

*Allegato h.3.4*

# MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE: AUDIT PIEMONTE SUD

---

17 SETTEMBRE 2024/ 11.00 / COLLEGAMENTO WEB

## PARTECIPANTI

ASL AT: Ferraris Tiziana

ASL AL: Sara Marchisio, Maurizio Depetris, Andrea Calvani

ASL CN1: Giuseppe Guerra, Francesca Dalmasso, Maria Rosaria Telesca

ASL CN2: Paola Malvasio, Luca Burroni, Laura Marinaro, Simona Dalmasso, Carlo Di Pietrantonj, Aldo Cheinasso, Erica Moretto, Anna Maria Gianti, Sabrina Contini

AOU AL: Massimo Corona, Roberta Bellini

AO CN: Manuela Rosso, Laura Morra

## ORDINE DEL GIORNO

1. 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"*;
2. COSTITUZIONE DEI NUCLEI DI CONTROLLO DI AREA OMOGENEA (NCAO), nell'ambito del perseguimento dell'obiettivo n. 4 *"controllare la mobilità passiva extraregionale"*

## **VERBALE**

**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"

Facendo riferimento alla D.G.R. 35-8651/2024/XI del 27 maggio 2024, con oggetto "Approvazione del Programma operativo regionale per il miglioramento dei processi della mobilità sanitaria interregionale relativa ai ricoveri ospedalieri in attuazione dell'art. 1, comma 494, della legge 30.12.2020, n. 178. Approvazione Scheda operativa di sintesi per il miglioramento della mobilità sanitaria interregionale per i ricoveri", trasmessa con nota della Direzione Sanità della Regione Piemonte n. prot. 00015821 del 21/06/2024, le ASR dell'Area Piemonte Sud (ASL AT, ASL AL, AOU AL, ASL CN1, ASL CN2 e AO CN) nel mese di luglio 2024 hanno provveduto ad aggiornare l'analisi rispetto ai dati relativi alla propria popolazione residente ed ai propri presidi erogativi, mettendoli in rapporto anche alla produzione delle Aziende Ospedaliere di riferimento territoriale e a declinare gli obiettivi generali e specifici, relativi alle criticità rilevate nel progetto di analisi e miglioramento dei processi della mobilità sanitaria (trasmesso con nota REG\_ASL\_CN2.08.07.2024.0047487.P\_SDG, che si richiama nei suoi contenuti.

Si analizza congiuntamente lo stato di avanzamento delle azioni interaziendali, finalizzate alla riduzione della mobilità passiva extraregionale relativa ai ricoveri ospedalieri, individuate e condivise nell'incontro svoltosi nel mese di febbraio 2024 (nota del 29/02/2024) e richiamate nella relazione del 08/07/2024.

---

### **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. A livello di ASL CN2 è stato possibile: a) implementare un'attività ambulatoriale dedicata; b) effettuare formazione specifica del personale medico e

dietistico; c) diffondere la procedura a livello territoriale a tutti i MMG, con illustrazione del percorso medico e chirurgico; d) attivare percorsi multidisciplinari interni. Il gruppo interaziendale espleta riunioni periodiche, al fine di condividere le criticità e definire strategie per ottimizzare il percorso del paziente. Si ritiene che la realizzazione di un percorso di presa in carico possa permettere di intercettare i pazienti con il bisogno specifico, orientandoli, in modo appropriato, alla migliore offerta assistenziale.

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 a tutte le ASL il PSDTA predisposto da ASL CN1 ed ASL CN2, al fine di condividerne 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. L'ASL AT riferisce di aver avviato analisi e riflessioni per proporre azioni in tal senso; segnala di aver registrato un incremento dei parti e della patologia ginecologica benigna, con conseguente aumento delle liste d'attesa.

La ASL AL evidenzia una diffusa criticità per carenza delle risorse umane, che non permette di immaginare azioni di sviluppo e di recupero delle attività, nel breve periodo.

La AOU AL rileva pari criticità, in particolare nell'ambito ginecologico. A tale proposito 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 un'importante mobilità extraregionale in tema di interventi per sostituzione protesica di articolazioni maggiori (anca e ginocchio in particolare) - DRG 544.

A tale proposito ASL CN1 comunica di aver abbattuto la mobilità passiva relativa a tale DRG di almeno il 20%, evidenziando una produzione in crescita, sostenuta grazie all'impiego di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento dei tempi di attesa. Anche l'AO CN riferisce un incremento di produzione, per tale settore, di almeno il 23%.

Si prende pertanto atto che ciascuna ASR sta agendo sull'incremento dell'offerta, 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 comunicano 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**

Pur essendo presenti sul territorio del Piemonte SUD due Aziende Ospedaliere che offrono servizi di Cardiocirurgia e Neurochirurgia, i dati evidenziano che per tali discipline esiste una sensibile mobilità verso strutture al di fuori della regione. Parimenti ciò accade anche per le discipline di Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica e Chirurgia Plastica, che complessivamente rappresentano un volume significativo all'interno della mobilità extraregionale.

Si era ipotizzato di analizzare le condizioni di conoscenza e praticabilità dei percorsi consulenziali dalle Aziende Ospedaliere verso i presidi ospedalieri di territorio, in modo da facilitare il riferimento dei pazienti ai centri hub di area. Atteso che tale attività potrà comunque essere utile, la AO CN riferisce che la propria attività cardiocirurgica è in crescita di almeno il 14%. Anche la AOU AL registra un incremento di attività cardiocirurgica (con afflusso di pazienti dall'area di Novara e del VCO), di neurochirurgia e chirurgia toracica. In particolare le attività chirurgiche risultano limitate dalla carenza di personale strumentista, con difficoltà ad incrementare ulteriormente l'offerta.

---

**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 si era presa l'impegno di ipotizzare lo sviluppo di programmi di diffusione di tale conoscenza sia sui servizi attivi, sia sui progetti in via di definizione o sviluppo. A tale proposito è stata effettuata un'analisi della mobilità passiva, avendo come chiave di lettura l'ottica del marketing sanitario e l'analisi "geografica" delle fughe, immaginando anche delle valutazioni per MMG (distribuzione dei ricoveri dei propri assistiti per asl/regione/fuori regione/privato convenzionato).

Si propone la costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale, al fine di predisporre un Piano Strategico di comunicazione. Le slides presentate vengono condivise in allegato al presente verbale. Ogni ASR indicherà il proprio componente del gruppo di lavoro. Per l'ASL CN2 il referente è il dott. Aldo Cheinasso (Addetto Stampa e Comunicazione Istituzionale).

**COSTITUZIONE DEI NUCLEI DI CONTROLLO DI AREA OMOGENEA (NCAO), nell'ambito del perseguimento dell'obiettivo n. 4 "controllare la mobilità passiva extraregionale"**

Si valuta la proposta di costituire due NCAO, composti da n. 3 operatori, ognuno appartenente ad una delle Aziende dell'Area Piemonte Sud. L'ipotesi analizzata prevedeva che i Nuclei selezionassero i principali erogatori extraregionali di ricoveri a favore delle Aziende della nostra Area ed effettuassero ciascuno almeno una visita entro fine anno, per la verifica in loco della documentazione sanitaria. Se da un lato la proposta è apparsa condivisibile, dall'altro emergono perplessità sulla possibilità di recarsi presso strutture di altre Regioni, per effettuare i controlli della documentazione sanitaria.

Al fine di approfondire tali dubbi e immaginare la realizzazione di possibili controlli alternativi, si incaricano i professionisti di ASL CN1 e ASL CN2 di proporre congiuntamente un modello per l'Area omogenea Piemonte Sud, per la costituzione dei Nuclei di Controllo di Area Omogenea (NCAO) e la realizzazione delle attività di controllo da realizzare sulla mobilità passiva extraregionale dei ricoveri ospedalieri.

Non essendoci ulteriori argomenti da trattare, alle ore 12.45 circa si chiude la riunione, ricordando che **il prossimo incontro di monitoraggio, via web, si svolgerà il 20 novembre alle ore 11.**

**Si allegano:**

1. PSDTA per pazienti con obesità grave
2. Presentazione ASL CN2: proposta di sviluppo attività comunicative interaziendali