



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

UFFICIO COMUNICAZIONE

Responsabile: dott.ssa Tiziana Guidetto

tel. 0125 414726 – 011 9176594

cell. 335 5812438

e-mail: tguidetto@aslto4.piemonte.it

COMUNICATO STAMPA

Prestazioni di specialistica ambulatoriale:

approvata la programmazione del fabbisogno per gli anni 2014 e 2015 con le relative azioni di razionalizzazione

Lo scorso 30 gennaio la Direzione Generale dell'ASL TO4 ha approvato la programmazione del fabbisogno relativo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale per gli anni 2014-2015 con le relative azioni di razionalizzazione, sulla base di quanto previsto dalle indicazioni regionali con il Piano operativo per il triennio 2013-2015, approvato con la Deliberazione di Giunta Regionale numero 25-6992 del 30 dicembre 2013.

“Come sottolineato nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015 – commenta il Direttore Generale dell'ASL TO4 dottor Flavio Boraso – il ruolo della specialistica ambulatoriale è centrale per creare i presupposti migliori per una gestione efficace dei problemi di continuità assistenziale”. “Il documento che abbiamo appena approvato – aggiunge il dottor Boraso – rappresenta una prima analisi e sintesi. Molti approfondimenti sono ancora in corso, ma è già stato possibile ipotizzare una serie di interventi concreti per la razionalizzazione del consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Interventi che potranno verosimilmente avere un riflesso positivo in termini di ricadute economiche, con il recupero di risorse da reinvestire nei servizi ai cittadini, ma anche, per esempio, di riduzione dei tempi d'attesa”.

Il documento è centrato sull'analisi critica dei consumi delle prestazioni ambulatoriali, sulla programmazione del fabbisogno atteso per gli anni 2013, 2014, 2015 e per il biennio 2016-2017 e sulle azioni per la razionalizzazione del consumo delle prestazioni stesse.

Non è questa la sede per ripercorrere il documento nella sua completezza, ma può essere utile focalizzare l'attenzione, pur in estrema sintesi, sugli interventi per la razionalizzazione del consumo di prestazioni ambulatoriali. Interventi dedicati, in particolare, al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, alla proposta di rimodulazione degli accordi con gli erogatori



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti

privati, alle azioni per la riorganizzazione delle rete dei laboratori e a quelle per il recupero della mobilità passiva e al contenimento delle liste d'attesa.

I dati sui consumi delle prestazioni ambulatoriali da parte dei residenti dell'ASL TO4 confermano, in relazione al fattore **appropriatezza prescrittiva**, una variabilità a livello dei Distretti, peraltro contenuta in limiti fisiologici. In tale ambito – in cui è essenziale il coinvolgimento dei medici di famiglia – gli interventi devono avere come base di partenza le branche del laboratorio e della radiologia (che costituiscono quasi la metà del valore), oltre ad alcune prestazioni specialistiche. L'ASL TO4 negli anni scorsi ha già messo in atto numerosi interventi a livello territoriale e ospedaliero. Sono stati costituiti tavoli di lavoro ospedale-territorio per la condivisione e l'utilizzo delle classi di priorità clinica da parte dei medici di famiglia, per la verifica di appropriatezza delle richieste di esami di laboratorio per lo screening della patologia tiroidea, la diagnostica dell'insufficienza renale, il dosaggio del PSA, i marker per il virus dell'epatite B, e delle richieste di Risonanza Magnetica, per la definizione del percorso riabilitativo, per uniformare organizzazione e comportamenti tra specialisti ospedalieri e medici di famiglia nel settore della diabetologia, della pneumologia, dell'ostetricia e ginecologia (colposcopia) e per l'accesso alle visite fisiatriche, dietologiche e cardiologiche. Sono stati, inoltre, costituiti tavoli di lavoro interaziendali per la verifica di appropriatezza di richieste interne di esami di laboratorio, di esami radiologici, di esami TC e di ecografie. E questi sono soltanto alcuni esempi.

Le ulteriori azioni da sviluppare a breve e medio termine per incidere sull'appropriatezza prescrittiva sono, per citarne alcune, l'attualizzazione delle classi di priorità clinica tramite incontri di audit (incontri nell'ambito dei quali, partendo dall'identificazione di un problema, si analizzano le cause e si definiscono l'obiettivo di miglioramento e gli interventi correttivi), il completamento della revisione congiunta ospedale-territorio per le richieste di ecocardiografia, la formalizzazione a livello aziendale di tavoli di lavoro tra specialisti ospedalieri e medici di famiglia già esistenti o da costituire sulla prescrizione degli esami di laboratorio e delle prestazioni di nefrologia, oculistica e cardiologia e sull'analisi dei dati relativi alla prescrizione degli esami di Risonanza Magnetica per intraprendere eventuali interventi correttivi. Particolare priorità assumono, quali azioni trasversali per l'anno 2014, da realizzare con specifici progetti aziendali, lo sviluppo di un corso accreditato ECM per farmaci e prestazioni ambulatoriali e per la formazione dei prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e lo sviluppo sperimentale di un sistema di budget di Distretto. Quest'ultimo può considerarsi da un lato uno strumento operativo delle ASL e dall'altro un sistema di programmazione e controllo teso al miglioramento continuo dell'attività dei medici a rapporto convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale e dei fattori produttivi del Distretto per il monitoraggio della quota di spesa indotta.

In riferimento alla **proposta di rimodulazione degli accordi con gli erogatori privati**, è necessario premettere che il privato accreditato rappresenta un contesto essenziale della rete dei servizi che erogano prestazioni ambulatoriali e in tale ambito vanno ricercate le sinergie del caso ai fini dell'integrazione. Le strutture private accreditate che erogano prestazioni ambulatoriali sul territorio dell'ASL TO4 sono la Casa di Cura Eporediese di Ivrea, la Nuova Lamp di Settimo Torinese, la Società Villa Grazia di San Carlo Canavese e il Malpighi di Chivasso. La presenza sul territorio dell'ASL TO4 di specialità non presenti in ambito ospedaliero pubblico, ma in quello del privato accreditato, può consentire di completare percorsi soprattutto di ricovero senza dover ricorrere a strutture lontane e di gestire in modo utile e condiviso la risorsa accreditata. Esistono esperienze di collaborazione già maturate nel campo dell'assistenza in regime di ricovero, come i percorsi diagnostico, terapeutici, assistenziali per il trattamento delle complicanze acute post trauma cranico e della stenosi carotidea in collaborazione con la Casa di Cura Eporediese e il percorso di gestione dell'utente in postacuzie tra l'Ospedale di Ciriè e la Casa di Cura Villa Grazia. E altre sono state proposte, come il percorso che consenta di trattare i casi di arteriopatia acuta periferica (ischemie periferiche da disostruire) e casi selezionati di dissecazione dell'aorta addominale, in cui le sedi ospedaliere dell'ASL TO4 risulterebbero competenti per l'attività di primo e secondo livello e la Casa di Cura Eporediese si renderebbe competente per quella di terzo livello.

Per quanto riguarda l'ambito ambulatoriale, le azioni da sviluppare sono, principalmente, l'individuazione delle prestazioni che possono essere recuperate in produzione diretta dal pubblico senza richiesta al privato e trasformazione conseguente del mix di prestazioni da richiedere alle strutture private accreditate. Tra queste, lo sviluppo di azioni particolari sulla branca di laboratorio, che ha consumi dei residenti dell'ASL TO4 e produzione da parte della componente privata molto rilevante e che potrebbe essere riassorbita dalle strutture pubbliche.

Le ultime direttive regionali sulla **riorganizzazione dei laboratori** indicano come ormai sia irreversibile la tendenza che dovrà portare, anche nella nostra Regione, alla nascita di grandi laboratori HUB in grado di assorbire alti carichi di lavoro, prevedendo nei presidi ospedalieri la sola presenza di laboratori Spoke per la routine di base interna e le urgenze. La proposta di ridisegno delle attività di laboratorio è stata, quindi, centrata sui seguenti obiettivi: mantenere all'interno dei laboratori dei tre presidi principali dell'Azienda (Chivasso, Ciriè e Ivrea) le attività di base, uniformare le tecnologie e le procedure in modo da fornire una risposta univoca a tutti gli utenti del territorio, ridurre il numero delle convenzioni con gli Ospedali di Torino riportando all'interno dell'Azienda attività fino a ora esternalizzate e

consolidare le linee diagnostiche di secondo e di terzo livello in singoli centri al fine di ottenere economie di scala. Per quanto riguarda quest'ultimo punto, si tratta di creare, in una prima fase (2013-2104), un laboratorio specialistico virtuale dislocato su più sedi, per poi raggiungere, nella seconda fase (2015-2016), il traguardo della nascita di un laboratorio principale fisicamente unificato, una volta disponibili gli spazi idonei presso il nuovo poliambulatorio di Ivrea, attualmente in costruzione e per il quale si prevede il termine dei lavori entro il 2015. A regime l'ASL TO4 disporrà di un laboratorio principale la cui attività, articolata su due turni diurni, processerà tutte le richieste ambulatoriali del territorio aziendale e gli esami di secondo livello dei reparti di degenza e di laboratori secondari nei Presidi ospedalieri di Chivasso, Ciriè, Ivrea, con attività svolta sull'intero arco delle 24 ore. I laboratori degli Ospedali di Cuorgnè e di Lanzo saranno trasformati in Point of Care a copertura di richieste interne con carattere di emergenza. In conclusione, la realizzazione di quanto proposto consentirà un significativo contenimento delle risorse umane necessarie alla gestione delle attività di patologia clinica, una riduzione e un utilizzo più efficiente delle dotazioni strumentali con conseguente risparmio sui costi variabili (affitti, reattivi, calibrazioni, controlli) e con un miglior presidio dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni. In tale logica si inserisce poi l'integrazione a livello sovrazonale con analoghe funzioni specialistiche degli Ospedali dell'ASL TO2 (Giovanni Bosco, Maria Vittoria, Amedeo di Savoia).

Infine, ma non per ordine di importanza, le **azioni per il recupero della mobilità passiva**. A questo proposito è utile sottolineare che i cittadini dell'ASL TO4 si rivolgono complessivamente più alle strutture della stessa Azienda che alle Aziende Ospedaliere o alle strutture extra regionali. Il recupero della mobilità non appare, quindi, come una criticità rilevante per l'ASL TO4, ciononostante è da tenere costantemente sotto controllo. Le azioni da sviluppare sono rappresentate dall'analisi del dettaglio delle prestazioni in mobilità e dei soggetti erogatori per intervenire su singoli problemi, suddividendo la mobilità "inevitabile" (prestazioni non erogabili nell'ASL TO4) da quella evitabile, e dall'attivazione di audit con i medici di famiglia per coinvolgerli nella gestione delle scelte dei cittadini.

Tutte le operazioni sopra riportate, dal miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva alla rimodulazione degli accordi con i privati accreditati, dalla riorganizzazione della rete dei laboratori alle azioni per il recupero della mobilità passiva, potranno verosimilmente determinare la **riduzione dei tempi d'attesa** per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.