

Direttore Generale

Dott. Giuseppe Guerra

Telefono: 0171/450255-450256

Fax: 0171/1865270

E-mail: segreteria.direzione@aslcn1.it

Prot.n.

Cuneo,

Alla Corte dei Conti

Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte

piemonte.controllo@corteconticert.it;

Al Collegio Sindacale dell'ASL CN1

e p. c.

Alla Regione Piemonte

Assessorato alla Sanità

sanita@cert.regione.piemonte.it;

Oggetto: Relazione dei Collegi Sindacali sul Bilancio dell'esercizio 2021 dell'A.S.L CN 1 (ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266)

La presente è riferita alla Nota della Sezione Regionale per il Piemonte della Corte dei Conti N° 0005117 01/06/2023-SCPIE ricevuta dall'Azienda con prot.71132 del 01/06/2023, avente ad oggetto "Relazione dei Collegi Sindacali sul Bilancio dell'esercizio 2021 dell'A.S.L CN 1 (ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n.266)".

Si inviano i seguenti riscontri\deduzioni.

OPERAZIONE DI CONCESSIONE DI SERVIZI

La struttura sita in Borgo San Dalmazzo denominata "Struttura RSA Fantino" di proprietà del Comune di Borgo San Dalmazzo è nella disponibilità dell'ASL CN1 in forza di un contratto di comodato repertorio 71857 del 24 ottobre 2001 stipulato fra il Comune di Borgo San Dalmazzo e l'allora Azienda Sanitaria Locale n. 15 - ora ASL CN1 per un periodo di novantanove anni.

La gestione della Residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) sita nella sopracitata struttura, precedentemente a carico del Consorzio socio-assistenziale del Cuneese, è stata affidata, con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL CN1 n. 310 del 22 settembre 2017, in concessione alla ditta Punto Service Cooperativa Sociale con sede

in Caresanablot (VC) Via Vercelli n. 23, a seguito di espletamento di una gara a procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del Decreto Legislativo 50/2016, indetta con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL CN1 n. 364 del 31/10/2016 con la quale veniva approvato l'Avviso, il Bando e il Capitolato speciale.

Il contratto di concessione è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 407 del 16/11/2017 e decorre dal 01/02/2018 per un periodo di sette anni con possibilità di rinnovo per due anni.

Oggetto della concessione è il servizio di gestione della Residenza Sanitaria Assistenziale presso la struttura sita in Borgo San Dalmazzo denominata "Struttura RSA Fantino", nelle modalità riportate nel Capitolato speciale e nel Progetto Tecnico di sistemazione dell'immobile per un numero di posti letto pari a 60, destinata ad accogliere temporaneamente o permanentemente anziani non autosufficienti che non necessitano comunque di specifiche prestazioni ospedaliere. Più precisamente il concessionario deve provvedere:

- alla gestione di assistenza sanitaria, riabilitativa e tutelare;
- alla gestione delle attività alberghiere;
- alla gestione dell'attività amministrativa;
- all'esecuzione dei lavori edili e impiantistici specificati nel capitolato;
- alla gestione del servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura e dei relativi impianti.

Il concessionario introita le rette degli ospiti.

L'importo del canone annuo che il concessionario deve corrispondere all'ASL CN1 è pari a 240.000,00 oltre IVA.

CREDITI VERSO REGIONE

I crediti verso Regione al 31 dicembre 2021 erano pari ad Euro 84, 662 milioni, dei quali nel corso del 2022, sono stati incassati:

CONTO	SALDO AL 31/12/2021	INCASSI ANNO 2022
1220101	30.653.125,49	3.688.436,55
1220103	1.931.048,71	1.476.773,79
1220105	9.290.355,35	1.316.770,55
1220115	38.250,00	-
1220122	1.500.638,41	-
1220149	650.474,80	227.046,46
1220132	5.738.534,20	-
1220107	18.917.942,96	7.603.211,14
1220143	1.949.329,96	1.949.329,96
1220145	68.041,00	-
1220102	3.882.870,94	49.333,40
1220144	9.000.000,00	-
1220140	1.041.733,22	311.095,31
	84.662.345,04	

COSTO DEL PERSONALE CON CONTRATTI FLESSIBILI

Si evidenzia che, analizzando il totale del costo 2021 riferito a contratti flessibili o ad altre forme flessibili (Personale a tempo determinato e con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa. Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e

lavoro accessorio. Personale comandato. Altre prestazioni di lavoro), quale esposto a pag.13 del relativo Questionario a suo tempo inviato, emerge il rispetto del citato parametro del 50% del costo sostenuto nel 2009, che si sintetizza qui di seguito:

- TOTALE SPESA 2009: **11.521.000**;
- PARAMETRO 50% SPESA 2009: **5.760.500**;
- COSTO 2021 AL NETTO DEI FONDI AD HOC: 13.730.136 – 6.164.467 – 3.178.465 = **4.387.204**

Parimenti si rileva che l'Azienda, nell'anno 2021, ha fatto ricorso a contratti flessibili o ad altre forme flessibili in relazione ad indifferibili esigenze organizzative e, in particolare, al fine di garantire la continuità assistenziale e il buon funzionamento dei servizi sanitari.

Il ricorso a tali strumenti è avvenuto in un contesto generale di rispetto dei parametri fissati dalla vigente normativa. In particolare:

- sono stati rispettati i parametri di cui all'art.11 del DL 35/2019 e di cui all'art.2 comma 71 della legge n.191/2009, come esposto a pag.12 del citato Questionario;
- è stato parimenti rispettato il Tetto di Spesa del Personale definito dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.12-3442 del 23/06/2021.

INTRAMOENIA (risposta Libera Professione)

1) Dati del personale

ANNO	n. medici a rapporto esclusivo	% sul totale medici	n. medici che svolgono effettivamente attività intramoenia	n. medici che svolgono attività intramoenia anche in studi professionali	n. personale di supporto coinvolto nell'attività intramoenia	% sul totale personale di supporto
2019	520	96	256	94	163	10
2020	470	96	235	99	125	7
2021	466	96	210	97	136	7
2022	459	95	206	97	174	10

2) Spazi destinati all'attività intramoenia.

Tutti gli studi professionali in cui è autorizzata l'attività di libera professione intramoenia sono collegati in rete e il servizio di prenotazione viene effettuato esclusivamente mediante l'infrastruttura di rete, CUP Regionale, affinché sia possibile verificare i dati relativi alle prestazioni erogate.

I pagamenti effettuati per le prestazioni rese in libera professione intramoenia avvengono direttamente nelle casse aziendali tramite POS o mediante bonifico bancario garantendo, in tal modo, la tracciabilità dei pagamenti di qualsiasi importo senza oneri aggiuntivi a carico dell'azienda.

Non risultano medici autorizzati a svolgere visite e consulti domiciliari esclusivamente in intramoenia allargata.

3) Dati economici

ANNO	Proventi attività intramoenia	costi attività intramoenia **	Di cui compartecipazione al personale medico e di supporto	Di cui costi diretti aziendali e costi generali	Di cui Fondo Balduzzi	Di cui fondo di perequazione*	Indennità di esclusività per attività libero professionale **
2019	6.731.092	6.183.052	4.743.269	1.080.047	233.188	194.941	7.660.792
2020	4.735.980	4.773.970	3.409.197	1.053.773	178.424	156.970	7.118.846
2021	6.368.782	6.130.496	4.368.879	1.401.618	230.614	181.272	8.614.248
2022	6.724.054	6.154.675	4.405.195	1.385.980	277.104	170.198	8.079.720

*Il costo del Fondo di Perequazione è compreso fra i conti di costo di Compartecipazione al personale medico

** L'indennità di esclusività ha come finalità quella di remunerare l'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo. La stessa non è finanziata dai ricavi della libera professione intramoenia. Si tratta infatti di un'indennità che non ha una diretta correlazione con l'esercizio effettivo della libera professione intramoenia. Tale indennità, con la stipula del CCNL triennio 2016-2018 del 19/12/2019 Area Dirigenziale Sanità, è divenuta un elemento del trattamento economico fondamentale, a termini del comma 1, lett. a), 6° alinea dell'art.83 del medesimo CCNL, che disciplina la struttura della retribuzione dei dirigenti dell'Area. L'indennità di esclusività è quindi un elemento retributivo fisso che va a remunerare quella particolare fedeltà nell'ambito dei rapporti di lavoro esclusivi che implicano la totale disponibilità per l'attività istituzionale. La stessa ha altresì una natura risarcitoria, costituendo una sorta di corrispettivo per la rinuncia all'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria. Tale costo pertanto non può essere considerato come inerente alla libera professione intramoenia, né come costo diretto e neppure come costo indiretto.

4) Sistemi di controllo

L'Azienda ha attivato un sistema di controlli teso a garantire - ai sensi della vigente normativa - il rispetto delle disposizioni e delle limitazioni dell'attività libero professionale, anche con riferimento all'attività svolta negli studi professionali.

In particolare, tale sistema include: l'effettuazione di controlli per il rispetto del principio di prevalenza dell'attività istituzionale sull'ALPI, la rilevazione dei tempi di attesa sul portale AGENAS, controlli sulla corrispondenza tra prenotazioni e prestazioni erogate, nonché sulla fatturazione e sulla tracciabilità dei pagamenti, controlli in merito al fatto che le prestazioni richieste in ALPI rientrino tra le fattispecie di prestazioni erogate in istituzionale, controlli tesi ad evitare sovrapposizioni orarie tra ALPI e attività istituzionale, nonché altri controlli sull'impegno orario in ALPI. Altri eventuali controlli previsti dalla vigente normativa e dai regolamenti aziendali.

In esito ai controlli effettuati a cura dei competenti settori, non vi sono stati casi di provvedimenti disciplinari.

Dalla comparazione fra i volumi dell'attività istituzionale e libero professionale, per singola struttura complessa e/o struttura semplice a valenza dipartimentale, è risultato che i volumi dell'attività libero professionale intramuraria, sono stati (complessivamente per il triennio) sempre inferiori al 10 per cento dell'attività ambulatoriale istituzionale, salvo che in tre casi in cui è risultato superato il limite di 1:1 e per essi si è provveduto alla sospensione dell'autorizzazione concessa ai professionisti di svolgere in regime di libera professione intramoenia tali prestazioni.

STRUTTURE ACCREDITATE

Preliminarmente pare opportuno evidenziare che lo schema contratto con gli erogatori privati e la definizione dei budget è di competenza della Regione Piemonte, la sottoscrizione dei contratti in argomento è rimessa invece alle Aziende Sanitarie; tale riparto di competenze risulta definito dalle DGR n. 34-9619 del 15.09.2008 e n. 58-3079 del 5.12.2011.

Nel 2021 i contratti con gli erogatori privati sono stati sottoscritti nei mesi di settembre e ottobre coerentemente con le regole di finanziamento e con lo schema di contratto/accordo contrattuale approvato e deliberato con DGR n. 57-3724 del 6.08.2021.

Nel periodo precedente alla sottoscrizione le regole adottate sono state quelle previste dalla DGR n. 1-1881 del 10.08.2020 con cui venne approvato lo schema tipo contrattuale per l'anno 2020, che all'art. 17 recitava: "Laddove per qualsivoglia ragione non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31.12.2020, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione Covid da parte di erogatori 'Covid dedicati', 'di supporto Covid', 'divenuti Covid') si estenderanno salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2021 e 2022 ed il budget sarà uguale a quello di cui al presente contratto").

I contratti stipulati dall'ASL CN1 nell'anno 2020 con le strutture private accreditate riportavano quanto disposto dall'art. 17 dello schema regionale e, pertanto, sino alla stipula dei contratti per l'anno 2021, sono state applicate le regole e mantenuti i budget assegnati nell'anno 2020.

Di seguito l'elenco dei contratti stipulati nell'anno 2021 con le strutture insistenti sul territorio dell'ASL CN1:

STRUTTURA	DATA STIPULA CONTRATTO	BUDGET ASSEGNATO €	IMPORTO CORRISPOSTO (COMPRESIVO INCREMENTI CONTRATTUALI)
Casa di Cura Stella del Mattino di Boves	15.10.2021	4.505.262,75 (DGR n. 57-3724 del 6.08.2021)	€ 4.611.672,95 (DD 921 del 30.05.2022) al netto di riconoscimento "Ristori una tantum" anno 2020 di € 409.112 approvati con DD 2187 del 24.12.2021 e dovuti in applicazione della normativa relativa all'emergenza Covid, ma corrisposti nell'anno 2022. L'importo corrisposto per la produzione anno 2021 ricomprende la valorizzazione dell'attività resa per pazienti Covid (con valorizzazione ai sensi del DM Salute del 28.10.2020) e quindi risulta superiore al budget inizialmente assegnato.
Casa di Cura Monteserrat di Caraglio	14.10.2021	3.870.000,00 (DGR n. 57-3724 del 6.08.2021)	€ 3.396.975,20 (DD 921 del 30.05.2022) al netto di riconoscimento "Ristori una tantum" anno 2020 di € 185.473 approvati con DD 2187 del 24.12.2021 e dovuti in applicazione della normativa relativa all'emergenza Covid, ma corrisposti nell'anno 2022
Istituto Climatico di Robilante	13.09.2021	4.982.055,24 (DGR n. 57-3724 del 6.08.2021)	€ 4.407.655,05 (DD 921 del 30.05.2022) al netto di riconoscimento "Ristori una tantum" anno 2020 di € 66.961 approvati con DD 2187 del 24.12.2021 e dovuti in applicazione della normativa relativa all'emergenza Covid, ma corrisposti nell'anno 2022
Centro ambulatoriale CDC di Cuneo	02.09.2021	862.943,92 (DGR n. 57-3724 del 6.08.2021)	€ 624.500,55 al netto del ticket (DD 921 del 30.05.2022)
Laboratorio Pasteur di Cuneo	10.09.2021	23.806,00 (DGR n. 57-3724 del 6.08.2021)	€ 20.213,33 al netto del ticket (DD 921 del 30.05.2022)

Rispetto ai contratti sottoscritti in tema di recupero delle liste d'attesa si rinvia all'apposito paragrafo relativo alle "LISTE D'ATTESA".

A margine si precisa che dai controlli effettuati sulle prestazioni acquistate presso le strutture accreditate non sono state rilevate criticità.

SPESA FARMACEUTICA

AMBITO OSPEDALIERO:

In relazione alle misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero, si evidenzia che l'attività parte a monte con la condivisione di un prontuario ospedaliero dei farmaci che vengono valutati dal punto di vista clinico e farmaco economico da parte della commissione di prontuario aziendale, la cui segreteria scientifica è affidata alla farmacia ospedaliera.

Tale commissione individua inoltre particolari categorie di farmaci ad alto costo e/o ad elevato rischio clinico

richiedibili solo a seguito di motivata e dettagliata relazione.

La farmacia ospedaliera provvede all'aggiornamento verso i prescrittori di tutta la normativa inerente i farmaci comprese le istruzioni operative di utilizzo in situazioni particolari e procede alla dispensazione dei farmaci richiesti dai reparti e/o prescritti a pazienti in distribuzione diretta solo nel rispetto delle note limitative Aifa.

AMBITO TERRITORIALE

L'ASLCN1, tramite la SS Farmacia Territoriale ed i Distretti, ha messo in atto le seguenti misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale:

- **controllo tecnico-contabile mensile delle prescrizioni a carico del SSN**, con addebito delle prescrizioni non conformi in base alla normativa vigente;
- **verifica dell'appropriatezza prescrittiva ai sensi della L. 425/96**, in particolare:
 - a) verifica di farmaci con nota AIFA (inteso come nota AIFA mancante/errata, effettuati dalla Ditta di registrazione su tutte le ricette spedite) e formalismi (conta leucocitaria);
 - b) Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (controllo dell'indicazione d'uso autorizzata), sui seguenti principi attivi:
 - Buserelina: prescrizione effettuata a soggetti di sesso femminile;
 - Flutamide e Ciproterone: prescrizioni effettuate a soggetti di sesso femminile;
 - Finasteride/Alfuzosina/Tamsulosina: prescrizioni effettuate a soggetti di sesso femminile;
 - Sodio Neridronato-Nerixia: prescrizioni effettuate a pazienti per i quali è necessario verificare la presenza del codice di esenzione per patologia 037 (Morbo di Paget) del codice di esenzione per malattia rara RNG060 (osteogenesi imperfetta);
 - Ac. Alendronico 70 mg e relative associazioni; Ac. Risedronico 5 e 75 mg; ac. Ibandronico, Raloxifene: prescrizioni a soggetti di sesso maschile;
 - Antidepressivi: prescrizioni a bambini e adolescenti sotto i 18 anni di età;
 - Flurochinolonici: prescrizioni a bambini e adolescenti sotto i 18 anni di età;
 - Follitropine: prescrizioni a soggetti di sesso femminile con età > 45 anni
 - Bicalutamide/casodex 150 mg: prescritti in associazione agli analoghi LHRH;
 - Anastrozolo/exemestane: prescrizioni a soggetti di sesso maschile.

Sono state inoltre effettuate altre tipologie di controlli, tra cui:

- prescrizioni di acido folico 400 mcg rilasciate ad assistiti di sesso maschile e ad assistiti di sesso femminile in età non fertile;
- prescrizioni di medicinali a base di estrogeni indicati nella TOS rilasciate a donne con età minore a 30 anni;
- co-prescrizioni di inibitori della PDE5 e dell'alprostadiil;
- prescrizioni di medicinali indicati nel trattamento della prostata ad individui giovani.
- **monitoraggio degli "iperprescrittori" in collaborazione con i Distretti;**
- **produzione di reportistica trimestrale relativa alla spesa dei singoli MMG e relativo confronto con il dato aziendale**, con particolare riferimento ai gruppi terapeutici oggetto di monitoraggio regionale;
- **attività di informazione per promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il contenimento della spesa:** per garantire l'aggiornamento e una corretta informazione in merito alle norme prescrittive dei farmaci (variazioni, chiarimenti/integrazioni al testo delle note AIFA; aggiornamenti sui Centri autorizzati Regionali e

Aziendali alla redazione di piani terapeutici) vengono inviate costanti e puntuali informative via e-mail ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale;

Come risulta dai dati inviatici dalla Regione, alla luce delle azioni messe in atto, l'ASLCN1 ha registrato nell'anno 2021 un valore di spesa farmaceutica lorda pro-capite pari ad € 128,16, il più basso della Regione Piemonte, decisamente inferiore rispetto alla media regionale, pari ad € 143,59.

Azienda		2021			Lorda pro-capite pop. pesata 2021
		Ricette	Lordo	Netto	
203	TO3	5.217.471	84.986.015	72.393.189	147,12
204	TO4	4.613.762	73.061.232	61.831.236	143,92
205	TO5	2.703.657	42.430.004	35.960.429	141,53
206	VC	1.580.452	25.756.397	21.982.410	149,49
207	BI	1.467.071	24.640.520	21.146.458	139,90
208	NO	2.852.256	48.219.675	40.500.666	144,87
209	VCO	1.400.629	23.146.867	19.872.917	134,66
210	CN1	3.141.113	51.723.310	44.295.858	128,16
211	CN2	1.402.559	23.022.680	19.834.063	139,71
212	AT	1.903.680	30.415.345	26.033.183	150,17
213	AL	4.028.049	67.058.591	57.178.004	150,19
301	CITTA' DI TORINO	7.746.191	124.603.493	105.484.339	145,64
totale		38.056.890	619.064.130	526.512.752	143,59

RISORSE COVID

I MMG/PLS sono stati coinvolti per le attività di vaccinazione e di erogazione tamponi sulla base dei successivi Accordi regionali che prevedevano specifiche modalità di reclutamento e di remunerazione.

TAMPONI

I MMG/PLS, su base volontaria, effettuavano le prestazioni relative ai tamponi nei propri studi o in sedi attivate in collaborazione con il Distretto e i Comuni, con remunerazione diversificata a seconda della sede di esecuzione sulla base delle tariffe regionali, come da DGR 5-2124 del 20/10/2020 "Disposizioni in merito all'effettuazione del test molecolare per la ricerca del virus SARS-COV2 su tampone oro-rino-faringeo, del test rapido per la ricerca dell'antigene del virus SARSCOV-2 su tampone naso-faringeo e dei test sierologici" e DGR 3-2299 del 16/11/2020 "Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di SARS- COV-2 sottoscritto in data 12 novembre 2020 tra la Regione Piemonte e l'OS FIMMG Piemonte".

Le prestazioni relative ai tamponi venivano registrate sullo specifico programma regionale a fini clinici/epidemiologici, con possibilità di verifica da parte dei servizi di prevenzione dell'ASL, e venivano caricati sul portale dedicato alla rendicontazione da parte dei MMG/PLS, con possibilità di verifica da parte dei servizi distrettuali.

VACCINAZIONI

Per quanto riguarda le vaccinazioni Covid, i MMG/PLS hanno effettuato le prestazioni sia nel proprio studio sia,

soprattutto, nelle sedi aziendali all'uso attivate, con remunerazione anche in questo caso diversificata in base alla sede di inoculo (di importo maggiore se effettuate in autonomia, di importo inferiore se effettuate negli hub vaccinali) sulla base delle tariffe regionali.

La normativa di riferimento per quanto riguarda i MMG è la seguente:

- DGR 29 gennaio 2021, n. 7-2813 *“Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale per la partecipazione alla campagna per la somministrazione del vaccino ANTI-SARS-COV-2, sottoscritto in data 19 gennaio 2021 dalla Regione Piemonte e le OOSS MMG”*
- DGR del 19 febbraio 2021 n. 11 - 2886 *“Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale per la partecipazione alla campagna per la somministrazione del vaccino ANTISARS-COV-2, sottoscritto in data 19 gennaio 2021, dalla Regione Piemonte e le OOSS MMG recepito con DGR n. 7 - 2813 del 29 gennaio 2021. Attivazione della campagna vaccinale”*
- D.D. 24 febbraio 2021, n. 261 *“DGR del 19 febbraio 2021 n. 11 - 2886 “Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale per la partecipazione alla campagna per la somministrazione del vaccino ANTI-SARS-COV-2, sottoscritto in data 19 gennaio 2021, dalla Regione Piemonte e le OOSS MMG recepito con DGR n. 7 - 2813 del 29 gennaio 2021. Attivazione della campagna vaccinale ANTI-SARS-COV2 da svolgersi dagli MMG in favore degli ultraottantenni.” Accertamento di euro 4.759.370 sul cap. 16575/21 - Impegno di Euro 4.759.370 sul cap. 157318/21 a favore delle ASL del Piemonte per l’attività di somministrazione del vaccino ANTI-SARS-COV2 da parte dei Medici di Medicina Generale in favore dei soggetti aventi età superiore agli anni 80.*
- DGR 12 marzo 2021, n. 27-2981 *“Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale per la partecipazione alla campagna per la somministrazione del vaccino ANTI-SARS-COV-2, sottoscritto in data 19 gennaio 2021, dalla Regione Piemonte e le OOSS MMG recepito con D.G.R. n. 7-2813 del 29 gennaio 2021 e D.G.R. 19 febbraio 2021 n. 11-2886. Attivazione della campagna vaccinale ANTI-SARS-COV2 Seconda Fase.*

La normativa di riferimento per quanto riguarda i PLS è la seguente:

- DGR 11 dicembre 2020, n. 11-2523 *“Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale (AIR) per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di SARS-COV-2, sottoscritto in data 30 novembre 2020, dalla Regione Piemonte e le OOSS di Pediatria di Libera Scelta.”*
- DGR 23 giugno 2021, n. 27-3455 *“D.G.R. n. 11-2523 dell’11 dicembre 2020 di recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di SARS-COV.2: ulteriore finanziamento per l’anno 2021 e recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale per la pediatria di libera scelta per la partecipazione alla prossima campagna antinfluenzale e COVID.”*

Le prestazioni relative alle vaccinazioni sono state registrate direttamente sullo specifico programma aziendale in caso di effettuazione presso gli Hub, dove è stata effettuata anche la verifica sulle prestazioni effettuate, mentre per quelle eseguite in autonomia in studio la registrazione è stata effettuata sul programma messo a disposizione e collegato con quello aziendale e sul portale dedicato anche alla rendicontazione per gli aspetti relativi ai compensi, con possibilità di controllo da parte dei servizi distrettuali.

Nelle **tabelle 1 e 2** allegate sono state inserite le spese sostenute nell’anno 2021.

Le spese anno 2021 sono state finanziate in primis con l’utilizzo delle quote accantonate al 31 dicembre 2020 delle assegnazioni anno 2020 non utilizzate, e poi con l’utilizzo dei finanziamenti anno 2021.

I residui non utilizzati né utilizzabili nell’anno 2022 sono stati “flessibilizzati” al 31 dicembre 2021 come disposto dalle “Linee guida per la redazione del Bilancio d’esercizio 2021” (nota Regione prot.28903 del 01/08/2022).

LISTE DI ATTESA

Si allegano le **tabelle 3 4 e 5** compilate.

Si specifica che per le prestazioni ambulatoriali è stata inserita una colonna aggiuntiva riportante il codice nomenclatore tariffario presente sui vari Piani Regionali annuali per il monitoraggio delle liste d'attesa. I conteggi si riferiscono al set di prestazioni monitorate.

La tabella 3 è compilata in logica di fabbisogno per popolazione residente in ASL CN1 mentre la tabella 4 in logica di produzione ASL CN1 (non sono pertanto inseribili le prescrizioni).

Il dato relativo alle prescrizioni di primo accesso (tabella 3) è stato fornito dal CSI mentre quelli relativi all'attività sono estrapolati dai flussi regionali.

Pare opportuno sottolineare che il volume delle prescrizioni non coincide con il 'fabbisogno' dei residenti, su cui calibrare l'offerta. Su di esso infatti, incidono significativamente fattori quali la libera scelta del cittadino di non effettuare la prestazione o di rivolgersi ad un professionista di fiducia e le ri-prescrizioni dovute a mancate annotazioni di esenzioni o cambio di priorità. Si precisa che non essendo possibile ricondurre alla produzione dell'ASL tutte le prescrizioni emesse a favore dei propri assistiti la relativa colonna presente nella tabella 4 non è stata compilata.

Si segnala infine che per tre prestazioni (visita ginecologica, ECG, elettromiografia) il mutato utilizzo della codifica ha determinato un calo delle prestazioni conteggiate a fronte di una offerta invariata. In particolare si tratta di:

a. VISITA CARDIOLOGICA e ECG

Il catalogo prevede i seguenti codici prestazione che, oltre alla visita cardiologica, comprendono anche l'ECG. Entrambi confluiscono nel codice nomenclatore regionale 89.7 della branca 08. Quindi a fronte di una prestazione di questo tipo l'ECG non viene rendicontato come prestazione 89.52.

PRESTAZIONE (Nomenclatore regionale)	PRESTAZIONE (Catalogo DEM)
897-VISITA GENERALE (BRANCA 08-CARDIOLOGIA)	897.67-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG
	897.69-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA ARITMOLOGICA CON ECG

b. VISITA GINECOLOGICA

La DD 405 del 23/3/2021 ha determinato l'avvio del progetto di individuazione dei percorsi di presa in carico dei consultori della Regione Piemonte. Ha stabilito in particolare che per 'le prestazioni consultoriali...non è prevista la registrazione nel flusso ex art.50'.

Le visite ginecologiche erogate dai consultori non risultano conteggiate nel 2020 e 2021 ma solo nel 2019.

c. Elettromiografia

Il catalogo prevede, oltre agli altri codici che individuano la prestazione in oggetto, le seguenti 3 prestazioni a 'pacchetto' riferite a più segmenti:

Codice Catalogo	Descrizione Catalogo	Linee guida proposte
93.08.A	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO SUPERIORE	PRECISAZIONI: Studio neurofisiologico del SNP (nervi, radici, plessi) e dei muscoli arti superiori.
		La prestazioni è riferita ad 11 segmenti esaminati .
		Per eventuali ulteriori segmenti oggetto di analisi nella stessa seduta, potrà essere codificata una seconda prestazione con abbattimento tariffario del 15%.

Codice Catalogo	Descrizione Catalogo	Linee guida proposte
93.08.B	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO INFERIORE	PRECISAZIONI: Studio neurofisiologico del SNP (nervi, radici, plessi) e dei muscoli arti inferiori
		La prestazioni è riferita ad 8 segmenti esaminati
		Per eventuali ulteriori segmenti oggetto di analisi nella stessa seduta, potrà essere codificata una seconda prestazione con abbattimento tariffario del 15%.
93.08.C	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO DISTRETTO CRANICO	PRECISAZIONI: Studio neurofisiologico monolaterale del SNP (nervi) e dei muscoli del distretto cranico
		La prestazioni è riferita ad 4 segmenti esaminati
		Per eventuali ulteriori segmenti oggetto di analisi nella stessa seduta, potrà essere codificata una seconda prestazione con abbattimento tariffario del 15%.

Nel 2020 e 2021 il maggiore utilizzo dei codici cumulativi rispetto al 2019 ha determinato una variabilità significativa nel conteggio delle prestazioni.

Con riferimento al punto

“Indicare se nel governo della domanda l’Azienda abbia previsto specifici percorsi alternativi di accesso alle prestazioni che permettano di rispettare i tempi previsti dalla normativa vigente (percorsi di tutela) e se gli stessi siano stati adottati nel triennio considerato”

Va premesso che il triennio in esame è stato caratterizzato da una alternanza di periodi (secondo disposizioni nazionali e regionali) di sospensione di tutta l’attività programmata non urgente e di successive fasi di graduale ripresa durante le quali l’attività è stata riorganizzata su spazi temporali differenziati collocando il recupero delle prestazioni ambulatoriali non erogare (a causa delle precedenti sospensioni), tendenzialmente in fasce orarie non di norma utilizzate per l’attività istituzionale, lasciando così la disponibilità di tali fasce all’erogazione delle nuove priorità U e B e alla ripresa graduale delle prenotazioni ‘incidenti’ delle classi D e P.

I periodi di riduzione, fino alla sospensione, dell’attività programmata non urgente conseguenti ai picchi di emergenza di contagi sono di seguito riassunti:

- marzo 2020 - maggio 2020;
- ottobre 2020 - dicembre 2020
- da gennaio 2021 a maggio 2021, con strascichi fino a fine estate; a settembre 2021 si è ripresa l’attività programmata pur con molte risorse impegnate sul fronte COVID (in termini di gestione dei pazienti ricoverati positivi al COVID, vaccinazioni anti COVID e tamponi diagnostici della malattia, nonché con le altre attività di prevenzione del contagio – tra cui il tracciamento dei contagi, come esplicitato in nota 2 a chiusura della presente relazione)

La modalità di riprogrammazione delle visite/prestazioni ambulatoriali adottata nella ASL CN1 nei periodi di ripartenza si è basata anche sul principio della verifica dell’effettivo bisogno sanitario. A tal fine sono stati predisposti (ed inviati ai prescrittori interni ed esterni), elenchi di prestazioni da recuperare per la valutazione delle priorità e della ancora attuale necessità di esecuzione. Ciò ha comportato l’eliminazione dalle liste di parte di visite/prestazioni non più necessarie, sulla base delle indicazioni fornite dai prescrittori.

Per le discipline con gestione di pazienti con cronicità (diabetologia, neurologia, cardiologia, reumatologia, nefrologia, pneumologia, geriatria), per le quali erano e sono tuttora presenti percorsi alternativi e ambulatori della salute, così come per l’ambito oncologico e psichiatrico, è stato attivato anche il consulto telefonico come modalità

di presa in carico della prestazione.

Così come l'attività ambulatoriale anche l'attività di ricovero programmata è stata periodicamente sospesa, con l'esclusione di quella indifferibile e di quella relativa ad alcune prestazioni la cui erogazione doveva continuare ad essere garantita (interventi oncologici, alcuni ostetrico-ginecologici).

Considerato che nella classe A e B rientrano quasi esclusivamente casistiche indifferibili o scarsamente differibili, gran parte delle quali afferenti alla patologia neoplastica, anche nel periodo emergenziale l'Azienda ha continuato, seppure a regime ridotto, ad erogare le prestazioni inserite in tali categorie rispettando i tempi di erogazione previsti dalle classi di priorità.

Nei periodi di ripresa dell'attività ordinaria, seppur in costante carenza di personale sanitario e in costante variazione degli assetti organizzativi di tutti gli ospedali gestiti dall'ASL CN1 (che dovevano mantenere operativi o prontamente disponibili reparti e posti letto dedicati a pazienti COVID e reparti "polmone" per consentire, in caso di emergenza, una rapida attivazione di ulteriori posti letto per pazienti COVID) sono state organizzate sedute operatorie aggiuntive pomeridiane per potenziare l'attività orientando gli sforzi prevalentemente alle prestazioni chirurgiche con le maggiori criticità in termini di tempo e liste d'attesa.

Va considerato inoltre che il presidio di Saluzzo è stato individuato ospedale COVID di riferimento per l'area omogenea Piemonte SUD-OVEST (DGR 01492_1050 del 12.06.2020), pertanto la produzione in tale sede è stata, per tutto il 2021, molto limitata in quanto sono state riorganizzate le attività al fine di facilitare l'appropriatezza dei percorsi e dei ricoveri COVID (considerevole riduzione dell'attività chirurgica e medica NO COVID).

Con riferimento al punto

“Indicare se siano stati concordati con i professionisti l’acquisto e l’erogazione di prestazioni aggiuntive in regime ALPI, a carico dell’azienda; peraltro, il PNGLA prevedeva il blocco dell’attività libero professionale in caso di superamento dei tempi di attesa: si chiede se sia stata applicata tale misura per le prestazioni che non hanno rispettato i tempi di attesa nel corso del triennio.”

In ambito aziendale ad oggi non si è provveduto a stipulare alcun accordo con i professionisti per l'acquisto e l'erogazione di prestazioni aggiuntive in regime ALPI, a carico dell'Azienda.

Tale possibilità era prevista nell'ambito del PRGLA allegato III alla D.G.R. 16 maggio 2019, n. 110-9017 di Recepimento dell'Intesa [...] tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021 [...] e approvazione del "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica e di Ricovero per il triennio 2019-2021", a parziale modifica della D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017. In ragione di quanto espressamente previsto al paragrafo 7.2 (rubricato "Libera professione intramoenia") il ricorso alla stipula degli accordi in argomento doveva essere soluzione residuale al fine di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle ASR. In ragione di quanto sopra non si è ritenuto opportuno procedere in tal senso.

Il PRGLA prevede come facoltà dell'Azienda la misura del blocco dell'attività libero professionale in caso di superamento dei tempi di attesa. Tale provvedimento può essere disposto solo nel caso in cui si ravvisino specifiche responsabilità dei professionisti. Tale fattispecie non si è verificata in ASL CN1.

A margine si segnala che l'Azienda ha adottato tutte le possibili misure organizzative finalizzate al governo delle liste d'attesa e che nel periodo di durata dell'emergenza pandemica la Regione ha emanato specifiche disposizioni volte a stabilire la sospensione dell'attività libero professionale, per finalità volte alla prevenzione del contagio da Covid-19. Di seguito si fornisce elenco di tali disposizioni: nota Regione Piemonte prot. n. 11029 del 4 marzo 2020; nota Regione Piemonte prot. n. 14480 del 19 marzo 2020; nota DIRMEI prot. 174824 del 31 ottobre 2020.

Con riferimento al punto

“Precisare se per il governo dell’offerta venga definito il fabbisogno di prestazioni specialistiche separando i canali per le diverse tipologie di accesso (primo accesso o follow up), attraverso la predisposizione del piano delle prestazioni erogabili. Si chiede di comunicare l’elenco ed i volumi delle prestazioni programmate per il triennio 2019-2021.”

A premessa pare opportuno specificare che le agende CUP sono state organizzate (già a partire dal 2019 sul CUP provinciale e poi da marzo 2020 sul CUP regionale) per gestire in fasce pubbliche le prime visite/primi accessi ed in fasce esclusive i controlli/altri accessi.

Per fasce pubbliche si intendono fasce orarie dedicate a specifiche prestazioni per le quali i canali di prenotazioni sono il call-center regionale, il portale sistema Piemonte, l'app cup Piemonte, le farmacie e gli sportelli aziendali; per fasce esclusive si intendono fasce orarie dedicate a prestazioni e visite di controllo per le quali il canale di prenotazione è l'ambulatorio stesso o lo sportello aziendale.

Per quanto riguarda i volumi di attività si specifica che il numero di prestazioni/ricoveri erogati è divenuto target a partire dalla seconda metà del 2020 (mentre precedentemente il target di riferimento erano i tempi di attesa):

In questo triennio i Piani Aziendali Annuali per il Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (e per il 2020.2021 anche quelle di Ricovero) sono stati elaborati a partire da approcci metodologici differenti che sono sinteticamente riportati nella tabella che segue.

Anno	Normativa di riferimento	Finalità	Azioni/target
2019	DGR n.110-9017 del 16.5.2019	Riduzione dei tempi d'attesa e analisi del fabbisogno in base al modello regionale di monitoraggio dei tempi d'attesa (Modello RP - hp a quadranti) per contenere il rischio di domanda indotta	- incremento dell'offerta solo sulle prestazioni con TA oltre gli standard e con un consumo in linea con la media regionale - revisione appropriatezza erogativa sulle altre
2020	DGR n. 2-1980 del 23.9.2020	Recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero <u>non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica</u>	Quantità' da programmare come recupero dal 15.08.2020 al 31.12.2020: - DIMISSIONI DI RICOVERO TIPO DRG C: 1.490 - DIMISSIONI DI RICOVERO TIPO DRG M: 392 - NUMERO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI (Visite mediche e Prestazioni di accertamenti diagnostici): 35.661
2021	DGR n. 22-3690 del 06.08.2021	Recupero delle liste di attesa di prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero	- Incremento dei ricoveri (dimissioni) programmati rispetto ai volumi di attività dal 15 agosto al 31 dicembre 2019 - Incremento del numero di prestazioni ambulatoriali programmate per branca (visite mediche e prestazioni di accertamenti diagnostici) rispetto ai volumi di attività dal 15 agosto al 31 dicembre 2019

Nel 2019 (e in generale in tutto il periodo pre pandemia) la programmazione dei fabbisogni si è sempre basata sull'analisi dei tempi di attesa e dell'appropriatezza erogativa, nel 2020 le azioni si sono concentrate, invece, soprattutto sul recupero di tutta quella attività non erogata nei periodi di chiusura o forte limitazione dell'offerta programmata e non urgente mentre nel 2021 l'obiettivo è stato quello di riportare la produzione ai volumi 2019.

Si sottolinea che, proprio a causa delle periodiche sospensioni dell'attività programmata non urgente, nel 2020 e 2021 i target di riferimento sono stati riferiti a porzioni d'anno.

L'elenco ed i volumi delle prestazioni programmate per il triennio 2019-2021 sono riportati nella tabella di cui in nota¹.

Con riferimento al punto

“Precisare se nel triennio 2019-2021 si siano verificate sospensioni dell’erogazione e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale per cause diverse da quelle previste dal D.L. n. 18/2020 e, in tal caso, se si siano state applicate le sanzioni amministrative di cui alla L. n. 266/2005”

Si comunica al riguardo che nel periodo in esame, ad eccezione di quelle conseguenti a disposizioni regionali come specificato nel punto 2, non si sono verificate sospensioni dell'erogazione e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale per cause diverse da quelle previste dal DL 18/2020.

Con riferimento al punto

“In considerazione della sospensione nell’erogazione delle prestazioni a carattere non urgente durante l’emergenza pandemica (che ha comportato la necessità di recuperare molte prestazioni non erogate, con ulteriori peggioramenti nei tempi di attesa), si chiede di relazionare circa le iniziative intraprese per il recupero, avendo a disposizione ulteriori risorse previste dal D.L. n. 104/2020 e strumenti straordinari già previsti nel PNLA (quali l’apertura delle strutture anche nelle ore serali e nei fine settimana e l’utilizzo di grandi apparecchiature di diagnostica per immagini in misura di almeno l’80% della loro capacità produttiva), comunicando i risultati ottenuti.”

Le iniziative intraprese per tentare di raggiungere il volume di prestazioni definito come target nei documenti regionali sono state le seguenti:

- Personale dipendente: per le prestazioni considerate particolarmente critiche e, compatibilmente con la disponibilità di risorse non impegnate in attività legate al COVID sono state inserite ulteriori disponibilità su agende dedicate (al sabato o nei giorni feriali dopo le ore 16:00) utilizzando le risorse economiche assegnate e finalizzate al recupero delle liste d’attesa.
- Medici specialisti ambulatoriali interni: si è proceduto alla richiesta di prestazioni aggiuntive, e alla successiva formalizzazione, anche utilizzando le forme di incentivazione previste potenziando le branche Odontoiatria, Dermatologia, Oculistica, ORL, Urologia e Cardiologia. Si è provveduto inoltre ad attribuire nuovi incarichi nelle discipline critiche.
- Strutture private accreditate e contrattualizzate: si è proceduto alla stipula dei seguenti contratti finalizzati al RTA:
 - Villa Maria Pia Hospital di Torino dal 01.10 al 31.12.2021, importo contrattualizzato € 655.935,70 di cui ricovero € 583.434,00 e prestazioni ambulatoriali € 72.501,70, successivamente in appendice € 310.925,00 di cui ricoveri € 220.925,00 e chirurgia ambulatoriale € 90.000,00, spesa € 75.907,00 di cui € 56.107,00 ricovero e € 19.800,00 ambulatoriale
 - Ospedale Koelliker di Torino dal 15.11 al 31.12.2021, importo contrattualizzato € 309.295 tutto per i ricoveri, spesa € 35.348,00
 - Casa di Cura Città di Bra dal 15.11 al 31.12.2021, importo contrattualizzato € 619.316,00 di cui ricovero € 313.370 e prestazioni ambulatoriali + chirurgia ambulatoriale € 305.946, spesa € 98.799,90 di cui € 79.642,00 ricovero ed € 19.157,90 ambulatoriale
 - Casa di Cura Villa Igea dal 15.11 al 31.12.2021, importo contrattualizzato € 404.080 di cui ricovero € 353.480 e chirurgia ambulatoriale € 50.600,00, spesa 0
 - CDC sede di Cuneo dal 20.09 al 31.12.2021, importo contrattualizzato € 36.083,70, spesa € 18.658,15

Totale spesa € 228.713,05 + € 18,00 (bolli) = € 228.731,05 di cui ASL CN1 € 108.419,60 e AO € 120.293,45

Residuo finanziamento anno 2021 € 444.898,79

Come già accennato l'evoluzione dell'epidemia durante l'ultimo trimestre 2020, ha reso necessaria la rimodulazione delle attività ospedaliere e ambulatoriali e con nota prot. 164885 del 22/10/2020 il DIRMEI ha disposto la sospensione dell'attività procrastinabile al fine di consentire l'apertura di posti letto di bassa, media a alta intensità COVID. L'ASL CN1 ha dovuto temporaneamente soprassedere al progetto di recupero iniziato nel 2020 e la quota parte di finanziamento utilizzato durante l'ultimo trimestre è stata pari a soli € 62.114,40 per il personale dipendente e non sono stati utilizzati i fondi destinati agli specialisti ambulatoriali.

Con la diminuzione dei contagi, nella primavera 2021, in ottemperanza alle disposizioni inviate dal DIRMEI e dalla Regione con prot. 0126147 del 09.04.2021 e con prot. 00156994 del 29/04/2021, l'ASL CN1 ha ampliato nuovamente la programmazione delle agende sulle varie classi di priorità rivedendo anche le tempistiche di erogazione per ogni prestazione e nella seconda metà dell'anno è ripartita gradualmente anche l'attività aggiuntiva a gettone (in fasce orarie pomeridiane dopo le ore 16 o al sabato) e si è provveduto ad incrementare l'attività degli specialisti ambulatoriali convenzionati utilizzando il residuo dei fondi assegnati nel 2020.

Nonostante tutti gli sforzi messi in atto si è comunque osservato nel biennio 2020-2021 un inevitabile calo di attività in quanto sia nel 2020 che nel 2021 molte risorse di personale dell'ASL, a differenza di quanto successo per le Aziende Ospedaliere e per le strutture private accreditate, sono state impiegate in attività legate all'emergenza COVID, rendendo quindi molto difficile il pieno recupero della produzione, soprattutto per quanto riguarda l'attività di ricovero. Si segnala inoltre che le tempistiche di erogazione delle prestazioni si sono inevitabilmente allungate per consentire le operazioni necessarie a garantire la sicurezza dal contagio nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni di comportamento da osservare in ambito sanitario (es. rapporti ISS).

Tuttavia l'Azienda, ha messo in atto, in proporzione alla disponibilità delle risorse di personale ancora in parte impiegate in attività COVID correlate (non solo come già detto con riferimento alle degenze COVID, ma anche all'effettuazione di tamponi diagnostici e alla vaccinazione della popolazione, nonché nelle attività di prevenzione della diffusione del virus²), tutte le misure possibili finalizzate al recupero delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero. Va aggiunto inoltre che il presidio di Saluzzo è stato individuato come ospedale COVID di riferimento per l'Area Omogena Piemonte SUD-OVEST (DGR 01492_1050 del 12.06.2020). Ciò ha comportato, soprattutto nei periodi di picco pandemico, una importante diminuzione dell'attività ambulatoriale e chirurgica programmata per consentire la presa in carico dei pazienti COVID.

Se si osserva il periodo agosto-dicembre (periodo nel quale è stato definito il piano di recupero) i risultati ottenuti, rappresentati nella tabella sottostante, sono comunque molto confortanti e mostrano un trend in netto miglioramento raggiungendo nel 2021 il 75% della produzione dello stesso periodo 2019 (vedi tabella in nota 1).

Per le tre prestazioni (visita ginecologica, ECG, elettromiografia) si rinvia a quanto riportato al punto1 della sezione dedicata alle liste d'attesa.

Con riferimento al punto

“Si riportano i dati relativi alle prestazioni da recuperare al 31 dicembre 2021, come riportati nel questionario, e di quelle recuperate nel corso del 2021 con prestazioni aggiuntive, come indicate dalla Regione in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto 2021:

anno 2021	prestazioni da recuperare	prestazioni recuperate tramite le strutture pubbliche	prestazioni recuperate tramite le strutture private
Prestazioni specialistica ambulatoriale e di diagnostica	63.633,00	6.889,00	756,00
Screening	10.764,00	36,00	
Ricoveri ospedalieri	827,00	261,00	120,00
Totale	75.224,00	7.186,00	876,00

Se tali dati vengono confermati, si chiede di riferire le difficoltà che non hanno permesso il recupero totale delle prestazioni e di aggiornare i dati relativi al 31 dicembre 2022.

Con particolare riferimento agli strumenti utilizzati per il recupero dei ricoveri ospedalieri per acuti in regime di elezione, nel questionario sono stati indicati, oltre alle sopra citate prestazioni aggiuntive, prestazioni aggiuntive in regime di intramoenia: si chiede di indicarne il numero.

Per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e diagnostiche, oltre alle prestazioni aggiuntive è stato incrementato il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna: si chiede di fornire il numero di prestazioni effettuate grazie a tale incremento ed il relativo costo sostenuto."

I dati inseriti nella tabella sopra riportata sono dettagliati con maggior precisione nella tabella 5 dell'allegato. Si fa presente che le prestazioni da recuperare inserite (63.633) erano relative all'intero anno 2021 ed erano calcolate come differenza tra la produzione 2019 e quella 2021. Va considerato che per quanto già esposto nei punti precedenti il riferimento per stimare il fabbisogno (utilizzato poi anche durante gli audit) è stata la produzione agosto-dicembre 2019. La tabella 5 è compilata quindi secondo questo criterio. Il numero di prestazioni recuperate inserite nella tabella da voi riportata corrisponde solamente a quelle erogate a fronte dell'utilizzo delle risorse inserite nella DGR. Non è presente quindi tutta l'attività svolta in regime istituzionale che è quindi stata inserita nella tabella 5.

L'utilizzo, nel 2021, del finanziamento regionale per il recupero delle liste d'attesa è stato pari a € 565.563,38 così suddiviso:

SPESO 2021	€ 565.563,38
di cui MEDICI dipendenti	€ 248.244,96
di cui COMPARTO sanitario	€ 184.263,38
di cui SAI (Specialisti Ambulatoriali Interni)	€ 133.055,04

Il numero di prestazioni erogate a fronte di tale spesa è inserito in tabella 5.

Con Delibera n. 91 del 25/03/2022 l'Azienda ha approvato la rendicontazione al 31.12.2021 del finanziamento di cui all'art. 29 del dl n.104/2020 e all'art.26 del dl n.73/2021.

Per quanto riguarda le modalità di coinvolgimento del personale nell'attività aggiuntiva a gettone si precisa che l'azienda ha coinvolto, attraverso i dipartimenti, tutto il personale medico e sanitario interessato dalle prestazioni ambulatoriali e interventi definiti nel PNGLA, autorizzando le proposte di apertura di agende/sedute operatorie straordinarie a gettone solo nei casi in cui le stesse prestazioni fossero disponibili anche in regime istituzionale. Nell'attività aggiuntiva è stato coinvolto il personale sanitario del comparto necessario all'espletamento dell'attività in quota non superiore a quanto utilizzato in regime istituzionale. Come già indicato tale attività è stata svolta in fasce orarie non normalmente utilizzate per l'attività istituzionale, sono state utilizzate causali di bollatura specifiche al fine di consentire a posteriori la possibilità di monitorare tale attività. Per gli specialisti ambulatoriali si è provveduto alla formale richiesta di prestazioni aggiuntive o assegnazione di nuovi incarichi nelle branche critiche coinvolte dal PNGLS.

Tali risultati sono stati ottenuti nonostante un trend in considerevole diminuzione del personale medico (- 11,72% tra il personale in servizio al 31/12/2021 rispetto a quello in servizio al 31/12/2019)

Acquisti di beni e servizi

Si allega tabella 6 compilata

Potenziamento della rete ospedaliera

Si riportano le tabelle aggiornate

TERAPIA INTENSIVA e TERAPIA SEMINTENSIVA							
AZIENDA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	Posti letto da realizzare [terapia intensiva] NR	Posti letto da realizzare [terapia semiintensiva] NR	Numero di posti letto di terapia intensivi attivi	Numero di posti di terapia semintensiva attivi	Rendicontazioni Anno 2021	Rendicontazione Anno 2022
ASL CN1	OSPEDALE DI MONDOVI' CN1	10	4	2	conclusi	€ 1.448.236,60	* Al 31/12/2022 risultano spesi complessivamente € 1.482.071,50 Di questi: Terapie intensive e subintensive: € 835.107,91 Pronto Soccorso: € 431.650,39 Ambulanze: € 215.313,20
ASL CN1	OSPEDALE MAGGIORE S.S. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	2	6	conclusi	conclusi		
ASL CN1	OSPEDALE CIVILE SALUZZO CN1	8	6	0	conclusi		

Adeguamento Pronto Soccorso

AZIENDA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	Data prevista conclusione intervento	Note
ASL CN1	OSPEDALE DI MONDOVI' CN1	CONCLUSO	
ASL CN1	OSPEDALE MAGGIORE S.S. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	30/04/2025	Dopo incontro con Impresa e Commissario straordinario a Roma del 29/04/2023, si ipotizza inizio lavori nel mese di aprile 2024. I lavori hanno durata prevista di 354 giorni

PNRR

Le tempistiche previste nella DGR 20 aprile 2022, 1-4892 sono state rispettate, si allega tabella 7.

Con l'auspicio di aver fornito in modo adeguato tutte le precisazioni richieste si resta a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti e si porgono distinti saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe Guerra

ME\FA\EO\MLB\CB\GG\FD\MA\DP\TT\TR

ALLEGATI

Tablelle da 1 a 7

1

Prestazione	2021	2020	2019
00-Prime Visite (B08-CARDIOLOGIA)	2.137	1.810	2.414
00-Prime Visite (B14-CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA)	461	414	534
00-Prime Visite (B19-ENDOCRINOLOGIA)	601	440	748
00-Prime Visite (B32-NEUROLOGIA)	1.461	913	1.528
00-Prime Visite (B34-OCULISTICA)	4.308	3.307	5.174
00-Prime Visite (B36-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA)	1.762	2.254	3.009
00-Prime Visite (B37-OSTETRICIA E GINECOLOGIA)	1.735	2.476	3.454
00-Prime Visite (B38-OTORINOLARINGOIATRIA)	3.654	2.715	5.026
00-Prime Visite (B43-UROLOGIA)	1.690	1.039	1.751
00-Prime Visite (B52-DERMOSIFILOPATIA)	3.476	3.140	4.662
00-Prime Visite (B56-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RRF)	4.169	2.858	5.550
00-Prime Visite (B58-GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGEST)	349	310	536
00-Prime Visite (B64-ONCOLOGIA)	241	261	289
00-Prime Visite (B68-PNEUMOLOGIA)	377	274	890
87371-MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	677	610	548
87372-MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	135	108	136
8741-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	881	636	879
87411-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	997	882	915
88011-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	9	6	10
88012-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	41	29	33
88013-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	14	6	15
88014- TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	10	9	10
88015-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	260	176	250
88016-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	1.179	1.109	1.196
8703-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	508	489	625
87031-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	86	71	68
88381-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	156	144	140
88382-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	9	3	10
88385-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	32	32	29
88911-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	531	354	405
88912-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare	298	155	142
88954-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso:relativo distretto vascolare	46	17	15

88955-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	203	95	86
8893-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	1.315	612	515
88931-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	122	56	72
88714-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	1.854	1.432	2.220
88726-ECOCARDIOGRAFIA	2.507	1.829	2.825
88735-ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	904	614	1.038
88772-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	975	826	1.148
88741-ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	420	356	738
88751-ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	176	134	246
88761-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	3.318	2.500	4.109
88731-ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	742	678	903
88732-ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	82	66	79
8878-ECOGRAFIA OSTETRICA -	1.329	1.595	1.813
88782-ECOGRAFIA GINECOLOGICA -	147	344	443
4523-COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE -Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale,Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile(45.24),Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido(48.23),Endoscopia transaddominale dell' intestino cra	321	385	940
4542-POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO - Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico 'Escluso: Polipectomia con approccio addominale	75	72	177
4524-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	34	39	85
4513-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] - Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	277	347	975
8952-ELETTROCARDIOGRAMMA -	4.151	3.554	8.085
8950-ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici (Holter)	837	658	824
8941-TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	3	52	97
95411-ESAME AUDIOMETRICO TONALE -	1.463	1.047	1.653
89371-SPIROMETRIA SEMPLICE	570	150	1.182
89372-SPIROMETRIA GLOBALE -	225	83	546
93081-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo - Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), - quello con polisonnogramma (89.17)	515	418	1.012
9511-FOTOGRAFIA DEL FUNDUS -	10	2	2
	54.865	44.991	72.804

2) Numero FTE del personale comparto sanità direttamente impiegato per emergenza COVID

RUOLO	PROFILO PROF.	TOTALE TESTE COMPARTO
amministrativo	collab amm esp	1
amministrativo	collab amm	10
amministrativo	assistente amm	18
amministrativo	coad amm esperto	1
amministrativo	coad amm	6
amministrativo	commesso	0
sanitario	CPS- infermiere	608
sanitario	CPS- infermiere senior	36
sanitario	CPS infermiere pediatrico	6
sanitario	CPS assistente sanitario	13
sanitario	CPS- tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	26
sanitario	CPS-ostetrica	5
sanitario	CPS-pers della riabilitazione	23
sanitario	CPS- TnPee	1
sanitario	CPS- Neurofisiopatologia	1
sanitario	CPS- educatore professionale	1
sanitario	CPS -Logopedista	1
sanitario	CPS-tecnico di radiologia	20
sanitario	CPS -tecn.sanit.di laboratorio	11
tecnico	collaboratore professionale assistente sociale	1
tecnico	collaboratore tecnico prof esp	2
tecnico	collaboratore tecnico professionale-ingegnere biomedico	1
tecnico	collaboratore tecnico prof	11
tecnico	ausiliario specializzato	1
tecnico	assistente tecnico	4
tecnico	opertore tecnico	8
tecnico	operatore tecnico spec	16
tecnico	operatore tecnico spec esperto	4
tecnico	operatore socio sanitario	111
totale comparto		947

N. PRESTAZIONI COVID CORRELATE ANNO 2021

- numero vaccini: **751.965** dosi complessive pari a **303.641** vaccini completati (due dosi)
- numero tamponi: **39.813** antigenici **119.099** molecolari
- numero Drive tamponi: **3 + 2 Hot Spot interni**
- numero Hot Spot vaccinali : Saluzzo, Fossano, Savigliano, Mondovì, Cuneo Borgo, Cuneo Vian, Cuneo Movicentro, Ceva **8**