

PAT - Cuneo-Borgo e Dronero

Verbale della seduta del 17.11.2015 della "CABINA DI REGIA" come Distretti "di Cn/BSD" e "di Dronero" "PER LA COSTRUZIONE DEL PAT"														
Livello assistenziale	Livello Assistenziale	Indicatore	Popolazione di riferimento	Valore obiettivo aziendale	Indicatore Aziendale anno 2014 (A)/(B)	Indicatore anno 2014 Distr N/A	Indicatore anno 2014 Distr Ceva	Indicatore anno 2014 Distr Fos-Sav	Indicatore anno 2014 Distr Sal	Indicatore anno 2014 Distr CN-BSD	Indicatore anno 2014 Distr Dronero	Considerazioni	Conclusioni	
Prevenzione	Prevenzione -Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	Percentuale di aziende controllate su tot aziende	Totale aziende	5,0%	5,4%								La Cabina accetta l'obiettivo.	
	Prevenzione -Attività di prevenzione rivolte alle persone (inc screening)	Percentuale adesione a screening mammografico sul totale della popolazione invitata	N.ro persone invitate	Confronto con MMG e loro sensibilizzazione, con l'obiettivo di incrementare l'adesione.	70,1%	64,1%		70,2%		76,1%		I Direttori dei Distretti fanno notare che l'adesione globale nei 2 Distretti è ben superiore alla media aziendale.	La Cabina chiede di operare perché il dato attuale venga confermato e se possibile incrementato.	
	Prevenzione -Attività di prevenzione rivolte alle persone (inc screening)	Percentuale adesione a screening citologico sul totale della popolazione invitata	N.ro persone invitate	Confronto con MMG e loro sensibilizzazione, con l'obiettivo di incrementare l'adesione.	56,7%	52,3%		55,7%		62,1%		I Direttori dei Distretti fanno notare che l'adesione globale nei 2 Distretti è ben superiore alla media aziendale.	La Cabina chiede di operare perché il dato attuale venga confermato e se possibile incrementato.	
	Prevenzione -Attività di prevenzione rivolte alle persone (inc screening)	Percentuale adesione a screening rettosigmoidoscopico sul totale della popolazione invitata	N.ro persone invitate	Confronto con MMG e loro sensibilizzazione, con l'obiettivo di incrementare l'adesione.	31,6%	31,4%		31,7%		non attivato		I Direttori dei Distretti spiegano che il dato relativo all'ambito "ex ASL 15" in realtà è molto basso, quindi non è stato riportato; segnalano una certa resistenza dell'Ospedale di riferimento, ossia il "S. Croce" dell'A.O. di Cuneo, a destinare risorse umane e tecnologiche per gli accertamenti della campagna. Secondo il MMG Dr. Guido Enrico la resistenza delle Divisioni interessate del "S. Croce" è inaccettabile: occorre che la Direzione Generale intervenga con forza sulla Direzione dell'A.O. di Cuneo, affinché con urgenza si avvii al regime necessario l'attività di screening.	La Cabina chiede alla Direzione Generale di intervenire sulla Direzione Regionale dell'A.O. di Cuneo, affinché imponga alle Strutture competenti di offrire, per la Campagna di Prevenzione le risorse umane e tecnologiche necessarie a rispettare gli standard chiamati stabili.	
	Prevenzione -Attività di prevenzione rivolte alle persone (inc screening)	Percentuale adesione a screening tramite FIT (ricerca di sangue occulto nelle feci) sul totale della popolazione invitata	N.ro persone invitate	Confronto con MMG e loro sensibilizzazione, con l'obiettivo di incrementare l'adesione.	44,2%									
	Prevenzione -Attività di prevenzione rivolte alle persone (inc screening)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi (ciclo di base esavalente)	Nati anno 2012		95,0%	96,5%	96,9%	96,3%	96,9%	95,9%			I Direttori dei Distretti fanno notare come nell'ambito dell'ex ASL 15", area del futuro Distretto Sud/Ovest, il dato, pur superando l'obiettivo aziendale, è il più basso nella CN1.	La Cabina accetta l'obiettivo, ma chiede, se possibile, di adoperarsi per incrementare l'adesione alla Vaccinazione.
	Prevenzione -Attività di prevenzione rivolte alle persone (inc screening)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi (MPR)	Nati anno 2012		95,0%	91,1%	88,8%	91,8%	91,4%	92,1%			I Direttori dei Distretti fanno notare come anche il dato dell'ambito dell'ex ASL 15", area del futuro Distretto Sud/Ovest, sia inferiore all'obiettivo aziendale, che è quello nazionale.	La Cabina accetta l'obiettivo, e invita pertanto a lavorare per incrementare l'adesione alla Vaccinazione.
Assistenza distrettuale-Medicina generale - Medicina generica	Nro Medici in Medicina di Gruppo rispetto al totale MMG	Totale MMG	Sensibilizzazione al passaggio ad altre modalità di aggregazione: AFF e UCCP (almeno una per distretto)	30,6%	21,7%	0,0%	46,6%	22,8%	42,2%	10,7%		Il Dr. Enrico, ricordando gli argomenti trattati nella seduta del 3.11, chiede come si potranno raccontare incentivi alla creazione di nuove esperienze in campo di Medici di Gruppo ed incentivi al mantenimento degli Ambulatori di singoli Medici di Medicina Generale (MMG) nei paesi più piccoli e nelle frazioni. Il Direttore del Distretto di Cn/BSD Dr. LD Barbero ribadisce che, come detto il 3.11, la Direzione Regionale Sanità, appostamento interpellata, riconoscendo la valenza sociale della presenza degli Ambulatori del MMG nella zone più periferiche e disagiate nei collegamenti, si è impegnata nel prossimo Accordo Regionale per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta a introdurre incentivi, oltre che la Medicina di Gruppo, anche per il mantenimento di questi Ambulatori. Il Sindaco di Roccaione Germana Avenia lamenta che l'attuale servizio di Continuità Assistenziale, assicurato con la Guardia Medica (GM), per le aree di montagna e più lontane dagli Ospedali, si sta rivelando poco efficace: se c'è una vera urgenza, si chiama il 118, che comunque ha tempi di intervento più che accettabili; se il disturbo che si accusa preoccupa, non si chiama la GM, che non si conosce e magari non capisce neanche per telefono che cosa ti preoccupa, ma, o si attende il mattino successivo per parlare con il proprio MMG, o si sale in auto e si va nell'Ospedale, guadagnando tempo ed arrivando prima, nel luogo ove poi la GM molto probabilmente ti manda. A suo avviso sarebbe meglio investire nel potenziamento degli Studi della MMG, per far fare loro la Guardia Medica notturna e festiva, e per dare un'attrezzatura tecnologica, che eviti a chi sta in montagna o in alta collina, o comunque, in un posto lontano dall'Ospedale di ottenere gli accertamenti di base senza itinerare il P.S., e senza doversi sobbarcare tanta strada a volte anche in condizioni climatiche avverse. Per il Sindaco di Pietraporta Marco Figliolo, che condotta con le argomentazioni della collega Avenia sulla scarsa fruibilità della GM in aree montane, sarebbe interessante disporre, per sull'aggiungere progetti di riforma dell'assistenza medica territoriale, disporre delle statistiche su quante persone si recano al P.S. senza aver consultato il MMG, il PLS e la GM. Il Dr. Barbero afferma che le Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP), cui sarà demandata anche l'organizzazione del servizio medico per la notte e nei giorni festivi, dovrebbero ovviare ad un po' tutti gli inconvenienti segnalati, perché dovrebbero anche disporre di Ambulatori unici tecnologicamente attrezzati ed in grado anche di dare consulenze specialistiche di base. Osserva che si tratta di forme di "medicina di Gruppo", e quindi passibili dei difetti di presenza capillare, prima evidenziati.	La Cabina propone -di confermare la richiesta alla Regione di incentivi al MMG ed al PLS a proseguire l'attività degli Ambulatori aperti nei paesi più piccoli, nelle frazioni, in montagna, e nei posti più disagiati; -di aprire con i Sindaci un "Tavo-fo" per valutare l'effettivo utilizzo delle risorse ora impegnate per la Continuità Assistenziale notturna e festiva con le Guardie Mediche, eventualmente avviando poi appositi Progetti, che sperimentino altre forme di assistenza medica di Continuità per le aree periferiche, -capaci di soddisfare la domanda in modo appropriato e di evitare il ricorso generalizzato al P.S., che causa disagio e allunga le attese per essere accuditi.	
Assistenza distrettuale-Emergenza sanitaria territoriale (118)	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso			20'	13'	13'	15'	12'	13'	14'		I Direttori dei Distretti, sottolineano che si considera anche i tempi dell'Elisoccorso, fanno notare il dato buono nonostante le asperità di molta parte del territorio.	La Cabina chiede di mantenere lo standard attuale.	
Assistenza distrettuale-Ass. farmaceutica - Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	Costo netto dell'assistenza farmaceutica	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT farmaceutica	Mantenimento	114,60	112,66	106,03	125,89	118,17	108,93	109,04		I Direttori dei Distretti osservano che entrambi i Distretti sono sotto la media aziendale per cui occorre proseguire nella ricerca dell'appropriatezza prescrittiva per non peggiorare, visto che l'Azienda è chiamata sempre a ridurre anche questo costo, che è il più basso del Piemonte.	La Cabina concorda di mantenere lo standard attuale, senza penalizzare, però, le cure.	
Assistenza distrettuale-Ass. farmaceutica - Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica: Farmaci distribuiti direttamente ai pazienti in assistenza residenziale, semiresidenziale o ADI	Flusso File F (ipopologie 4-5 distriuite dai distretti) per residenti/popolazione pesata	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT farmaceutica		2,77	4,46	3,73	2,43	2,39	2,12	2,81		I Direttori dei Distretti osservano che va migliorato soprattutto il dato dell'area di Cuneo e dintorni, soprattutto se verrà maggiormente coinvolti nella DO gli Ospedali dell'A.O. di Cuneo, che svolgono per buona parte della popolazione del Distretto anche funzioni di assistenza di base.	La Cabina, riconsiderando il valore economico dell'insediamento del ricorso alla DO dei farmaci, chiede di migliorare il risultato attuale, concordando di mantenere lo standard attuale, anche maggiormente coinvolgendo i Regimi gli Ospedali dell'A.O. di Cuneo, che svolgono per buona parte della popolazione del Distretto anche funzioni di assistenza di base.	
Assistenza distrettuale-Assistenza integrativa	Totale costo netto di assistenza integrativa per mille abitanti	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT farmaceutica	insieme alla protesica e inferiore a 38	12,33	12,63	9,51	14,35	11,11	12,55	11,05		I Direttori dei Distretti sottolineano che per la spesa per l'Assistenza Integrativa e la Protesica, che vanno considerate anche assieme, i 2 Distretti risultano fra i più parsimoniosi e centrano sia gli Obiettivi separati che quello della somma Dronero, Cuneo/BSD è unicamente poco sopra la media aziendale per la Protesica.	La Cabina nello specifico degli Obiettivi, invita i Direttori a proseguire nella strada scelta, pur che non si verifichi che non sono soddisfatti i bisogni dei pazienti. La Cabina, tuttavia, rinnovando istanze già presentate in più audizioni con la Regione, invita la Direzione Generale, partendo da queste prestazioni, per la quali si sa che altre aree della Regione dispongono di somme ben più ingenti, e possono così riconoscere ai cittadini "fragili" più benefici, a chiedere la parificazione alla media regionale della "Quota capitaria" riconsultata alla CN1.	
Assistenza distrettuale-Assistenza protesica	Costo netto dell'assistenza protesica per mille abitanti	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT farmaceutica	insieme all'integrativa e inferiore a 38	21,31	20,51	17,59	22,51	24,68	20,02	19,61		Si veda l'esposizione svolta al Punto precedente.	La Cabina ribadisce le richieste fatte sopra.	

Livello assistenziale	Livello Assistenziale	Indicatore	Popolazione di riferimento	Valore obiettivo aziendale	Indicatore Aziendale anno 2014 (A)/(B)	Indicatore anno 2014 Distr. Nvl.	Indicatore anno 2014 Distr. Ceva	Indicatore anno 2014 Distr. Fos-Sav	Indicatore anno 2014 Distr. Sal	Indicatore anno 2014 Distr. CN-BSD	Indicatore anno 2014 Distr. Dronero	Considerazioni	Conclusioni	
Assistenza distrettuale	Assistenza distrettuale-Assistenza specialistica - Attività specialistica ambulatoriale	Numero di prestazioni per abitante	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT specialistica	<=12	12,68	12,95	13,50	13,62	12,96	11,94	11,37	I Direttori dei Distretti sottolineano che, nonostante la presenza di un Ospedale di "eccellenza" a Cuneo, la popolazione di entrambi i Distretti fruisce di prestazioni ambulatoriali con un'assiduità inferiore alla media aziendale, e già oggi migliore dell'obiettivo aziendale, segno anche dell'efficacia delle "politiche" di promozione dell'"Appropriatezza prescrittiva", svolte su MMG, PLS e Specialisti. Al Dr. Aurelio Galfrè Direttore del Consorzio Socio Assistenziale CSA di Cuneo appaiono eccessivi gli oneri disposti in questo novero per l'Assistenza Territoriale, propone che tutte le prestazioni terminali siano gravate da ticket e che lo stesso ove è già presente sia finalizzato, così che le risorse aggiuntive rese disponibili possano essere utilizzate per migliorare le prestazioni ambulatoriali.	La Cabina, considerando i dati sotto lo standard atteso aziendale di entrambi i Distretti, che risultano i più parimoniosi della CNL, invita i Direttori progredire nella strada scelta, purché non si verifichi che il dato è conseguito perché alcune persone rinunciano a curarsi per motivi economici. Chiede inoltre alla Direzione Generale di promuovere in Regione la riflessione sull'opportunità di assoggettare tutte le prestazioni terminali siano gravate di ticket e che lo stesso, ov'è già presente essa sia finalizzato, così che le risorse aggiuntive rese disponibili siano utilizzate per migliorare le prestazioni ambulatoriali.	
	Assistenza distrettuale-Assistenza specialistica - Attività di laboratorio	Numero di prestazioni per abitante	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT specialistica	<=9	9,08	9,22	9,80	9,92	9,20	8,48	7,95	I Direttori dei Distretti sottolineano che, su questa voce, che è un "di cui" della precedente, entrambi i Distretti si confermano i più parimoniosi, e già oggi ad un livello migliore dell'obiettivo aziendale.	La Cabina, considerando che i dati che sono un di cui del Liv. Ass. precedente, e che ne confermano tutti gli aspetti, invita i Direttori progredire nella strada scelta, purché non si verifichi che il dato è conseguito perché alcune persone rinunciano a curarsi per motivi economici.	
	Assistenza distrettuale-Assistenza specialistica - Posti Letto Dialisi	Nro PL per 10.000 abitanti	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT specialistica		1,88	2,53	0,69	0,99	2,60				Il Direttore del CSAC Galfrè dice che emerge dai Nefropatici, che sono occupati, la richiesta di un turno serale, per non perdere troppe ore di lavoro. Il Direttore del Distretto di Cn/BSD Dr. LD Barbero riferisce che il Direttore Generale ha in animo di avviare dei "posti Dialisi" anche a Mondovì e di potenziare i Punti di Salvezza e Salvaggio, così da limitare i disagi dei viaggi ai pazienti e di ridurre i relativi costi a carico dell'Azienda. Nell'ambito dei due Distretti dice che si pensa di ridisegnare qualche trasporto, chiedendo piccoli adattamenti ai pazienti, ottenendo così dei vantaggi economici, che saranno reinvestiti per migliorare i servizi.	La Cabina -concorda sulla redistribuzione dei Posti Dialisi; chiede che si valuti l'attuazione di turni di Dialisi serali per i lavoratori; -chiede che si valuti l'attuazione di Porggetti di razionalizzazione dei trasporti dei dializzati, ricorrendo anche a risorse specifiche a disposizione degli Enti locali.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza programmata a domicilio (ADI)	% di anziani >= 65 anni trattati in ADI (multiprof)	Residenti 31/12/2014 >= 65 anni	> 4%	5,10%	3,6%	8,9%	6,3%	6,4%	3,9%	3,1%	Il Dr. LD Barbero rileva che in entrambi i Distretti si è lontani dall'obiettivo aziendale, ma questo non crea disagi, poiché tutti i casi riconducibili alla fattispecie assistenziale sono seguiti; la Cartella si apre in 1 giorno. Il Sindaco Avena suggerisce che si incrementino il ricorso ai ricoveri "di sollievo" ed a forme di assistenza diurna nella RSA e altre cooperazioni della RSA con la Medicina Generale e le attività distrettuali, come la messa a disposizione di locali o di personale infermieristico per attività "territoriali".	La Cabina chiede il mantenimento delle attività attuali, purché non siano ottenute a scapito di possibili utenti. La Cabina inoltre chiede che si incrementino il ricorso ai ricoveri "di sollievo" e a forme di assistenza diurna nella RSA, e altre cooperazioni della RSA con la Medicina Generale e le attività distrettuali, come la messa a disposizione di locali o di personale infermieristico per attività "territoriali".	
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	N prestazioni di consultorio per mille abitanti (Flusso C)	Popolazione residente al 31/12/2014 non pesata	Monitoraggio trend e riequilibrio offerta tra distretti	85,55	39,38	96,24	63,47	75,88	115,07	132,44			La Cabina concorda con l'obiettivo aziendale.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	Attività preventiva consultoriale per mille abitanti (attività non rilevata nel Flusso C)	Residenti 31/12/2014 fascia età 0-75	Monitoraggio trend e riequilibrio offerta tra distretti	48,61	27,97	63,51	37,85	72,91	53,90	32,14			La Cabina concorda con l'obiettivo aziendale.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza SERD	N.ro utenti in carico *1000 (utenti in carico al SERD)	Residenti 31/12/2014 fascia età 15 - 75 anni	Non c'è un obiettivo di riferimento ma ci si pone come obiettivo di verificare il trend temporale	7,79	6,65	3,74	6,03	9,32	10,19	5,20			La Cabina concorda con l'obiettivo aziendale.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza SERD	Nuovi utenti in carico rispetto al totale della popolazione di riferimento *1000	Residenti 31/12/2014 fascia età 15 - 75 anni	Incremento nuovi inserimenti	0,72	1,13	0,66	0,40	0,92	0,64	0,67			La Cabina concorda con l'obiettivo aziendale.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza SERD	Nuovi utenti in carico rispetto al totale della popolazione di riferimento *1000 (utenti gioco d'azzardo)	Residenti 31/12/2014 fascia età 15 - 75 anni	Incremento nuovi inserimenti	0,16	0,21	0,00	0,15	0,21	0,18	0,00			La Cabina concorda con l'obiettivo aziendale, pur notando a Dronero al momento l'assenza di casi.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale residenziale - Assistenza ai tossicodipendenti	N° giornate di residenzialità per assistenza utenti SERD *1000	Residenti 31/12/2014 fascia età 15 - 75 anni	Maggiore uniformità a livello distrettuale	55,86	44,24	45,72	72,53						La Cabina concorda con l'obiettivo aziendale, sottolineando la già buona attenzione alle persone, che si avvicina alla dipendenza.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza psichiatrica	Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 abitanti	Residenti 31/12/2014 fascia età 18-64	Mantenimento	19,20	14,45	29,34	20,89	23,28	15,97	19,26		I Direttori dei Distretti fanno notare che a Dronero si è di un'inezia sopra la media aziendale, mentre a Cn/BSD un po' sotto; tuttavia gli scostamenti non creano problemi di risorse in un caso, né lasciano scoperti bisogni nell'altro; avvertono che si potrebbe perseguire una maggiore integrazione nell'assistenza fra la Psichiatria, i Servizi Distrettuali ed i MMG.	La Cabina conferma l'obiettivo del mantenimento delle attività nel settore, confermando gli attuali volumi di attività. La Cabina invita la Direzione Generale a progettare una maggiore perseguire una maggiore integrazione nell'assistenza fra la Psichiatria, i Servizi Distrettuali ed i MMG.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza psichiatrica	N° giornate di semiresidenzialità per assistenza psichiatrica	Residenti 31/12/2014 fascia età 18-64	Mantenimento	0,13	0,12	0,49	0,10	0,04	0,17	0,12		I Direttori dei Distretti fanno notare che a Dronero si è di un'inezia sotto la media aziendale, mentre a Cn/BSD un po' sopra; tuttavia gli scostamenti non lasciano scoperti bisogni nel primo caso, né creano problemi di risorse nell'altro.	La Cabina concorda con l'obiettivo del mantenimento delle attività nel settore, confermando gli attuali volumi di attività.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale residenziale - Assistenza psichiatrica	N° giornate di residenzialità per assistenza psichiatrica	Residenti 31/12/2014 fascia età 18-64	Mantenimento	0,38	0,30	0,81	0,30	0,23	0,56	0,23		I Direttori dei Distretti evidenziano il dato largamente sotto la media a Dronero e ben sopra a Cn/BSD. Il Dr. Aurelio Galfrè Direttore del CSAC ricorda che il TAR deve pronunciarsi sulla DGR di "Riforma del settore" del giugno scorso.	La Cabina conferma la sospensione della valutazione degli Obiettivi in materia in attesa di conoscere i contorni normativi, che verranno definiti dopo il pronunciamento della Giustizia Amministrativa sulla DGR di "Riforma dell'Assistenza psichiatrica residenziale" del giugno 2015.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza riabilitativa ai disabili	N° giornate di semiresidenzialità per assistenza ai disabili	Residenti 31/12/2014 fascia età 18-64		31,73	28,26	22,22	26,46	23,73	40,45	43,32		I Direttori dei Distretti fanno notare che in entrambi i Distretti si è sopra la media aziendale, che in effetti è condizionata dall'attività nell'ex ASL 15, che è quasi doppia rispetto agli altri 4 Distretti. E' spiegabile il dato con la presenza di molte iniziative nel settore.	La Cabina chiede il mantenimento dell'attività, che è gradita agli utenti e giovevole per le famiglie.
Assistenza distrettuale-Ass. territoriale residenziale - Assistenza riabilitativa ai disabili	N° giornate di residenzialità per assistenza ai disabili *100	Residenti 31/12/2014 fascia età 18-64		45,59	45,63	26,81	54,10	32,51	55,70	31,86		I Direttori dei Distretti rilevano che Cn/BSD supera la media aziendale, poiché ha una buona rete di strutture, mentre Dronero è sotto la media.	La Cabina chiede di valutare il fabbisogno assistenziale dei residenti nell'attuale Distretto di Dronero.	

Livello assistenziale	Livello Assistenziale	Indicatore	Popolazione di riferimento	Valore obiettivo aziendale	Indicatore Aziendale anno 2014 (A)/(B)	Indicatore anno 2014 Distr. Nvi	Indicatore anno 2014 Distr. Ceva	Indicatore anno 2014 Distr. Fos-Sav	Indicatore anno 2014 Distr. Sal	Indicatore anno 2014 Distr. CN-BSO	Indicatore anno 2014 Distr. Dronero	Considerazioni	Conclusioni
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza riabilitativa ai MINORI	N° giornate di semiresidenzialità per assistenza ai MINORI *100 residenti 0-17	Residenti 31/12/2014 fascia età 0-17	Analisi del dato con intento di rendere più omogenea l'offerta rispetto al fabbisogno	5,11	0,00	0,00	11,86	6,43	4,22	0,00	I Direttori dei Distretti fanno notare che a Dronero non c'è attività, poiché non ci sono Strutture; mentre a Cr/BSO si è comunque sotto la media aziendale, che in effetti è condizionata dalla scarsa attività nell'ex ASL 15.; spiegano che questo dato non può essere usato per compensare quello del Livello sopra.	La Cabina chiede un potenziamento dell'attività, nell'Area dromerese.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale residenziale - Assistenza riabilitativa ai MINORI	N° giornate di residenzialità per assistenza ai MINORI *100 residenti 0-17	Residenti 31/12/2014 fascia età 0-17	Analisi del dato con intento di rendere più omogenea l'offerta rispetto al fabbisogno	28,19	14,32	55,12	28,05	8,97	42,86	31,09	I Direttori dei Distretti rilevano che Cr/BSO supera di parecchio la media aziendale, ed anche Dronero vi si pone comunque vicino; aggiungo che vengono ricoverati i ragazzi, che hanno problemi veramente gravi, che ne impediscono la permanenza nell'ambiente familiare. Il Sindaco Averna lamenta che i Centri per l'Autismo, dopo le diagnosi, provochino grossi oneri assistenziali per i Comuni: su suo avviso andrebbero ben definiti i confini fra le prestazioni sanitarie, a carico dell'A.S.L., e le prestazioni socio assistenziali.	La Cabina chiede alla Direzione Generale di istituire un "Gruppo di lavoro" con esperti dell'A.S.L., degli Enti Gestori dei Servizi Sociali, della Scuola e dei Comuni per approfondire le problematiche assistenziali, indotte dalla diagnosi di disturbo neuropsichiatrico, ed arrivare alla redazione di Linee Guida per gestire i casi per le competenze della Scuola e dei Comuni.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza agli anziani	N° giornate di semiresidenzialità per assistenza agli anziani x 100	Residenti 31/12/2014 >= 65 anni		5,80	0,00	0,00	1,66	16,37	7,76	0,85	I Direttori dei Distretti chiariscono che i Centri Diurni per anziani funzionano nei centri più popolosi, quindi si spiega che a Dronero l'attività sia quasi nulla, mentre a Cr/BSO sia sopra la media aziendale.	La Cabina chiede il mantenimento dell'attività nel Distretto di Cr/BSO, poiché evidentemente gradita, ed è potenziamento per i residenti nel Dromerese.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale residenziale - Assistenza agli anziani	N° giornate di residenzialità per assistenza agli anziani -> 65 anni	Residenti 31/12/2014 >= 65 anni		6,27	6,66	6,89	6,08	6,61	5,96	5,78	I Direttori dei Distretti rilevano che entrambi i Distretti sono sotto la media aziendale, con dati numerici che sono i peggiori, con Dronero fanalino di coda; invita no, però, a considerare che il numero dei letti non è un parametro esaustivo delle analisi in materia, poiché sul costo influisce anche il livello delle prestazioni accordate. I Sindaci ed i rappresentanti dello CSAC ricordano la Lettera, allegata, con la quale il 13.11.15 denunciarono al Direttore Generale il calo da inizio anno della percentuale degli anziani del Distretto di Cr/BSO inseriti in RSA con copertura della quota sanitaria da parte della CN1 dall'1,58% del totale all'1,47%, quindi con una performance ben lontana dall'obiettivo regionale, stabilito nel 2002, del 2%, ed anche dal dato medio regionale dell'1,7%; rinviano che nel Distretto di Dronero la situazione è peggiore.	La Cabina chiede che nel futuro Distretto "Sud Ovest" si tenda all'Obiettivo Aziendale senza penalizzare comunque le aree meno dotate di posti letto o più periferiche; propone che si ritagli nell'area cuneese all'1,6% nel 2016, all'1,8% nel 2017 ed al 2,0% nel 2018, consentendo anche la progressiva crescita del percentuale di Ultra65enni fruitori della "quota sanitaria" della retta in RSA dell'attuale Distretto di Dronero; chiede l'istituzione di un "Tavolo di lavoro" fra MMG, ASL, Enti Gestori dei Servizi Sociali e Sindaci per redigere un Progetto sperimentale di assistenza integrata fra RSA e ADI per gli ultra65enni non autosufficienti, ancora a casa.
	Assistenza distrettuale-Ass. territoriale residenziale - Assistenza ai malati terminali	N° giornate di hospice per assistenza ai malati terminali deceduti per tumore	Deceduti per tumore in Hospice	degenza media in deceduti per tumore in Hospice compresa tra 15 e 25 giorni	18,78							si richiamano le riflessioni svolte nella seduta del 3.11, anche sull'impressione della notizia giornalistica del possibile spostamento dei letti di Hospice da Busca a Saluzzo in Ospedale.	La Cabina chiede che a. Non si trasferiscano i letti dell'Hospice da Busca a Saluzzo; b. che, con le forme di gestione ritenute più valide e sostenibili, si potenzi l'attività domiciliare per le Cure Palliative, ritenendo, ove possibile auspicabile la permanenza nel proprio nucleo familiare e sociale del malato terminale.
Assistenza ospedaliera	Assistenza ospedaliera-Attività di pronto soccorso (accessi)	N° accesso al PS per mille assistiti	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT specialistica		412,61	427,25	402,47	403,75	435,19	406,08	387,62	I Direttori dei Distretti spiegano che i dati sull'attività ospedaliera in generale sono quelli, che offrono al "Territorio" meno opportunità di interventi regolatori; rilevano che, comunque, gli accessi al Pronto Soccorso, nonostante si disponga del DEA di Il Livello dell'A.O. di Cuneo, sono sotto la media aziendale sia a Dronero, ove sono i più bassi della CN, sia a Cr/BSO, ove ci si poteva aspettare un ricorso a tale struttura più massiccio.	La Cabina chiede alla Direzione Generale di adoperarsi per il mantenimento di questi dati, e possibilmente il loro miglioramento attraverso il potenziamento delle risposte della MMG ai bisogni dei pazienti, che ora adiscono il Pronto Soccorso e vengono valutati come Codici "Bianco" o "Verde".
	Assistenza ospedaliera-Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	Tasso di ricoveri per 1000 assistiti (DH e DS)	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT specialistica		41,27	39,25	35,32	42,88	37,64	44,20	43,26	Per il ricorso a cure ed interventi "durni" i Direttori dei Distretti segnalano che entrambi i bacini dei Distretti superano la media aziendale anche se con numeri dal delta piccolo: trovare Dronero secondo e Cr/BSO primo non stupisce, vista la prossimità agli Ospedali della A.O. di Cuneo, nei quali la nuova forma di assistenza, meno costosa e meno disagiata, è molto praticata.	La Cabina concorda con l'Obiettivo aziendale.
	Assistenza ospedaliera-Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	Tasso di ricoveri per 1000 assistiti (RO acuti)	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT specialistica		90,58	91,15	87,55	85,44	85,13	94,76	101,36	Per il ricovero ordinario i Direttori dei Distretti segnalano che entrambi i bacini dei Distretti superano la media aziendale anche se con numeri un delta più vasto per Dronero, che è al primo posto, mentre secondo si colloca Cr/BSO: la prossimità agli Ospedali della A.O. di Cuneo, probabilmente favorisce questa soluzione ai problemi di salute, in un'Acquidotto, che comunque complessivamente, ed anche nei due Distretti verificati, conosce un "tasso di ricovero" molto basso.	La Cabina concorda con l'Obiettivo aziendale.
	Assistenza ospedaliera-Ass. ospedaliera per lungodegenti	Tasso di ricoveri per 1000 assistiti (lungodeg)	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT specialistica		4,25	1,36	1,15	2,87	1,69	7,76	8,50	Per i Direttori dei Distretti per la "Lungodegenza" si dimostrerebbe che l'offerta genera la domanda: nei 2 Distretti c'è la massima concentrazione di Strutture accreditate per questa attività "post acuzie" ed allora Dronero la utilizza il doppio della media CN1 e Cr/BSO quasi. Aggiungiamo che gli Ospedali della A.O. di Cuneo affrettano le dimissioni potendo contare sulle Case di Cura di Robilante, di Caraglio e di Borgo San Dalmazzo.	La Cabina concorda con l'Obiettivo aziendale, chiede, però, che la Direzione Generale ottenga dalla Regione di essere coinvolta nelle scelte sui tipi e sui volumi sull'assistenza concessa alla Case di Cura "accreditate", presenti nell'ambito "ex ASL 15".
	Assistenza ospedaliera-Ass. ospedaliera per riabilitazione	Tasso di ricoveri per 1000 assistiti (RRF)	Popolazione residente al 31/12/2014 pesata come da parametri PAT specialistica		6,11	6,42	6,43	6,38	5,22	6,14	6,55	I Direttori dei Distretti fanno notare che per la "Riabilitazione" entrambi i Distretti si pongono sopra la media, Dronero arrivando ancora al 1° posto, Cr/BSO invece è penultimo a pochi centesimi di punto dalla media.	La Cabina concorda con l'Obiettivo aziendale.