dei territori di intervento proponibile anche nell'Area Piemonte SUD è lo studio di modalità organizzative, formative ed erogative rispetto ai Consultori Materno

Infantili ed all'ostetricia, che possano garantire attrattività delle strutture piemontesi ed in particolare del Piemonte Sud. La ASL AL e la AOU AL evidenziano una diffusa criticità per carenza delle risorse umane, che non permette di immaginare azioni di sviluppo e di recupero delle attività, nel breve periodo.

Per quanto riguarda l'ambito ginecologico oncologico, si ricorda che la recente attivazione di un GIC interaziendale a supporto dell'assistenza di pazienti affetti da tumori ginecologici, partecipato dalle ASL AL, ASL AT, AOU AL e ASL CN2, potrebbe aggiungere potenzialità di intervento a quelle già esistenti nel territorio provinciale di Cuneo (ASL CN1 e AO CN) e incidere nel medio-lungo periodo sulla fuga di tale tipologia di pazienti verso strutture extraregionali. La ASL CN2 offre la piena disponibilità alle ASR di AL, al fine di avviare collaborazioni concrete, che possano eventualmente prevedere il supporto tra équipes chirurgiche presso le reciproche sedi operative.

Progetto di recupero della mobilità extraregionale per l'area riabilitativa e per l'ambito ortopedico (sostituzione protesica articolazioni maggiori)

Si rileva che ciascuna ASR sta agendo sull'incremento dell'offerta per l'ambito chirurgico ortopedico, laddove le risorse umane siano disponibili e al momento si soprassiede alla definizione di un PSDTA condiviso.

In parte connesso al precedente punto è il settore della Riabilitazione, che rappresenta una delle maggiori aree di mobilità extraregionale.

L'ASL AL conferma di aver avviato un progetto di ampliamento della propria rete erogativa, proprio in uno dei territori da cui origina una parte sostanziale della fuga (Presidio di Tortona, con attivazione di una degenza riabilitativa di II livello, per patologia ortopedica e neurologica).

Inoltre tutte le ASL partecipanti all'incontro confermano di avere in corso lo sviluppo di percorsi di miglioramento della continuità assistenziale, per pazienti di competenza ortopedica, che prevedono l'erogazione di prestazioni riabilitative ambulatoriali e domiciliari.

Progetto di recupero della mobilità extraregionale per discipline di alta complessità: cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, chirurgia plastica

Le due Aziende Ospedaliere presenti sul territorio del Piemonte SUD riferiscono un importante impegno nell'incrementare l'offerta chirurgica di alta specializzazione, compatibilmente con le risorse umane disponibili.

Progetto di recupero della mobilità extraregionale mediante lo sviluppo di attività comunicative

Nelle precedenti riunioni era stata sottolineata l'importanza da attribuire all'attività di comunicazione e all'aumento di conoscenza dei servizi e dei percorsi attivi, da riservare sia alla cittadinanza che ai medici di cure primarie (e generalmente ai prescrittori), nell'ipotesi che possa esistere scarsa consapevolezza dei servizi disponibili sul territorio.

L'ASL CN2, nella persona dell'Addetto Stampa e alla Comunicazione Istituzionale, ha contattato i professionisti omologhi delle altre ASR del Piemonte Sud, al fine di organizzare un gruppo di lavoro interaziendale e predisporre un Piano Strategico di comunicazione.

Non essendoci ulteriori argomenti da trattare, alle ore 12.30 circa si chiude la riunione, concordando che il presente verbale (una volta avallato dalle ASR partecipanti) venga trasmesso alla Direzione Sanità della Regione Piemonte.

Si allegano:

1. ASLCN2: Governo della mobilità passiva extraregionale: procedura per l'analisi e la prioritizzazione dei controlli;
2. ASL AL: analisi mobilità passiva extraregionale anno 2023 (prot. n. 0135746/24 del 18/12/2024);
3. ASLCN 1 e ASL CN2: PSDTA per pazienti con obesità grave.