LE REGIONI SOTTOPOSTE AI PIANI DI RIORGANIZZAZIONE, DI RIQUALIFICAZIONE E POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Audizione presso il Senato della Repubblica Italiana

Commissione Igiene e Sanità

29 maggio 2013

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Indice

INDICE DEL DOCUMENTO

La sottoscrizione dei Piani di rientro e dei Programmi Operativi	Pag. 4
Regione **Abruzzo**	Pag. 5
Regione **Calabria**	Pag. 10
Regione **Campania**	Pag. 15
Regione **Lazio**	Pag. 20
Regione **Molise**	Pag. 25
Regione **Piemonte**	Pag. 31
Regione **Puglia**	Pag. 36
Regione **Sicilia**	Pag. 41

Premessa

Il presente documento ha l'obiettivo di descrivere la situazione delle Regioni che, ai sensi dell'art. 1 comma 180 della Legge 311/2004, hanno stipulato un accordo con un piano di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, cosiddetto Piano di Rientro.

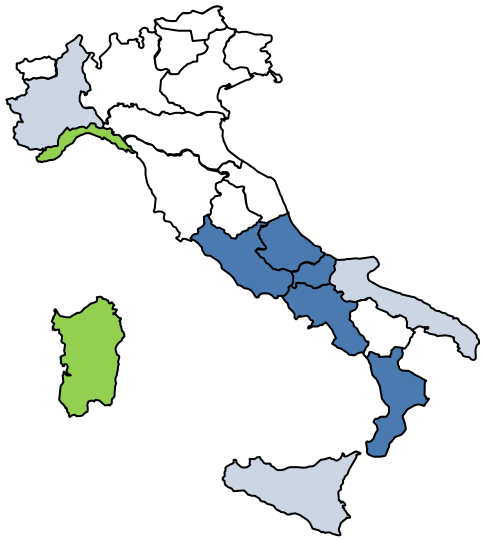
Ad oggi le Regioni per le quali è in corso di attuazione un Piano di Rientro sono: Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia.

Per ogni Regione il documento illustra l'andamento del Piano di Rientro, una descrizione dell'erogazione dei Livelli di Assistenza, lo stato della verifica adempimenti di competenza del Comitato LEA, e un quadro sinottico degli aspetti positivi e dei punti di attenzione.

La sottoscrizione dei Piani di rientro e dei Programmi Operativi

I Piani di Rientro dal Disavanzo delle Regioni sono stati attivati in 10 Regioni dal 28 febbraio 2007 al 31 dicembre 2010 ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 311 del 30 dicembre 2004.
Successivamente, ai sensi del "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14 e art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" è stata data la facoltà alle Regioni redigere Programmi Operativi per la prosecuzione dei Piani di Rientro.

Regione	*Data stipula PdR*	*DGR approvazione Piano*	*Programmi Operativi 2010 - 2011/12*	*Programmi Operativi 2013-2015*
LAZIO	**28 Febbraio 2007**	**DGR n. 149** del 6/03/2007	***P.O. 2010*** – DCA n. 96/09 ***P.O. 2011/12*** - DCA n. 113/10	*Trasmessa bozza di PO 2013-2015*
ABRUZZO	**6 Marzo 2007**	**DGR n. 224** del 13/03/2007	***P.O. 2010*** - DCA n. 77/10 ***P.O. 2011/12*** - DCA n. 22/11	***?***
LIGURIA	**6 Marzo 2007**	**DGR n. 243** del 9/03/2007	***PdR concluso in data 10 Aprile 2010***	
CAMPANIA	**13 Marzo 2007**	**DGR n. 460** del 20/03/2007	***P.O. 2010*** - DCA n. 41/10 ***P.O. 2011/12*** - DCA n. 22/11 e s.m.i.	***P.O. 2013-2015*** – DCA n. 24/13 – *In corso di valutazione*
MOLISE	**27 Marzo 2007**	**DGR n. 362** del 30/03/2007	***PO 2010*** – DCA n. 17/10 e s.m.i. ***PO 2011/12*** - DCA n. 80/11 e s.m.i.	***?***
SICILIA	**31 Luglio 2007**	**DGR n. 312** del 1/10/2007	***P.O. 2010/12*** - DA n. 03254/10	*Trasmessa bozza di PO 2013-2015*
SARDEGNA	**31 Luglio 2007**	**DGR n.30/33** del 2/08/2007	***PdR concluso in data 31 Dicembre 2010***	
CALABRIA	**17 Dicembre 2009**	**DGR n. 908** del 23/12/2009		***?***
PIEMONTE	**29 Luglio 2010**	**DGR n. 1-415** del 2/08/2010		*Trasmessa bozza di PO 2013-2015*
PUGLIA	**29 Novembre 2010**	**DGR n. 2624** del 30/11/2010		*Trasmessa bozza di PO 2013-2015*



Regioni in PdR
Regioni in PdR commissariate
Regioni che hanno concluso il PdR

La popolazione residente nel 2011 Regioni in PdR è ~ 29 milioni (47% del totale della pop. nazionale)

ANDAMENTO DEL PIANO DI RIENTRO

Il **Piano di Rientro dal Disavanzo è stato siglato il 6 marzo 2007** e prevede una stima di interventi per il recupero del disavanzo sanitario.

•A seguito della **verifica del 22 luglio 2008**, si è avviata la procedura di Diffida, di cui all'articolo 4, del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 222/07, ai fini del commissariamento, non essendo stati raggiunti gli obiettivi prefissati. Successivamente, a seguito dell'incontro del 2 settembre 2008, persistendo i presupposti riscontrati precedentemente, il Consiglio dei Ministri, con **Delibera del 11 settembre 2008** ha nominato il dott. **Gino Redigolo Commissario ad acta** per l'intero periodo di vigilanza del Piano.

•Sulla base delle disposizioni previste dalla normativa di cui sopra, con **delibera del Presidente del Consiglio del 12 dicembre 2009** è stato nominato il **Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo Gianni Chiodi quale Commissario ad acta** per la prosecuzione del Piano di Rientro, in sostituzione del precedente Commissario.

•Successivamente con delibera del **13 gennaio 2010, il Presidente del Consiglio dei Ministri** ha affiancato al Commissario ad acta come **sub-commissari la Dott.ssa Giovanna Baraldi e il dott. Giancarlo Rossini**, al fine di rafforzare l'impatto dell'attività commissariale.

•Ai sensi del "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14 e art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione ha inviato in data 15 luglio 2010 il **Programma operativo 2010** con il quale si intende dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009.

•Il 4 agosto 2010 con **Delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri**, a seguito della rinuncia da parte del dott. Giancarlo Rossini in data 16 febbraio 2010, **ha esteso la delega della dott.ssa Giovanna Baraldi**, in qualità di sub-commissario ad acta, **per la realizzazione di tutti gli interventi prioritari definiti nel mandato ricevuto il 13 gennaio 2010**.

•Il 06 luglio 2011 il Commissario ad acta ha provveduto ad adottare apposito decreto (DCA n. 22/11) con il quale approva il **Programma Operativo 2011-2012**, predisposto in applicazione dell'art. 2, comma 88 della l. 191/2009.

•Durante la riunione di verifica del **20 luglio 2011,** Tavolo e Comitato hanno valutato che si sono manifestate le condizioni, sulla base di quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, del decreto legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189, per l'erogazione alla regione del 70% delle spettanze residue a 31 dicembre 2009, pari a 364 mln di euro, per un importo di 255 mln di euro.

•A seguito delle **dimissioni del Sub Commissario Giovanna Baraldi,** in data 30 aprile 2012, il Consiglio dei Ministri, con delibera del 7 giugno 2012, ha preso atto delle suddette dimissioni e ha provveduto alla nomina del **Dott. Giuseppe Zuccatelli in funzione di Sub Commissario** per l'attività di affiancamento al Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR abruzzese, per gli aspetti di programmazione sanitaria.

•L'ultima riunione di verifica si è svolta il **8 aprile 2013**.

REGIONE ABRUZZO – *Erogazione Lea 2009-2012*

Region Abruzzo													SINTESI		
Livelli di assistenza	**2009***		**2010***		**2011**		**2012§**		****Atto progr.**		**Valori di rif.**	**Fonte**			
Assistenza Ospedaliera	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**			**2009**	**2012**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Valore annuale															
Totale dimissioni	***259.418***	***(185,9)***	***246.817***	***(176,2)***	***239.715***	***(170,1)***	**193.302**	**(140,3)**			**160 *1.000 ab.**	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. di dimissioni in DO	187.054	(133,2)	177.783	(125,9)	173.681	(121,9)	145.395	(104,3)							
N. di dimissioni in DH	72.364	(52,6)	69.034	(50,3)	66.034	(48,2)	47.907	(36,0)							
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi	28%		28%		28%		25%				**25%**				
Posti letto* **															
Totale n. PL	***5.333***	***(4,00)***	***5.104***	***(3,80)***	***4.933***	***(3,67)***	***4.954***	***(3,69)***	***4.677***	***(3,50)***	**3,7 *1.000 ab.** ***4.965*** ***(3,61)***	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. PL acuti	4.537	(3,40)	4.351	(3,20)	4.234	(3,15)	4.255	(3,17)	3.799	(2,80)	**3,0 *1.000 ab.** ***4.026*** ***(2,93)***				
N. PL post acuzie	796	(0,60)	753	(0,60)	699	(0,52)	699	(0,52)	878	(0,70)	**0,7 *1.000 ab.** ***939*** ***(0,68)***				
Inappropriatezza															
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		26,11		22,17		20,17		17,30			**≤ 23**	**Griglia LEA**			
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	66.272	(452,2)	61.515	(413,3)	60.631	(400,1)	48.696	(323,1)			**392,90 (anno 2011)**	**V.N. Rapp. SDO**			
Degenza media pre-operatoria		1,92		1,90		1,97		1,90			**1,85**				
Assistenza Territoriale													**2009**	**2011**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Assistenza domiciliare															
% anziani assistiti in ADI	4,78		4,91		4,66						**≥4%**	**Griglia LEA**			
Assistenza residenziale e semiresidenziale															
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	1.560	(5,5)	1.494	(5,2)	1.637	(5,7)					**≥ 10**				
N. PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab.)	2.103	(1,6)	2.255	(1,7)	2.000	(1,5)					**≥ 0,6**				
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	-	-	-	-	12	(0,3)					**≥ 1**				
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	759	(5,7)	829	(6,2)	632	(4,7)					**2,8**	**Mon. Sistema Valore mediano Italia**			
Prevenzione															
Screening oncologici											*Scostamenti*				
quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati (punteggio griglia Lea)	5		1		1						**>=9** Normale; **7-8** Minimo; **5-6** Rilevante ma in miglioramento; **0-4** Non accettabile	**Griglia LEA**			

Banca dati nazionale del Ministero della Salute (SIS)

*Dati presenti nella banca nazionale al: 31/10/2011
**Per le strutture che non hanno trasmesso i PL per l'anno 2012, sono stati considerati i dati dell'anno 2011
**Decreto del Commissario n. 45/2010
***Dati rilevati al 1 gennaio dell'anno successivo la rilevazione (Es. 2009 dati al 01.01.2010)
§ Dati ancora provvisori

LEGENDA

- stabile
- decremento verso il valore di riferimento
- incremento verso il valore di riferimento
- incremento dello scostamento dal valore di riferimento

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

REGIONE ABRUZZO – *Erogazione Lea 2009-2012*

Dalla lettura del prospetto si evidenzia un decremento dell'ospedalizzazione totale a partire dal 2009, soprattutto per una consistente riduzione del ricorso a ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, se erogati in modalità ordinaria, e dell'ospedalizzazione della popolazione ultrasettantacinquenne. Il valore della degenza media pre-operatoria, indicatore di efficienza nella gestione del percorso preoperatorio e di efficace pianificazione dell'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica, si mantiene, nel 2012 (dati provvisori), lievemente al di sopra del valore medio nazionale.

La dotazione di posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie risulta pari a circa 0,5 posti letto per 1.000 residenti al 1° gennaio 2013, inferiore al valore di riferimento (0,7) riportato dall'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135; la dotazione di posti letto per acuti è pari a 3,1 per 1.000 residenti.

Per quanto riguarda la situazione relativa all'erogazione di assistenza territoriale, l'ultimo aggiornamento disponibile degli indicatori evidenzia una dotazione di posti letto presso strutture residenziali per anziani, oltre che presso strutture di tipo *hospice,* inferiore ai parametri di adeguatezza individuati dal Comitato Lea.

A completamento della situazione sopra descritta, si rilevano criticità nell'erogazione di servizi afferenti all'area della prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening, come si evince dalla bassa quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici in programmi organizzati.

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

REGIONE ABRUZZO - La verifica Adempimenti Lea

Un Adempimento è una prescrizione derivante da Leggi, Accordi e Intese Stato-Regioni, Decreti Ministeriali e ogni altro atto normativo, cui sono tenute le Regioni per avere accesso al maggior finanziamento nelle misure del 3% del FSN o del 2%, relativamente alle Regioni risultate adempienti nel triennio precedente.

La Verifica Adempimenti di competenza del Ministero della Salute spetta al Comitato Lea istituito con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

INADEMPIENZE PREGRESSE		
ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
•Erogazione dei Lea •Assistenza domiciliare e residenziale	•Erogazione dei Lea •Assistenza domiciliare e residenziale •Accreditamento istituzionale	•Erogazione dei Lea •Appropriatezza •Contabilità analitica •Assistenza domiciliare e residenziale •Lea aggiuntivi •Accreditamento istituzionale •Cure palliative •Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR •Percorso nascita

REGIONE ABRUZZO – Aspetti positivi e criticità del PdR

ASPETTI POSITIVI
Attivazione delle strutture residenziali per l'erogazione delle cure palliative «hospice» nelle Aziende UU.SS.LL. della Regione.
Completamento del processo di riconversione dei quattro su cinque presidi ospedalieri (Pescina, Tagliacozzo, Casoli, Gissi) le cui dimensioni non risultavano in linea con i parametri di sicurezza, di efficacia, di efficienza, nonché di corrispondenza all'effettivo fabbisogno della popolazione regionale.
Decremento dell'ospedalizzazione totale a partire dal 2009 per una consistente riduzione del ricorso a ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza e dell'ospedalizzazione della popolazione ultrasettantacinquenne.
Approvazione della nuova rete regionale dell'Emergenza-Urgenza, con l'istituzione del Coordinamento Regionale Emergenza (CREA)
Avvio della razionalizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati.
Avvio delle attività poste in essere finalizzata alla sospensione e/o abrogazione delle normative regionali in contrasto con il Piano di rientro, secondo la procedura prevista dall'art. 2, comma 80, della legge 191/2009.

PUNTI DI ATTENZIONE
Criticità nell'erogazione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale per pazienti anziani e per pazienti in condizioni di terminalità e conseguente necessità di completamento dell'attivazione di strutture dedicate all'assistenza residenziale e semiresidenziale rivolta a pazienti non autosufficienti e di posti letto in Hospice e dell'assistenza di Cure Palliative
Necessità di emanazione di un atto col quale vengano attribuite numericamente le strutture complesse e semplici a ciascuna azienda, coerentemente con i parametri standard ex art. 12 Patto per la Salute.
In relazione all'accreditamento, è necessaria una ricognizione analitica delle strutture interessate dai provvedimenti utile ad illustrare il regime e la tipologia di prestazioni erogate da ciascuna di esse ed una puntuale rilevazione atta ad evidenziare il grado di avanzamento del processo di accreditamento istituzionale.

ANDAMENTO DEL PIANO DI RIENTRO

Il **Piano di Rientro dal disavanzo della spesa sanitaria della Regione Calabria è stato siglato in data 17 dicembre 2009**, e prevede una serie di interventi, da attivare nell'arco del triennio 2010-2012, finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario della Regione.

- A conclusione della **riunione di verifica del 8 luglio 2010**, Tavolo e Comitato hanno valutato che dallo stato di attuazione degli obiettivi del Piano, permangono criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti, già manifestatisi nel mese di maggio 2010, ai fini della procedura di cui all'articolo 4, del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 222/07.
- Sulla base delle disposizioni previste dalla normativa di cui sopra, con la **delibera del Presidente del Consiglio del 30 luglio 2010** è stato nominato il **Presidente pro-tempore della Regione Calabria Giuseppe Scopelliti quale Commissario ad acta** per l'attuazione del Piano di Rientro.
- Successivamente in data **04 agosto 2010, il Presidente del Consiglio dei Ministri** ha affiancato al Commissario ad acta come **sub-commissario il Generale della Guardia di Finanza dott. Luciano Pezzi ed il dott. Giuseppe Navarria**, al fine di rafforzare l'impatto dell'attività commissariale.
- Con una nota del 14 febbraio 2011 indirizzata al Ministro della Salute, il **sub commissario Giuseppe Navarria, ha rassegnato le dimissioni** dall'incarico a far data dal 1° febbraio 2011.
- Con delibera della **Presidenza del Consiglio dei Ministri del 31 maggio 2011** è stato nominato quale sub commissari per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria e affiancamento al commissario ad acta il dott. **Luigi D'Elia** con riferimento ai punti 2; 5; 6; 8; 9; 10; 12, (i punti sono riportati nel dettaglio delle slides successive), in sostituzione del dimissionario dott. Giuseppe Navarria.
- L'ultima riunione di verifica si è tenuta in data **8 aprile 2013.**

REGIONE CALABRIA – *Erogazione Lea 2009-2012*

Regione Calabria													SINTESI		
Livelli di assistenza	2009*		2010*		2011		2012§		**Atto progr.		Valori di rif.	Fonte			
Assistenza Ospedaliera	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso			2009	2011	TENDENZA NEL PERIODO
Valore annuale															
Totale dimissioni	***364.278***	***(182,4)***	***363.163***	***(180,8)***	***346.589***	***(171,7)***					**160 *1.000 ab.**	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. di dimissioni in DO	257.174	(128,5)	258.411	(128,3)	244.317	(120,5)									
N. di dimissioni in DH	107.104	(53,9)	104.752	(52,5)	102.272	(51,2)									
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi	29%		29%		30%						**25%**				
Posti letto* **															
Totale n. PL	***7.693***	***(3,90)***	***7.526***	***(3,80)***	***6.700***	***(3,30)***	***6.256***	***(3,11)***	***6.395***	***(3,20)***	**3,7 *1.000 ab.** ***6.644 (3,42)***	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. PL acuti	6.752	(3,40)	6.599	(3,30)	5.849	(2,90)	5.477	(2,72)	5.031	(2,50)	**3,0 *1.000 ab.** ***5.387 (2,77)***				
N. PL post acuzie	941	(0,50)	927	(0,50)	851	(0,40)	779	(0,39)	1.364	(0,70)	**0,7 *1.000 ab.** ***1.257 (0,65)***				
Inappropriatezza															
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		25,64		24,22		21,27					**≤ 23**	**Griglia LEA**			
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	70.355	(375,4)	73.769	(385,3)	71.229	(364,0)					**392,90 (anno 2011)**	**V.N. Rapp. SDO**			
Degenza media pre-operatoria		2,17		2,24		2,16					**1,85**				
Assistenza Territoriale															
Assistenza domiciliare															
% anziani assistiti in ADI	2,55		2,82		2,87						**≥4%**	**Griglia LEA**			
Assistenza residenziale e semiresidenziale															
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	1.048	(2,8)	1.346	(3,6)	1.389	(3,7)					**≥ 10**				
N. PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab.)	1.117	(0,6)	1.340	(0,7)	1.094	(0,5)					**≥ 0,6**				
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	20	(0,5)	7	(0,2)	7	(0,2)					**≥ 1**				
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	353	(1,8)	301	(1,5)	322	(1,6)					**2,8**	**Mon. Sistema Valore mediano Italia**			
Prevenzione															
Screening oncologici															
quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati (punteggio griglia Lea)	4		2		2						*Scostamenti* **>=9** Normale; **7-8** Minimo; **5-6** Rilevante ma in miglioramento; **0-4** Non accettabile	**Griglia LEA**			

Banca dati nazionale del Ministero della Salute (SIS)

*Dati presenti nella banca nazionale al: 31/10/2011
**Decreti commissariali nn. 18/2010 e 106/2011
***Dati rilevati al 1 gennaio dell'anno successivo alla rilevazione (Es. 2009 dati al 01.01.2010)
§ Dati ancora provvisori

LEGENDA
- stabile
- decremento verso il valore di riferimento
- incremento verso il valore di riferimento
- incremento dello scostamento dal valore di riferimento

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

REGIONE CALABRIA – *Erogazione Lea 2009-2012*

Dalla lettura del prospetto si evince un decremento dell'ospedalizzazione totale a partire dal 2009, accompagnato da una consistente riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in modalità ordinaria.

Il valore della degenza media pre-operatoria, indicatore di efficienza nella gestione del percorso preoperatorio e di efficace pianificazione dell'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica, si mantiene al di sopra del valore medio nazionale.

La dotazione di posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie risulta pari a circa 0,4 posti letto per 1.000 residenti al 1° gennaio 2013, inferiore al valore di riferimento (0,7) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95.

Per quanto riguarda la situazione relativa all'erogazione di assistenza territoriale, l'ultimo aggiornamento disponibile degli indicatori evidenzia una quota di anziani assistiti a domicilio inferiore all'atteso, come da valore definito adeguato dal Comitato Lea, ed una dotazione insufficiente di posti letto presso RSA per anziani, seppure entrambi gli indicatori mostrino un lieve incremento a partire dal 2009. Si evidenzia, altresì, un numero ancora inadeguato di posti letto presso strutture residenziali e semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili, oltre ad una dotazione insufficiente di posti letto presso strutture residenziali destinate all'assistenza psichiatrica o presso strutture di tipo hospice.

A completamento della situazione sopra descritta, si rilevano criticità nell'erogazione di servizi afferenti all'area della prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening, come si evince dalla bassa quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici in programmi organizzati

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

REGIONE CALABRIA - La verifica Adempimenti Lea

Un Adempimento è una prescrizione derivante da Leggi, Accordi e Intese Stato-Regioni, Decreti Ministeriali e ogni altro atto normativo, cui sono tenute le Regioni per avere accesso al maggior finanziamento nelle misure del 3% del FSN o del 2%, relativamente alle Regioni risultate adempienti nel triennio precedente.

La Verifica Adempimenti di competenza del Ministero della Salute spetta al Comitato Lea istituito con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

INADEMPIENZE PREGRESSE				
ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
•Obblighi informativi statistici •Erogazione dei Lea •Conferimento dati al SIS •Riorganizzazione rete laboratori	•Obblighi informativi statistici •Erogazione dei Lea •Conferimento dati al SIS •Riorganizzazione rete laboratori	•Obblighi informativi statistici •Erogazione dei Lea •Conferimento dati al SIS •Lea aggiuntivi •Riorganizzazione rete laboratori	•Obblighi informativi economici •Obblighi informativi statistici •Obblighi informativi veterinari •Erogazione dei Lea •Conferimento dati al SIS •Lea aggiuntivi •Riorganizzazione rete laboratori •Controllo cartelle cliniche •Consumi ospedalieri dei farmaci	•Obblighi informativi economici •Obblighi informativi statistici •Erogazione dei Lea •Posti letto •Appropriatezza •Conferimento dati al SIS •Contabilità analitica •Assistenza domiciliare e residenziale •Lea aggiuntivi •Accreditamento istituzionale •Riorganizzazione rete laboratori •Controllo cartelle cliniche •Sanità penitenziaria •Acquisizione dati di assistenza in emergenza-urgenza NSIS-EMUR •Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD •Acquisizione dati di assistenza residemnziale e semiresidenziale NSIS-FAR •Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM •Emergenza-urgenza
Nota : La Regione Calabria risulta inadempiente a partire dall'anno 2007 relativamente all'adempimento Ripiano 40% farmaceutica.				

REGIONE CALABRIA – Aspetti positivi e criticità del PdR

ASPETTI POSITIVI
Approvazione del Piano di riordino delle reti assistenziali (come mero atto programmatorio).
Punti nascita: la regione ha adottato i provvedimenti in linea con l'Accordo della Conferenza Stato- Regioni che prevede la chiusura dei p.n. con ridotto numero di parti
Conclusione del processo di sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati per gli anni 2010 e 2011.
Miglioramento nella capacità di gestione dell' assistenza farmaceutica
Progressi nel settore della sanità veterinaria, che risultava molto carente

PUNTI DI ATTENZIONE
Mancato invio del Programma operativo 2013- 2015, necessaria prosecuzione del Piano di rientro
Carenza di comportamento collaborativo tra struttura regionale, Commissario e Sub commissari
Mancanza di governance dei sistemi informativi del NSIS. La regione è infatti inadempiente sin dall'anno 2007 rispetto a tutti i punti relativi ai flussi informativi
Ritardo nell'attuazione del riordino delle reti assistenziali ospedaliera, territoriale e dell'emergenza-urgenza (compresa la salute mentale e le reti di specialità)
Necessità di chiarimenti in relazione ad aspetti organizzativi, al personale ai vantaggi della convenzione con l'ospedale pediatrico Bambino Gesù
Necessità di individuare in modo chiaro ed univoco i servizi, il personale e il modello organizzativo dei CAPT e delle Case della Salute, onde evitare sovrapposizioni e duplicazioni di funzioni.
Carenze nell'assistenza territoriale residenziale e domiciliare. La Regione è inadempiente sul punto s)
Necessità di procedere con la riorganizzazione delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio. La Regione non ha ancora predisposto il Piano di riorganizzazione disciplinato dalla Legge finanziaria per il 2007
Necessità di rendere coerente il fabbisogno assistenziale con la rete delle strutture accreditate, come richiesto più volte dai ministeri, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate. Sono emerse criticità anche in tema di verifica dei requisiti per l'accreditamento.
Fondazione Campanella: necessità di risolvere le questioni relative all'accreditamento, alla remunerazione, alla personale e ai rapporti con l'azienda ospedaliero universitaria Mater Domini (schema di protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro). I Ministeri affiancanti hanno più volte evidenziato le problematiche riconducibili alla presenza di più aziende ospedaliere nella sola città di Catanzaro
Necessità di revisione delle Linee Guida sugli Atti Aziendali in modo da poter permettere alle Aziende del SSR di redigere i rispettivi atti aziendali

ANDAMENTO DEL PIANO DI RIENTRO

Il **Piano di Rientro dal Disavanzo è stato siglato il 13 marzo 2007** e prevede una stima di interventi per il recupero del disavanzo sanitario.

- A seguito della riunione del **10 ottobre 2008 non essendo stati conseguiti gli obiettivi prefissati** il Presidente del Consiglio dei Ministri con propria nota dell'11 **novembre 2008** ha diffidato la Regione Campania, ai sensi all'art. 4 del decreto legge 159/07 convertito con modificazioni dalla L. 222/07, ad adottare tutti gli atti normativi, amministrativi e gestionali che risultassero produttivi di effetti finanziari nel 2008 e idonei alla correzione strutturale della spesa per gli anni successivi.
- Nel corso della **riunione di verifica del 20 Luglio 2009,** nonostante gli sforzi compiuti dalla Regione Campania, Tavolo e Comitato hanno ritenuto di confermare i presupposti, già manifestatisi nella citata riunione di ottobre, per l'applicazione della procedura, nei termini prescritti dalla citata legge. Sulla base di tali evidenze, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, con propria **deliberazione del 28.07.2009**, ha nominato il Presidente pro tempore della Regione Campania, Antonio Bassolino quale **Commissario ad acta** per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione, ai sensi della normativa di cui sopra.
- Con successiva **delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 15.10.2009** è stato nominato quale sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Campania e affiancamento al Commissario ad acta il **dott. Giuseppe Zuccatelli**.
- A seguito delle Elezioni Regionali del marzo 2010, con la **delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 23.04.2010**, è stato nominato **Commissario ad acta** per la prosecuzione Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione, **il neo Presidente pro tempore della Regione Campania Stefano Caldoro**.
- In conformità con quanto disposto dal "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14, e art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione ha inviato in data 7 maggio 2010 il **Programma Operativo 2010**, con il quale si intende dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009.
- Con delibera della **Presidenza del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011** ha nominato quali sub commissari per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Campania e affiancamento al commissario ad acta il dott. **Mario Morlacco** con riferimento ai punti 1; 2; 3; 4; 8; 9; 10; 12; 15; 16; 18; 20, e il dott. **Achille Coppola** con riferimento ai punti 5; 6; 7; 11; 13; 14; 17; 19 (i punti sono riportati nel dettaglio delle slides successive), e si prende atto delle dimissioni della precedente nomina a sub commissario del dott. Giuseppe Zuccatelli.
- Con Decreto del Commissario n. 45 del 20.06.2011 sono stati approvati i **Programmi Operativi 2011-2012**.
- Con delibera della **Presidenza del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012** è stato dato incarico al sub commissario Mario Morlacco, di realizzare i punti assegnati al dimissionario sub commissario Achille Coppola.
- Con Decreto del Commissario n. 53 del 20.06.2012 è stato approvato l'adeguamento per l'anno 2012 dei **Programmi Operativi 2011-2012**.
- L'ultima riunione di verifica si è tenuta in data **10 aprile 2013.**

REGIONE CAMPANIA – *Erogazione Lea 2009-2012*

Region Campania													SINTESI		
Livelli di assistenza	2009*		2010*		2011		2012§		**Atto progr.		Valori di rif.	Fonte			
Assistenza Ospedaliera	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso			2009	2012	TENDENZA NEL PERIODO
Valore annuale															
Totale dimissioni	***1.239.204***	***(223,7)***	***1.136.528***	***(204,2)***	***1.095.169***	***(195,7)***	**1.072.138**	**(192,8)**			**160 *1.000 ab.**	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. di dimissioni in DO	808.475	(147,0)	744.288	(134,7)	697.854	(125,7)	674.907	(122,3)							
N. di dimissioni in DH	430.729	(76,7)	392.240	(69,5)	397.315	(70,1)	397.231	(70,5)							
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi	35%		35%		36%		37%				**25%**				
Posti Letto* **															
Totale n. PL	***20.230***	***(3,40)***	***19.262***	***(3,30)***	***18.646***	***(3,20)***	***19.109***	***(3,28)***	***19.480***	***(3,30)***	**3,7 *1.000 ab.** ***18.812*** ***(3,57)***	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. PL acuti	18.220	(3,10)	17.661	(3,00)	16.962	(2,91)	17.492	(3,00)	16.577	(2,80)	**3,0 *1.000 ab.** ***15.253*** ***(2,89)***				
N. PL post acuzie	2.010	(0,30)	1.601	(0,30)	1.684	(0,29)	1.617	(0,28)	2.903	(0,50)	**0,7 *1.000 ab.** ***3.559*** ***(0,67)***				
Inappropriatezza															
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		30,65		28,01		24,24		22,81			**≤ 23**	**Griglia LEA**			
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	200.607	(459,8)	194.812	(437,3)	193.092	(424,4)	183.715	(406,1)			**392,90 (anno 2011)**	**V.N. Rapp. SDO**			
Degenza media pre-operatoria		2,24		2,26		2,20		2,10			**1,85**				
Assistenza Territoriale													2009	2011	TENDENZA NEL PERIODO
Assistenza domiciliare															
% anziani assistiti in ADI	1,86		2,12		2,42						**≥4%**				
Assistenza residenziale e semiresidenziale															
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	663	(0,7)	639	(0,7)	830	(0,9)					**≥ 10**	**Griglia LEA**			
N. PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab.)	5.088	(0,9)	5.405	(0,9)	5.424	(0,9)					**≥ 0,6**				
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	28	(0,2)	20	(0,1)	25	(0,2)					**≥ 1**				
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	925	(1,6)	900	(1,5)	834	(1,4)					**2,8**	**Mon. Sistema Valore mediano Italia**			
Prevenzione															
Screening oncologici															
quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati (punteggio griglia Lea)	2		1		2						*Scostamenti* **>=9** Normale **7-8** Minimo **5-6** Rilevante ma in miglioramento **0-4** Non accettabile	**Griglia LEA**			

Banca dati nazionale del Ministero della Salute (SIS)

*Dati presenti nella banca nazionale al: 31/10/2011
**Decreto commissariale n. 49/2010
***Dati rilevati al 1 gennaio dell'anno successivo la rilevazione (Es. 2009 dati al 01.01.2010)
§ Dati ancora provvisori

LEGENDA
- stabile
- decremento verso il valore di riferimento
- incremento verso il valore di riferimento
- incremento dello scostamento dal valore di riferimento

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

Dalla lettura del prospetto si evince un decremento dell'ospedalizzazione totale che, tuttavia, presenta al 2012 (dati provvisori) un ampio margine di riduzione rispetto al valore di riferimento. Si osserva altresì una consistente riduzione del ricorso a ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in modalità ordinaria.

Il tasso di ospedalizzazione della popolazione ultrasettantacinquenne, così come il valore della degenza media pre-operatoria (indicatore di efficienza nella gestione del percorso preoperatorio e di efficace pianificazione dell'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica), pur mostrando segnali di lieve decremento nel tempo, si mantengono, nel 2012, al di sopra del valore medio nazionale.

La dotazione di posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie risulta pari a circa 0,3 posti letto per 1000 residenti al 1° gennaio 2013, inferiore al valore di riferimento (0,7) riportato dall'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Per quanto riguarda la situazione relativa all'erogazione di assistenza territoriale, l'ultimo aggiornamento disponibile degli indicatori evidenzia una quota di anziani assistiti a domicilio inferiore all'atteso, come da valore definito adeguato dal Comitato Lea, seppure tale quota risulti regolarmente incrementata nel periodo esaminato; gli indicatori segnalano, inoltre, una dotazione insufficiente di posti letto sia presso strutture di tipo Hospice, che presso strutture residenziali che erogano assistenza psichiatrica o destinate alla popolazione anziana non autosufficiente; quest'ultimo indicatore mostra, comunque, un incremento dal 2010 al 2011.

A completamento della situazione sopra descritta, si rilevano criticità nell'erogazione di servizi afferenti all'area della prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening, come si evince dalla bassa quota di residenti che, negli anni esaminati, hanno effettuato test di screening oncologici in programmi organizzati.

La Regione è inadempiente relativamente all'adempimento LEA lettera e) "Griglia LEA", sia per l'anno 2010 che per il 2011. Il superamento delle inadempienze è condizionato alla verifica positiva delle attività svolte in settori critici quali screening, assistenza ai malati terminali, tasso di ospedalizzazione, assistenza territoriale in particolare anziani.

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

REGIONE CAMPANIA - La verifica Adempimenti Lea

Un Adempimento è una prescrizione derivante da Leggi, Accordi e Intese Stato-Regioni, Decreti Ministeriali e ogni altro atto normativo, cui sono tenute le Regioni per avere accesso al maggior finanziamento nelle misure del 3% del FSN o del 2%, relativamente alle Regioni risultate adempienti nel triennio precedente.

La Verifica Adempimenti di competenza del Ministero della Salute spetta al Comitato Lea istituito con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

INADEMPIENZE PREGRESSE	
ANNO 2010	ANNO 2011
•Erogazione dei Lea •Posti letto •Riduzione assistenza ospedaliera •Accreditamento istituzionale •Controllo cartelle cliniche •Attuazione dell'art. 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari	•Obblighi informativi economici •Erogazione dei Lea •Posti letto •Riduzione assistenza ospedaliera •Implementazione percorsi diagnostico terapeutici •Accreditamento istituzionale •Riorganizzazione rete laboratori •Controllo cartelle cliniche •Assistenza protesica •Cure palliative •Rischio clinico e sicurezza dei pazienti •Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR •Attività trasfusionale •Percorso nascita •Emergenza-urgenza •Cure primarie

REGIONE CAMPANIA – Aspetti positivi e criticità del PdR

ASPETTI POSITIVI
Presentazione Programma Operativo 2013-2015
Il Piano Sanitario Regionale 2011-2013, approvato dalla Regione, è stato valutato positivamente dai Ministeri affiancanti.
Avvenuta costituzione della scuola medica salernitana, con positiva conclusione del complesso iter costitutivo
Definizione delle tariffe attinenti alle prestazioni di: RSA; Centri diurni; ambulatoriali ospedaliere; ospitalità dei soggetti tossicodipendenti; specialistica ambulatoriale; patologie psichiatriche; malati terminali; ex Art. 26.

PUNTI DI ATTENZIONE
Ritardo con il quale viene definito il procedimento di fissazione dei tetti per la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati . Tale ritardo viene considerato, dai Ministeri affiancanti, indicativo di un non completo governo regionale dei rapporti con gli erogatori privati come si desume anche dal fatto che la rideterminazione definitiva del tetto 2011 è avvenuta solo nel gennaio 2013.
Non ancora completato il processo di accreditamento definitivo e necessità di una dettagliata definizione dei fabbisogni, nonché di un intervento legislativo idoneo a ricondurre la normativa regionale in materia nell'ambito dei principi stabiliti dal quadro normativo nazionale.
Blocco automatico del turn over fino al 31 dicembre 2014 in regione Campania Con l'entrata in vigore dell'art 4 bis del D.L. 158/2012 si è preso atto della volontà della Regione di avvalersi della possibilità di deroga ivi contemplata, ed è tuttora in itinere il necessario procedimento di deroga.
Relativamente all'attività della Centrale Acquisti So.Re.Sa. La struttura commissariale non ha ancora fornito un quadro dettagliato degli interventi per riportare l'applicazione del DL n. 95/2012 sotto controllo e per monitorare correttamente l'acquisto di beni e servizi.. La regione deve integrare il Programma operativo 2013-2015 con uno specifico intervento dedicato al pagamento dei fornitori.
Frequente approvazione di L.R. in contrasto con il PDR sintomatica di criticità nei rapporti tra gli organi regionali nell'esercizio delle funzioni ordinarie proprie. Le iniziative assunte dalla struttura commissariale per rimuovere i motivi di contrasto delle leggi regionali con il Piano di rientro non consentono di ritenere superati tutti i profili di incostituzionalità rilevati, né tantomeno i motivi di contrasto con il Piano di rientro.

REGIONE LAZIO

ANDAMENTO DEL PIANO DI RIENTRO

Il **Piano di Rientro dal Disavanzo è stato sottoscritto il 28 febbraio 2007** e prevede una stima di interventi per il recupero del disavanzo sanitario.

- A seguito della riunione del **10 ottobre 2007** il Presidente del Consiglio dei Ministri con propria **nota del 30 ottobre 2007,** non essendo stati raggiunti gli obiettivi prefissati, ha diffidato la Regione Lazio, ai sensi all'art. 4 del decreto legge 159/07 convertito con modificazioni dalla L. 222/07, ad adottare tutti gli atti normativi, amministrativi e gestionali che risultassero produttivi di effetti finanziari nel 2008 e idonei alla correzione strutturale della spesa per gli anni successivi.
- A seguito della riunione del 1 luglio 2008, persistendo i presupposti riscontrati precedentemente, il Consiglio dei Ministri, con **Delibera del 11 luglio 2008 ha proceduto con la nomina del Presidente della Regione Piero Marrazzo, quale Commissario ad acta** per l'intero periodo di vigenza del Piano di Rientro, ai sensi della normativa di cui sopra.
- Con successiva **delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 17.10.2008** è stato nominato quale sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio e affiancamento al Commissario ad acta il **dott. Mario Morlacco**.
- In data 26 ottobre 2009 il Commissario ad acta della Regione Lazio Piero Marrazzo ha comunicato al Presidente del Consiglio di aver invitato il vice presidente della regione a sostituirlo nell'esercizio delle sue funzioni essendosi dimesso sia da Presidente della Regione Lazio sia da Commissario ad acta. In seguito a tale comunicazione il **Consiglio dei Ministri in data 28 ottobre 2009 ha nominato un nuovo Commissario ad acta nella persona del Prof. Elio Guzzanti**.
- A seguito delle Elezioni Regionali del marzo 2010, con la **delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 23.04.2010**, è stato nominato **Commissario ad acta** per la prosecuzione Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione, **il neo Presidente pro tempore della Regione Lazio Renata Polverini**.
- In conformità, con quanto disposto dal "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14, e art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione ha inviato in data 29.12.2009 il **Programma Operativo 2010**, con il quale si intende dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009. Successivamente a tale programma operativo, sono state inviate dalla Regione Lazio ulteriori modifiche ed integrazioni, l'ultima delle quali datata 14.07.2010.
- Con delibera della **Presidenza del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011** è stato nominato quale sub commissari per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio e affiancamento al commissario ad acta il dott. **Giuseppe Antonio Spata**, a seguito delle dimissioni del dott. Mario Morlacco.
- La Regione ha trasmesso alla scadenza prevista del 31 dicembre 2010 il **Programma Operativo 2011-2012** adottato con decreto commissariale n.113 del 31/12/2010.
- Con delibera della **Presidenza del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012** sono stati definiti 18 nuovi interventi prioritari, di competenza del commissario ad acta della Regione, ai fini della prosecuzione del Piano di Rientro dai disavanzi sanitari, ed è stato nominato quale sub commissari per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio e affiancamento al commissario ad acta il dott. **Gianni Giorgi**, in aggiunta la precedente sub commissario dott. Spata.
- **Il 28 settembre 2012 Renata Polverini si è dimessa dell'incarico di Presidente della Regione Lazio**.
- Il **16 ottobre 2012 il Consiglio dei Ministri ha nominato il dott. Enrico Bondi Commissario ad acta** per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario.
- Il **7 gennaio 2013 il Consiglio dei Ministri ha nominato il dott. Filippo Palumbo Commissario ad acta** per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario.
- A seguito delle Elezioni Regionali del febbraio 2013, con la **delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 21.03.2013**, è stato nominato **Commissario ad acta** per la prosecuzione Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione, **il neo Presidente pro tempore della Regione Lazio Nicola ZIngaretti**.
- L'ultima riunione di verifica si è tenuta in data **17 aprile 2013.**

REGIONE LAZIO -*Erogazione Lea 2009-2012*

Regione Lazio													SINTESI		
Livelli di assistenza	**2009***		**2010***		**2011**		**2012§**		****Atto progr.**		**Valori di rif.**	**Fonte**			
ASSISTENZA OSPEDALIERA	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**			**2009**	**2012**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Valore Annuale															
Totale dimissioni	***1.095.741***	***(191,3)***	***1.046.734***	***(180,6)***	***973.381***	***(166,2)***	**931.138**	**(165,0)**			**160 *1.000 ab.**	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. di dimissioni in DO	734.118	(127,3)	710.835	(121,7)	660.009	(111,8)	636.034	(111,7)							
N. di dimissioni in DH	361.623	(64,0)	335.899	(58,8)	313.372	(54,5)	295.104	(53,3)							
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi	33%		32%		32%		32%				**25%**				
Posti letto* **															
Totale n. PL	***25.248***	***(4,50)***	***24.043***	***(4,30)***	***22.830***	***(3,99)***	***23.202***	***(4,05)***	***22.243***	***(3,90)***	**3,7 *1.000 ab.** ***21.078*** ***(3,71)***	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. PL acuti	19.536	(3,50)	19.064	(3,40)	18.615	(3,25)	19.012	(3,32)	18.304	(3,20)	**3,0 *1.000 ab.** ***17.090*** ***(3,01)***				
N. PL post acuzie	5.712	(1,00)	4.979	(0,90)	4.215	(0,74)	4.190	(0,73)	3.939	(0,70)	**0,7 *1.000 ab.** ***3.988*** ***(0,70)***				
Inappropriatezza															
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		29,20		27,00		22,92		19,61			**≤ 23**	**Griglia LEA**			
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	225.625	(431,6)	223.376	(413,8)	207.369	(372,9)	200.169	(369,5)			**392,90 (anno 2011)**	**V.N. Rapp. SDO**			
Degenza media pre-operatoria		2,49		2,51		2,43		2,26			**1,85**				
ASSISTENZA TERRITORIALE													**2009**	**2011**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Assistenza domiciliare															
% anziani assistiti in ADI	4,02		4,63		4,98						**≥4%**				
Assistenza residenziale e semiresidenziale															
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	4.810	(4,3)	4.924	(4,4)	4.971	(4,4)					**≥ 10**	**Griglia LEA**			
N. PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab.)	4.786	(0,9)	4.861	(0,9)	4.981	(0,9)					**≥ 0,6**				
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	232	(1,5)	267	(1,7)	379	(2,4)					**≥ 1**				
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	1.357	(2,4)	1.415	(2,5)	1.328	(2,3)					**2,8**	**Mon. Sistema Valore mediano Italia**			
PREVENZIONE															
Screening oncologici											*Scostamenti*				
quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati (punteggio griglia Lea)	2		2		3						**>=9** Normale; **7-8** Minimo; **5-6** Rilevante ma in miglioramento; **0-4** Non accettabile	**Griglia LEA**			

Banca dati nazionale del Ministero della Salute (SIS)

*Dati presenti nella banca nazionale al: 31/10/2011
**Decreto commissariale n. 80/2010
***Dati rilevati al 1 gennaio dell'anno successivo la rilevazione (Es. 2009 dati al 01.01.2010)
§ Dati ancora provvisori (SDO non ancora rilevate per le seguenti strutture: Ospedale di Acquapendente, Casa di Cura S. Raffaele Portuense, Istituto Villa Paola)

LEGENDA
stabile
decremento verso il valore di riferimento
incremento verso il valore di riferimento

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

REGIONE LAZIO - *Erogazione Lea 2009-2012*

Dalla lettura del prospetto si evince un consistente decremento dell'ospedalizzazione totale a partire dal 2009, accompagnato da una significativa riduzione del ricorso a ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, se erogati in modalità ordinaria, e del tasso di dimissione della popolazione anziana.

Il valore della degenza media pre-operatoria, indicatore di efficienza nella gestione del percorso preoperatorio e di efficace pianificazione dell'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica, pur mostrando segnali di decremento nel tempo si mantiene, nel 2012 (dati provvisori), al di sopra del valore medio nazionale.

La dotazione totale di posti letto, in diminuzione a partire dal 2009, risulta pari a 4 posti letto per 1000 residenti al 1° gennaio 2013, superiore al valore di riferimento riportato dall'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per effetto, soprattutto, di un eccesso di posti letto per le acuzie rispetto al parametro di riferimento.

Per quanto riguarda la situazione relativa all'erogazione di assistenza territoriale, l'ultimo aggiornamento disponibile degli indicatori evidenzia una dotazione inadeguata di posti letto presso strutture residenziali per anziani non autosufficienti e di posti letto per l'assistenza residenziale psichiatrica, senza mostrare segnali di incremento.

A completamento della situazione sopra descritta, si rilevano criticità nell'erogazione di servizi afferenti all'area della prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening, come si evince dalla bassa quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici in programmi organizzati.

La regione è inadempiente (2010 e 2011) rispetto al punto e) mantenimento dei Lea, e si segnalano in particolare le criticità in materia di prevenzione e assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (2010) e sui programmi di screening e copertura vaccinale nel 2011.

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

REGIONE LAZIO - La verifica Adempimenti Lea

Un Adempimento è una prescrizione derivante da Leggi, Accordi e Intese Stato-Regioni, Decreti Ministeriali e ogni altro atto normativo, cui sono tenute le Regioni per avere accesso al maggior finanziamento nelle misure del 3% del FSN o del 2%, relativamente alle Regioni risultate adempienti nel triennio precedente.

La Verifica Adempimenti di competenza del Ministero della Salute spetta al Comitato Lea istituito con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005

INADEMPIENZE PREGRESSE	
ANNO 2010	ANNO 2011
•Erogazione dei Lea •Posti letto •Accreditamento istituzionale	•Obblighi informativi economici •Erogazione dei Lea •Posti letto •Contabilità analitica •Implementazione percorsi diagnostico terapeutici •Lea aggiuntivi •Accreditamento istituzionale •Riorganizzazione rete laboratori •Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico- FSE •Attività trasfusionale

REGIONE LAZIO – Aspetti positivi e criticità del PdR

ASPETTI POSITIVI
Razionalizzazione della spesa farmaceutica
Adozione del Piano Sanitario Regionale 2010-2012
Predisposizione di strumenti per la valutazione multidimensionale delle persone non autosufficienti e disabili
Definizione Linee Guida Atti Aziendali: la struttura commissariale ha inviato un nuovo atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, in recepimento degli Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del S.S.N. ex art. 12, comma 7, lett. B, Patto delle Salute 2010-2012.
La regione ha adottato un documento di definizione del fabbisogno di cure dei minori con disturbo psichico, per ciascuna tipologia di strutture previste dai livelli essenziali di assistenza (ospedaliera, ambulatoriale, centro diurno, residenzialità), nonché il documento "Percorsi sanitari del minore nell'area penale per le misure alternative"

PUNTI DI ATTENZIONE
Mancata condivisione da parte del Commissario ad acta dott. Zingaretti della proposta di Programma Operativo 2013-2015, trasmessa dal precedente Commissario.
Ritardi e criticità nell'attuazione del processo di riordino della rete assistenziale (sia ospedaliera che territoriale): nel corso del 2010 la Regione ha approvato il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera che risulta più volte modificato e ancora non concluso, anche perché le riconversioni di alcuni presidi sono state bloccate dall'insorgere di contenzioso. Si evidenzia che la regione deve ricondurre il numero di posti letto ai parametri nazionali di cui al DL 95/12. Anche l'attuazione delle reti assistenziali di specialità procede con ritardo.
Ritardi nella riorganizzazione della rete laboratoristica, con particolare riferimento a quella privata, che la Regione ha dichiarato di voler portare a compimento entro il 31/12/2014. Inoltre, la regione si era impegnata ad adottare il nuovo Nomenclatore Tariffario entro il 31/03/2013.
Completamento del processo di accreditamento degli erogatori: la regione non ha ancora completato le procedure di accreditamento definitivo delle strutture private provvisoriamente accreditate. E' anche in ritardo il completamento della verifica dei requisiti autorizzativi per l'esercizio dell'attività sanitaria, in quanto la regione ha posticipato ripetutamente il termine ultimo per il completamento delle relative procedure, rettificando i decreti commissariali emanati a riguardo.
Governance dei rapporti con le università pubbliche e private: è necessario che si proceda al rinnovo dei Protocolli di Intesa con tutte le università statali e non statali, essendo trascorsi anni dalla scadenza dei precedenti protocolli.
Carenza nella governance dei rapporti con gli erogatori privati: la regione ha ridefinito con frequenza i contratti con gli erogatori in relazione alle annualità pregresse, rendendo difficile la ricostruzione del quadro complessivo di riferimento. Tale modus procedendi ha reso di difficile comprensione l'applicazione della spending review, prevista dal DL 95/2012. Inoltre è stata più volte evidenziata la carenza di governance nel settore del contenzioso con le strutture private.
Gestione programmatica delle assunzioni in deroga al blocco del turn over: la regione non ha aggiornato le dotazioni organiche in funzione del riordino della rete, non ha attuato processi di mobilità infra regionale e non ha predisposto linee guida per la concessione delle deroghe al blocco del turn over.
Internalizzazione ASP: i Tavoli di verifica avevano chiesto di conoscere le iniziative assunte e di valutare, in analogia con quanto operato da altre regioni italiane e con l'esigenza di semplificazione del numero degli enti, l'ipotesi di internalizzare l'ASP nella regione. Il Commissario, in occasione dell'ultima riunione di verifica del 17 aprile 2013, ha precisato che nel disegno di legge collegato alla legge finanziaria regionale per il 2013 è prevista la soppressione dell'ASP e che le attività svolte da ASP saranno internalizzate a partire dal 1° ottobre 2013.

REGIONE MOLISE (1/2)

ANDAMENTO DEL PIANO DI RIENTRO

Il **Piano di Rientro dal disavanzo è stato siglato il 27 marzo 2007** e prevede una stima di interventi per il recupero del disavanzo sanitario.

- A seguito della **riunione del 10 Ottobre 2008**, non essendo stati conseguiti gli obiettivi prefissati, il Presidente del Consiglio dei Ministri con propria nota dell'11 novembre 2008 ha diffidato la regione Molise, ai sensi all'art. 4 del decreto legge 159/07 convertito con modificazioni dalla L. 222/07, ad adottare tutti gli atti normativi, amministrativi e gestionali che risultassero produttivi di effetti finanziari nel 2008 e idonei alla correzione strutturale della spesa per gli anni successivi.
- Nel corso della **riunione di verifica del 30 giugno 2009** è stata confermata la sussistenza delle criticità evidenziate, e pertanto il Presidente del Consiglio dei Ministri, ai sensi della normativa di cui sopra, con **deliberazione del 28 luglio 2009**, **ha nominato il Presidente pro-tempore della regione Molise Michele Iorio quale Commissario ad acta** per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della medesima Regione, con lo scopo di garantire l'adozione di provvedimenti atti ad assicurare la copertura al disavanzo per l'anno 2008 al fine di non attivare l'ulteriore incremento oltre la misura massima delle aliquote fiscali regionali.
- Successivamente in data **9 ottobre 2009 il Presidente del Consiglio dei Ministri** ha affiancato al Commissario ad acta come **sub-commissario la dott..ssa Isabella Mastrobuono**, al fine di rafforzare l'impatto dell'attività commissariale.
- Ai sensi del "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14 e art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione ha inviato in data 02 luglio 2010 il **Programma operativo 2010** con il quale si intende dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009.
- Nel corso della **riunione di verifica del 8 luglio 2010**, Tavolo e Comitato, alla luce della grave situazione finanziaria determinata dai ritardi nell'attuazione del Piano di rientro, dalla insufficienza dei programmi operativi 2010 e della rete ospedaliera coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, hanno valutato il persistere di criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti, già manifestatisi nella riunione del 19 maggio 2010, ai fini della procedura di cui all'art. 2, comma 84, della legge 191/2009.
- Nel corso della **riunione di verifica del 29 ottobre 2010**, Tavolo e Comitato, in considerazione di quanto risulta dal verbale della riunione dell' 8 ottobre 2010, hanno dichiarato che non si erano realizzate le condizioni per la disapplicazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 2 bis del DL 125/2010, degli automatismi previsti dall'articolo 2, comma 86, della legge 191/2009, fra i quali l'incremento delle aliquote fiscali dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF oltre il livello massimo per l'anno 2010, finalizzato alla copertura del disavanzo dell'esercizio 2009.
- Nel corso della **riunione di verifica del 6 aprile 2011**, Tavolo e Comitato hanno valutano il permanere di criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti, già manifestatisi nella riunione del 19 maggio 2010, e confermati nelle riunioni dell'8 luglio e dell'8 ottobre 2010, ai fini della procedura di cui all'art. 2, comma 84, della legge 191/2009.

REGIONE MOLISE (2/2)

ANDAMENTO DEL PIANO DI RIENTRO

- Con delibera della **Presidenza del Consiglio dei Ministri del 31 maggio 2011 è stato nominato quale sub commissario** della Regione Molise per l'adozione e la completa attuazione degli interventi, fra quelli già contemplati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, che a quella data non risultavano ancora realizzati o ultimati, nonché alla attuazione delle precipue disposizioni contenute nel Patto per la Salute (2010-2012) il **dott. Mario Morlacco.** La stessa delibera ha specificato gli ambiti del mandato attribuito alla **dott.ssa Isabella Mastrobuono, in funzione di sub commissario** per l'attuazione del Piano di rientro del SSR molisano.
- Nella riunione di verifica tenutasi in data **20 luglio 2011**, la Regione è stata ritenuta inadempiente e Tavolo e Comitato hanno valutato il permanere di criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti, già manifestatisi nella riunione del 19 maggio 2010 e confermati nelle riunioni dell'8 luglio e dell'8 ottobre 2010 e del 6 aprile 2011, ai fini della procedura di cui all'art. 2, comma 84, della legge 191/2009.
- Con DCA n. 80/11 del 26.09.2011 è stato approvato il **Programma Operativo 2011-2012**
- Con le **delibere della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012** è stata **confermata la nomina** del (rieletto) Presidente pro tempore della Regione Molise, **dott. Michele Iorio,** in funzione **di commissario ad acta** per l'attuazione dei Piano di Rientro dai disavanzi nel settore sanitario, ed è stato **nominato** il **dott. Nicola Rosato** quale sub commissario, specificandone gli ambiti del mandato, in sostituzione della dott.ssa Isabella Mastrobuono. In data 13 aprile 2012 il dott. Mario Morlacco ha rassegnato le sue dimissioni dall'incarico di sub-commissario.
- In data 30 marzo 2012 la Regione ha trasmesso l'aggiornamento, per l'anno 2012, dei Programmi Operativi 2011-2012.
- **Il Consiglio dei Ministri, nella seduta del 7 giugno 2012,** ha valutato non più procrastinabile la conclusione della procedura di cui all'articolo 2, comma 84, della legge 191/2009 ed ha pertanto nominato il dott. **Filippo Basso quale Commissario ad acta** per l'adozione e l'attuazione degli obiettivi prioritari del Piano di rientro e dei successivi Programmi operativi.
- A seguito delle Elezioni Regionali del febbraio 2013, con la **delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 21.03.2013**, è stato nominato **Commissario ad acta** per la prosecuzione Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione, **il neo Presidente pro tempore della Regione Paolo di Laura Frattura**.
- L'ultima riunione di verifica si è svolta il **17 aprile 2013.**.

REGIONE MOLISE – *Erogazione Lea 2009-2012*

Region Molise													SINTESI		
Livelli di assistenza	**2009***		**2010***		**2011**		**2012§**		****Atto progr.**		**Valori di rif.**	**Fonte**			
Assistenza Ospedaliera	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**			**2009**	**2012**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Valore annuale															
Totale dimissioni	***66.183***	***(197,6)***	***67.667***	***(200,6)***	***68.594***	***(201,0)***	**58.316**	**(176,6)**			**160 *1.000 ab.**	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. di dimissioni in DO	46.013	(136,0)	47.295	(138,7)	46.435	(135,0)	39.721	(118,9)							
N. di dimissioni in DH	20.170	(61,6)	20.372	(61,9)	22.159	(66,1)	18.595	(57,7)							
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi	30%		30%		32%		32%				**25%**				
Posti Letto* **															
Totale n. PL	***1.703***	***(5,30)***	***1.482***	***(4,70)***	***1.476***	***(4,61)***	***1.454***	***(4,55)***	***1.322***	***(4,20)***	**3,7 *1.000 ab.** ***1.291*** ***(3,88)***	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. PL acuti	1.377	(4,30)	1.174	(3,70)	1.146	(3,58)	1.159	(3,62)	1.076	(3,40)	**3,0 *1.000 ab.** ***1.047*** ***(3,15)***				
N. PL post acuzie	326	(1,00)	308	(1,00)	330	(1,03)	295	(0,92)	246	(0,80)	**0,7 *1.000 ab.** ***244*** ***(0,73)***				
Inappropriatezza															
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		44,36		40,49		30,29		30,75			**≤ 23**	**Griglia LEA**			
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	15.979	(429,5)	17.256	(452,5)	16.385	(422,5)	17.082	(443,5)			**392,90 (anno 2011)**	**V.N. Rapp. SDO**			
Degenza media pre-operatoria		2,54		2,42		2,36		2,42			**1,85**				
Assistenza Territoriale													**2009**	**2011**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Assistenza domiciliare															
% anziani assistiti in ADI	2,44		3,30		3,51						**≥4%**				
Assistenza residenziale e semiresidenziale															
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	0	(0,0)	16	(0,2)	20	(0,3)					**≥ 10**	**Griglia LEA**			
N. PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab.)	363	(1,1)	397	(1,2)	393	(1,2)					**≥ 0,6**				
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	-	-	10	(1,2)	10	(1,2)					**≥ 1**				
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	60	(1,9)	60	(1,9)	60	(1,9)					**2,8**	**Mon. Sistema Valore mediano Italia**			
Prevenzione															
Screening oncologici											*Scostamenti*				
quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati (punteggio griglia Lea)	9		5		7						**>=9** Normale **7-8** Minimo **5-6** Rilevante ma in miglioramento **0-4** Non accettabile	**Griglia LEA**			

Banca dati nazionale del Ministero della Salute (SIS)

*Dati presenti nella banca nazionale al: 31/10/2011
**Decreti del Commissario nn. 20/2011 e 107/2011
***Dati rilevati al 1 gennaio dell'anno successivo la rilevazione (Es. 2009 dati al 01.01.2010)
§ Dati ancora provvisori

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

LEGENDA

- stabile
- decremento verso il valore di riferimento
- incremento verso il valore di riferimento
- incremento dello scostamento dal valore di riferimento

REGIONE MOLISE – *Erogazione Lea 2009-2012*

Dalla lettura del prospetto si evince un consistente decremento dell'ospedalizzazione totale nel 2012 (dati ancora provvisori), il cui tasso standardizzato si mantiene, tuttavia, al di sopra del valore di riferimento riportato dall'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012 n. 135. Si osserva un lieve decremento del ricorso a ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in modalità ordinaria, a partire dal 2009, che presenta, tuttavia, ulteriori ampi margini di diminuzione. Il tasso di ospedalizzazione della popolazione ultra-settantacinquenne si mantiene più elevato del valore medio nazionale, senza mostrare segnali di riduzione.

Il valore della degenza media pre-operatoria, indicatore di efficienza nella gestione del percorso preoperatorio e di efficace pianificazione dell'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica, si mantiene, nel 2012, al di sopra del valore medio nazionale. La dotazione totale di posti letto, in diminuzione a partire dal 2009 e pari a 4,5 posti letto per 1000 residenti al 1° gennaio 2013, risulta superiore al valore di riferimento (3,7) riportato dal precitato articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Tale eccesso riguarda sia il numero di posti letto per acuti, che quello destinato all'assistenza post–acuzie, entrambi superiori agli standard previsti. Per quanto riguarda la situazione relativa all'erogazione di assistenza territoriale, l'ultimo aggiornamento disponibile degli indicatori evidenzia una quota di anziani assistiti a domicilio inferiore all'atteso, come da valore definito adeguato dal Comitato Lea, seppure in regolare aumento dal 2009. Gli indicatori evidenziano, infine, una dotazione inadeguata di posti letto presso strutture residenziali che erogano assistenza psichiatrica o presso strutture residenziali destinate alla popolazione anziana non autosufficiente

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

REGIONE MOLISE - La verifica Adempimenti Lea

Un Adempimento è una prescrizione derivante da Leggi, Accordi e Intese Stato-Regioni, Decreti Ministeriali e ogni altro atto normativo, cui sono tenute le Regioni per avere accesso al maggior finanziamento nelle misure del 3% del FSN o del 2%, relativamente alle Regioni risultate adempienti nel triennio precedente.

La Verifica Adempimenti di competenza del Ministero della Salute spetta al Comitato Lea istituito con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005

INADEMPIENZE PREGRESSE		
ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
•Erogazione dei Lea •Posti letto •Riduzione assistenza ospedaliera •Controllo cartelle cliniche	•Erogazione dei Lea •Posti letto •Riduzione assistenza ospedaliera •Controllo cartelle cliniche	•Erogazione dei Lea •Posti letto •Appropriatezza •Contabilità analitica •Riduzione assistenza ospedaliera •Assistenza domiciliare e residenziale •Riorganizzazione rete laboratori •Controllo cartelle cliniche •Sanità penitenziaria •Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND •Attività trasfusionale •Emergenza-urgenza
Nota: La Regione Molise risulta inadempiente a partire dall'anno 2007 relativamente all'adempimento Ripiano 40% farmaceutica.		

REGIONE MOLISE - Aspetti positivi e criticità del PdR

ASPETTI POSITIVI
Avviato un percorso di miglioramento inerente la sanità veterinaria, facendo registrare un andamento con trend positivo
Approvazione del progetto di Piano Sanitario Regionale 2013 – 2015.
Approvazione della direttiva per la redazione dell'Atto Aziendale dell'AsReM

PUNTI DI ATTENZIONE
La riorganizzazione delle reti assistenziali non è stata completata, nonostante gli impegni temporali assunti nella programmazione operativa 2011- 2012.
Rete Ospedaliera: disposta la parziale riconversione delle strutture di Larino, Venafro e Agnone in Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), si prevede un'ulteriore riduzione di posti letto per le strutture di Campobasso, Larino e Isernia ed una rideterminazione dell'offerta nei presidi di Termoli e Agnone. Disposto l'accorpamento funzionale dell'Ospedale Vietri di Larino con il S. Timoteo di Termoli ed il ripristino dell'organizzazione e della dotazione di p.l. per acuti del P.O. di Larino. La riorganizzazione non si è attuata nei modi e nei tempi previsti in quanto i provvedimenti sono stati oggetto di plurimi ricorsi ,alcuni di quali ancora pendenti nel merito.
Rete Territoriale: necessità di chiarire e disciplinare ex novo la situazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale per anziani e per disabili. Quota di anziani assistiti a domicilio inferiore all'atteso, come da valore definito adeguato dal Comitato LEA. Dotazione inadeguata di posti letto presso strutture residenziali che erogano assistenza psichiatrica o presso strutture residenziali destinate alla popolazione anziana non autosufficiente.
Rete dell'emergenza urgenza integrata ospedale-territorio. Non ancora individuato un DEA di II livello (tenuto conto che, onde giustificare l'istituzione di un DEA di II livello, il bacino di popolazione deve essere rappresentato da una soglia minima di 500 mila abitanti) ed un DEA di I livello. Non risultano ancora attivate le reti delle patologie tempo-dipendenti.
Definizione del fabbisogno sufficientemente articolata in relazione alle diverse caratteristiche delle strutture di offerta né supportata da un'analisi di domanda e deve essere rivista alla luce degli standard e delle disposizioni normative introdotte con D.L. 95/12 convertito con L. 135/12
Livelli di ospedalizzazione al di sopra di quelli definiti dalla normativa di riferimento.
Ritardo con il quale si procede nella stipulazione di accordi/contratti con le strutture private accreditate per i diversi setting assistenziali. La programmazione regionale risulta inoltre non ancorata alla predefinizione dei fabbisogni bensì all'offerta: i contratti 2012 non sono stati stipulati ma si è operata una proroga dei contratti stipulati nell'anno 2011.
Permanenza di un ampio contenzioso, in sede civile ed amministrativa, per lo più promosso dalle principali strutture private accreditate

ANDAMENTO DEL PIANO DI RIENTRO

Il **Piano di Rientro dal Disavanzo è stato siglato il 29 luglio 2010** e al fine di ottenere la riattribuzione del maggiore finanziamento previsto per il 2004, non assegnato per la mancata copertura del disavanzo nei termini previsti dagli accordi. il debito rilevato a tutto il 31.12,2004 è pari a 676 mln/€. La manovra prevista nel PdR è pari a: 78,7 mln/€ per il 2010; 225,1 mln/€ per il 2011; 283,7 mln/€ per il 2012.

Con la **DGR n. 1 - 415 del 2 agosto 2010 sono stati recepiti, dalla Regione Piemonte, l'Accordo e il Piano di Rientro sottoscritti**, ai sensi dell'art. 1 comma 180 della Legge n. 311 del 20 dicembre 2004. In data 30 settembre 2010 la Regione ha inviato il **Programma Attuativo** del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione del SSR Piemonte.

Nel corso della **riunione di verifica del 7 febbraio 2011,** Tavolo e Comitato, anche sulla base dei pareri resi dall'Aifa e dall'Agenas, esprimono parere favorevole all'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo della regione Piemonte. Chiedono alla regione di adottare l'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, valutato positivamente e di darne successiva pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Nel corso della **riunione di verifica dell'11 aprile 2011**, Tavolo e Comitato fanno presente che l'Addendum adottato con DGR 44-1615 del 28 febbraio 2011 non è conforme al documento sul quale Tavolo e Comitato nella riunione del 7 febbraio 2011 avevano dato parere favorevole. Pertanto Tavolo e Comitato valutano che si sono manifestate le condizioni per l'automatica risoluzione dell'Accordo.

Nel corso della **riunione di verifica annuale del 13 luglio 2011,** Tavolo e Comitato, avendo verificato che con l'approvazione della DGR 49-1985 del 29.04.2011 sono state rispettate tutte le prescrizioni contenute nell'articolo 5 dell'Accordo del 29 luglio 2010, stabiliscono che si sono manifestati i presupposti per l'erogazione alla regione del 40% del maggior finanziamento per l'anno 2004.

Nel corso della **riunione di verifica del 13 dicembre 2011,** Tavolo e Comitato, avendo valutato i provvedimenti trasmessi dalla Regione insufficienti a documentare l'attuazione di quanto previsto nel Piano di Rientro ed essendo emerso un disavanzo non coperto, stabiliscono che non si sono manifestate le condizioni per l'erogazione di alcuna spettanza.

L'ultima riunione di verifica si è tenuta il **4 aprile 2013.**

REGIONE PIEMONTE – *Erogazione Lea 2009-2012*

Region Piemonte													SINTESI		
Livelli di assistenza	**2009***		**2010***		**2011**		**2012§**		****Atto progr.**		**Valori di rif.**	**Fonte**			
Assistenza Ospedaliera	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**			**2009**	**2012**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Valore annuale															
Totale dimissioni	***755.930***	***(159,3)***	***739.258***	***(155,0)***	***714.282***	***(149,1)***	**688.768**	**(146,3)**			**160 *1.000 ab.**	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. di dimissioni in DO	542.355	(113,8)	538.880	(112,4)	527.619	(109,4)	522.239	(110,1)							
N. di dimissioni in DH	213.575	(45,5)	200.378	(42,6)	186.663	(39,6)	166.529	(36,2)							
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi	28%		27%		26%		24%				**25%**				
Posti Letto* **															
Totale n. PL	***18.720***	***(4,20)***	***18.630***	***(4,20)***	***18.331***	***(4,11)***	***18.702***	***(4,20)***	***16.806***	***(3,70)***	**3,7 *1.000 ab.** ***17.458 (3,71)***	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. PL acuti	14.258	(3,20)	14.075	(3,20)	13.614	(3,05)	14.010	(3,14)	13.509	(3,00)	**3,0 *1.000 ab.** ***14.155 (3,01)***				
N. PL post acuzie	4.462	(1,00)	4.555	(1,00)	4.717	(1,06)	4.692	(1,05)	3.297	(0,70)	**0,7 *1.000 ab.** ***3.303 (0,70)***				
Inappropriatezza															
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		12,65		14,07		12,38		21,47			**≤ 23**	**Griglia LEA**			
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	186.848	(383,2)	186.529	(374,2)	184.720	(361,6)	182.360	(354,0)			**392,90 (anno 2011)**	**V.N. Rapp. SDO**			
Degenza media pre-operatoria		1,58		1,52		1,49		1,26			**1,85**				
Assistenza Territoriale													**2009**	**2011**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Assistenza domiciliare															
% anziani assistiti in ADI	2,31		2,16		2,00						**≥4%**	**Griglia LEA**			
Assistenza residenziale e semiresidenziale															
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	17.993	(17,9)	22.313	(22,0)	24.108	(23,6)					**≥ 10**				
N. PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab.)	4.003	(0,9)	4.339	(1,0)	4.357	(1,0)					**≥ 0,6**				
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	100	(0,7)	114	(0,8)	109	(0,7)					**≥ 1**				
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	2.301	(5,2)	1.892	(4,3)	1.838	(4,1)					**2,8**	**Mon. Sistema Valore mediano Italia**			
Prevenzione															
Screening oncologici °											*Scostamenti*				
quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati (punteggio griglia Lea)	7		7		7						**>=9** Normale **7-8** Minimo **5-6** Rilevante ma in miglioramento **0-4** Non accettabile	**Griglia LEA**			

Banca dati nazionale del Ministero della Salute (SIS)

*Dati presenti nella banca nazionale al: 31/10/2011
**Delibera di Giunta Regionale n. 6-5519/2013
***Dati rilevati al 1 gennaio dell'anno successivo la rilevazione (Es. 2009 dati al 01.01.2010)
§ Dati ancora provvisori
°Il Piemonte adotta una politica diversa rispetto al resto d'Italia per quanto riguarda lo screening colorettale per cui risulta in parte penalizzato.

LEGENDA
stabile
incremento dello scostamento dal valore di riferimento

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

Dalla lettura del prospetto si evidenzia come la maggior parte degli indicatori di assistenza ospedaliera, ivi comprese le misure di appropriatezza ed efficienza prese in considerazione, presenti valori compresi all'interno degli intervalli di riferimento. Costituisce eccezione la dotazione totale di posti letto, in modesta diminuzione a partire dal 2009, e pari a 4,2 posti letto per 1.000 residenti al 1° gennaio 2013, superiori ai valori di riferimento riportato dall'articolo 15, comma 13, lettera c) del D.L. 95-2012, sia per l'assistenza per acuzie che per post-acuzie.

Per quanto riguarda la situazione relativa all'erogazione di assistenza territoriale, l'ultimo aggiornamento disponibile degli indicatori evidenzia una quota di anziani assistiti a domicilio inferiore all'atteso, come da valore definito adeguato dal Comitato LEA, oltre ad una dotazione insufficiente di posti letto presso strutture di tipo hospice

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

REGIONE PIEMONTE - La verifica Adempimenti Lea

Un Adempimento è una prescrizione derivante da Leggi, Accordi e Intese Stato-Regioni, Decreti Ministeriali e ogni altro atto normativo, cui sono tenute le Regioni per avere accesso al maggior finanziamento nelle misure del 3% del FSN o del 2%, relativamente alle Regioni risultate adempienti nel triennio precedente.

La Verifica Adempimenti di competenza del Ministero della Salute spetta al Comitato Lea istituito con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005

INADEMPIENZE PREGRESSE	
ANNO 2010	ANNO 2011
•Attuazione dell'art. 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari	•Obblighi informativi economici •Posti letto •Acquisizione dati relativi all'assistenza per salute mentale NSIS-SIND •Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE

REGIONE PIEMONTE - Aspetti positivi e criticità del PdR

ASPETTI POSITIVI
Introduzione di un percorso integrato di continuità di cura ospedale-territorio all'interno della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari e approvazione delle linee di indirizzo di sperimentazione dei centri di Assistenza primaria (CAP).
Adozione della D.G.R. n. 6-5519 recante l'articolazione dell'attuale rete ospedaliera – distinta per Area Sovrazonale – con l'indicazione dei posti letto per acuti/post-acuti.
Adozione del "Piano Socio sanitario "2012-2015" ed i "Relativi progetti speciali di salute".
Formalizzazione dell'accorpamento in 4 centrali operative 118 coincidenti con le Aree Sovrazonali ed istituzione del Dipartimento Interaziendale 118.
Invio del Programma Operativo "2013-2015" recante, tra l'altro, l'impegno della Regione a superare - per via legislativa – l'esperienza delle Federazioni Sovrazonali.
Approvazione delle linee guida per l'adozione degli atti aziendali
Rete laboratoristica: le azioni poste in essere dalla Regione sono in linea con le disposizioni nazionali.

PUNTI DI ATTENZIONE
La Regione risulta ancora inadempiente per quanto riguarda la riduzione di posti letto per le post acuzie.
Ritardo nella definizione di un programma organico dell'offerta residenziale territoriale, articolato per livelli di intensità, che consideri quelli destinati alle cosiddette cure intermedie. Le strutture intermedie, inoltre, risultano sprovviste di una chiara definizione di ruoli e risposte ai fabbisogni assistenziali. Necessità di chiarire le tematiche legate alle tossicodipendenze e alla salute mentale. Necessità di implementare l'attività domiciliare.
Necessità di adottare iniziative per la revisione/riorganizzazione dei servizi di tutela della salute mentale nei settori dell'assistenza psichiatrica ai minori ed ai detenuti affetti da disturbi psichici. Si sottolinea il permanere - tra le inadempienze 2011 - di quella relativa al punto aab) "Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM".
Necessità di potenziare la dotazione di posti letto presso strutture di tipo hospice.
Necessità di ricevere un report concernente lo stato dell'arte sulla sottoscrizione degli accordi e dei contratti per tutte le tipologie assistenziali, nonché informazioni sulla procedura utilizzata nel quantificare la riduzione dettata dalle previsioni di cui all'art. 15, comma 14, del D.L. 95-2012.
Con riferimento a beni e servizi, necessità di ricevere un aggiornamento sull'attuazione di quanto specificatamente disposto dal D.L. 95-12.
Necessità di attivare, come più volte segnalato nel corso del 2012, il progetto di ricetta elettronica.
Necessità di ricevere chiarimenti sullo status della costituenda Azienda "Città della Salute e della Scienza di Torino".
Necessità di ricevere delucidazioni sul documento di approvazione dei principi e criteri per l'organizzazione delle A.S.R. e applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici/complesse.

ANDAMENTO DEL PIANO DI RIENTRO

In ottemperanza alle disposizioni normative previste dal Patto per la Salute 2010-2012 e alla Legge Finanziaria 2010, **la Regione Puglia ha inviato la propria richiesta di sottoscrivere un Piano di Rientro entro il termine previsto del 30 aprile 2010**, al fine di ottenere la riattribuzione del maggiore finanziamento previsto per il 2006 e il 2008, non assegnato a causa del mancato rispetto del Patto di Stabilità Interno e per l'anno 2008 per l'assistenza domiciliare e residenziale.

In data **29 luglio 2010, la sottoscrizione dell'Accordo è stata rinviata, ed il Consiglio dei Ministri con il D.L. n. 125 del 5 agosto 2010, ha prorogato al 15 ottobre 2010 la stipula del suddetto Accordo, corredato del relativo Piano di Rientro**. È stato inoltre fissato entro il 30 settembre 2010, il termine per l'integrazione da parte della Regione Puglia della documentazione già trasmessa. La Regione Puglia con propria Delibera di Giunta n. 1980 del 2010 ha recepito le suddette disposizioni del Consiglio dei Ministri.

Con la DGR 2624 del 30 novembre 2010 **sono stati recepiti, dalla Regione Puglia**, **l'Accordo con il Ministero della Salute e con il Ministero dell'Economia e il Piano di Rientro**, al fine di recuperare le c.d. quote premiali trattenute per glia anni 2006 e 2008 pari a circa 500 mln di euro. La manovra prevista nel PdR è pari a: 68,5 mln/€ per il 2010; 332,8 mln/€ per il 2011; 441,6 mln/€ per il 2012. È in fase di approvazione la relativa delibera regionale di recepimento dello stesso.

A conclusione della riunione di verifica del 28 settembre 2011, Tavolo e Comitato hanno riscontrato che si sono **verificate le condizioni previste dall'articolo 5, comma 1, lettera b) dell' Accordo del 29 novembre 2010 ai fini della verifica della sua validità**;

A conclusione della Riunione di verifica del **4 aprile 2013**, Tavolo e Comitato hanno valutato che si erano verificati i presupposti per l'**avvio della procedura della diffida a provvedere di cui al comma 174 della legge 311/2004 e successive modifiche ed integrazioni**.

La Regione il 26 aprile 2013 ha trasmesso la bozza di **Programma Operativo 2013-2015.**

L'ultima riunione di verifica si è tenuta in data **4 aprile 2013**.

REGIONE PUGLIA – *Erogazione Lea 2009-2012*

Region Puglia													SINTESI		
Livelli di assistenza	**2009***		**2010***		**2011**		**2012§**		****Atto progr.**		**Valori di rif.**	**Fonte**			
Assistenza Ospedaliera	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**			**2009**	**2012**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Valore annuale															
Totale dimissioni	***788.451***	***(195,3)***	***865.930***	***(213,1)***	***807.312***	***(197,3)***	**714.927**	**(175,5)**			**160 *1.000 ab.**	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. di dimissioni in DO	630.147	(156,3)	620.645	(152,7)	582.933	(142,5)	546.260	(134,0)							
N. di dimissioni in DH	158.304	(39,0)	245.285	(60,3)	224.379	(54,8)	168.667	(41,5)							
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi	20%		28%		28%		24%				**25%**				
Posti letto* **															
Totale n. PL	***15.866***	***(3,90)***	***14.971***	***(3,60)***	***13.726***	***(3,37)***	***13.657***	***(3,34)***	***14.422***	***(3,60)***	**3,7 *1.000 ab.** ***14.105 (3,61)***	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. PL acuti	14.169	(3,50)	13.226	(3,20)	12.236	(3,01)	12.197	(2,98)	12.899	(3,20)	**3,0 *1.000 ab.** ***11.436 (2,92)***				
N. PL post acuzie	1.697	(0,40)	1.745	(0,40)	1.490	(0,36)	1.460	(0,36)	1.523	(0,40)	**0,7 *1.000 ab.** ***2.669 (0,68)***				
Inappropriatezza															
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		34,96		35,33		29,50		27,66			**≤ 23**	**Griglia LEA**			
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	169.098	(481,4)	181.126	(501,8)	171.608	(463,8)	150.792	(402,8)			**392,90 (anno 2011)**	**V.N. Rapp. SDO**			
Degenza media pre-operatoria		2,16		2,17		2,17		2,03			**1,85**				
Assistenza Territoriale													**2009**	**2011**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Assistenza domiciliare															
% anziani assistiti in ADI	2,05		1,80		2,00						**≥4%**				
Assistenza residenziale e semiresidenziale															
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	1.488	(2,0)	1.468	(2,0)	3.488	(4,6)					**≥ 10**	**Griglia LEA**			
N. PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab.)	3.210	(0,8)	3.263	(0,8)	3.258	(0,8)					**≥ 0,6**				
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	58	(0,6)	58	(0,6)	96	(1,0)					**≥ 1**				
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	1.243	(3,0)	1.261	(3,1)	1.457	(3,6)					**2,8**	**Mon. Sistema Valore mediano Italia**			
Prevenzione															
Screening oncologici											*Scostamenti*				
quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati (punteggio griglia Lea)	6		4		2						**>=9** Normale **7-8** Minimo **5-6** Rilevante ma in miglioramento **0-4** Non accettabile	**Griglia LEA**			

Banca dati nazionale del Ministero della Salute (SIS)

*Dati presenti nella banca nazionale al: 31/10/2011
**Piano di Rientro 2010-2012
***Dati rilevati al 1 gennaio dell'anno successivo la rilevazione (Es. 2009 dati al 01.01.2010)
§ Dati ancora provvisori (SDO non ancora rilevate per la Casa di Cura Torrebella)

LEGENDA
stabile
decremento verso il valore di riferimento
incremento verso il valore di riferimento

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

Dalla lettura dei dati riportati nella precedente tabella, si evince un consistente decremento, soprattutto nel 2012 (dati provvisori), dell'ospedalizzazione sia in regime ordinario che in day hospital, che colloca il tasso totale standardizzato di dimissione lievemente al di sopra del valore di riferimento di cui all'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Si osserva altresì una marcata riduzione negli indicatori di inappropriatezza considerati: sia il tasso di ricorso a ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, se erogati in modalità ordinaria, che il tasso di ospedalizzazione della popolazione ultra-settantacinquenne evidenziano un decremento nel periodo, pur indicando un ulteriore margine di riduzione.

Analogamente, il valore della degenza media pre-operatoria, indicatore di efficienza nella gestione del percorso preoperatorio e di efficace pianificazione dell'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica, si mantiene al di sopra del valore medio nazionale, mostrando comunque indizi di riduzione nel 2012.

La dotazione di posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie risulta pari a circa 0,4 posti letto per 1000 residenti al 1° gennaio 2013, inferiore al valore di riferimento (0,7) riportato dall'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Per quanto riguarda la situazione relativa all'erogazione di assistenza territoriale, l'ultimo aggiornamento disponibile degli indicatori evidenzia una quota di anziani assistiti a domicilio inferiore all'atteso, come da valore definito adeguato dal Comitato Lea; gli stessi evidenziano, altresì, una dotazione inadeguata di posti letto presso strutture residenziali preposte all'assistenza degli anziani non autosufficienti, pur se il relativo indicatore mostra un incremento a partire dal 2009.

A completamento della situazione sopra descritta, si rilevano criticità nell'erogazione di servizi afferenti all'area della prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening, come si evince dalla bassa quota di residenti che, nel 2011, hanno effettuato test di screening oncologici in programmi organizzati.

REGIONE PUGLIA - La verifica Adempimenti Lea

Un Adempimento è una prescrizione derivante da Leggi, Accordi e Intese Stato-Regioni, Decreti Ministeriali e ogni altro atto normativo, cui sono tenute le Regioni per avere accesso al maggior finanziamento nelle misure del 3% del FSN o del 2%, relativamente alle Regioni risultate adempienti nel triennio precedente.

La Verifica Adempimenti di competenza del Ministero della Salute spetta al Comitato Lea istituito con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005

INADEMPIENZE PREGRESSE
ANNO 2011
•Erogazione dei Lea •Riduzione assistenza ospedaliera •Riorganizzazione rete laboratori •Controllo cartelle cliniche •Consumi ospedalieri dei medicinali •Acquisizione dati relativi all'assistenza per salute mentale NSIS-SISM •Emergenza-urgenza

REGIONE PUGLIA - Aspetti positivi e criticità del PdR

ASPETTI POSITIVI
La regione ha proceduto al riordino della rete ospedaliera attraverso la disattivazione o la riconversione di alcuni presidi ospedalieri, oppure attraverso accorpamenti e disattivazioni di singole UU.OO. all'interno degli stessi.
Riguardo alla rete territoriale, la regione ha provveduto alla riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione e di Salute Mentale e di gestione delle dipendenze patologiche.
La regione ha registrato nel periodo di vigenza del Piano di rientro un risultato positivo in relazione alla spesa farmaceutica.
Sulla centralizzazione degli acquisti di beni e servizi delle Aziende e degli Enti del SSR la regione ha adottato le linee di indirizzo e di definizione dell'assetto riorganizzativo (DGR 1391/12).
La regione ha approvato gli standard sulle unità operative, in linea con quelli elaborati dal Comitato LEA
La regione ha inviato una proposta di Programma Operativo "2013-2015"

PUNTI DI ATTENZIONE
Permangono criticità in relazione al riordino della rete dell'emergenza-urgenza, in particolare riguardo alla rimodulazione della stessa, comprensiva della componente ospedaliera, secondo la logica HUB e SPOKE.
I Tavoli di verifica, nel corso dell'ultima riunione del 04/04/2013, hanno segnalato la necessità che la regione ridefinisca il Protocollo d'intesa con l'Università degli Studi di Foggia, recependo tutte le osservazioni avanzate.
La regione, pur registrando un miglioramento nel governo della mobilità sanitaria extraregionale, necessita ancora di azioni volte a migliorare l'appropriatezza clinica ed organizzativa.
Riguardo alla rete territoriale, pur constatando il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano di Rientro, si evidenzia la carenza di iniziative volte a ricondurre ai parametri di riferimento nazionali gli indicatori relativi all'assistenza domiciliare e residenziale a pazienti non autosufficienti. Si attende una relazione riepilogativa delle azioni avviate per potenziare l'assistenza ai pazienti psichiatrici.
In ordine agli accordi con gli erogatori privati la Regione, a fronte delle reiterate richieste formulate nelle riunioni di verifica non ha ancora trasmesso una relazione riepilogativa dei contratti sottoscritti con gli erogatori privati per gli anni 2011 e 2012, e restano in attesa di ricevere la relazione sull'attuazione del DL 95/2012 in materia di tetti per l'assistenza ospedaliera e specialistica acquistata dai privati accreditati.
Rete laboratoristica: la regione deve attuare la riorganizzazione dei laboratori, secondo quanto previsto dall'accordo stato regioni

ANDAMENTO DEL PIANO DI RIENTRO

Il **Piano di Rientro dal Disavanzo è stato siglato il 31 luglio 2007** e prevede una stima di interventi per il recupero del disavanzo sanitario.

- Nel corso della **riunione annuale per il 2007, del 27 marzo 2008**, Tavolo e Comitato hanno sospeso il giudizio **sull'attività regionale**, considerata piuttosto **carente** rispetto agli impegni presi con la sottoscrizione del Piano di Rientro, richiedendo alla Regione di confermare la volontà di rispettare le condizioni previste all'interno dell'Accordo e del Piano di Rientro.
- Nel corso dell'anno 2008, a seguito dell'avvicendamento del governo regionale, la Regione ha espresso la volontà di rispettare gli impegni previsti all'interno del Piano di Rientro. Nella riunione di **verifica annuale del 2008, del 2 aprile 2009**, i Ministeri, pur riconoscendo la sussistenza dei presupposti per diffidare la Regione, hanno valutato che alcuni provvedimenti emessi (in particolare la **Legge Regionale n. 5 del 2009**, che prevedeva la riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale) avrebbero potuto generare effetti tali da evitare la diffida; pertanto hanno posticipato il giudizio definitivo sull'operato della Regione, in attesa di valutare gli effetti di tali provvedimenti sul piano sanitario ed economico.
- Nel corso della successive riunioni Tavolo e Comitato hanno ritenuto **parzialmente superati** i presupposti per la diffida della Regione, riconoscendo alcuni risultati significativi riguardo il riassetto istituzionale della sanità siciliana pur evidenziando il permanere di un forte ritardo nell'attuazione degli obiettivi. Pertanto Tavolo e Comitato **hanno proceduto all'erogazione** di parte delle risorse spettanti alla Regione, a testimonianza del rispetto degli impegni presi dall'amministrazione regionale.
- In data **10 giugno 2010** la Regione, in ossequio al Piano di Rientro 2007-2009 e di quanto dichiarato in sede di riunione annuale, ha **manifestato l'intenzione di avvalersi della facoltà prevista all'art. 11, comma 1, del D.L. 31 maggio 2010 n. 78**, ai fini del completamento del Piano stesso, secondo un programma operativo per il biennio 2010-2011, nei termini indicati dalla riferita norma.
- Ai sensi del "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14 e art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione ha inviato in data 27 luglio 2010 il **Programma operativo 2010-2012** con il quale si intende dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009.
- Nel corso della riunione di verifica tenuta in data **13 luglio 2011** durante la quale Tavolo e Comitato, sulla base di quanto valutato e nel presupposto che la regione continui a rispettare la normativa nazionale relativa al cofinanziamento regionale alla spesa sanitaria parametrato al 49,11% anche per gli anni 2012 e successivi, stabiliscono che si sono manifestate le condizioni per l'erogazione alla regione del 50% delle spettanze residue a 31 dicembre 2009.
- Nel corso della **riunione di verifica del 10 gennaio 2012,** Tavolo e Comitato, avendo valutato negativamente il DDL 801/2011, stabiliscono che non si sono manifestate le condizioni per l'erogazione di alcuna spettanza, e che si potrebbero manifestare i presupposti di cui al comma 2, dell'articolo 6-bis, del decreto legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2
- L'ultima riunione di verifica si è tenuta il **10 aprile 2013**

REGIONE SICILIANA – *Erogazione Lea 2009-2012*

Regione Sicilia													SINTESI		
Livelli di assistenza	**2009***		**2010***		**2011**		**2012§**		****Atto progr.**		**Valori di rif.**	**Fonte**			
Assistenza Ospedaliera	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**	**Valore**	**Tasso**			**2009**	**2012**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Valore annuale															
Totale dimissioni	***1.063.790***	***(213,2)***	***961.580***	***(191,6)***	***880.532***	***(174,6)***	**835.568**	**(166,5)**			**160 *1.000 ab.**	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. di dimissioni in DO	646.356	(129,3)	623.349	(123,8)	582.147	(115,1)	567.618	(112,7)							
N. di dimissioni in DH	417.434	(83,9)	338.231	(67,7)	298.385	(59,5)	267.950	(53,7)							
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi	39%		35%		34%		32%				**25%**				
Posti letto* **															
Totale n. PL	***17.997***	***(3,50)***	***17.073***	***(3,40)***	***16.925***	***(3,35)***	***17.306***	***(3,43)***	***19.475***	***(3,80)***	**3,7 *1.000 ab.** ***17.412*** ***(3,60)***	**L. n. 135 del 7 agosto 2012**			
N. PL acuti	16.747	(3,30)	15.442	(3,10)	15.042	(2,98)	15.358	(3,04)	16.233	(3,20)	**3,0 *1.000 ab.** ***14.118*** ***(2,92)***				
N. PL post acuzie	1.250	(0,20)	1.631	(0,30)	1.883	(0,37)	1.948	(0,39)	3.242	(0,60)	**0,7 *1.000 ab.** ***3.294*** ***(0,68)***				
Inappropriatezza															
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		23,55		20,83		18,62		15,02			**≤ 23**	**Griglia LEA**			
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	196.674	(433,3)	182.834	(394,0)	174.506	(368,6)	167.891	(355,3)			**392,90 (anno 2011)**	**V.N. Rapp. SDO**			
Degenza media pre-operatoria		2,06		2,12		2,09		1,89			**1,85**				
Assistenza Territoriale													**2009**	**2011**	**TENDENZA NEL PERIODO**
Assistenza domiciliare															
% anziani assistiti in ADI	1,08		1,52		2,10						**≥4%**				
Assistenza residenziale e semiresidenziale															
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	659	(0,7)	746	(0,8)	841	(0,9)					**≥ 10**	**Griglia LEA**			
N. PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab.)	2.792	(0,6)	2.821	(0,6)	2.915	(0,6)					**≥ 0,6**				
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	66	(0,5)	79	(0,6)	86	(0,7)					**≥ 1**				
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	1.278	(2,6)	1.306	(2,6)	1.277	(2,5)					**2,8**	**Mon. Sistema Valore mediano Italia**			
Prevenzione															
Screening oncologici															
quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati (punteggio griglia Lea)	1		2		2						*Scostamenti* **>=9** Normale; **7-8** Minimo; **5-6** Rilevante ma in miglioramento; **0-4** Non accettabile	**Griglia LEA**			

Banca dati nazionale del Ministero della Salute (SIS)

*Dati presenti nella banca nazionale al: 24/11/2011
**Programmi Operativi 2010-2012
***Dati rilevati al 1 gennaio dell'anno successivo la rilevazione (Es. 2009 dati al 01.01.2010)
§ Dati ancora provvisori

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

LEGENDA
stabile
decremento verso il valore di riferimento
incremento verso il valore di riferimento

REGIONE SICILIANA – *Erogazione Lea 2009-2012*

Dalla lettura del prospetto si evince un consistente decremento dell'ospedalizzazione totale, che nell'ultima annualità (dati ancora provvisori) risulta lievemente al di sopra del valore di riferimento di cui all'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Il valore della degenza media pre-operatoria, indicatore di efficienza nella gestione del percorso preoperatorio e di efficace pianificazione dell'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica, risulta anch'esso, nel 2012, lievemente al di sopra del valore medio nazionale. La dotazione di posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie risulta pari a circa 0,4 posti letto per 1000 residenti al 1° gennaio 2013, inferiore al valore di riferimento (0,7) riportato dall'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Per quanto riguarda la situazione relativa all'erogazione di assistenza territoriale, l'ultimo aggiornamento disponibile degli indicatori evidenzia una quota di anziani assistiti a domicilio inferiore all'atteso e una bassa dotazione di posti letto presso strutture residenziali per anziani non autosufficienti, come da valori definiti adeguati dal Comitato Lea, pur mostrando incrementi di tali indicatori a partire dal 2009. Si evidenziano, altresì, una dotazione inadeguata di posti letto presso strutture residenziali preposte all'assistenza psichiatrica, oltre che presso strutture di tipo hospice.
A completamento della situazione sopra descritta, si rilevano criticità nell'erogazione di servizi afferenti all'area della prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening, come si evince dalla bassa quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici in programmi organizzati.
Si rappresenta che la regione è ancora inadempiente relativamente al **punto e) Mantenimento erogazione dei LEA per l'anno 2010 e 2011 a causa prevalentemente degli aspetti relativi al settore della prevenzione (screening) ed all'assistenza territoriale.**
Si riterranno superabili le inadempienze del punto e) Mantenimento erogazione dei LEA:
- per l'anno **2010, quando la regione avrà adeguatamente documentato di aver avviato le opportune procedure di implementazione dei programmi di screening su patologie oncologiche;**
- per l'anno **2011, quando potranno ritenersi superati sia gli aspetti di prevenzione che di assistenza territoriale.**

N.B. – Il "Benchmark" comprende le Regioni che non hanno mai sottoscritto un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. Nello specifico le Regioni ricomprese sono: Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento e Bolzano, FVG, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria , Marche e Basilicata.

REGIONE SICILIANA - La verifica Adempimenti Lea

Un Adempimento è una prescrizione derivante da Leggi, Accordi e Intese Stato-Regioni, Decreti Ministeriali e ogni altro atto normativo, cui sono tenute le Regioni per avere accesso al maggior finanziamento nelle misure del 3% del FSN o del 2%, relativamente alle Regioni risultate adempienti nel triennio precedente.

La Verifica Adempimenti di competenza del Ministero della Salute spetta al Comitato Lea istituito con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005

INADEMPIENZE PREGRESSE	
ANNO 2010	ANNO 2011
•Erogazione dei Lea	•Erogazione dei Lea •Assistenza domiciliare e residenziale •Controllo cartelle cliniche

REGIONE SICILIANA - Aspetti positivi e criticità del PdR

ASPETTI POSITIVI
Presentazione bozza di Programma Operativo 2013-2015
Definizione del Piano Strategico per la Salute Mentale e avvio processo di riconversione delle casa di cura psichiatriche
Attivazione delle reti cliniche secondo il modello Hub&Spoke per gli ambiti specialistici previsti dal PSR 2011-2013
La Regione ha definito le reti tempo-dipendenti (rete per le emergenze delle malattie cerebro-vascolari, rete per l'assistenza al paziente politraumatizzato, rete per l'Infarto Miocardico Acuto) ed individuato i Punti di Primo Intervento
Approvazione del Piano della Salute 2011-2013
Istituzione dell'Osservatorio Regionale per l'Appropriatezza delle Prestazioni sanitarie con compiti valutativi, consultivi e di supporto alle Aziende sanitarie locali ed agli Uffici regionali in materia di appropriatezza delle prestazioni

PUNTI DI ATTENZIONE
Rete ospedaliera: necessaria una relazione aggiornata sulle avvenute riconversioni e uno schema del nuovo assetto dei posti letto a conclusione del processo di revisione nel rispetto dei requisiti previsti dal DL 95 convertito in Legge 135/2012. Mancato completamento della riduzione del numero delle strutture organizzative semplici e complesse, secondo i parametri fissati dal Comitato LEA.
Quota di anziani assistiti al domicilio inferiore rispetto all'atteso e dotazione di posti letto presso strutture residenziali per anziani inferiore rispetto ai valori di riferimento definiti dal Comitato LEA.
Necessario un piano organico di potenziamento del territorio in tutte le sue componenti, incluse le cure palliative e l'assistenza alla popolazione. Necessità di definire la messa a regime delle nuove modalità di compartecipazione per le forme di lungo assistenza.
Necessità del concreto completamente del processo di aggregazione inerente la rete laboratoristica.
Necessità di completare il percorso di riconversione delle case di cura neuropsichiatriche sia pubbliche che private.
Necessità di un documento di revisione dei requisiti di accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private che recepisca le linee di indirizzo nazionali approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 20.12.2012.