

**A.S.L. CN2**Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 - 12051 ALBA (CN)

Tel +39 0173.316111 Fax +39

0173.316480

e-mail: aslcn2@legalmail.it - www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Direttore S.C. Distretto 1 di Alba : Dott. Mirko PANICO
 Direttore S.C. Distretto 2 di Bra: Dott. Giuseppe NARETTO
 Responsabile dell'istruttoria: Laura Pagliero
 Recapiti a cui rivolgersi:
 personalmente: Via Vida, 10 – Alba
 tramite tel.: 0172420900
 tramite e-mail: aslcn2@legalmail.it

VERBALE RIUNIONE UFFICIO DI COORDINAMENTO DISTRETTUALE (UCAD) DISTRETTI ALBA E BRA

Il 2 luglio alle ore 13,30 in modalità a distanza” sulla piattaforma “Google Meet” si è tenuta la riunione UCAD .

Gli allegati sono pubblicati sul sito aziendale (Servizi sul Territorio/Distretti/UCAD/ cartella LUGLIO 2026).

Alla riunione sono presenti:

Direttore S.C. Distretto 1 ALBA	Dott. Mirko Panico
Direttore S.C. Distretto 2 BRA	Dott. Giuseppe Naretto
Rapp. Medico a ciclo di scelta Alba	Dott. Paolo Spinelli
Rapp. Medico a ciclo di Scelta Bra	Dott.ssa Paola Geloso
Rapp. PLS	Dott. Matteo Gaudino
Rapp. PLS	Dott. Giorgio Mauro
Rapp. Medico ad attività oraria Alba	Dott. Riccardo Rosati
Rapp. Medico ad attività oraria Bra	Dott. Diego Dalmasso
Rapp. SAI	Dott. Erminio Pacotto
Rapp. SAI	Dott. Giovanni Ezio Negro
Referente AFT SAI Alba	/
Referente AFT SAI Bra	Dott. Gianni Mario Sanna
Rapp. Farmacisti	/
Rapp. Socio Assist. Distretto di Alba	/
Rapp. Socio Assist. Distretto di Bra	/

Svolge le funzioni di Segretario Verbalizzante Pagliero Laura (SC Distretto 2).

ARGOMENTI TRATTATI E DECISIONI ADOTTATE.

INTEGRAZIONI AL PRESENTE VERBALE POTRANNO ESSERE INVIATE DA PARTE DEI COMPONENTI UCAD A : lpagliero@aslcn2.it

1. SPESA FARMACEUTICA

La Dott.ssa Valeria Recalenda, illustra sinteticamente l'andamento della spesa farmaceutica e condivide le direttive aziendali:

- **Spesa e Trend:** nei primi mesi del 2026 la spesa procapite totale dell'ASL CN2 si attesta a 62,37 €, posizionandosi virtuosamente al di sotto della media della Regione Piemonte (64,84 €). Rispetto al 2025, si registra un aumento della spesa convenzionata netta (+4,91%) a fronte di un netto calo della DPC (-10,41%).
- **Classi di farmaci:** Viene segnalata una crescita massiccia della spesa per i farmaci del diabete (ATC A10), che registrano un incremento del +232,1%. Al contrario, diminuiscono sensibilmente i farmaci per l'acidità gastrica (-32,6%) e gli antibiotici sistemici (-20,6%).
- **Misure Cost-Saving:** La Dott.ssa richiede ai medici di privilegiare soluzioni più economiche per il SSN, come l'uso di Levotiroxina in compresse anziché liquida (obiettivo liquido <10%), il Colecalciferolo in gocce giornaliere, e la scelta di confezioni con un maggior numero di unità posologiche (es. 30/60 compresse anziché 14/20).
- **Appropriatezza e Regole:** Viene data comunicazione del passaggio delle eparine (EBPM) dalla DPC alla farmacia convenzionata. Si richiama al rispetto rigoroso dei Piani Terapeutici (Nota 100) per gli agonisti GLP-1 (es. Ozempic, Mounjaro), specificando che i farmaci per la sola gestione del peso restano in Fascia C (a carico del cittadino). Infine, si raccomanda massima vigilanza sull'uso di antibiotici e sui pazienti over 80 in politerapia (>10 farmaci).

2. ATTIVAZIONE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Il Dott. Naretto illustra le recenti novità relative alle procedure per l'attivazione delle cure palliative domiciliari e dei ricoveri in Hospice tramite la piattaforma ECWMED:

- **Cure Palliative Domiciliari:** E' in fase di organizzazione il servizio di CP domiciliari. Esso vede la partecipazione proattiva del medico palliativista e di infermieri dell'ADI referenti per le cure palliative. Tale servizio può essere attivato tramite il portale ECWMED richiedendo la tipologia di assistenza ADI-UOCP. Si specifica che tale modalità di presa in carico è attiva ma in fase di organizzazione e definizione. Per i pazienti in altra tipologia di cura (ADI SID ADP SRRD) il medico di famiglia può richiedere una valutazione del paziente anche senza emettere una ricetta dematerializzata, in quanto

l'accesso del medico palliativista viene comunque valorizzato sul portale regionale FARISADRP. Per i pazienti senza un servizio domiciliare attivo è necessaria la ricetta dematerializzata.

- **Percorso Hospice:** Si informa che Azienda Zero ha implementato sulla piattaforma ECWMED una funzionalità specifica per il percorso Hospice.

Tale aggiornamento prevede che:

Il medico di famiglia, a seguito della valutazione da parte delle équipe di cure palliative, possa inoltrare la richiesta di ricovero in Hospice. In alternativa, laddove il paziente sia già noto e preso in carico dalla rete, il medico, in accordo con i palliativisti, possa inserire direttamente la richiesta di ricovero sul portale ECWMED. Anche i medici palliativisti possono inserire direttamente la richiesta hospice su ECWMED. L'obiettivo è che anche i ricoveri in hospice vengano centralizzati dalla COT.

3. PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE .

La dott.ssa Geloso sottopone all'UCAD alcune problematiche operative e assistenziali:

- **Omissioni prescrittive e certificative ospedaliere:** Si segnala il frequente mancato rilascio di ricette dematerializzate (DEMA) e di certificati INPS da parte dei medici ospedalieri e dei DEA all'atto della dimissione, con conseguente e improprio sovraccarico burocratico per i MMG.

- **Certificati di malattia INPS con scadenza al venerdì:** Viene evidenziata la penalizzazione per il lavoratore che, necessitando di una prosecuzione della malattia nel fine settimana, si vede costretto il lunedì all'apertura di un "inizio" o "ricaduta", a causa dell'impossibilità di coprire i giorni di sabato e domenica.

- **Continuità assistenziale per pazienti complessi/UOCP:** Si richiede l'attivazione di un canale di comunicazione diretta tra MMG e Continuità Assistenziale per il fine settimana

Si ribadisce l'obbligatorietà dell'intervento domiciliare della CA per i pazienti complessi (dotati di apposita cartella clinica domiciliare con linee guida del MMG/palliativista), sia per la rimodulazione della terapia palliativa sia per garantire il raccordo tra gli operatori della rete.

4. ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE TERRITORIALE IN ORARIO NOTTURNO.

I dottori Riccardo Rosati e Diego Dalmasso rappresentanti dei Medici di Continuità Assistenziale presentano una proposta di riordinamento degli accessi programmati ADI in orario notturno, finalizzata a superare alcune criticità riscontrate nello svolgimento delle attività.

A tal proposito, vengono illustrate alcune modifiche proposte:

1. Attivazione e procedure clinico-assistenziali: chiedono che il medico di Continuità Assistenziale, qualora riscontri la necessità di prestazioni indifferibili a seguito di valutazione clinica, abbia la facoltà di aprire l'assistenza prestazionale (SID) inviando la specifica scheda alla COT e al servizio di cure domiciliari competente. Nei giorni festivi e prefestivi in orario diurno, per i pazienti con cartella integrata, il medico di CA potrà fare riferimento all'infermiere reperibile tramite il contatto in cartella (e successivamente contattando la COT).

2. Aspetti economici e rendicontazione: Per ciascun accesso domiciliare autorizzato e resosi necessario (sia diurno che notturno), viene richiesto per il medico un compenso onnicomprensivo di € 18,90 + 8,10, previa registrazione sulla cartella ADI/ADP/ADP-RSA e rendicontazione sul modulo presenze. Nel caso di accessi programmati per terapia parenterale, al compenso sopra citato chiedono che si aggiunga la quota PPIP di € 12,32 per la fleboclisi (Allegato 6 ACN).

3. Finalità del servizio e rivalutazione del setting: Si specifica che il coinvolgimento dei medici di CA per le terapie parenterali ha come obiettivo prioritario promuovere l'autonomia dei caregiver. Viene confermata la facoltà per il medico di CA di segnalare alla COT, al Distretto e al medico di scelta la mancanza dei presupposti per la prosecuzione delle cure domiciliari, al fine di rivalutare il setting assistenziale più appropriato.

4. Sostenibilità dell'attività ordinaria e gestione delle contemporaneità: essendo l'attività di ADI notturna un compito addizionale, per non pregiudicare il servizio ordinario dovrebbe essere di norma pari a 1 per sede.

In presenza di una seconda richiesta concomitante sulla stessa sede, chiedono di approvare la seguente procedura sequenziale coordinata dal referente di sede:

- o Valutazione della sostenibilità logistica da parte del referente di sede d'intesa con la COT.
- o In caso di indisponibilità, attivazione delle sedi di CA limitrofe per una presa in carico congiunta (anche fuori territorio).
- o Qualora permanga l'impossibilità, attivazione di medici convenzionati operanti "a gettone" (remunerati con € 80,00 + quota PPIP) secondo l'ordine di interpello aziendale/distrettuale definito da apposito elenco annuale.



A.S.L. CN2

*Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra*

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39
0173.316480
e-mail: aslc2@legalmail.it – www.aslc2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

o In ultima istanza, qualora nessuna delle soluzioni precedenti risulti percorribile, il referente comunicherà tempestivamente l'impossibilità a COT e Distretto per l'adozione di interventi alternativi (es. infermiere a gettone).

I Direttori di Distretto dott.ri Panico e Naretto prendono atto della richiesta e si riservano la facoltà di valutare tale proposta.

5. PROSSIMA RIUNIONE UCAD

Si concorda che la prossima riunione UCAD sarà il 24 settembre alle ore 13.30 sempre in modalità google meet.

Il Direttore S.C. Distretto 1 di
ALBA
Mirko Panico

Il Direttore S.C. Distretto 2 di
BRA
Giuseppe Naretto

Verbalizzante: Paglieri Laura

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005.