



A.S.L. CN1
*Azienda Sanitaria Locale
di Cuneo, Mondovì e Savigliano*

Sede legale ASL CN1

Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)

P.IVA 01128930045

T. 0171.450111 - F. 0171.1865270

protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

Distretto di Cuneo e Borgo San Dalmazzo

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI – DISTRETTUALI

D.G.R. 26-1693 del 29.05.2015

Cuneo 15/12/2015

PREMESSA

La Regione Piemonte, con D.G.R. 26-1693 del 29.05.2015 ha emanato indicazioni per il riordino della rete territoriale del servizio sanitario regionale al fine di rendere sempre più efficienti le risposte ai bisogni di salute.

Al riguardo viene evidenziato che il Piemonte, dove risiede poco più del 7% degli italiani, rappresenta una delle regioni italiane più vecchie: nel 2011 gli anziani maggiori di 65 anni residenti erano 1.023.195; l'indice di invecchiamento, che rapporta gli ultrasessantacinquenni al totale della popolazione, faceva registrare, nel 2011, valori del 23.4% contro una media nazionale pari al 20.3%.

In Piemonte, sempre nel 2011, risiedevano 181 anziani ogni 100 bambini di 0-14 anni, con un tasso di ricambio ben più basso del valore di equilibrio di 100.

Correlato all'invecchiamento della popolazione è l'aumento dell'incidenza delle malattie croniche che assorbono sempre più risorse del sistema sanitario nazionale. Occorre però sottolineare che se il fattore invecchiamento riveste un ruolo centrale nell'assorbimento delle risorse impiegate dal settore socio sanitario, il bisogno non cresce proporzionalmente all'invecchiamento, dal momento che si invecchia in condizioni di salute che tendono a diventare via via migliori. I dati delle indagini Multiscopo Istat indicano come negli ultimi 10 anni la cronicità sia insorta, tra gli anziani, a un'età di 5 anni maggiore che in passato.

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie, che comprende le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie croniche. Di rilievo sociale risultano altresì le malattie mentali, i disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, i difetti della vista e dell'udito, le malattie genetiche.

In generale, sono malattie che hanno origine in età giovanile, ma che richiedono anche decenni prima di manifestarsi clinicamente. Dato il lungo decorso, richiedono un'assistenza a lungo termine, ma al contempo presentano diverse opportunità di prevenzione.

Alla base delle principali malattie croniche da richiamare anche fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcol, mancanza di attività fisica. Queste cause possono generare quelli che vengono definiti fattori di rischio intermedi, ovvero l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità. Ci sono poi fattori di rischio che non si possono modificare, come l'età o la predisposizione genetica. Nel loro insieme questi fattori di rischio sono responsabili della maggior parte dei decessi per malattie croniche in tutto il mondo e in entrambi i sessi.

Le malattie croniche, però, sono legate anche a determinanti impliciti, spesso definiti come "cause delle cause", un riflesso delle principali forze che trainano le modifiche sociali, economiche e culturali: la globalizzazione, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, le politiche ambientali, la povertà.

Secondo le rilevazioni Istat 2011 il 38,6 % dei residenti, in Italia, soffre di almeno una patologia cronica; di questi, il 20,1 % della popolazione dichiara di avere almeno due patologie croniche.

La cura dei pazienti cronici richiede non tanto un aumento di risorse, quanto piuttosto un'inversione di tendenza culturale. A fronte di una medicina oggi sempre più specializzata, i pazienti cronici necessitano di risposte integrate e multidisciplinari, trasversali ai diversi ambiti di assistenza.

Le malattie croniche, a differenza delle patologie acute, necessitano di attivare un diverso modello assistenziale che prevede la presa in carico dei pazienti sul territorio e l'assistenza lungo tutto il decorso della malattia.

E' pertanto necessario un adeguamento delle risposte assistenziali in quanto, attualmente, l'ospedale si fa carico di circa il 30% della cronicità in regime di ricovero e cura con un forte spreco di risorse economiche ed umane.

E se le strutture ospedaliere restano la sede più adatta per la diagnosi e la cura degli episodi acuti della malattia, le altre prestazioni sanitarie, quali visite mediche, visite ed esami specialistici, consumo di farmaci, trovano il luogo più appropriato di erogazione sul territorio, che comprende anche il domicilio dei pazienti.

Il Distretto, quale articolazione territoriale, organizzativa dell'A.S.L., svolge una funzione essenziale nella governance del sistema territoriale; quale garante della presa in carico e continuità nei percorsi di salute della popolazione, assicura l'espletamento delle funzioni e delle relative attività territoriali indicate dall'art. 3-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., orientandole secondo gli obiettivi e le indicazioni definiti nella D.G.R. 26-1693 del 29.05.2015.

La suddetta normativa affida pertanto al Distretto, oltre ad una funzione di erogazione produttiva e di coordinamento della rete dei servizi, anche una funzione di garanzia e di "accompagnamento" nell'accesso dei servizi. Nell'ambito di tale funzione, il distretto ha il compito di valutare i bisogni di salute della popolazione di riferimento e di pianificarne le modalità di soddisfazione, anche attraverso un forte coinvolgimento degli Enti locali e del terzo settore.

La presa in carico dell'intero percorso di cura del paziente, in una logica di medicina di iniziativa, rappresenta un obiettivo imprescindibile per la nuova organizzazione delle cure primarie che prevede la centralità del distretto sanitario, al fine di favorire proattivamente la collaborazione e la comunicazione tra i diversi attori della filiera sanitaria.

L'assistenza socio-sanitaria territoriale rappresenta uno dei tre macro livelli di assistenza, o linee di attività, in cui si suddivide l'offerta del Servizio Sanitario Nazionale insieme alla prevenzione ed all'assistenza ospedaliera.

I percorsi di cura territoriali dei residenti si snodano attraverso una rete di servizi che comprende, in un continuum, un insieme articolato ed eterogeneo di interventi riferibili alle seguenti tre macro tipologie di servizi:

- Assistenza primaria (medicina generale, pediatria di libera scelta e continuità assistenziale)
- Assistenza specialistica territoriale

- Attività erogate dalle strutture distrettuali delle ASL (assistenza domiciliare e residenziale socio – sanitaria ad anziani non autosufficienti, disabili, minori, salute mentale).

IL PROGRAMMA PLURIENNALE DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI – DISTRETTUALI E GLI INDICATORI

La D.G.R. 26-1693 del 29.05.2015 “Interventi per il riordino della rete territoriale del servizio sanitario regionale” prevede che nell’ambito delle risorse assegnate in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed al fabbisogno rilevato sul proprio territorio, il Distretto definisce il Programma delle Attività Territoriali-Distrettuali (PAT), coerentemente con gli indirizzi della programmazione strategica aziendale e regionale e con le risorse assegnate.

Tale programma, adottato in coerenza con gli strumenti di programmazione socio-sanitaria locale, ha durata coincidente con quella del P.S.S.R. e comunque non inferiore ad un triennio; è aggiornato ogni anno contestualmente alla definizione del bilancio ed è redatto secondo i criteri e le modalità di cui all’art. 3-quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Il PAT individua gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali, come definite nei relativi atti di programmazione e sulla base del fabbisogno rilevato nell’area di riferimento, definendo le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate. Al riguardo compete alla regione l’assegnazione di macro-obiettivi alle singole ASR, le quali a loro volta sono impegnate a tradurli in obiettivi assegnati ai singoli Distretti, tenendo conto della specificità che contraddistinguono ognuno di essi. Nel modello della programmazione regionale è previsto che il Distretto, sulla base dei bisogni specifici della popolazione assistita e delle scelte di cura in merito alle patologie presenti sul proprio territorio, con particolare riferimento alle patologie croniche a maggior impatto sociale, sviluppi una programmazione specifica dell’assistenza da offrire alla popolazione compatibilmente alle risorse economiche assegnate, attraverso il PAT.

In altri termini il PAT rappresenta principalmente un documento di programmazione di livelli di assistenza, e quindi di prestazioni da garantire ai residenti, nell’ambito del contesto economico territoriale, aziendale e regionale.

Compete al Direttore di Distretto, in coerenza con le strategie definite dalla Direzione Aziendale, nell’ambito delle risorse complessive dalla stessa assegnate e d’intesa con gli interlocutori specifici, proporre un programma di articolazione delle prestazioni da erogare per rispondere in modo appropriato, equo ed efficiente ai bisogni dei propri assistiti.

Costituiscono obiettivi strategici del Distretto, con necessità di programmazione, che necessitano di programmazione e di un costante monitoraggio nell’ambito del PAT:

- Rendere esplicita la definizione delle rete di offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari per pazienti fragili, cronici e disabili;

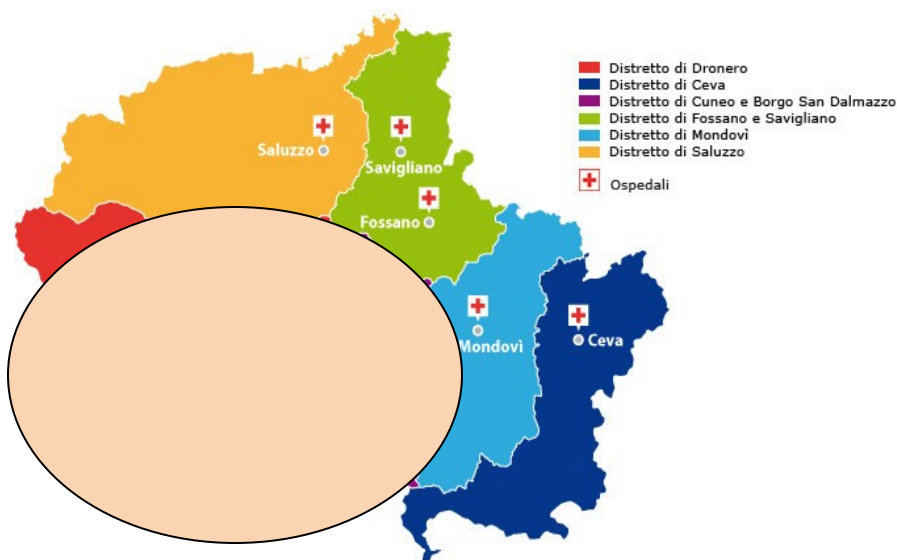
- Adottare un modello di presa in carico al fine di aumentare l'appropriatezza del contesto di cura;
- Sviluppare percorsi strutturati per pazienti fragili e disabili volti a superare le disuguaglianze di accesso

Sono individuati dalla Regione Piemonte, nell'ambito dei tre macro livelli di assistenza, gli indicatori di tutela da considerare per la predisposizione dei PAT.

Tali indicatori possono essere schematicamente riassunti secondo la seguente tabella riepilogativa:

LIVELLO ASSISTENZIALE	MACRO AREA DI SERVIZIO	INDICATORE DI TUTELA
PREVENZIONE	Attività di prevenzione rivolte alle persone	Percentuale popolazione sottoposta a screening
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi (ciclo di base esavalente)
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi MPR)
ASSISTENZA DISTRETTUALE	Medicina generale	N.ro medici in medicina di gruppo rispetto al totale MMG
	Emergenza sanitaria territoriale 118	Intervallo allarme - target dei mezzi di soccorso
	Consultorio: assistenza alle donne, famiglia e coppie	N.ro di prestazioni di consultorio per mille abitanti
		Attività preventiva consultoriale per mille abitanti
	Assistenza farmaceutica	Costo netto dell'assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate
		Costo netto dell'assistenza farmaceutica erogata tramite distribuzione diretta in cure domiciliari e residenze socio-sanitarie
	Assistenza integrativa e protesica	Totale costo netto dell'assistenza integrativa per mille abitanti
		Totale costo netto dell'assistenza protesica per mille abitanti
	Assistenza psichiatrica	Utenti in carico nei centri di salute mentale per mille abitanti
		N.ro giornate di semiresidenzialità
		N.ro giornate di residenzialità
	Assistenza alle dipendenze patologiche	N.ro utenti in carico * 1000 (utenti in carico al SERD)
		Nuovi utenti in carico rispetto al totale della popolazione di riferimento * 1000 (utenti alcool)
		Nuovi utenti in carico rispetto al totale della popolazione di riferimento * 1000 (utenti gioco d'azzardo)
		N.ro giornate di residenzialità per assistenza utenti SERT *1000

	Assistenza ai disabili adulti	N.ro giornate di semiresidenzialità N.ro giornate di residenzialità
LIVELLO ASSISTENZIALE	MACRO AREA DI SERVIZIO	INDICATORE DI TUTELA
ASSISTENZA DISTRETTUALE	Assistenza ai disabili minori	N.ro giornate di semiresidenzialità N.ro giornate di residenzialità
	Assistenza agli anziani	% di anziani $\geq$ 65 anni trattati in ADI
		N.ro giornate di semiresidenzialità N.ro giornate di residenzialità
	Malati terminali	N.ro giornate di Hospice per malati deceduti per tumore
	Assistenza specialistica	N.ro prestazioni attività specialistica ambulatoriale per abitante
		N.ro prestazioni di laboratorio per abitante
		N.ro posti letto dialisi per 10.000 abitanti
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Attività di pronto soccorso	N.ro di accessi al PS per mille abitanti
	Assistenza ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	Tasso di ricoveri per mille assistiti
	Assistenza ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	
	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	
	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	



TERRITORIO E POPOLAZIONE

È il Distretto centrale dell'azienda sanitaria a carattere prevalentemente urbano e di pianura.

Comprende il capoluogo di provincia e i seguenti Comuni: Aisone; Argentera; Beinette; Borgo San Dalmazzo; Boves;

Castelletto Stura; Centallo; Chiusa di Pesio; Cuneo; Demonte; Entracque; Gaiola; Limone Piemonte; Margarita; Moiola; Montanera; Morozzo; Peveragno; Pietraporzio; Rittana; Roaschia; Robilante; Roccasparvera; Roccavione; Sambuco; Tarantasca; Valdieri; Valloriate; Vernante; Vignolo; Vinadio.

La popolazione residente è di circa 123.000 abitanti con una densità di 76 abitanti per chilometro quadrato.

L'economia locale è prevalentemente rivolta ai servizi, all'agricoltura e all'allevamento; vi sono inoltre alcuni importanti insediamenti produttivi industriali.

Struttura sanitaria, extra aziendale ma con necessità di percorsi condivisi e comuni, incidente sul territorio del distretto è l'ASO S. Croce e Carle.

Nell'ambito del Distretto di Cuneo - Borgo San Dalmazzo è operante l'Ospedale di Comunità di Demonte.

Il territorio del Distretto è ripartito in due sotto unità di Cuneo e Borgo San Dalmazzo con autonomia funzionale ma gestite a livello centrale sia dal punto di vista sanitario che amministrativo dalla Direzione del Distretto sita in corso Francia 10 a Cuneo in modo da rendere omogenea l'offerta di servizi sul territorio.

Cuneo- Direzione Distretto C.so Francia 10 tel 0171 450354

Borgo San Dalmazzo - piazza Don R. Viale 2 - tel. 0171 267601 - da lunedì a venerdì 8-12,30

Boves - via Castel di Godego 6 tel. 0171 381311 - lunedì - mercoledì - venerdì 8-13,30 - martedì e giovedì 8,00-12,30 / 14,00-16,00

Chiusa Pesio - via G. Mauro 8 tel. 0171 734408 - martedì 8,30-12,00

Cuneo - via Carlo Boggio 12 tel. 0171 450305 - da lunedì a venerdì 8-14

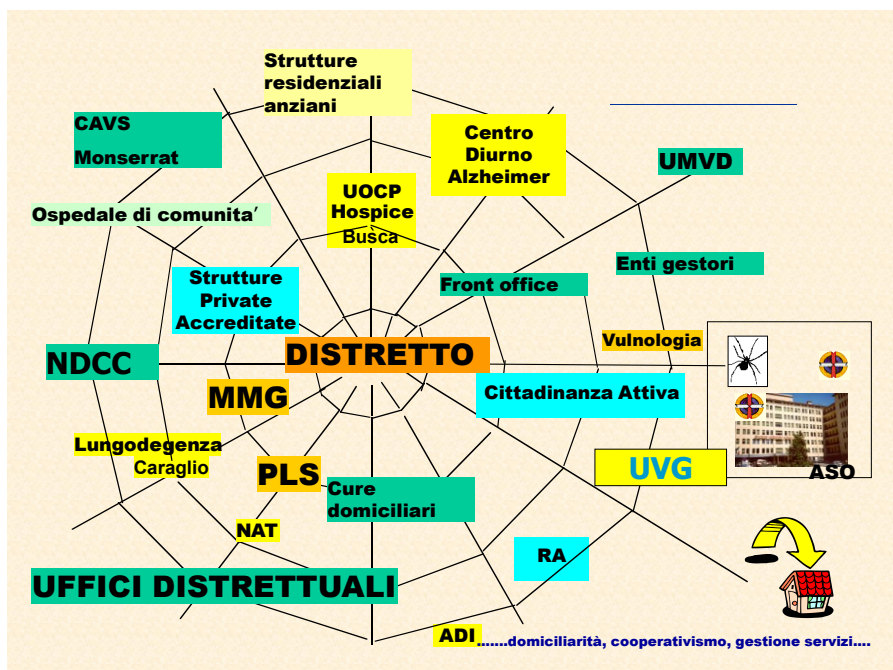
Demonte - via Perdioni tel. 0171 950100 - giovedì 8,30-12,00

Peveragno - via Piave 25 tel. 0171 383167 - mercoledì e venerdì 8,30-12,00.

Il modello utilizzato per la gestione della presa in carico del cittadino con necessità sanitarie e di salute in senso lato è quello della rete integrata di servizi aziendali ed extra aziendali.

Nel Distretto di Cuneo sono convenzionati 85 Medici di Medicina Generale dei quali la maggior parte opera in forma associativa sono riuniti in 7 equipe territoriali in modo da coprire tutto il territorio del Distretto.

Svolgono attività nel Distretto di Saluzzo 15 Medici Pediatri di Libera Scelta raggruppati in un'unica



equipe di assistenza territoriale con il Distretto di Dronero.

PREVALENZA DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE CRONICHE NEL DISTRETTO DI CUNEO E BORGO SAN DALMAZZO

La prevalenza delle principali patologie croniche, desunte dall'analisi di ricoveri ed esenzioni ticket appare assolutamente in linea con la media regionale; come pure la percentuale di anziani non autosufficienti. Invece, probabilmente a causa della vicinanza ai servizi socio-sanitari risulta una lieve aumento, rispetto alla media aziendale, dei soggetti disabili e non autosufficienti.

Le patologie, in analogia ai LEA nazionali, che vengono maggiormente prese in considerazione per la presa in carico nel tempo sono: il diabete mellito, lo scompenso cardiaco, l'ipertensione arteriosa, la bronco pneumopatia cronica ostruttiva, patologie oncologiche e le patologie che creano disabilità e non autosufficienza grave.

ATTIVITÀ DEL DISTRETTO

Il Distretto è l'articolazione dell'ASL deputata a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sul proprio territorio mediante l'integrazione tra i diversi servizi sanitari e socio-sanitari competenti e coinvolti, in modo da assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, con particolare riferimento alle problematiche connesse alle cronicità ed alle situazioni di fragilità sociale.

Come tale il Distretto rappresenta:

- l'ambito organizzativo territoriale dell'assistenza primaria e delle relative forme associative;
- il livello organizzativo dell'ASL per il governo, la programmazione, l'erogazione e la gestione del budget relativo ai servizi territoriali, anche in continuità con quelli ospedalieri, sia per le aree produttive a gestione diretta da parte del Distretto, sia per le aree alle quali il Distretto esercita un ruolo di committenza, coordinamento funzionale e di condivisione dei volumi di attività da erogare a garanzia dei percorsi assistenziali integrati, nonché di contrattazione del budget assegnato alla struttura erogatrice;
- la sede più idonea per il confronto con le autonomie locali e la gestione dei rapporti del S.S.R. con i cittadini e la comunità locale.

In considerazione di tale ruolo attribuito ed in coerenza con la programmazione strategica aziendale e regionale, il Distretto svolge la propria attività di tutela della salute della popolazione residente attraverso:

- l'analisi dei bisogni di salute rilevati sul territorio;

- la programmazione nell'ambito delle risorse assegnate, in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed al fabbisogno rilevato sul proprio territorio;
- i rapporti istituzionali, coadiuvando la Direzione Aziendale nell'interfaccia con gli Enti Locali (Comuni/Comitato Sindaci/Conferenza Sindaci, Enti Gestori dei Servizi Sociali, Volontariato e privato sociale);
- il coordinamento della propria attività con le articolazioni organizzative aziendali (altri Distretti, Presidi Ospedalieri, Strutture Complesse e Semplici, Dipartimenti);
- la negoziazione (interna ed esterna) finalizzata ad assicurare i livelli di attività ritenuti necessari ed appropriati per assolvere ai reali bisogni di salute della popolazione;
- il monitoraggio della produzione nelle diverse articolazioni (erogazione delle attività, trasversalità ed interrelazione nella rete dei servizi, valutazione qualitativa dell'attività, appropriatezza prescrittiva, interazione con il livello ospedaliero per quanto attiene ricoveri e dimissioni, corretta gestione del personale assegnato, verifica dei flussi informativi, raccordo con il controllo di gestione per il monitoraggio degli assetti erogativi in relazione alle risorse assegnate e per agevolare la produzione di un reporting delle attività afferenti alla rete territoriale).

ANALISI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA: VALORI ANNO 2014 E OBIETTIVI ANNO 2016

Nell'ambito dei Comuni del Distretto (integrati anche da quelli del Distretto di Dronero) è stata creata una "cabina di regia" volta a analizzare i dati proposti nel PAT ed a proporre degli obiettivi distrettuali contestualizzati. In allegato è presente il documento finale prodotto dai componenti della cabina di regia integrata dai direttori dei due Distretti, il Direttore del Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese e i rappresentanti dei medici di medicina generale.

Dr Luigi Domenico Barbero