

Il sistema dell'offerta della Regione Piemonte è così configurato:

- 12 ASL con 37 Stabilimenti (Ospedali a gestione diretta) e 2 Ex Sperimentazioni Gestionali;
- 3 Aziende Ospedaliere e 3 Aziende Ospedaliero-Universitarie;
- 3 IRCCS privati;
- 42 Case di Cura private;
- 5 Istituti qualificati presidi della A.S.L.;
- 33 Distretti;
- 12 Dipartimenti di Prevenzione.

“Aree Omogenee di Programmazione”

Istituite ai sensi del DM 70/2015 (così come identificate con D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014, e modificate alla luce del fatto che con D.C.R. n. 179-40516 del 06.12.2016 è stata approvata l'unificazione delle AA.SS.LL. TO1 e TO2, identificate quali ASL unica, denominata “Asl Città di Torino”), sono coordinate dalle Direzioni sanitarie aziendali e capaci di soddisfare le esigenze specialistiche negli ambiti in cui sono articolate le Aziende Sanitarie regionali.

Di seguito vengono dettagliate le cinque Aree Omogenee di Programmazione:

Area Omogenea Torino: ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, AOU Città della Salute di Torino.

Area Omogenea Torino Ovest: ASL TO3, AOU S.Luigi di Orbassano, AO Ordine Mauriziano di Torino.

Area Omogenea Piemonte Sud Ovest: ASL CN 1, ASL CN 2, AO S.Croce e Carle di Cuneo.

Area Omogenea Piemonte Nord Est: ASL NO, ASL VCO, ASL VC, ASL BI, AOU Maggiore della Carità di Novara.

Area Omogenea Piemonte Sud Est: ASL AL, ASL AT, AO SS.Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria.

Al fine di programmare ed articolare una più efficace risposta al bisogno assistenziale, si è previsto che l'Area Omogenea Torino e l'Area Omogenea Torino Ovest possano costituire un unico bacino di garanzia, così come previsto dalla D.D. n. 519 del 08.08.2017.

Tempi massimi di attesa per priorità e prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio

Il modello operativo si riferisce in via prioritaria, alle tipologie di prestazioni ambulatoriali e di ricovero oggetto di monitoraggio nazionale e regionale, ai livelli di priorità cliniche, ai primi accessi e agli accessi successivi e alla valutazione di appropriatezza conseguente.

Sono considerate quali modalità per il corretto accesso alle prestazioni sanitarie, l'utilizzo delle Classi di priorità, del quesito diagnostico e l'identificazione di primo accesso, o accesso successivo; vengono posti in essere sistemi di monitoraggio dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione che tengano conto delle caratteristiche epidemiologiche della popolazione assistita per orientare in modo virtuoso i comportamenti prescrittivi nel contesto di specifici percorsi di salute e diagnostici terapeutici e assistenziali - PSDTA.

Di seguito sono presentate le visite e le prestazioni strumentali oggetto di monitoraggio, con i relativi codici del Nomenclatore nazionale e regionale:

VISITE SPECIALISTICHE

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	No-branca	Codice nuova LEA	Codice nuova branca re-	Codice Nomenclatore
---------------	--------------------	----------------------------	------------------	-------------------------	--------------------------------	----------------------------

		Nazionale DM 2012	nuovi LEA		gionale	Regionale
1	Prima Visita cardiologica	89.7	02	89.7A.3	08	89.7
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	05	89.7A.6	14	89.7
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8	19	89.7
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13	32	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02	34	95.02
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7	36	89.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1	37	89.26
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8	38	89.7
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2	43	89.7
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7	52	89.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2	56	89.7
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9	58	89.7
13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6	64	89.7
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9	68	89.7

PRESTAZIONI STRUMENTALI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore Nazionale DM 2012	Codice nuovi LEA	Codice Nomenclatore Regionale
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	88.01.4

23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con	88.01.6	88.01.6	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	88.38.1
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	88.38.1
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	88.38.1
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	88.38.2
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	88.38.2
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F	88.38.2
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	88.93
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B	88.93.1
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	88.72.6
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4 88.77.5	88.77.2

Altri esami Specialistici				
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2	45.13
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44, 89.41	89.44
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	89.37.2
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11	95.11
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A	93.08.1
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B	93.08.1
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C	93.08.1
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D	93.08.1
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1	93.08.E	93.08.1
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.G	93.08.1

I codici di priorità per l'erogazione delle prestazioni, da inserire nella ricetta, a cura del medico prescrittore, sono i seguenti:

U (urgente)	Da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
B (Breve)	Da eseguire entro 10 giorni
D (Differibile)	Da eseguire entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
P (Programmata)	Da eseguire entro 120 giorni

Per prestazioni con priorità U la prenotazione deve essere gestita direttamente dal setting della medicina generale o attraverso il sistema di prenotazione del CUP Unico Regionale che garantisce il rispetto del tempo massimo di 72 ore. Le restanti prestazioni, originate nell'ambito di primo contatto, devono essere soddisfatte nei tempi indicati nella seguente tabella che richiama le categorie di priorità come definite dal PNGLA vigente declinate a livello regionale.

Percorsi aziendali volti alla tutela del diritto alle prestazioni (ASL):

E' compito delle Aziende Sanitarie individuare strumenti e modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo sia quelli di tutela del cittadino per una concreta presa in carico dei pazienti fin dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti delle strutture, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'attuazione e la gestione programmata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

A riguardo, le ASL assicurano, tra l'altro, l'adozione delle seguenti iniziative:

1 applicazione di "percorsi di tutela": ovvero l'adozione organizzativa da parte dell'ASL di percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche i quali prevedano anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in Classe di priorità la possibilità di effettuare la prestazione nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

2 monitoraggio attivo dell'effettiva disponibilità delle agende nel sistema CUP Unico Regionale (offerta delle strutture pubbliche/private) rispetto al fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali del proprio territorio.

Calcolo dell'indicatore Percentuale di prestazioni di primo accesso garantite entro i tempi massimi regionali

Il tempo di attesa monitorato è quello ex-ante, ovvero quello prospettato all'utente al momento della prenotazione. Il tempo è calcolato in giorni a partire dal primo contatto dell'Utente con i canali previsti (Call center, sportelli CUP, farmacie, app...).

L'indicatore percentuale è così definito:

- NUMERATORE: numero di prestazioni prenotate entro i tempi massimo per tipologia di priorità
- DENOMINATORE: numero totale di prenotazioni prenotate.

L'indicatore è calcolato per ogni tipologia di prestazione e per ogni aggregazione disponibile analizzata, sia temporale (settimana di riferimento), sia territoriale (Regione/AASSRR/struttura). La fonte dei dati è estratta dal portale del CUP Regionale.

Il Valore mediano fa riferimento al valore centrale dei tempi di attesa delle prenotazioni prenotate.

Dal 2022, la Regione Piemonte ha attivato, in via sperimentale, il progetto relativo alla presa in carico attiva di due prestazioni (**visita cardiologica con ecg e Mammografia clinica**): il progetto prevede che, nel caso in cui il paziente non riesca a prenotare queste due prestazioni, prescritte con la priorità B o D, la sua richiesta venga presa in carico con comunicazione diretta della prenotazione, entro la data richiesta, attraverso l'invio di un SMS.

Nel caso in cui la data proposta non sia di gradimento del paziente, questi potrà sempre spostarlo o disdirlo.