



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO  
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio X ex DGPROG – SiVeAS

## **VERIFICA ADEMPIMENTI LEA ANNO 2011**

Marzo 2013

## INDICE

Introduzione .....	1
Adempimenti LEA 2011 .....	2
Esito delle valutazioni – riepilogo nazionale .....	32
Esito delle valutazioni – dettaglio regionale .....	35
Abruzzo .....	35
Basilicata .....	45
Calabria .....	56
Campania .....	67
Emilia Romagna .....	77
Lazio .....	87
Liguria .....	98
Lombardia .....	109
Marche .....	120
Molise .....	131
Piemonte .....	141
Puglia .....	151
Sicilia .....	162
Toscana .....	174
Umbria .....	185
Veneto .....	195
Allegato 1 "Obblighi informativi statistici" .....	205
Allegato 2 "Obblighi informativi veterinari" .....	210
Allegato 3 "Griglia LEA" .....	217

Il presente documento è stato realizzato dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio X ex DGPROG – SiVeAS, Direttore Dott.ssa Lucia Lispi.

A cura di:

Dott.ssa Claudia Ruina

Dott.ssa Mariella Ryolo (ALMAVIVA)

## Introduzione

**Con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005** sono stati individuati gli adempimenti a carico delle Regioni per l'accesso al maggior finanziamento delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale per gli anni 2005, 2006, 2007 e 2008. L'Intesa ha sancito l'impegno reciproco tra Stato e Regioni per garantire il rispetto del principio della uniforme erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza, coerentemente con le risorse programmate dal Servizio sanitario nazionale.

A tal fine, è stato istituito, presso il Ministero della Salute, il **Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza**, cui è affidato il compito di monitorare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, verificando che si rispettino le condizioni di appropriatezza e di compatibilità con le risorse messe a disposizione per il Servizio Sanitario Nazionale (costituito con decreto del Ministro della salute del 21 novembre 2005).

Per la valutazione annuale degli adempimenti, il Comitato predispone un Questionario, corredato di note esplicative, che è trasmesso alle Regioni tramite il Tavolo adempimenti presso il Ministero dell'economia e delle finanze, di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato Regioni. A partire dalla documentazione prodotta dalle Regioni si tengono riunioni tecniche istruttorie ai fini della certificazione o meno degli adempimenti.

A supporto delle attività di affiancamento, verifica e monitoraggio, nonché per razionalizzare l'invio della documentazione, pervenuta dalle Regioni o prodotta in fase d'istruttoria, è reso disponibile dal Ministero della Salute il sistema di gestione documentale dedicato "Si.Ve.A.S. – Gestione documenti dei Piani di rientro e del Comitato LEA", realizzato a metà del 2007 e successivamente oggetto di numerose evoluzioni, accessibile via web attraverso un comune collegamento di rete Internet.

La certificazione per quanto di competenza del Comitato Lea è presupposto per la verifica finale degli adempimenti da parte del Tavolo tecnico presso il Ministero dell'economia e delle finanze.

Il presente documento è suddiviso in sezioni; nella prima (Adempimenti LEA 2011) viene riportato l'elenco degli adempimenti oggetto di verifica per l'anno 2011, corredato della normativa di riferimento, dei criteri di valutazione e degli Uffici/Enti responsabili dell'istruttoria.

La seconda sezione (Esito delle valutazioni – riepilogo nazionale) riporta il riepilogo nazionale degli esiti, con una rappresentazione grafica di immediato impatto.

La terza sezione (Esito delle valutazioni – dettaglio regionale) riporta i risultati, distinti per Regione e per adempimento, della verifica 2011, aggiornati alla data del 28 febbraio 2013.

Si fa presente che, per quanto riguarda le Regioni sottoposte al Piano di rientro, la situazione descritta nel presente documento non è definitiva, in quanto l'istruttoria prosegue in sede di verifica trimestrale del Piano di rientro.

I tre Allegati (Allegato 1, Allegato 2 e Allegato 3) si riferiscono, rispettivamente, alle tabelle per la valutazione degli obblighi informativi statistici e veterinari e alla griglia LEA.

# Adempimenti LEA 2011

## c) Obblighi informativi

### Economici

- *adempiere agli obblighi informativi sul monitoraggio della spesa relativi all'invio al Sistema Informativo Sanitario dei modelli CE, SP, CP ed LA (D.M. 16 febbraio 2001, D.M. 28 maggio 2001, D.M. 29 aprile 2003, D.M. 18 giugno 2004).*

### Criteri di valutazione

La copertura è misurata attraverso la percentuale di modelli trasmessi rispetto al numero degli attesi che deve essere uguale al 100%.

La qualità è misurata in termini di coerenza tra modelli. Verranno eseguite quattro serie di verifiche:

- 1) coerenza CE-LA: effettuata confrontando singole voci o aggregati di queste su tutti i modelli del consuntivo. La certificazione verrà riconosciuta se la coerenza è pari al 100%, con il vincolo che sui modelli 999 dei CE e LA lo scostamento del totale di ciascuna voce o aggregazione utilizzata per il controllo di coerenza non sia superiore al 2,5 % del valore iscritto nella voce CE oggetto di verifica
- 2) coerenza CE-SP: effettuata confrontando le voci di risultato d'esercizio e di variazione delle rimanenze nei modelli. La certificazione verrà riconosciuta se la coerenza è pari o superiore al 95%
- 3) coerenza interna SP: coincidenza fra attivo, passivo e netto. La certificazione verrà riconosciuta se la coerenza è pari al 100%
- 4) completezza modello LA 999: compilazione degli allegati al modello LA 999. La certificazione verrà riconosciuta solo se presenti tutti gli allegati o in caso di mancata compilazione previo invio di apposita nota di motivazione.

### Uffici istruttori

Ufficio IV DG Programmazione Sanitaria.

### Statistiche

- *adempiere agli obblighi informativi sugli indicatori e parametri contenuti nel D.M. 12 dicembre 2001.*

### Criteri di valutazione

Per ogni flusso informativo, al quale è attribuito un peso, viene valutata la copertura e la qualità dei dati. Vedi Allegato 1 "Obblighi informativi statistici".

### Uffici istruttori

Ufficio II DGSISS.

## Veterinari

- *adempiere agli obblighi informativi in materia di sanità veterinaria e alimenti derivanti da normativa comunitaria e nazionale.*

### Criteri di valutazione

Vedi Allegato 2 "Obblighi informativi veterinari".

### Uffici istruttori

DG Sanità Animale e Farmaci veterinari

DG Igiene e Sicurezza Alimenti e Nutrizione.

## **e) Erocazione LEA**

- *mantenere l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, art. 54 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289 e art. 1, comma 169, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311).*

### Criteri di valutazione

All'apposita tabella riportata nel Questionario corrisponde un punteggio che viene attribuito alla Regione mediante la griglia riportata nell'Allegato 3 "Griglia LEA". Il punteggio finale deriva da un sistema di ponderazione che tiene conto del peso di ogni indicatore e della fascia di punteggio.

### Uffici istruttori

Ufficio VI DG Programmazione Sanitaria.

## **f) Posti letto**

- *adottare, entro il 30 settembre 2005, provvedimenti che prevedano uno standard di posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, non superiore a 4,5 posti letto per mille abitanti, comprensivi della riabilitazione e della lungo degenza post acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici. Rispetto a tali standard è compatibile una variazione che, in ogni caso, non può superare il 5% in più in rapporto alle diverse condizioni demografiche delle Regioni. I provvedimenti da adottare per il raggiungimento di tale obiettivo devono prevedere il raggiungimento dello standard entro l'anno 2007, precisando gli obiettivi intermedi per gli anni 2005 e 2006, oggetto di verifica (art. 4, comma 1, lettera a) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005);*

- *le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici. Tale riduzione e' finalizzata a promuovere il*

*passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e a favorire l'assistenza residenziale e domiciliare. A tale adempimento le regioni sottoposte ai piani di rientro provvedono entro il 31 dicembre 2010 e le altre Regioni entro il 30 giugno 2011.*

*Rispetto a tali standard e' compatibile una variazione, che non può superare il 5% in aumento fino alla definizione di una diversa misura da parte della Conferenza Stato-Regioni sulla base di un'apposita valutazione effettuata dalla Struttura tecnica di monitoraggio con il supporto dell'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali, in relazione a condizioni demografiche relative al peso della popolazione ultrasettantacinquenne. I provvedimenti da adottare per il raggiungimento di tale obiettivo devono prevedere il raggiungimento dello standard entro l'anno 2011, precisando gli obiettivi intermedi per l'anno 2010, oggetto di verifica. Restano ferme eventuali minori dotazioni programmate nelle Regioni impegnate nei piani di rientro. Nei medesimi standard non e' compresa la quota di posti letto dedicati in via prevalente o esclusiva ai pazienti provenienti dalle altre Regioni, registrata nell'anno 2008, fino alla stipula dell'accordo di cui al comma 4. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 19, entro il 30 giugno 2010 in sede di Conferenza Stato-Regioni e' definito un Accordo per la fissazione dei principi di programmazione dei posti letto dedicati in via prevalente o esclusiva ai pazienti provenienti dalle altre Regioni (art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009).*

#### Criteri di valutazione

L'adempimento si considera superato se la Regione:

- ha conseguito il relativo standard di dotazione dei posti letto
- ha adottato ulteriori provvedimenti di cui al comma 1 e 2 dell'art. 6 dell'Intesa del 3 dicembre 2009.

La verifica dell'adempimento di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale è effettuata con riferimento a:

- la dotazione di posti letto a gennaio 2012 mediante i modelli NSIS HSP12 e HSP13, secondo i criteri descritti nelle note di compilazione del Questionario;
- la validazione dei dati da parte della Regione secondo le procedure applicative in essere nel NSIS, finalizzata a garantire la rispondenza dei dati presenti nella banca dati NSIS all'effettiva dotazione di posti letto accreditati.

#### Uffici istruttori

Ufficio II DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario

Ufficio X DG Programmazione Sanitaria.

#### **g) Appropriatelyzza**

*- adottare i criteri e le modalità per l'erogazione delle prestazioni che non soddisfano il principio di appropriatezza organizzativa e di economicità nella utilizzazione delle risorse, in attuazione del punto 4.3 dell'Accordo Stato Regioni del 22 novembre 2001 (allegato 1 – punto 2, lettera g dell'Intesa del 23 marzo 2005). La relativa verifica avviene secondo le modalità definite nell'accordo Stato Regioni del 1° luglio 2004, atto rep. n. 2035 (art. 52, comma 4, lettera b), della legge 27 dicembre 2002, n.289);*

*- si conviene che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza, di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, venga integrata dalle Regioni e dalle Province Autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati alla presente Intesa. Le Regioni e le Province Autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale. Nel caso di ricorso al regime ambulatoriale, le Regioni e le Province Autonome provvedono a definire per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale rispetto alla erogazione in regime ospedaliero (art. 6, comma 5 dell'Intesa Stato Regioni 3 dicembre 2009).*

#### Criteri di valutazione

La Regione viene valutata positivamente se:

- ha conseguito una riduzione dei ricoveri diurni per le procedure elencate nell'Allegato A ed un incremento della percentuale delle prestazioni rese in regime ambulatoriale sul totale delle prestazioni che dovrebbero essere erogate in regime ambulatoriale;
- ha adottato misure disincentivanti i ricoveri ordinari per i nuovi DRG a rischio di inappropriatazza inclusi nell'allegato B al Patto per la salute e misure disincentivanti i ricoveri in day surgery a rischio di inappropriatazza inclusi nell'allegato A al Patto per la salute.

In caso di inadempienza, la Regione, per sanare la situazione, dovrà adottare una delibera che preveda misure efficaci ed applicabili già nel corso del 2012 per tutte le prestazioni di cui agli allegati A e B.

#### Uffici istruttori

Ufficio II DG Programmazione Sanitaria.

#### **h) Liste d'attesa**

*- l'art. 50, comma 5 della legge 326/2003, attraverso il decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 marzo del 2008, ha previsto la raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa in coerenza con quanto previsto dal punto e) dell'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266.*

*- Intesa del 28 marzo 2006, recante "Piano nazionale di contenimento dei tempi d'attesa 2006-2008" - Punto 7.2. Monitoraggio specifico.*

*- art. 1, comma 282 della legge n.266/2005 che, nel quadro degli interventi per il governo dei tempi di attesa a garanzia della tutela della salute dei cittadini, ha stabilito il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni, disponendo che le Regioni sono tenute ad adottare misure per regolamentare i casi in cui la sospensione dell'erogazione sia legata a motivi tecnici dandone informazione semestrale al Ministero della salute;*

*- Intesa del 28 ottobre 2010, recante "Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2010-2012" - Lettera F Punto 1 Monitoraggio ex ante, paragrafo 3.1 del PNGLA 2010-12. Punto 2 Monitoraggio ex post, attraverso il flusso informativo ex art. 50, comma 5, della legge 326/2003 così come modificato dal decreto del Ministro dell'Economia e Finanze del 18 marzo 2008 e s.*

*m.i. I dati raccolti sono relativi alle prestazioni e modalità indicate al paragrafo 3.1 del PNGLA 2010-12 . Punto 3 Monitoraggio dei ricoveri ex D. M. Ministro della Salute 8 luglio 2010 n. 135 sul Regolamento delle informazioni relative alla SDO scheda dimissione ospedaliera ex D.M. 27 ottobre 2000, n. 380, Punto 6 Monitoraggio delle sospensioni Il monitoraggio riguarderà le sospensioni relative alle prestazioni indicate al paragrafo 3.1 del PNGLA 2010-2012.*

### Criteri di valutazione

Per il 2011 l'adempimento viene valutato secondo i seguenti criteri:

- invio delle informazioni relative al Monitoraggio ex post attraverso il flusso informativo ex articolo 50 della legge 326/2003. L'adempienza viene valutata rispetto alla copertura dei campi relativi a: Primo accesso, Classi di priorità, Garanzia dei tempi massimi (Piano Nazionale Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012, Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa - dicembre 2010);
- invio al Ministero delle informazioni relative al Monitoraggio ex ante. L'adempienza viene valutata in considerazione di tutti gli elementi riportati nella scheda di rilevazione del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali in modalità ex ante (Piano Nazionale Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012, Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa – dicembre 2010), riportata nelle note di compilazione al Questionario;
- monitoraggio delle attività di ricovero. L'adempienza viene valutata rispetto alle coperture dei campi relativi a: Tipo di ricovero, Regime di ricovero, Data di prenotazione, classe di priorità, a partire dal 1° gennaio 2011 (Piano Nazionale Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012, Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa). Si procederà all'esame dei dati forniti dal competente Ufficio del Ministero;
- invio al NSIS delle informazioni circa il Monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni (Piano Nazionale Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012, Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa - dicembre 2010).

### Uffici istruttori

Ufficio III DG Programmazione Sanitaria

Ufficio III DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario.

## **I) Controllo spesa farmaceutica**

*- art. 5, comma 1 della Legge 222/2007 che fissa il tetto della spesa farmaceutica territoriale al 14%, successivamente modificato al 13,6% per l'anno 2009 dall'art. 13, comma 1, lettera c), del D.L. 39/2009 (convertito in Legge 77/2009), ulteriormente ridotto al 13,3% a partire dal 2010 ai sensi dell'art. 22, comma 3 del D.L. 78/2009 (convertito in Legge 102/2009);*

*- art. 5, comma 4 della Legge 222/2007: "Entro il 1° dicembre di ogni anno l'AIFA elabora la stima della spesa farmaceutica, così come definita al comma 1, relativa all'anno successivo*

*distintamente per ciascuna Regione e la comunica alle medesime Regioni. Le Regioni che, secondo le stime comunicate dall'AIFA, superano il tetto di spesa regionale prefissato, di cui al comma 1, sono tenute ad adottare misure di contenimento della spesa, ivi inclusa la distribuzione diretta, per un ammontare pari almeno al 30 per cento dello sfioramento; dette misure costituiscono adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato. Le Regioni utilizzano eventuali entrate da compartecipazioni alla spesa a carico degli assistiti a scomputo dell'ammontare delle misure a proprio carico”;*

*- art. 5, comma 5 della Legge 222/2007: “A decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta come definita al comma 1, non può superare a livello di ogni singola Regione la misura percentuale del 2,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie. L'eventuale sfioramento di detto valore è recuperato interamente a carico della Regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la Regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo”.*

#### Criteri di valutazione

Il Ministero attraverso l'AIFA predispone la “Scheda per il calcolo della spesa farmaceutica e del tetto stabilito dalla L. 222/2007 e dalla L. 102/2009.

Ai fini della valutazione dell'adempimento:

- relativamente al capitolo dell'assistenza farmaceutica territoriale si terrà conto del rispetto del tetto del 13,3% del Fabbisogno 2011. Nel caso in cui, secondo le stime comunicate da AIFA, le Regioni superino tale tetto, sulla base di quanto disposto dall'art. 5, comma 2 lettera d, Legge 222/2007, verrà verificato se la misure di contenimento della spesa farmaceutica determinano economie per un valore pari al 30% dello sfondamento rispetto al valore in corrispondenza del tetto 2011. Altre misure di contenimento della spesa farmaceutica adottate dalle Regioni, devono essere supportate dalla normativa di riferimento e deve essere specificato l'importo, come indicato nel Questionario;
- relativamente al capitolo della spesa farmaceutica ospedaliera si terrà conto del rispetto del tetto del 2,4%, sulla base di quanto contenuto nell'Art. 5, comma 5 Legge 222/2007;
- nel caso delle Regioni che hanno superato il tetto del 2,4% e/o non hanno fatto registrare un equilibrio economico complessivo, specificare le misure a carico del bilancio regionale, oppure di altre voci del bilancio che si sono rese disponibili per la copertura del disavanzo della spesa farmaceutica ospedaliera, come specificato nel Questionario;
- nel caso delle Regioni che hanno superato il tetto del 2,4% ma che, al contrario, hanno fatto registrare un equilibrio economico complessivo, ai fini dell'adempimento si fa riferimento a quanto certificato dal Tavolo adempimenti, ovvero dal Tavolo adempimenti con il Comitato LEA, in sede di verifica dell'equilibrio.

#### Uffici istruttori

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

Valutazione congiunta Comitato Lea - Tavolo adempimenti.

### **m) Conferimento dati al SIS**

*- il conferimento dei dati al SIS, nei contenuti e secondo le modalità di cui al comma 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento di cui alla suddetta Intesa, sulla base dei criteri fissati dalla Cabina di Regia. Restano fermi gli adempimenti relativi agli obblighi informativi di cui ai punti precedenti (art. 3, comma 6, Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005).*

#### Criteri di valutazione

Per la valutazione si attribuisce un peso (da 1 a 3) al tipo di flusso in esame; si valutano inoltre (con scala di punteggio da 1 a 3) i processi di verifica e di validazione dei dati e di governo sui S.I. (Raccolta-Controlli-S.I.).

Si calcola il punteggio per ogni tipo di flusso; il range di variazione è 88 (punteggio min) - 198 (punteggio max).

Si calcola infine il grado di copertura (che definiamo g) che assume valore compreso tra 1 e 0,75 (ADEMPIENTE) e valore compreso tra 0 e 0,59 (INADEMPIENTE).

Per i seguenti casi:  $0,60 \leq g \leq 0,74$  (Parzialmente Adempiente) e  $c$  (punteggio ottenuto nella griglia degli obblighi informativi)  $> 0$  la Regione si considera ADEMPIENTE; se  $0,60 \leq g \leq 0,74$  (Parzialmente Adempiente) e  $c < 0$  la Regione si considera INADEMPIENTE.

#### Uffici istruttori

Ufficio III DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario.

### **n) Contabilità analitica**

*- adozione di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna Azienda unità Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera universitaria, ivi compresi i Policlinici universitari e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (art. 3, comma 7, Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005).*

#### Criteri di valutazione

Nella valutazione si terrà conto della presenza di atti o provvedimenti finalizzati a garantire l'adozione della contabilità analitica per centri di costo e responsabilità nelle Aziende Sanitarie Locali e nelle Aziende Ospedaliere. La domanda, volta a conoscere se esiste un sistema di contabilità uniforme per tutte le aziende della Regione, è finalizzata ad avere garanzia di raccolta ed utilizzo a livello regionale di dati analitici aziendali.

#### Uffici istruttori

Ufficio IV DG Programmazione Sanitaria.

### **o) Confermabilità direttori generali**

*- le Regioni, entro il 30 ottobre 2005, garantiscono e adottano misure specifiche dirette a prevedere che, ai fini della confermabilità dell'incarico del Direttore Generale alle ASL, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere universitarie, ivi compresi i Policlinici universitari e gli IRCCS, il mancato rispetto dei contenuti e della tempistica dei flussi informativi ricompresi nel NSIS costituisce grave inadempienza (art. 3, comma 8, Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005).*

#### Criteri di valutazione

Nella valutazione si terrà conto della presenza di atti o provvedimenti tendenti a garantire che nei contratti dei Direttori Generali sia presente il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ai fini della confermabilità dell'incarico.

Sarà necessario inviare copia dei contratti nei seguenti casi:

- modifiche intervenute su contratti già valutati nelle precedenti verifiche;
- contratti di nuova sottoscrizione.

#### Uffici istruttori

Ufficio IV DG Programmazione Sanitaria.

### **p) Dispositivi medici**

*- avvio del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale (Decreto Ministeriale 11 giugno 2010).*

#### Criteri di valutazione

Per l'anno 2011 non sarà oggetto di valutazione il conferimento dei dati relativi ai flussi sui consumi dei dispositivi medici. Ai fini dell'adempienza sarà pertanto valutata una relazione sulle attività considerate propedeutiche per il conferimento dei dati previsto per l'anno 2012.

#### Uffici istruttori

Ufficio III DG dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure

### **q) Distribuzione diretta dei farmaci**

*- verifica della disponibilità, completezza, qualità e miglioramento nel tempo dell'acquisizione in NSIS del flusso informativo dei dati relativi al monitoraggio della distribuzione diretta dei medicinali (DM 31 luglio 2007 e s.m.i "Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto").*

### Criteri di valutazione

La valutazione tiene conto dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci presenti nel NSIS relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011.

La Regione risulta adempiente se:

- le trasmissioni dei dati sono riferite a tutti i mesi del periodo gennaio-dicembre;
- le trasmissioni dei dati sono riferite a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto;
- il costo d'acquisto sostenuto per medicinali autorizzati al commercio in Italia – Classe A corrisponde a quanto riportato nella "Scheda per il calcolo della spesa farmaceutica" nella relativa riga di dettaglio.

### Uffici istruttori

Ufficio IV DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario.

## **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

*- adottare, entro il 30 settembre 2005, i provvedimenti per promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno ed il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero, con il conseguimento di una riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata, garantendo entro l'anno 2007, il mantenimento dei tassi di ospedalizzazione per ricoveri ordinari e per ricoveri in regime diurno di norma pari al 20%, precisando gli obiettivi intermedi per gli anni 2005 e 2006 oggetto di verifica (art. 4, comma 1, lettera b) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005).*

### Criteri di valutazione

L'adempimento si intende conseguito se la Regione ha raggiunto il Tasso di Ospedalizzazione previsto dall' Intesa 23 marzo 2005.

I dati relativi al T.O. saranno acquisiti da fonte SDO.

### Uffici istruttori

Ufficio X DG Programmazione Sanitaria

## **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

*- garantire adeguati programmi di assistenza domiciliare integrata, di assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera (articolo 4, comma 1, lettera c) dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005);*

*- promuovere lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello di cura ospedaliero che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione (articolo 4, comma 1, lettera g) dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005).*

### Criteri di valutazione

La valutazione sintetica terrà conto dei seguenti punti: diffusione della valutazione multidimensionale dei disabili, adozione di procedure unificate di presa in carico del disabile, fissazione delle quote a carico delle ASL e dei Comuni per tutte le tipologie di assistenza, completezza e congruità dei dati forniti dalle tabelle riportate nel Questionario 2011.

Alle diverse voci viene attribuito il seguente punteggio:

- Valutazione Multidimensionale: 20 punti
- Ripartizione degli oneri: 25 punti
- Tabelle: 36 punti + 1 punto se c'è coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani > 65 aa).

La Regione si considera inadempiente se non raggiunge il punteggio totale di 70/82 e, comunque, se non raggiunge i seguenti punteggi nelle tre sezioni:

- Valutazione multidimensionale: 15 punti
- Ripartizione degli oneri: 20 punti
- Tabelle: 27 punti.

### Uffici istruttori

Ufficio II DG Programmazione Sanitaria.

## **t) Tariffe ospedaliere**

*- stabilire nella definizione delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, un valore soglia di durata della degenza per i ricoveri ordinari nei reparti di lungo degenza, oltre il quale si applica una significativa riduzione della tariffa giornaliera, fatta salva la garanzia della continuità dell'assistenza. In fase di prima applicazione fino all'adozione del relativo provvedimento regionale, il valore soglia è fissato in un massimo di 60 giorni di degenza, con una riduzione tariffaria pari ad almeno il 30% della tariffa giornaliera piena (art. 4, comma 1, lettera d) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005);*

### Criteri di valutazione

La verifica è volta ad accertare se nell'anno 2011 la Regione abbia adottato provvedimenti che abbiano modificato quanto previsto dall'articolo 4, comma 1, lettera d) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005.

### Uffici istruttori

Ufficio IV DG Programmazione Sanitaria.

## **u) Piano nazionale della prevenzione**

*- adottare, entro il 30 giugno 2005, il Piano regionale per la realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale della prevenzione di cui all'allegato 2 dell'Intesa 23 marzo 2005,*

coerentemente con il vigente Piano sanitario nazionale (art. 4, comma 1, lettera e) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005);

- l'Intesa Stato-Regioni del 20 marzo 2008 (rep. 104/CS) "Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la proroga al 2008 del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 e le modalità dell'elaborazione della proposta di Piano Nazionale della Prevenzione 2009-2011" ha esteso la validità del piano al 2008, essendo stato confermato dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (DPR 7 aprile 2006);

- l'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2009 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009, in vista della prossima emanazione del nuovo Piano, ha ritenuto di dare alle Regioni l'opportunità di completare e consolidare i programmi in corso di attuazione, ma anche, ove l'emanazione del nuovo Piano lo consenta, di riallineare i propri programmi per il perseguimento degli obiettivi in esso individuati;

- l'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010, che adotta il Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 (PNP), prevede che la Direzione operativa del CCM certifichi l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi previsti dal PRP;

- Intesa Stato-Regioni concernente il "Documento per la valutazione dei Piani regionali della prevenzione 2010 - 2012". Rep. n.29/CSR del 10/02/2011.

#### Criteri di valutazione

L'Intesa Stato Regioni del 29 aprile 2010, che adotta il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 (PNP), prevede che la Direzione operativa del CCM certifichi l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi previsti dai Piani Regionali di Prevenzione (PRP) ai fini dell'erogazione delle somme vincolate al raggiungimento degli obiettivi di Piano (ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della Legge 7 dicembre 1996. n. 66 e successive integrazioni) e che, a tal fine, le Regioni trasmettano annualmente alla medesima Direzione idonea documentazione. Criteri e modalità della valutazione finalizzata alla certificazione sono esplicitati nel "Documento per la valutazione dei Piani Regionali di prevenzione 2010-2012" adottato con Intesa Stato-Regioni (seduta del 10 febbraio 2011). Oggetto di valutazione saranno lo stato di avanzamento nell'attuazione degli interventi programmati nei PRP e i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi dichiarati.

#### Uffici istruttori

Ufficio IX DG Prevenzione.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento del personale sanitario**

- adottare, entro il 30 luglio 2005, ed avviare entro il 30 settembre 2005, il Piano regionale per la realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario, da approvarsi con separata intesa entro il 30 maggio 2005 sulla base delle linee contenute nell'allegato 3, coerentemente con il vigente Piano sanitario nazionale. Le Regioni e le Province autonome convengono, altresì, di destinare 50 milioni di euro per la realizzazione, nel proprio ambito territoriale, del medesimo Piano. Le Regioni e le Province autonome si impegnano a trasmettere al Centro nazionale per l'ECM, da istituirsi con la richiamata intesa,

*idonea documentazione sulle attività svolte, per consentire al medesimo Centro di certificare l'avvenuto adempimento, ai fini di quanto previsto dal successivo art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (art. 4, comma 1, lettera f) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005).*

#### Criteri di valutazione

Ai fini della valutazione dell'adempimento in materia di Formazione Continua, si considerano essenziali i criteri che di seguito si riportano:

1. Adozione Piano Formazione Continua Regionale;
2. Accredimento provider regionale. Documento contenente le attività avviate (propedeutiche) per l'accREDITamento dei Provider regionali;
3. Comunicazione alla Commissione Nazionale Formazione Continua dei criteri utilizzati ai fini dell'accREDITamento eventi e/o Provider regionale ECM con l'indicazione del sito utenza e password (attive) per la verifica;
4. Descrizione dello stato di attuazione del programma ECM regionale: numero di eventi formativi e/o di progetti formativi aziendali realizzati nel 2011 e/o il numero di Provider regionali, indicazione dell'ente accREDITante regionale e dei relativi recapiti;
5. Indicazione delle risorse finanziarie utilizzate dalla Regione in favore delle Aziende del SSN nel 2011 per la Formazione continua dei dipendenti e convenzionati del SSN e quella rivolta ad altri professionisti sanitari;
6. Trasferimento dei report contenenti i dati anagrafici dei partecipanti e i crediti formativi attribuiti agli eventi formativi e ai progetti aziendali, al Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S.) (Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009);
7. Istituzione Osservatorio Regionale (Accordo Stato - Regioni del 05/11/2009).

La Regione si considera adempiente se soddisfa i suddetti criteri.

Sono stati eliminati i criteri relativi a: Delibera di Istituzione del sistema di Formazione Continua e Istituzione Commissione/Consulta Continua in Medicina.

#### Uffici istruttori

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

*- le Regioni trasmettono al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze i provvedimenti con i quali sono stati adottati i contenuti degli Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni successivamente all'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive integrazioni, limitatamente agli accordi rilevanti, ai fini dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (art. 4, comma 1, lettera i) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005).*

#### Criteri di valutazione

La valutazione terrà conto del recepimento degli accordi Stato-Regioni riportati nel Questionario e del livello di diffusione presso le Aziende della Regione.

## Uffici istruttori

Ufficio X DG Programmazione Sanitaria.

### **x) Implementazione percorsi diagnostico-terapeutici**

- *promuovere lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello di cura ospedaliero, che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione (art. 4, comma 1, lettera g) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005);*

- *all'articolo 1, comma 28, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, sono apportate le seguenti modificazioni: il secondo periodo e' sostituito dal seguente: "i percorsi diagnostico-terapeutici sono costituiti dalle linee-guida di cui all'articolo 1, comma 283, terzo periodo, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, nonché da percorsi definiti ed adeguati periodicamente con decreto del Ministro della Salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del comitato strategico del Sistema nazionale linee-guida, di cui al decreto del Ministro della salute 30 giugno 2004, integrato da un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (art. 1, comma 796, lettera m) della Legge 27.12.2006 n° 296);*

- *Intesa Stato-Regioni 28 ottobre 2010 (Punto 3 del PNGLA) contempla la definizione dei PDT afferenti l'area cardiovascolare ed oncologica;*

- *Linee Guida per il monitoraggio dei PDT complessi - giugno 2011.*

### Criteri di valutazione

Per il 2011 la valutazione terrà conto di :

- presenza di documentazione attestante il monitoraggio dell'implementazione delle Linee guida cliniche attraverso percorsi diagnostico-terapeutici sia in ambito ospedaliero che territoriale;
- elenco delle strutture dove viene condotto il monitoraggio nell'anno 2011;
- stato di implementazione del monitoraggio dei PDT complessi previsto dalle Linee guida nazionali – giugno 2011.

## Uffici istruttori

Ufficio III DG Programmazione Sanitaria.

### **y) LEA aggiuntivi**

- *trasmissione al Comitato di cui all'art. 9 dei provvedimenti relativi ai livelli essenziali aggiuntivi regionali e al relativo finanziamento (art. 4 comma 1, lettera h) dell'Intesa del 23 marzo 2005);*

- *trasmissione al Comitato entro il 31 dicembre 2009, e comunque con cadenza annuale, un provvedimento ricognitivo, sottoscritto dal dirigente responsabile del procedimento, relativo alle prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste dall'ordinamento vigente in materia di livelli essenziali aggiuntivi, con l'indicazione della specifica fonte di finanziamento non a carico del SSN, corredata da relazione tecnica analitica sulla congruità del finanziamento predisposto (art. 4,*

*comma 1 lettera c) dell'Intesa Stato-Regioni del 3.12.2009 concernente il nuovo Patto della salute per gli anni 2010-2012).*

#### Criteri di valutazione

La valutazione avverrà previa verifica del "provvedimento ricognitivo" dei LEA aggiuntivi previsto dall'art 4 del nuovo Patto per la Salute 2010-2012. Nel provvedimento ricognitivo dovrà essere indicata la norma di riferimento, lo specifico capitolo di bilancio e l'importo del finanziamento.

#### Uffici istruttori

Ufficio II DG Programmazione Sanitaria.

### **ac) Edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico**

*- ai fini dell'applicazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 188, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, si conviene che per le Regioni che alla data del 1° gennaio 2005 abbiano ancora in corso di completamento il proprio programma di investimenti in attuazione dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, sia fissata al 15% la quota minima delle risorse residue da destinare al potenziamento ed ammodernamento tecnologico, salvo la dimostrazione da parte delle Regioni di avere già investito risorse per l'ammodernamento tecnologico (articolo 10, comma 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005)*

*- le risorse residue di cui al comma 1 sono quelle risultanti dalla differenza tra le risorse complessivamente assegnate e le risorse già finalizzate a specifici interventi, compresi in Accordi di programma già sottoscritti e per i quali, al momento dell'entrata in vigore della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, sia già avvenuta l'emanazione del decreto dirigenziale del Ministero della salute di ammissione al finanziamento, ovvero sia già stata formalmente commissionata la progettazione da parte della Regione interessata (art. 10, comma 2 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005).*

#### Criteri di valutazione

La Regione deve trasmettere al Comitato Lea una relazione descrittiva, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 1, comma 188, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, degli interventi di potenziamento ed ammodernamento tecnologico ai quali sono state destinate almeno il 15% delle risorse a disposizione. A tale fine, si è convenuto con l'articolo 10 dell'Intesa del 23 marzo 2005 che le risorse residue sono quelle risultanti dalla differenza tra le risorse complessivamente assegnate e le risorse già finalizzate a specifici interventi.

#### Uffici istruttori

Ufficio VII DG Programmazione Sanitaria.

## ah) Accreditemento istituzionale

- art. 1, comma 796, lettera s) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007). A decorrere dal 1° gennaio 2008, cessano i transitori accreditamenti delle strutture private già convenzionate, ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della Legge 23 dicembre 1994, n. 724, non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi disposti ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. del comma 796, art. 1 della Legge 296/2006
- art. 1, comma 796, lettera t) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296. Stabilisce, tra l'altro, che: «...le Regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1 gennaio 2010 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'art. 8-quater, comma 1 del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992».
- art. 1, comma 796, lettera u) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296. Stabilisce, tra l'altro, che: «...le Regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che, a decorrere dall'1 gennaio 2008, non possano essere concessi nuovi accreditamenti ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, in assenza di un provvedimento regionale di ricognizione e conseguente determinazione ai sensi del comma 8 dell'art. 8-quater, comma 8 decreto legislativo n. 502 del 1992».
- Patto per la salute 2010-2012. Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009. Verifica dell'avvenuto passaggio al regime dell'accREDITAMENTO Istituzionale come previsto dall'art. 1 comma 796 della Legge 296/06 Finanziaria 2007.
- Legge n. 191 del 23 dicembre 2009, Art. 2 comma 100. Stabilisce che all'art. 1, comma 796, lettera t), della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, le parole "1 gennaio 2010" sono sostituite dalle seguenti "1 gennaio 2011".
- Legge 26 febbraio 2010, n. 10, Art. 1 Stabilisce che All'articolo 1, comma 796, lettera t), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dopo le parole: "strutture private" sono inserite le seguenti: "ospedaliere e ambulatoriali" e dopo le parole: "decreto legislativo n. 502 del 1992;" sono inserite le seguenti: "le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2013 cessino gli accreditamenti provvisori di tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché degli stabilimenti termali come individuati dalla legge 24 ottobre 2000, n. 323, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del decreto legislativo n. 502 del 1992".

### Criteri di valutazione

Verrà verificato che:

- il provvedimento di rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle strutture ospedaliere ed ambulatoriali private sia subordinato all'effettuazione delle verifiche in loco;
- sia stato avviato l'iter per il passaggio all'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle altre strutture sanitarie private (diverse da quelle ambulatoriali ed ospedaliere), in considerazione del termine previsto dall'articolo 1, comma 796, della Legge n. 296/2006 e successive modificazioni;
- sia stato avviato l'iter per il passaggio all'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle strutture sociosanitarie private in considerazione del termine previsto dall'articolo 1, comma 796, dalla Legge n. 296/2006 e successive modificazioni.

## Uffici istruttori

Ufficio III DG Programmazione Sanitaria.

### **aj) Sperimentazioni ed innovazioni gestionali**

*- le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano trasmettono ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, nonché alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari regionali - copia dei programmi di sperimentazione aventi ad oggetto i nuovi modelli gestionali adottati sulla base dell'articolo 9-bis del D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modificazioni, ovvero sulla base della normativa regionali o provinciale disciplinante la materia. Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano trasmettono annualmente ai predetti Ministeri, nonché alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari regionali, una relazione sui risultati conseguiti con la sperimentazione, sia sul piano economico sia su quello della qualità dei servizi (art. 3, comma 7 del Decreto Legge 18 settembre 2001 n. 347, convertito con modificazioni nella Legge 16 novembre 2001 n. 405).*

#### Criteri di valutazione

Al fine della valutazione dell'adempimento dovrà essere compilata la scheda di rilevazione presente nel Questionario, indicando i programmi autorizzati, in corso o conclusi al 31.12.2011, oltre ad indicare se la Regione ha legiferato in materia di sperimentazioni gestionali per modificare i criteri definiti dall'art. 9-bis del D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502.

Inoltre, dovranno essere allegati copia dei Programmi di sperimentazione aventi ad oggetto i nuovi modelli adottati, ogni Provvedimento normativo richiesto nella scheda di rilevazione e la Relazione annuale di verifica sui risultati conseguiti, che dovrà tener conto dei criteri di garanzia (mantenimento e/o miglioramento dei livelli uniformi di assistenza) e di convenienza (benefici economici, organizzativi, gestionali).

## Uffici istruttori

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

*- fatto salvo quanto previsto in materia di aggiornamento dei tariffari delle prestazioni sanitarie dall'articolo 1, comma 170, quarto periodo, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, come modificato dalla presente lettera, a partire dalla data di entrata in vigore della presente Legge le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario nazionale, praticano uno sconto pari al 2 per cento degli importi indicati per le prestazioni specialistiche dal decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996, e pari al 20 per cento degli importi indicati per le prestazioni di diagnostica di laboratorio dal medesimo decreto. Fermo restando il predetto sconto, le Regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli*

*standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate. All'articolo 1, comma 170, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, sentite le società scientifiche e le associazioni di categoria interessate» (art. 1, comma 796, lettera o) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296).*

*In data 23 Marzo 2011 è stato sancito l'Accordo fra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano in merito ai "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio" contenente criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta ferma restando l'autonomia delle singole Regioni, in particolare di quelle che hanno già avviato il processo di razionalizzazione della rete delle strutture di laboratorio, alla traduzione operativa degli stessi ritenuta più consona alle specifiche realtà territoriali.*

#### Criteri di valutazione

Per quanto riguarda l'approvazione/aggiornamento del Piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, trattandosi di un adempimento programmatico, è indispensabile l'assunzione dell'atto. Rispetto alla regolamentazione del service di laboratorio, facendo riferimento all'Accordo 23/03/2011, la mancata informazione non costituisce motivo di inadempienza.

Relativamente alla medicina di laboratorio, trattandosi di elementi attuativi e qualitativi delle realtà regionali, nella verifica si terrà conto della completezza delle risposte ai quesiti, considerando che tutte le informazioni che riguardano il Piano di Riorganizzazione saranno valutate coerentemente agli impegni assunti nel Piano stesso.

#### Uffici istruttori

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

*- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2007 rende esecutivo l'accordo del 1 agosto 2007 recante "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro". Nel Patto si razionalizzano gli interventi, al fine di pervenire ad un utilizzo efficace ed appropriato delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste ed impiegate per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro. Sono stabiliti gli obiettivi strategici del sistema, le risorse da utilizzare e la metodologia di monitoraggio e valutazione delle attività tramite indicatori.*

#### Criteri di valutazione

Saranno valutati positivamente gli interventi adottati o programmati in rapporto alle risorse umane, nel duplice aspetto del potenziamento qualitativo (corsi di formazione, attività connesse alla cultura della sicurezza, etc.) e quantitativo (integrazione organico, potenziamento unità di personale/ operatori tecnici ecc.). Coerentemente con gli obiettivi di razionalizzazione degli interventi individuati dal "Patto per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" (DPCM 17 dicembre 2007), saranno considerate altresì le misure riferite alle risorse strumentali.

Ai fini della valutazione si terrà conto inoltre delle risposte delle Regioni in merito al raggiungimento del valore soglia programmato di almeno il 5% delle aziende controllate rispetto al numero totale delle aziende, anche in rapporto agli specifici "obiettivi di qualità" individuati per ciascuna Regione sulla base dei parametri fissati dal PN Edilizia e PN Agricoltura.

#### Uffici istruttori

Ufficio II DG Prevenzione.

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

*- controllare le cartelle cliniche ai fini della verifica della qualità dell'assistenza secondo criteri di appropriatezza (articolo 79 comma 1 septies legge 6 agosto 2008 n. 133).*

*All'art. 88 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, il comma 2 e' sostituito dal seguente: «2. Al fine di realizzare gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione delle risorse e di verifica della qualità dell'assistenza erogata, secondo criteri di appropriatezza, le regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione. L'individuazione delle cartelle e delle schede deve essere effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali. Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza individuate delle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze.»*

*- art. 1 comma 1 Decreto Ministeriale del 10 dicembre 2009. In attuazione dell'art. 79, comma 1-septies, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, il presente decreto definisce i parametri mediante i quali le Regioni individuano le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza per le quali effettuare i controlli sulla totalità delle cartelle cliniche e delle corrispondenti Schede di Dimissione Ospedaliera.*

#### Criteri di valutazione

La valutazione terrà conto delle modalità operative di controllo messe in atto dalle Regioni sia in termini quantitativi sia organizzativi, alla luce delle disposizioni previste dall'art. 79, comma 1 septies del decreto legge 112 del 25 giugno 2008, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2008 n. 133. In particolare si effettuerà un'analisi della percentuale di cartelle cliniche controllate, delle modalità operative di controllo effettuate e della tipologia di erogatori controllati.

Inoltre, con l'introduzione del DM 10 dicembre 2009 relativo alle attività di controllo sulle prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza, le Regioni saranno valutate sui contenuti del report previsto dall'art.3, comma 4, che le Regioni sono tenute ad inviare entro il 30 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento. Nel report saranno oggetto di valutazione la metodologia adottata per i controlli (scelta del riferimento, metodologia di standardizzazione, metodologia di raggruppamento dei ricoveri), la tipologia di prestazioni identificate come ad alto rischio di inappropriatazza, il numero dei controlli effettivamente eseguiti per ciascun erogatore,

la metodologia utilizzata per il riscontro di qualità ed appropriatezza delle cartelle cliniche, i protocolli di valutazione adottati e le conseguenti misure adottate.

#### Uffici istruttori

Ufficio VI DG Programmazione Sanitaria.

### **an) Assistenza protesica**

*- verificare la spesa per l'erogazione dell'assistenza protesica. Nell'anno 2008, a livello nazionale e in ogni singola regione, la spesa per l'erogazione di prestazioni di assistenza protesica relativa ai dispositivi su misura di cui all'elenco 1 allegato al regolamento di cui al Decreto del Ministro della sanità 27 agosto 1999, n. 332, non può superare il livello di spesa registrato nell'anno 2007 incrementato del tasso di inflazione programmata. Al fine di omogeneizzare sul territorio nazionale la remunerazione delle medesime prestazioni, gli importi delle relative tariffe, fissate quali tariffe massime dall'art. 4 del Decreto del Ministro della salute 12 settembre 2006, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 289 del 13 dicembre 2006, sono incrementati del 9 per cento (art. 2 comma 380 Legge 24 dicembre 2007 n. 244).*

#### Criteri di valutazione

Ai sensi dell' art. 2 comma 380 legge 24 dicembre 2007 n. 244 è previsto che "a livello nazionale e in ogni singola Regione, la spesa per l'erogazione di prestazioni di assistenza protesica relativa ai dispositivi su misura di cui all'elenco 1 allegato al regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 27 agosto 1999, n. 332, non può superare il livello di spesa registrato nell'anno 2007 incrementato del tasso di inflazione programmata". La verifica sarà effettuata sulle certificazioni inviate dalle Regioni contenenti il seguente dettaglio della spesa 2010:

- a) spesa per la fornitura dei dispositivi di cui all'elenco 1 allegato al D.M. n. 332/1999;
- b) spesa per la fornitura dei dispositivi di cui agli elenchi 2 e 3 allegati al D.M. n. 332/1999;
- c) spesa totale per assistenza protesica ex D.M. n. 332/1999 ( a + b).

L'adempienza verrà riconosciuta solo in presenza della coincidenza del valore di cui alla lettera c) con quello riportato nell'apposita voce L20700 del modello LA consolidato regionale (999) a consuntivo 2010, limitatamente alle colonne dei "consumi sanitari" e dei costi delle "prestazioni sanitarie". In caso contrario, l'adempienza verrà concessa solo se la Regione ha motivato in maniera esaustiva la discordanza tra i valori, tenuto conto che il criterio di contabilizzazione della voce relativa all'assistenza protesica nel modello LA non è ancora uniforme sul territorio nazionale.

#### Uffici istruttori

Ufficio IV DG Programmazione Sanitaria.

### **ao) Cure palliative e terapia del dolore**

*- determinare standard qualitativi e quantitativi delle strutture dedicate alle cure palliative e della rete di assistenza ai pazienti terminali (Decreto 22 febbraio 2007, n. 43 "Regolamento*

recante: definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'articolo 1 comma 169 della L. 30 dicembre 2004 n. 311");

- Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", articolo 3, comma 3;

- Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2010 sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato "Ospedale-Territorio senza dolore" di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 15 marzo 2010, n. 38;

- Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 sulle linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore.

### Criteri di valutazione

Il DM 43 del 22.02.2007 fissa un sistema di otto indicatori per il monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio, e per ciascuno di questi indicatori i valori standard che le Regioni avrebbero dovuto raggiungere entro l'anno 2011. Per valutare se la Regione è adempiente o meno si terrà conto di tutti e otto gli standard.

### Uffici istruttori

Ufficio XI DG Programmazione Sanitaria.

### **ap) Sanità penitenziaria**

- assistenza sanitaria alle persone detenute o internate secondo quanto previsto dal DPCM 1 aprile 2008 " Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";

- Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1 aprile 2008. Rep. n. 84/CU del 26 novembre 2009;

- Accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sancito il 26 novembre 2009 sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria".

### Criteri di valutazione

La valutazione sarà positiva nel caso in cui la Regione dimostri di aver adottato nel corso del 2011 iniziative significative in tutte le tre aree interessate dalle domande (locali, dimissioni internati in OPG, minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria).

Le Regioni a statuto speciale si considerano adempienti se hanno risposto affermativamente alla domanda del Questionario relativa alla predisposizione del disegno di legge per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria.

## Uffici istruttori

Ufficio II DG Programmazione Sanitaria.

### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

*- verifica della disponibilità, completezza, qualità e miglioramento nel tempo dell'acquisizione in NSIS del flusso informativo dei dati relativi al monitoraggio dei consumi ospedalieri di medicinali (DM 4 febbraio 2009 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero").*

## Criteri di valutazione

La valutazione terrà conto dei dati relativi ai consumi ospedalieri dei medicinali presenti nel NSIS relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011.

La Regione risulta adempiente se:

- le trasmissioni dei dati sono riferite a tutti i mesi del periodo gennaio-dicembre;
- le trasmissioni dei dati sono riferite a tutte le aziende sanitarie.

## Uffici istruttori

Ufficio IV DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario.

### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

*- Intesa Stato Regioni 20 marzo 2008 punto 2. Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ... si impegnano a promuovere, presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le Strutture sanitarie private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei Pazienti, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione delle buone pratiche della sicurezza, nell'ambito delle disponibilità e delle risorse aziendali ... i singoli eventi avversi ed i dati elaborati saranno trattati in forma completamente anonima e confidenziale per le finalità prioritaria di analisi degli stessi e saranno trasmessi al sistema informativo sanitario attraverso uno specifico flusso (SIMES);*

*- Decreto 11 dicembre 2009, G.U. Serie Generale n. 8 del 12 gennaio 2010. Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES);*

*- Intesa Stato Regioni 20 marzo 2008 punto 2: le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ... si impegnano a promuovere, presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le Strutture sanitarie private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei Pazienti, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione delle buone pratiche della sicurezza, nell'ambito delle disponibilità e delle risorse aziendali ... i singoli eventi avversi ed i dati elaborati saranno trattati in forma completamente anonima e confidenziale per le finalità prioritaria di analisi degli stessi e saranno trasmessi al sistema informativo sanitario attraverso uno specifico flusso (SIMES);*

*- Decreto 11 dicembre 2009, G.U. Serie Generale n. 8 del 12 gennaio 2010. Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES);*

- *Raccomandazione ministeriale n. 7 (marzo 2008) per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;*
- *Farmacopea XI edizione;*
- *Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria, Ministero della Salute;*
- *OMS: Safe Surgery.*

#### Criteri di valutazione

Ai fini della valutazione si terranno in considerazione i seguenti aspetti:

- *l'emanazione a livello regionale di un provvedimento formale indirizzato alle Aziende sanitarie per l'attuazione della centralizzazione dei farmaci antiblastici, anche sulla base della Raccomandazione ministeriale n. 7 (marzo 2008) per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;*
- *l'emanazione a livello regionale di un provvedimento formale indirizzato alle Aziende sanitarie per l'adozione della Scheda unica o Foglio unico di terapia, anche sulla base della citata Raccomandazione ministeriale n. 7 per la prevenzione degli errori in terapia;*
- *la presenza di un Rapporto di monitoraggio sull'adozione della checklist chirurgica;*
- *l'emanazione di indicazioni fornite dalle Regioni in merito alla gestione dei costi assicurativi.*

#### Uffici istruttori

Ufficio III DG Programmazione Sanitaria.

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

- *Percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci degli enti del SSN;*
- *Articolo 1, comma 291, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006) : "con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura, degli Istituti Zooprofilattici e delle Aziende ospedaliere universitarie";*
- *Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009;*
- *Articolo 2 legge 31 dicembre 2009, n. 196 "Legge di contabilità e finanza pubblica" in materia di delega al Governo per l'adeguamento dei sistemi contabili;*
- *Schema di decreto interministeriale del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di certificabilità dei bilanci sanitari, adottato ai sensi dell'articolo 11 del Patto per la Salute 2010-2012 del 3 dicembre 2009. In particolare l'articolo 3 comma 1 prevede che:*
  - *c1: "Entro il 30 settembre 2012 le Regioni presentano un programma d'azione definito Percorso Attuativo della Certificabilità, i cui requisiti sono stabiliti con le modalità di cui al comma 5, finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali*

*necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti di cui all'articolo 2, comma 1, nonché dei bilanci sanitari regionali consolidati.”*

*- c4: “Alla verifica dell'attuazione da parte delle Regioni dei percorsi attuativi, secondo le modalità e le tempistiche ivi previste, provvedono: per le regioni sottoposte ai Piani di rientro, congiuntamente il Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e il Tavolo di verifica adempimenti, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in occasione delle verifiche di attuazione del Piano di rientro, per le Regioni non sottoposte ai Piani di rientro, il Tavolo di verifica adempimenti, di cui all'articolo 12 della predetta Intesa del 23 marzo 2005, in occasione delle ordinarie verifiche degli adempimenti.*

### Criteri di valutazione

La Regione deve trasmettere un documento contenente il Percorso attuativo della Certificabilità.

Lo schema di decreto interministeriale del Ministero della salute prevede che, entro il 30 settembre 2012, le Regioni presentino un programma d'azione definito Percorso Attuativo della Certificabilità, i cui requisiti sono stabiliti con le modalità definite da apposito decreto ministeriale di prossima emanazione. La finalità del suddetto Percorso, è rappresentata dal raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti di cui all'articolo 2, comma 1, nonché dei bilanci sanitari regionali consolidati.

Il percorso attuativo deve contenere requisiti comuni a tutte le Regioni, e il raggiungimento dello stesso potrà avvenire anche in tempi differenziati, che tengano conto anche degli esiti della verifica dell'adempimento connesso alla valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili, di cui all'articolo 11, del citato Patto per la Salute 2010-2012.

### Uffici istruttori

Ufficio IV DG Programmazione Sanitaria.

## **au) Sistema CUP**

*- recepimento delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.*

### Criteri di valutazione

Le Linee Guida, predisposte dal Ministero della salute in stretta collaborazione con le Regioni, rispondono all'esigenza di attuare un'azione di raccordo, volta a definire utili indirizzi per lo sviluppo e l'armonizzazione dei Sistemi CUP a livello nazionale, grazie alla quale rendere disponibile una visione completa e pienamente integrata della rete di offerta dei servizi sanitari ed offrire un servizio migliore ai cittadini, accrescendone la capacità di scelta e riducendo i tempi medi di attesa per l'erogazione delle prestazioni richieste.

Le Linee Guida disciplinano le modalità di articolazione del Sistema CUP, prestano attenzione anche agli aspetti di tipo funzionale, tra cui la gestione della prenotazione delle prestazioni sanitarie in “circolarità”, cioè tramite tutti i punti d'accesso del Sistema CUP, indifferentemente dall'appartenenza ad una specifica azienda sanitaria, nel rispetto dell'ambito territoriale di garanzia previsto per quella tipologia di prestazione per i propri assistiti.

Per l'adempienza si valuterà l'invio al NSIS di documentazione che attesti l'adozione di specifici provvedimenti di recepimento delle linee guida nazionali CUP per la riorganizzazione e/o realizzazione del sistema CUP.

Si precisa che nel caso in cui la Regione abbia già inviato per l'anno 2010 la documentazione di recepimento delle linee guida CUP o non siano intervenuti aggiornamenti in merito non è necessario compilare tale punto.

#### Uffici istruttori

Ufficio III DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario.

### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

*- verifica della disponibilità, completezza, qualità e miglioramento nel tempo dell'acquisizione in NSIS del flusso informativo dei dati relativi al monitoraggio dell'assistenza in emergenza urgenza (DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza").*

#### Criteri di valutazione

La valutazione tiene conto dei dati relativi all'emergenza-urgenza presenti nel NSIS in termini di disponibilità e completezza relativamente all'anno 2011.

L'adempienza della Regione sarà valutata tenendo conto del valore complessivo attribuito ai singoli elementi con i seguenti pesi:

- disponibilità del dato (peso 0,2);
- completezza territoriale (peso 0,5);
- completezza dei contenuti informativi (peso 0,3).

Il valore soglia per il giudizio di adempienza sarà definito sulla base dei valori ottenuti dalle singole Regioni e comunque non potrà essere inferiore al 50% del valore complessivo sopra descritto.

#### Uffici istruttori

Ufficio III DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario.

### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

*- verifica della disponibilità, completezza, qualità e miglioramento nel tempo dell'acquisizione in NSIS del flusso informativo dei dati relativi al monitoraggio dell'assistenza domiciliare (DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare").*

#### Criteri di valutazione

La valutazione tiene conto dei dati relativi all'assistenza domiciliare nel NSIS in termini di disponibilità e completezza relativamente all'anno 2011.

L'adempimento della Regione sarà valutata tenendo conto del valore complessivo attribuito ai singoli elementi con i seguenti pesi:

- disponibilità del dato (peso 0,2);
- completezza territoriale (peso 0,5);
- completezza dei contenuti informativi (peso 0,3).

Il valore soglia per il giudizio di adempimento sarà definito sulla base dei valori ottenuti dalle singole Regioni e comunque non potrà essere inferiore al 50% del valore complessivo sopra descritto.

#### Uffici istruttori

Ufficio III DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario.

### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

*- verifica della disponibilità, completezza, qualità e miglioramento nel tempo dell'acquisizione in NSIS del flusso informativo dei dati relativi al monitoraggio dell'assistenza residenziale e semiresidenziale (DM 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali").*

#### Criteri di valutazione

La valutazione tiene conto dei dati relativi all'assistenza residenziale e semiresidenziale nel NSIS in termini di disponibilità e completezza relativamente all'anno 2011.

L'adempimento della Regione sarà valutata tenendo conto del valore complessivo attribuito ai singoli elementi con i seguenti pesi:

- disponibilità del dato (peso 0,2);
- completezza territoriale (peso 0,5);
- completezza dei contenuti informativi (peso 0,3).

Il valore soglia per il giudizio di adempimento sarà definito sulla base dei valori ottenuti dalle singole Regioni e comunque non potrà essere inferiore al 50% del valore complessivo sopra descritto.

#### Uffici istruttori

Ufficio III DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario.

### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

*- verifica della disponibilità, completezza, qualità e miglioramento nel tempo dell'acquisizione in NSIS del flusso informativo dei dati relativi alla assistenza per salute mentale (DM 15 ottobre 2010 "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale").*

#### Criteri di valutazione

La valutazione tiene conto dei dati relativi all'assistenza per la salute mentale nel NSIS in termini di disponibilità e completezza relativamente all'anno 2011.

L'adempienza della Regione sarà valutata tenendo conto del valore complessivo attribuito ai singoli elementi con i seguenti pesi:

- disponibilità del dato (peso 0,2);
- completezza territoriale (peso 0,5);
- completezza dei contenuti informativi (peso 0,3).

Il valore soglia per il giudizio di adempienza sarà definito sulla base dei valori ottenuti dalle singole Regioni e comunque non potrà essere inferiore al 50% del valore complessivo sopra descritto.

#### Uffici istruttori

Ufficio III DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario.

### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

*- verifica della disponibilità, completezza, qualità e miglioramento nel tempo dell'acquisizione in NSIS del flusso informativo dei dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti (DM 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze").*

#### Criteri di valutazione

La valutazione tiene conto dei dati relativi all'assistenza per la dipendenza da sostanze stupefacenti nel NSIS in termini di disponibilità e completezza relativamente all'anno 2011.

L'adempienza della Regione sarà valutata tenendo conto del valore complessivo attribuito ai singoli elementi con i seguenti pesi:

- disponibilità del dato (peso 0,2);
- completezza territoriale (peso 0,5);
- completezza dei contenuti informativi (peso 0,3).

Il valore soglia per il giudizio di adempienza sarà definito sulla base dei valori ottenuti dalle singole Regioni e comunque non potrà essere inferiore al 50% del valore complessivo sopra descritto.

#### Uffici istruttori

Ufficio III DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario.

### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

*- recepimento delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011.*

*Le Linee Guida, predisposte dal Ministero della salute in stretta collaborazione con le Regioni, rispondono all'esigenza di attuare un'azione di raccordo, volta a definire utili indirizzi per lo sviluppo e l'armonizzazione dei Sistemi FSE.*

*Le stesse rappresentano il riferimento unitario nazionale per la realizzazione di Sistemi FSE, ed individuano gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione ed impiego di tali sistemi nell'ambito del SSN e del più ampio contesto europeo.*

### Criteri di valutazione

Per l'adempimento si valuterà l'invio di documentazione che attesti l'adozione di specifici provvedimenti di recepimento delle Linee guida nazionali di cui all'Intesa 10 febbraio 2011.

### Uffici istruttori

Ufficio III DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario.

### **aae) Attività trasfusionale**

- *Legge 21 ottobre 2005, n. 219 recante "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati";*
- *Decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, recante "Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti";*
- *Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica (articolo 19, comma 1, legge 219/2005);*
- *Decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, recante "Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione di norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani";*
- *Accordo Stato Regioni del 25 marzo 2009 di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009 (Interventi per le Biobanche);*
- *Accordo Stato Regioni del 29 ottobre 2009 recante "Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici minimi per l'esercizio delle attività sanitarie delle banche di sangue da cordone ombelicale";*
- *Accordo Stato Regioni del 20 aprile 2011 su Linee guida per l'accreditamento delle Banche di Sangue da cordone ombelicale (SCO) (ai sensi articolo 6, comma 1, del Decreto legislativo 191/2007);*
- *Accordo del 13 ottobre 2011 sul documento relativo a "Caratteristiche e funzioni delle strutture regionali coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali".*

### Criteri di valutazione

La valutazione terrà conto della documentazione e/o relazioni prodotte per l'adeguamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta ai requisiti previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, tenendo conto che il raggiungimento della completa conformità richiede un tempo di adeguamento.

La Regione sarà valutata positivamente qualora abbia un numero di valutatori formati ed inseriti nell'elenco nazionale, pari ad almeno l'80% dei posti resi disponibili dal CNS a favore della Regione stessa.

La valutazione terrà conto della presentazione da parte della Regione, entro il 31 maggio 2012, di un documento programmatico che espliciti la composizione dei team di verifica e i piani per l'effettuazione delle visite di verifica dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta, e il relativo cronoprogramma fino al 31 dicembre 2014.

Per quanto riguarda le caratteristiche e le funzioni delle Strutture Regionali di Coordinamento (SRC), la Regione sarà valutata positivamente se viene allegata documentazione relativa almeno ai punti a), b), c), d), h) del Questionario.

La valutazione ai fini dell'adempienza si basa inoltre sulla produzione di documentazione e/o relazioni relative all'adeguamento ai requisiti minimi e alla definizione dei rapporti tra i punti nascita e una o più banche di SCO di riferimento, situate in altre Regioni.

#### Uffici istruttori

Ufficio VIII DG Prevenzione.

### **aa) Percorso nascita**

*- Accordo 16 dicembre 2010, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento concernente «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo». (Rep. atti n. 137/CU) (G.U. Serie Generale n. 13 del 18 gennaio 2011).*

*L'Accordo prevede l'istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita ed un'analogha funzione dovrà essere attivata a livello di ogni singola Regione e Provincia Autonoma, nonché a livello di ogni struttura sanitaria, sulla base dell'organizzazione regionale.*

#### Criteri di valutazione

La valutazione terrà conto dei seguenti punti:

- costituzione del Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNR) tramite copia del provvedimento;
- elenco dei punti nascita chiusi e di quelli vigenti con il relativo bacino d'utenza e le strategie adottate per il trasporto in emergenza urgenza sia della partoriente (STEM) che del neonato (STAN);
- motivazioni delle deroghe rispetto a quanto previsto dall'Accordo.

#### Uffici istruttori

Ufficio III DG Programmazione sanitaria.

### **aa) Emergenza-urgenza**

*- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 prevede che "...il sistema dell'Emergenza sanitaria è formato da una fase di allarme assicurata dalla Centrale Operativa alla quale affluiscono tutte le richieste di intervento sanitario in emergenza tramite il numero unico "118" e da due fasi di*

*risposta, quella Territoriale costituita da idonei mezzi di soccorso distribuiti sul territorio, e quella Ospedaliera costituita dalla rete degli ospedali sede di P.S. e di DEA di I e II livello”.*

*- Schema di Piano sanitario Nazionale 2011-2013: “La normativa vigente individua come riferimento della Centrale operativa 118 un bacino di utenza almeno provinciale, ma si può prevedere un territorio di competenza sovra provinciale, come già realizzato in alcune regioni, o regionale, laddove la popolazione residente non raggiunga il milione di abitanti, ad eccezione delle aree metropolitane. I modelli individuati a livello regionale per il coordinamento delle attività in emergenza-urgenza devono tendere a privilegiare modelli organizzativi aperti che perseguano l’integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali in una logica a rete sotto tutti gli aspetti. In particolare risulta fondamentale il raccordo tra il Sistema dell'emergenza-urgenza ed il Servizio di continuità assistenziale per fornire una risposta appropriata alla richiesta di assistenza ritenuta “urgente” o nell’ambito del Pronto soccorso ospedaliero o del servizio territoriale, in relazione alla complessità clinica del caso. Per il raggiungimento di questo obiettivo si può valutare l’opportunità di istituire un nuovo livello di assistenza, a cavaliere tra l’Assistenza distrettuale e l’Assistenza ospedaliera, denominato “Assistenza sanitaria urgente”.*

*- Schema di Piano sanitario Nazionale 2011-2013: “Devono essere favoriti e implementati i rapporti con le altre istituzioni che a diverso titolo sono coinvolte nella gestione delle emergenze anche alla luce dell’imminente istituzione del Numero unico di emergenza 112 previsto dalla Comunità europea, anche mediante incontri e procedure condivise.*

*Sul versante ospedaliero e' necessario: promuovere la diffusione della metodologia del triage ospedaliero, individuando un modello da adottare a livello nazionale e individuando sistemi di informazione all’utenza sui tempi di attesa stimati per i codici di minore urgenza (bianco e verde); allestire percorsi alternativi al P. S. con l’eventuale istituzione di ambulatori gestiti da medici di medicina generale che garantiscono una risposta sanitaria a problematiche non di emergenza-urgenza possibilmente 24ore/24, con la possibilità di usufruire in tempo reale delle consulenze specialistiche; attivare l’Osservazione breve (OB) da contenere di norma entro le 24 ore dalla presa in carico, quale strumento ritenuto indispensabile per ridurre ricoveri e dimissioni improprie. Al fine di garantire la continuità dell’assistenza in emergenza di fondamentale importanza è la realizzazione o il completamento della rete delle patologie acute ad alta complessità assistenziale, Sindrome Coronarica Acuta, Ictus, Trauma, Urgenze Pediatriche ed Ostetrico-Ginecologiche. Non da trascurare, infine, è la domanda in emergenza urgenza pediatrica che, presentando caratteristiche cliniche ed epidemiologiche peculiari, necessita di risposte specifiche e adeguate”.*

#### Criteri di valutazione

Ai fini dell’adempimento per l’anno 2011 si valuteranno le azioni poste in essere dalla Regione sulla tematica in base alla relazione trasmessa.

#### Uffici istruttori

Ufficio V DG Programmazione sanitaria.

#### **aah) Cure primarie**

*- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 prevede “ ..il graduale superamento dell’assistenza primaria basata sullo studio individuale del medico, in favore di forme sempre più aggregate ed*

*integrate di organizzazione, rivolte anche ai medici di continuità assistenziale ed agli specialisti ambulatoriali, che consentano, in sedi uniche, la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 ore, 7 giorni la settimana”;*

*- Schema di Piano sanitario Nazionale 2011-2013 “La programmazione regionale definisce i modelli organizzativi delle cure primarie più rispondenti ai bisogni del proprio territorio e attiva, ove necessario, modelli sperimentali per i PLS, ai fini di adeguare il servizio ai nuovi bisogni [...] I principali strumenti di gestione delle cure primarie sono:*

- forme organizzative, tra le quali le Aggregazioni Funzionali Territoriali (ACN 2009 e ACN 2010), che comprendono al proprio interno le medicine di gruppo;*
- Sistema di monitoraggio;*
- processi d'integrazione sia a livello di coordinamento (percorsi diagnostico-terapeutici, integrazione tra ospedale e territorio, integrazione socio-sanitaria) sia a livello informatico/informativo (ACN 2009 e ACN 2010);*
- Formazione continua.*

#### Criteri di valutazione

Ai fini dell'adempienza per l'anno 2011 si valuteranno le azioni poste in essere dalla Regione sulla tematica in base alla relazione trasmessa.

#### Uffici istruttori

Ufficio V DG Programmazione sanitaria.

### **aa) Riabilitazione**

*- costituire un sistema di interrelazioni tra servizi e operatori volto a rispondere in maniera coordinata e continuativa alle molteplicità dei bisogni espressi dalle persone disabili e che prevede la possibilità di procedere ad una rielaborazione delle linee guida ministeriali per le attività di riabilitazione approvate con l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni del 7 maggio 1998 (PSN 2006-2008);*

*- Accordo Stato-Regioni 10 febbraio 2011 concernente “Piano d’indirizzo per la riabilitazione”;*

*- vanno promosse a livello nazionale iniziative adeguate di osservazione e monitoraggio delle fasi di implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione da parte delle amministrazioni regionali (articolo 2 dell'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione).*

#### Criteri di valutazione

Per l'anno 2011 saranno oggetto di valutazione solo l'avvenuto recepimento dell'Accordo e la diffusione alle aziende sanitarie degli elementi previsti nello stesso.

#### Uffici istruttori

Ufficio II DG Programmazione sanitaria.

## Esito delle valutazioni – riepilogo nazionale

	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia Romagna	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	Puglia	Sicilia	Toscana	Umbria	Veneto
c) Obblighi inform. economici	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI con impegno	SI	SI	SI	SI
c) Obblighi inform. statistici	SI con impegno	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI con impegno	SI	SI	SI	SI	SI	SI
c) Obblighi inform. veterinari	SI															
e) Mantenimento erogazione dei LEA	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI con impegno	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI
f) Posti letto	SI	SI con impegno	SI rinvia al PDR	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI con impegno	SI	SI con impegno	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI			
g) Appropriatelyzza	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI con impegno	SI con impegno	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI	SI	SI
h) Liste d'attesa	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI con impegno	SI con impegno	SI	SI	SI con impegno	SI con impegno	SI
l) Controllo spesa farmaceutica	Valutaz. congiunta															
m) Conferimento dati al SIS	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI con impegno	SI									
n) Contabilità analitica	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI rinvia al PdR	SI	SI	SI	SI rinvia al PdR	SI	SI	SI con impegno	SI	SI	SI
o) Confermabilità D.G.	SI															
p) Dispositivi medici	SI															
q) Distrib. diretta farmaci cl. A	SI	SI con impegno														
r) Riduzione assist. ospedaliera erogata	SI	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI
s) Assistenza domic. e residenziale	SI rinvia al PDR	SI con impegno	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI con impegno	SI	SI	SI con impegno	SI rinvia al PDR	SI	SI con impegno	SI rinvia al PDR	SI	SI con impegno	SI

	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia Romagna	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	Puglia	Sicilia	Toscana	Umbria	Veneto
t) Tariffe ospedaliere	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
u) Piano Nazionale Prevenzione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
v) Piano nazionale agg. personale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI con impegno	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
w) Accordi successivi al DPCM 29.11.2001	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
x) Impl. percorsi diagnostico terapeutici	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI con impegno	SI	SI
y) LEA aggiuntivi	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI con impegno	SI	SI con impegno	SI	SI	SI
ac) Edilizia sanitaria	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ah) Accreditamento Istituzionale	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
aj) Sperimentazioni gestionali	SI	SI	SI	SI con impegno	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ak) Riorganizz. rete laboratori	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI
al) tutela della salute luoghi di lavoro	SI con impegno	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
am) Controllo cartelle cliniche	SI	SI con impegno	NO	NO	SI	SI con impegno	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI con impegno	SI	SI
an) Assistenza protesica	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI con impegno	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI con impegno
ao) cure palliative	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ap) Sanità penitenziaria	SI	SI con impegno	NO	SI con impegno	SI	SI con impegno	SI con impegno	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI con impegno	SI con impegno	SI
ar) Consumi ospedalieri dei medicinali	SI	SI con impegno	SI con impegno	SI	SI	SI	SI	SI con impegno	SI	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI
as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti	SI con impegno	SI	SI rinvia al PDR	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia Romagna	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	Puglia	Sicilia	Toscana	Umbria	Veneto
at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile
au) Sistema CUP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI con impegno	SI	SI	SI
aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI con impegno	SI	SI con impegno	SI
ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI con impegno	SI	SI	SI
aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI rinvia al PDR	SI con impegno	SI	SI	SI
aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI con impegno	SI	NO	SI	SI con impegno	SI	SI	SI
aae) Attività trasfusionale	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI	SI	SI
aaf) Percorso nascita	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI	SI	SI con impegno	SI	SI	SI	SI con impegno	SI con impegno	SI
aag) Emergenza-urgenza	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI rinvia al PDR	SI rinvia al PDR	SI con impegno	SI con impegno	SI
aah) Cure primarie	SI	SI	SI	SI rinvia al PDR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
aa) Riabilitazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI con impegno	SI	SI	SI a condizione

## Esito delle valutazioni – dettaglio regionale

### Abruzzo



#### c) Obblighi informativi

##### *Economici*

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato tutti i modelli previsti, garantendo la coerenza tra i modelli economico-patrimoniali in termini di qualità. La Regione ha garantito la coerenza in relazione alla mobilità tra CE e LA.

##### *Statistiche*

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La copertura dei dati risulta buona, pur in presenza di criticità nei flussi informativi del Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP) e STS24 (assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale). La qualità dei dati risulta buona, anche se si rilevano delle criticità nei flussi informativi STS21 (assistenza specialistica territoriale) e STS24 (assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale).

Si segnala che la Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi ai sensi del DM 5 dicembre 2006 – Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

La qualità della compilazione dei nuovi campi della SDO risulta sufficiente.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno a risolvere le criticità evidenziate sui flussi informativi STS24 (assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale) e STS21 (assistenza specialistica territoriale).** Si raccomanda la Regione di migliorare i processi di verifica della copertura e della qualità del flusso informativo Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP).

##### *Veterinari*

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio pari all'82% e 6 indicatori vincolanti su 6.

Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti i flussi informativi relativi ai controlli sulle Salmonellosi zoonotiche, alle TSE (flussi n. 9 per il controllo e prevenzione della BSE), nonché ai controlli per l'anagrafe dei bovini, degli ovicapri e dei suini ed all'esecuzione del Piano Nazionale Residui.

#### e) Erogazione LEA

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la regione Abruzzo con un punteggio pari a 145 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente con impegno". Considerando che la Regione è sottoposta al Piano di Rientro si rinvia agli obiettivi stabiliti dal Piano stesso, in particolare, relativamente all'assistenza

residenziale per anziani, all'assistenza per i malati terminali e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera. Inoltre si denotano delle criticità per il livello "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro", in particolar modo per le vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, screening e prevenzione veterinaria; su tali aspetti non sono pervenute indicazioni riguardanti le politiche migliorative che la Regione intende mettere in atto.

#### **f) Posti letto**

ADEMPIENTE

Dai dati presenti nella banca dati NSIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione Abruzzo ha una dotazione di 4.933 p.l. totali (3,67 x 1000 ab.), di cui 4.234 p.l. per acuti (3,15 p.l.x 1000 ab) e 699 per post acuti (0,52 p.l. x 1000 ab.).

Nella riunione del 23 luglio 2012 i Tavoli istituzionali hanno rilevato che la riconversione dei presidi ospedalieri presenta criticità principalmente per effetto di alcune sentenze rese dal TAR Abruzzo (attualmente sottoposte ad appello avanti il Consiglio di Stato) che hanno bloccato il percorso.

Con il DCA n. 25/12 del 04.07.2012, il Commissario ha proceduto alla rimodulazione dei posti letto per le acuzie, la riabilitazione e lungodegenza, afferenti alle strutture private provvisoriamente insistenti sul territorio regionale.

Base dati 2011: La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

Base dati 2012: La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

#### **g) Appropriatezza**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione trasmette il DCA 18/2011 recante "Integrazioni alla deliberazione del Commissario ad Acta n. 32/2010 del 03.06.2010" ed il DCA 50/2011 recante "Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate" successivamente rettificato con DCA 63/2011.

La Regione non fornisce aggiornamenti sulla disciplina del trasferimento di prestazioni dal day surgery al regime ambulatoriale (a parte cataratta e tunnel carpale) contenuta nella DGR 50/2011, come successivamente rettificata. La delibera, inoltre, è stata oggetto di osservazioni da parte dei Ministeri affiancanti il Piano di Rientro, in particolare perchè fa riferimento a DRG, rendendo impossibile identificare lo specifico contenuto del "pacchetto" prestazionale trasferito (si prevede una verifica ex post del valore delle prestazioni effettuate al fine di valutarne l'appropriatezza); da allora non sembra avvenuta la revisione del Nomenclatore della specialistica ambulatoriale e non risultano motivate né la scelta della soglia (30%) né la scelta della tariffa (abbattimento del 10% del day surgery).

La Regione deve approfondire e specificare regole e procedure per assicurare il trasferimento in ambulatoriale di tutte le prestazioni di cui all'allegato A del Patto per la salute.

#### **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE

La Regione provvede al monitoraggio ex post. Si evidenzia che nel I semestre 2011 il campo "Struttura erogatrice" ha una copertura del 4,73%. Nel II semestre il campo "garanzia tempi attesa" ha una copertura del 16,39%; e quello "Struttura sanitaria erogatrice" 4,92%.

La Regione ha provveduto al monitoraggio ex ante; per quanto riguarda il Monitoraggio delle attività di ricovero, la Regione ha compilato il campo "Data di prenotazione" per il 92,01% dei

record, di cui corretti il 74,65%, mentre per il campo "Classe di priorità della degenza" la percentuale di compilazione è del 72,53%, di cui corretti il 56,33%.

Relativamente al Monitoraggio delle sospensioni, la Regione ha provveduto ad inviare i dati come da PNGLA.

Si rimane in attesa della documentazione inerente le motivazioni della non piena valorizzazione dei campi sopra citati rispetto al monitoraggio ex post.

#### **l) Controllo spesa farmaceutica**

##### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione Abruzzo ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale di 330,3 milioni di euro, corrispondente ad un disavanzo del tetto del 13,3% del Fabbisogno sanitario regionale dello 0,58% (13,8 milioni di euro). La spesa territoriale registrata a consuntivo del 2011 risulta superiore rispetto a quella inizialmente prevista dall'AIFA ai sensi dell'art.5, comma 4, della L.222/2007. La spesa ospedaliera come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, risulta di 108,7 milioni di euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno sanitario regionale del 2,17% (51,6 milioni di euro). La Regione Abruzzo evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata. Essendo la Regione soggetta a piano di rientro, ai fini del giudizio finale, verranno valute le misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera descritte dalla Regione nel Questionario LEA o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA la compensazione dei disavanzi della spesa farmaceutica con altre voci di spesa del Servizio sanitario regionale, o di altre voci del bilancio regionale.

#### **m) Conferimento dati al SIS**

##### **ADEMPIENTE**

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui Sistemi Informativi, manca completamente l'interoperabilità tra il S.I. regionale e il S.I. locale.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche e delle loro variazioni è demandata alle ASL/AO. La Regione dichiara altresì che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale.

#### **n) Contabilità analitica**

##### **INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR**

Dalla documentazione trasmessa dalla Regione si evince che con Decreto n. 42/2012, il Commissario ad acta ha approvato l'Accordo di programma di cui all'art. 79, comma 1 sexies, della Legge 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della Legge 191/1999, che prevede una serie di azioni volte a migliorare le funzioni gestionali contabili all'interno delle aziende della Regione.

Con il suddetto Decreto commissariale sono stati impegnati 12 milioni di Euro di fondi di cui all'art. 20, comma 1, della Legge 11 marzo 1988 n. 67 per la progettazione e l'attuazione di un sistema di contabilità analitica regionale su cui alimentare un modello di monitoraggio dei LEA e l'adozione di coerenti metodologie di elaborazione e analisi dei dati contabili.

La Regione viene considerata inadempiente in attesa di conoscere lo stato di avanzamento della proposta degli accordi di programma.

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 1205/2007, che stabilisce che il mancato rispetto degli obblighi informativi verso il Nuovo Sistema Informativo Nazionale (NSIS) costituisce grave inadempienza ai fini della confermabilità dell'incarico dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali.

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

Si registra una attività di tipo tecnico propedeutica e fondamentale per un efficace avvio dei flussi.

#### **g) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadente nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

Il Tasso di Ospedalizzazione standardizzato per età è di 170,22, al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione con DGR 662/2002 ha definito le quote di compartecipazione a carico dell'utente o del Comune di residenza per le prestazioni afferenti le tipologie di pazienti ospitate presso le RA e con DGR n. 661 del 1. 08. 2002 relativamente alle RSA.

In proposito, si rileva che la DGR 662/2002 prevede che la tariffa per la degenza in RA dei disabili fisici, psichici e sensoriali e anormali psichici sia a carico del FSN per il 100%. La circostanza rende necessario, dunque, che il decreto in corso di predisposizione chiarisca specificamente che la quota di compartecipazione sarà applicata anche nelle suddette RA per i trattamenti di lungo-assistenza (mantenimento).

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **55** punti, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 15 punti

Ripartizione degli oneri: 10 punti

Tabella: 29 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa): 1 punto.

Non viene raggiunto il punteggio minimo nella ripartizione degli oneri;

- Trattamenti residenziali a persone non autosufficienti: la quota di oneri a carico del sociale non è in linea con la previsione del dPCM Lea (22%);

- Trattamenti residenziali a persone con disabilità: la quota di oneri a carico del sociale non è in linea con la previsione del dPCM (22% nelle RSA e 0% nelle RA di cui alla DGR 662/2002);

- Trattamenti residenziali a persone con disturbi mentali: non è indicata la quota di oneri a carico del sociale per i Trattamenti socio-riabilitativi a soggetti parzialmente non autosufficienti.

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che non sono stati adottati provvedimenti che modificano l'adempimento previsto dall'articolo 4, comma 1, lettera d) dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 (Delibera 40/2009).

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Abruzzo soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione Abruzzo, è risultata pari a 43% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

Pertanto si certifica per la Regione Abruzzo il raggiungimento dell'adempimento LEA relativo al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, di cui all'Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito adeguata documentazione.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la documentazione che recepisce gli Accordi e le Intese relative agli adempimenti LEA 2011 e ha indicato le modalità di diffusione degli Accordi alle aziende sanitarie.

#### **x) Implementazione percorsi diagnostici terapeutici**

ADEMPIENTE

La Regione ha formalizzato la disciplina delle prestazioni di cataratta e liberazione del tunnel carpale in regime ambulatoriale e ha approvato le linee guida di indirizzo regionale sulla IVG con RU-486.

Le attività di monitoraggio dell'implementazione delle Linee Guida cliniche hanno riguardato tutte le strutture della Regione.

La Regione ha formalizzato il monitoraggio dei PDT complessi con DGR 575/2011. Ha altresì provveduto all'invio dei dati relativi a: Neoplasia della Mammella, Neoplasia del Colon retto, Neoplasia del Polmone e Bypass aortocoronarico, così come indicato dalle Linee guida nazionali in attuazione del PNGLA.

#### **y) LEA aggiuntivi**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Con le Leggi regionali nn. 50 e 51 del 2012 si è provveduto a sospendere, sino alla conclusione del Piano di Rientro, le disposizioni che prevedevano il rifinanziamento della normativa che regola l'erogazione di contributi per Metodo Doman, le provvidenze per alcune categorie di invalidi e per i nefropatici.

La Regione, tenuto conto del fatto che continua a sostenere la quota di spettanza dei Comuni per prestazioni di natura socio-assistenziale, viene considerata inadempiente.

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

Con la relazione prot. 136156/2012, la Direzione Politiche della Salute della Regione Abruzzo fornisce idonea dimostrazione sulla destinazione delle somme a disposizione per il potenziamento e l'ammodernamento tecnologico: circa il 26% delle somme disponibili riferite agli ultimi tre Accordi di programma.

#### **ah) Accreditamento istituzionale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione dichiara di non aver subordinato la concessione del provvedimento di Accreditamento Istituzionale all'aver espletato le verifiche presso le strutture sanitarie (ambulatoriali ed ospedaliere) accreditande.

La Regione afferma altresì di non aver avviato le procedure per addivenire alla conversione delle altre strutture sanitarie (non ambulatoriali ed ospedaliere) e di quelle socio sanitarie.

#### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

La Regione ha dichiarato di non avere sperimentazioni gestionali attive al 31 Dicembre 2011 e di non aver legiferato in materia.

#### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

ADEMPIENTE

La Regione ha indicato ed allegato la normativa relativa all'anno 2011 sul proseguimento dell'attività di Riorganizzazione della rete laboratoristica precedentemente avviata.

La Regione dichiara di non aver normato il service di laboratorio; relativamente alla medicina di laboratorio, ha risposto a tutti i quesiti fornendo informazioni specifiche per ogni singola Azienda.

#### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione fa presente che, pur non realizzando pienamente il valore soglia del 5% delle ispezioni, fissato dal Patto per la tutela della salute e la prevenzione dei luoghi di lavoro, il mancato superamento della percentuale raggiunta del 4,4% è da ritenersi determinato all'impossibilità di

assumere personale tecnico sufficiente in tutti i servizi PSAL delle AUSL, conseguenza delle indicazioni restrittive contenute nel Piano di rientro approvato con DGR 224 del 2007 e Deliberazione n. 44/2010.

Il potenziamento quantitativo delle risorse umane realizzato si sostanzia in ogni caso, tra i vari aspetti, nel rinnovo contrattuale di tre rapporti di lavoro CO.CO.CO., nel conferimento di sette borse di studio e nella proroga di due.

La Regione ha provveduto nel corso del 2011 alla dotazione di risorse strumentali dei servizi PSAL, realizzando inoltre 76 corsi di formazione e aggiornamento professionale.

L'analisi della documentazione trasmessa evidenzia l'esistenza di numerosi interventi volti al superamento delle criticità. Anche i dati di infortunistica e mortalità per incidenti sul lavoro sono in continuo e significativo miglioramento.

**La Regione pertanto può essere considerata adempiente con impegno sull'anno 2012 a raggiungere il numero di controlli previsto dalle norme.**

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

ADEMPIENTE

Dalla documentazione trasmessa emerge che, a livello regionale, sono stati effettuati circa 28.000 controlli sulle cartelle cliniche pari ad una percentuale del 12% del totale delle cartelle.

La Regione ha trasmesso il report previsto dal DM de 10 dicembre 2009, indicando per ciascun erogatore la percentuale dei controlli sulle cartelle cliniche per le prestazioni identificate ad alto rischio inappropriata (nel rispetto del raggiungimento della soglia del 2,5% sul totale dei ricoveri complessivi erogati dalla Regione come previsto all'art.3 c.1 del decreto ministeriale del 10 dicembre 2009), i risultati del processo di controllo in termini di numerosità di schede di dimissione ospedaliera con modifica nella codifica e le conseguenti misure adottate.

#### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

La Regione ha certificato il dato della spesa protesica per l'anno 2010, che risulta coerente con i dati del modello LA.

#### **ao) Cure palliative**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

I ritardi che si registrano nel processo di attuazione del programma previsto dalla Legge 39/99 riguardante l'edificazione di strutture Hospice in tutte le Regioni Italiane non permettono di ritenere che la Regione sia adempiente a questo livello di assistenza.

L'istituzione di 1 hospice non può assolvere l'adempimento.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE

Relativamente alle convenzioni per il trasferimento alle AASSLL dei locali adibiti all'esercizio di funzioni sanitarie, la regione dichiara che le convenzioni sono state stipulate in meno dell'80% delle ASL.

Per quanto riguarda gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale delle ASL, risulta dimesso il 50% dei soggetti internati in OPG (8 su 16).

La Regione trasmette il Protocollo d'intesa tra la Regione Abruzzo, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria di Pescara e il Centro per la Giustizia Minorile de L'Aquila, sottoscritto il 18 giugno 2010, che regola il trasferimento delle funzioni sanitarie svolte all'interno delle strutture del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile al Servizio Sanitario Nazionale, con particolare riferimento agli artt. 22, 23, 24, 25.

La Regione dichiara inoltre che sul territorio esistono 2 strutture terapeutiche residenziali, accreditate dal SSR, che prevedono l'accoglienza di minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria con problemi di tossicodipendenza o di disagio psichico.

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del periodo indicato.

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha trasmesso un documento con il quale vengono comunicati i costi assicurativi per ciascuna singola ASL. Pur comprendendo le difficoltà legate alla impossibilità ad espletare la gara bandita nel 2007, si ribadisce che per l'espressione del giudizio definitivo di adempienza è necessario definire le azioni per omogeneizzare i costi assicurativi.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno ad avviare azioni finalizzate alla omogeneizzazione della gestione dei costi assicurativi da parte delle Aziende.**

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso apposito atto (Delibera n.930 del Presidente della Giunta regionale del 23 dicembre 2011) con cui recepisce le Linee guida di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

Relativamente all'anno 2011 per il flusso informativo Emergenza-Urgenza, in considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto e dell'integrazione delle informazioni mancanti, il giudizio complessivo è di adempienza.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

In considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, pur continuando a riscontrare un parziale invio dei dati da parte di alcune ASL, che dovrà essere completato, la Regione risulta adempiente.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

INADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, si riscontra un invio parziale delle informazioni previste sia per i contenuti informativi sia per la copertura territoriale.

#### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

Relativamente all'anno 2011 per il flusso informativo per la salute mentale risulta che la Regione ha avviato la trasmissione dei dati. Pur continuando a riscontrare un invio ancora molto parziale dei dati da parte delle ASL, in considerazione dell'attività di invio attualmente in corso, la Regione risulta adempiente.

#### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011 presenti in NSIS, risulta che la Regione ha trasmesso i dati relativi alle strutture, al personale e all'attività. Pur riscontrando una qualità dei dati che necessita di interventi di correzione si attribuisce il giudizio di adempienza.

#### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

Avendo preso visione del Decreto del Commissario ad acta 59/2012, trasmesso dalla Regione, che recepisce l'adozione delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, la Regione risulta adempiente.

#### **aae) Attività trasfusionale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione ha provveduto ad avviare le procedure di recepimento ed attuazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività trasfusionali e unità di raccolta; tuttavia è necessario che vengano messi in atto gli ulteriori adempimenti. Sebbene abbia formato un congruo numero di valutatori regionali, non risulta formalizzato un programma di visite di verifiche come da Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.

Non è stata istituita una Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali; la regione ha invece adempiuto ai provvedimenti relativi alle banche di Sangue da Cordone Ombelicale e punti nascita.

### **aaf) Percorso nascita**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Dall'analisi della documentazione trasmessa, risulta che la Regione, con DGR 897/2011, ha provveduto alla costituzione del Comitato Percorso Nascita Regionale; non è stata invece effettuata la riorganizzazione dei Punti Nascita regionali.

### **aaq) Emergenza-urgenza**

ADEMPIENTE

La Regione ha individuato in maniera dettagliata tutta la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza. Ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e le modalità di integrazione con la componente ospedaliera. Non si prevedono riduzioni del numero delle C.O. 118.

Si segnala che non è ancora esistente l'atto formale istitutivo delle reti assistenziali ad alta complessità, ma sono state predisposte linee guida tecnico-organizzative che sono in attesa di ricevere l'approvazione ministeriale.

### **aah) Cure primarie**

ADEMPIENTE

La Regione fornisce le indicazioni sul numero delle forme associative attivate nelle 4 ASL (L'Aquila, Chieti, Pescara e Teramo) e sul numero dei medici che ne prendono parte facendo riferimento anche alle nuove forme H12/H24. Relativamente ai modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure Primarie vengono menzionati due Presidi Territoriali di Assistenza primaria (PTA) attivi nell'ASL de L'Aquila nonché le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) in fase di realizzazione. Viene altresì riferito il pieno collegamento in rete di tutti i medici convenzionati e l'utilizzo dei mezzi elettronici (tessera sanitaria e ricetta elettronica).

### **aaì) Riabilitazione**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la DGR 539/2012 che recepisce formalmente l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione.

Inoltre, allega il Decreto Commissariale n 58/2012 avente ad oggetto " Costituzione del gruppo di lavoro per gli adempimenti del Piano di Indirizzo per la riabilitazione approvato con DGR 539 /2012", con il quale costituisce un Gruppo di lavoro tecnico per la rete di riabilitazione con il compito di mettere a punto e coordinare tutte le iniziative per l'attuazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione.

# Basilicata

---



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

ADEMPIENTE

La Regione ha rispettato l'adempimento, sia in termini di invio al flusso informativo che in termini di qualità raggiungendo la percentuale del 100%.

### ***Statistici***

ADEMPIENTE

La copertura dei dati risulta buona, pur in presenza di criticità sui flussi informativi STS21 (assistenza specialistica territoriale) e HSP24 (nido, nati immaturi).

La qualità dei dati risulta buona, pur in presenza di criticità sugli screening oncologici.

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione è adempiente (sufficiente con un punteggio pari al 92 % e 6 indicatori vincolanti su 6), con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione. Tra le criticità si segnala, in particolare, quella relativa al flusso informativo n. 10 relativo alle TSE (relativamente all'invio dei dati, e all'insufficiente attuazione dei test per Scrapie negli ovini e caprini morti) nonché ai controlli per l'anagrafe dei suini ed al rispetto dei tempi di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## **e) Erogazione LEA**

ADEMPIENTE

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione con un punteggio pari a 167 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente".

## **f) Posti letto**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Dalla banca dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario risulta che la dotazione della Regione è di 2060 posti letto, pari a 3,51 p.l. per 1000 ab. (1743 p.l. per acuti, pari a 2,97 x1000 ab., 317 p.l. per post acuti pari a 0,54 x 1000 ab. )

La DGR 228/2010 fissa, in vista dell'adozione dello standard nazionale per la post acuzie, l'obiettivo intermedio di 0,86 x 1000 abitanti, pari a 508 p.l.

La DGR 2222/2010, approvata in Giunta, ma da sottoporre al Consiglio Regionale, individua il fabbisogno di p.l. per acuti, che viene calcolato in 3,28 p.l. per 1000 ab (1964 p.l.) e stabilisce che le Aziende Sanitarie nell'arco massimo di 2 anni realizzino un piano di adeguamento di posti letto che riconosca come data ultima il 31.12.2012 per il conseguimento dell'obiettivo.

Per quanto attiene alla post acuzie, la suddetta DGR prevede una dotazione di p.l. di riabilitazione e lungodegenza riabilitativa pari allo 0,70, non comprensiva dei p.l. classificati come cod. 75 e come cod. 28, né sembrerebbero essere compresi i p.l. di lungodegenza medica. Tali esclusioni non appaiono corrette.

**Base dati 2011:** figurano 2 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari.

**Base dati 2012:** figurano 2 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari.

Non è stato inviato il modello HSP.13 per le strutture 170009 "Casa di cura Luccioni-Potenza" e 170033 "Centro di riabilitazione Opera Don Uva".

La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 (relativamente ai modelli afferenti alle ASL di Potenza e Matera) e HSP.13.

**La Regione è considerata adempiente con impegno ad adeguare la programmazione e la successiva realizzazione della rete ospedaliera agli standard di cui alla Legge 135/2012.**

### **g) Appropriatezza**

ADEMPIENTE

La DGR 606/2010, che integra la precedente DGR 644/2009, al punto C3 ("ricoveri ordinari e DH per i DRG dei LEA ad alto rischio di inappropriatazza") individua i 63 DRG inappropriati per i quali i Direttori Generali devono garantire il rispetto dei valori soglia. Con la DGR 408/2012 recante "Riparto del fondo sanitario regionale di parte corrente a destinazione vincolata ed indistinta – Riparto definitivo 2011" sono state operate (cfr allegato 8 e 8.1) decurtazioni sulle somme da trasferire alle diverse aziende.

La DGR 674/2010, trasmessa lo scorso anno, inserisce nel Nomenclatore unico regionale 22 prestazioni di cui all'allegato A Patto della salute, (su 24 previste) e stabilisce le relative tariffe. Con la DGR 408/2012 e la DGR 606/2010 viene stabilito quale obiettivo per i Direttori Generali quello di disincentivare l'esecuzione in Day Surgery di alcuni interventi per i quali le aziende non devono superare il valore soglia del 20% sul totale degli interventi eseguiti nei diversi regimi di erogazione per gli anni 2010 e 2011.

### **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE

La Regione provvede al monitoraggio ex post. Si evidenzia che nel II semestre 2011 il campo "Garanzia tempi attesa" ha una copertura del 28,11% rispetto al 99,82% del I semestre; il campo "Struttura sanitaria erogatrice" presenta una copertura pari allo 0%.

La Regione provvede al monitoraggio ex ante come da PNGLA 2010-2012 e specifiche Linee guida del dicembre 2010.

Per quanto riguarda il Monitoraggio delle attività di ricovero, la Regione ha compilato il campo "Data di prenotazione" per il 76% circa dei record, di cui corretti il 68,17%; per il campo "Classe di priorità della degenza" la percentuale di compilazione è del 86,05% dei record, di cui corretti il 85,83%.

I dati relativi alle sospensioni sono stati trasmessi come da PNGLA 2010-2012 e specifiche Linee guida del dicembre 2010.

La Regione viene considerata adempiente; si rimane in attesa di motivazioni circa la non piena valorizzazione dei campi rispetto al Monitoraggio ex post

## **l) Controllo spesa farmaceutica**

### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione Basilicata evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata; in particolare, l'avanzo rispetto al tetto della spesa farmaceutica territoriale (- 0,20% pari a 2,1 milioni di Euro) non è sufficiente a compensare il disavanzo rispetto al finanziamento programmato, della spesa farmaceutica ospedaliera (+2,16% corrispondenti a 22,5 milioni di euro) . L'ammontare del disavanzo della spesa farmaceutica totale è quindi pari a 20.413.156,98 Euro.

Le misure di contenimento promosse dalla Regione e descritte nella "Raccolta della documentazione necessaria per la verifica degli adempimenti relativi all'anno 2011" alla voce "L – Controllo spesa farmaceutica" sono elencate negli atti regionali con riferimento DGR 606/2010, DGR 2022/2010 e DGR 113/2011 (Accordo da sottoscrivere tra Regione Basilicata - Federfarma Regionale e ADF Regionale - Distribuzione Per Conto Dei Farmaci e per la erogazione presidi per diabetici) e L.R. n. 17/2011, DGR 1351 del 20/9/11, DGR 1408 del 29/9/2011 (Applicazione ticket sulla farmaceutica convenzionata - ottobre/dicembre 2011) che hanno permesso un ulteriore avanzo pari a 1.071.499,80 Euro.

Nonostante la spesa territoriale sia all'interno del tetto prefissato, la Regione ha posto in essere misure di contenimento della spesa mediante l'inasprimento della compartecipazione a carico del cittadino; tali azioni tuttavia non sono sufficienti a coprire lo sfondamento della spesa farmaceutica ospedaliera. Le misure di contenimento della spesa ospedaliera regionale hanno previsto esclusivamente il potenziamento delle procedure d'acquisto attraverso le unioni regionali d'acquisto.

La Legge Regionale di approvazione dell'Assestamento di Bilancio di Previsione per l'anno 2011 (N. 17 del 4.8.2011) ha stanziato 10,0 milioni di Euro, impegnando tali risorse sul capitolo U26260 (Integrazione FSR 2011) e 10,0 milioni di Euro sul capitolo U26282 (Accantonamento per il ripiano dei disavanzi) a copertura del disavanzo; inoltre la legge regionale di approvazione del Bilancio di Previsione 2012 ha stanziato ulteriori risorse pari a 20 milioni di Euro sul capitolo U26282 (Accantonamento per il ripiano disavanzi) per un valore complessivo di 40 milioni di Euro a titolo di integrazione e copertura del disavanzo per l'anno 2011. Si segnala che la Regione Basilicata ha stanziato 40 milioni di Euro a copertura del disavanzo stimato in 39.570.000 Euro; quest'ultimo valore, tuttavia, diverge da quanto riportato nella "Scheda per il calcolo della spesa farmaceutica e del tetto stabilito" che stima il disavanzo della spesa farmaceutica totale pari a 20.413.156,98 Euro.

La Regione Basilicata può essere considerata adempiente. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA per il giudizio finale.

## **m) Conferimento dati al SIS**

### **ADEMPIENTE**

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi, la Regione non ha evidenziato aggiornamenti rispetto all'anno precedente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche è parzialmente centralizzata a livello regionale e la variazione delle stesse è demandata parzialmente alle ASL/AO. La Regione dichiara altresì che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale.

#### **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE

La Regione con DGR 1404/2010 stabilisce un rapporto di collaborazione con l'Agenas per l'attuazione di un percorso di revisione e di verifica delle procedure contabili utilizzate dalle aziende sanitarie e nello specifico per l'elaborazione del modello LA mediante un apposito progetto denominato "Progetto LA".

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione con DGR 930/2011 stabilisce all'art. 5 comma 5 la non confermabilità dei Direttori Generali ai sensi dell'art. 3 comma 8 dell'Intesa del 23 marzo 2005, inserendo tale clausola anche nei contratti tipo (contratto dell'AOR San Carlo di Potenza).

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

La Regione ha provveduto alla nomina del referente regionale, con funzioni di Amministratore di sicurezza, e alla trasmissione dei dati riguardanti sia il flusso consumi che il flusso contratti per tutti i mesi dell'anno 2011. Si segnala tuttavia che emerge una conoscenza poco approfondita della valenza e rilevanza nazionale del Sistema "Banca dati Dispositivi Medici" realizzato dal Ministero della salute, grazie al quale è possibile la corretta alimentazione dei flussi di cui al D.M. 11 giugno 2010.

#### **q) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadente nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

La Regione Basilicata registra nel 2011 un Tasso di Ospedalizzazione totale di 154,52, (ordinario di 102,24 e diurno di 52,28), al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione con DGR 39/2013 prevede l'introduzione della quota di compartecipazione per tutte le tipologie previste a partire dal 1 gennaio 2013.

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **71 punti**, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 15 punti

Ripartizione degli oneri: 25 punti

Tabelle: 30 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa): 1 punto.

La Regione viene considerata **adempiente con impegno ad adottare con atto formale entro 60 giorni la scheda VAOR-ADI (nelle forme ritenute opportune) per l'inserimento dei pazienti anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali e semiresidenziali.**

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione con DGR 130/2012 conferma quanto stabilito in precedenza (DGR 1335/2006 e s.m.i., DGR 1035/2009 e DGR 130/2012) con decorrenza 1 gennaio 2012 per l'abbattimento tariffario relativamente ai valori soglia definiti per la durata di degenza dei ricoveri ordinari effettuati in strutture pubbliche e accreditate di Lungodegenza e Riabilitazione.

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Basilicata soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione, la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%, è risultata pari a 45,8%.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione ha avviato le attività preliminari per la realizzazione del sistema di Formazione Continua regionale.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la documentazione relativa ad Accordi e Intese Stato-Regioni, previsti dagli Adempimenti LEA 2011.

#### **x) Implementazione Percorsi Diagnostico Terapeutici**

ADEMPIENTE

Nell'anno 2011 sono state adottate la DGR 175 di approvazione del percorso diagnostico terapeutico ed assistenziale per lo sviluppo della rete dell'infarto del miocardio, e la DGR 1555 di approvazione del percorso diagnostico-terapeutico ed assistenziale per lo sviluppo della rete dell'ictus cerebrale.

Le attività di monitoraggio hanno riguardato tutte le U.O. della AOR San Carlo, della Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) e di Matera (ASM). Inoltre, la valutazione della implementazione è obiettivo per i Direttori Generali Aziendali per gli anni 2010/2011.

La Regione ha inoltre effettuato il monitoraggio dei seguenti PDT: Neoplasia della Mammella, Neoplasia del Colon retto, Neoplasia del Polmone e Bypass aortocoronarico, così come indicato dalle Linee guida nazionali in attuazione del Piano Nazionale Governo delle Liste di Attesa.

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE

La Regione garantisce livelli ulteriori di assistenza in quasi tutti i settori (protesica, integrativa, contributi economici, esenzioni, prestazioni per gli invalidi di guerra, assistenza a bambini stranieri, riabilitazione ambulatoriale, ecc.).

Con Determinazione Dirigenziale 72AE.2011/D532 del 19/10/2011 la Regione ha individuato le sopra indicate tipologie di prestazioni aggiuntive da erogare ai cittadini residenti (fatta eccezione per le "esenzioni" e le "prestazioni erogate agli invalidi di guerra") e ha stanziato fondi regionali, per l'anno 2011, pari ad € 3.200.000 sul capitolo n. 26397.

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione ha adempiuto a quanto disposto dall'art. 10 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188, della legge n. 311/2004.

Infatti, per quanto riguarda le risorse residue, la Regione ha sottoscritto in data 9 giugno 2010 il II Atto integrativo dell'Accordo di programma quadro, nel quale riserva il 15% delle risorse disponibili al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

#### **ah) Accreditoamento istituzionale**

ADEMPIENTE

La Regione Basilicata ha dichiarato di aver vincolato la conclusione delle procedure per l'accreditoamento all'espletamento delle verifiche in loco, fornendo indicazioni circostanziate sugli atti regionali che prevedono tutto ciò.

#### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito tutte le indicazioni richieste per l'adempimento.

#### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

ADEMPIENTE

Si prende atto delle azioni intraprese per l'approvazione della rete regionale della genetica medica; relativamente alla medicina di laboratorio, la Regione ha risposto ai quesiti posti nel Questionario.

#### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

L'ottimizzazione e cooperazione delle risorse umane in dotazione ha consentito alla Regione di aderire ai progetti nazionali e alle attività di vigilanza programmate, anche grazie alla collaborazione tra i servizi Asl di prevenzione, igiene e sicurezza del lavoro e con il contributo dell'ARPAB per i

controlli nei luoghi di lavoro finalizzati alla prevenzione e protezione dei lavoratori da agenti fisici e chimici. E' stato raggiunto il valore soglia programmato di almeno il 5% delle aziende controllate rispetto al totale.

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione Basilicata con la DGR 309/2012 adotta il Programma regionale finalizzato ai controlli sulle cartelle cliniche in attuazione a quanto previsto dal DM 10 dicembre 2009, con l'indicazione del numero minimo di controlli per l'anno 2011 da effettuare per singolo erogatore. Secondo quanto emerge dal report, in applicazione alla Legge n.133 del 6 agosto 2008, la percentuale dei controlli sulle cartelle cliniche è superiore al 10% della totalità delle schede di dimissione ospedaliera e si attesta rispettivamente al 15,5% per i ricoveri per acuti in regime ordinario e al 10,35% per i ricoveri in regime diurno. Relativamente alla tipologia delle prestazioni identificate come ad alto rischio di inappropriatazza (rif. DM 10 dicembre 2009) i controlli di merito riguardano tutte le cartelle cliniche relative a dimissioni per parto cesareo nei presidi dove si registra un'incidenza superiore al 40% ed un campione di prestazioni per cui emerga una situazione di potenziale inappropriatazza sia clinica che organizzativa. A tal proposito la Regione seleziona tale campione a partire dal calcolo di alcuni indicatori; lo scostamento dalla media regionale determina la numerosità della casistica da sottoporre ad ulteriore valutazione per singolo erogatore. Si sottolinea che gli stessi indicatori sono inseriti fra i criteri di valutazione del management aziendale per gli anni 2012-2013, come previsto dalla DGR 298 del 14 marzo 2012. In tema di abbattimenti tariffari, con DGR 408 del 5 aprile 2012 relativo al Riparto del fondo sanitario 2011, la Regione opera decurtazioni sulle somme da trasferire alle diverse aziende che non rispettano gli obiettivi sull'appropriatazza dei ricoveri secondo gli obiettivi LEA 2011.

La Regione ha trasmesso il report sul controllo sulle cartelle cliniche; si specifica che per alcuni presidi ospedalieri non è stato fornito il dato sugli esiti dei controlli in quanto tale certificazione non è stata prevista nel programma regionale dei controlli per l'anno 2011.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno a stabilire l'obbligatorietà della certificazione del dato in fase di redazione del programma di controllo per l'anno 2012.**

#### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

La Regione, sulla base dell'analisi della documentazione trasmessa, può essere considerata adempiente.

#### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito, come richiesto, i dati relativi a tutti gli indicatori degli 8 standard previsti dal decreto del Ministero della Salute n.43 del 22 febbraio 2007, per il monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Relativamente alle convenzioni per il trasferimento alle AASSLL dei locali adibiti all'esercizio di funzioni sanitarie negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile, la Regione non presenta criticità.

Per quanto riguarda gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale delle ASL, risulta dimesso il 40% degli internati in regime di proroga della misura di sicurezza.

La Regione con DGR 39/2012 ha inoltre stipulato un accordo con il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria e il Centro per la Giustizia minorile di Calabria e Basilicata per la tutela della salute e il recupero sociale dei detenuti e degli internati adulti e dei minori sottoposti a provvedimenti penali. L'accordo definisce le forme di collaborazione tra le Amministrazioni e contiene un articolo (art. 25) dedicato all'invio in comunità di minorenni sottoposti a provvedimento penale, senza prevedere, tuttavia, strumenti e procedure per la valutazione precoce dei bisogni terapeutici e assistenziali.

La regione dichiara che non esistono strutture terapeutiche residenziali, accreditate dal SSR, che prevedono l'accoglienza di minori, tuttavia esistono strutture accreditate in grado di accogliere persone legate alle dipendenze anche con problematiche particolari di tipo psichico, compresi i minori.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno ad attuare quanto previsto dalle "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria".**

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha trasmesso al NSIS i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Non sono tuttavia presenti, a causa di un problema di software che ha reso impossibile la trasmissione nei tempi richiesti, le informazioni relative alle aziende sanitarie di seguito riportate:

- Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP, per i mesi di febbraio, giugno e agosto 2011.
- Azienda Sanitaria Locale di Matera ASM, per i mesi di aprile e luglio 2011.

**La Regione viene considerata adempiente, con impegno a trasmettere i dati nel 2013 nella loro totalità.**

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso il recepimento delle Raccomandazioni ministeriali n. 1, n. 7, n. 10 e del Progetto LASA, l'adozione di direttive inerenti la centralizzazione dei farmaci antiblastici e l'adozione della scheda o foglio unico di terapia e la DGR 303/2012 circa le politiche in tema di gestione dei costi assicurativi.

La Regione, inoltre, con DGR 606/2010 stabilisce che le Aziende sanitarie implementino l'uso della Check list in sala operatoria e prevedano specifiche attività formative.

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la DGR 2226/2010 di recepimento delle Linee guida nazionali CUP di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010. La Regione dichiara di aver definito il "Piano attuativo regionale liste d'attesa" con la DGR 1189/2011, e di aver adottato con DGR 15/2012 nuovi criteri per la gestione delle procedure previste dal sistema CUP al fine di uniformare le modalità di accesso alle prenotazioni e le modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte delle strutture sanitarie accreditate della Regione.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Emergenza-Urgenza relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, in considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, il giudizio complessivo è di adempienza.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, la Regione è adempiente per la disponibilità del dato e per la completezza dei contenuti informativi.

#### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

In considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, pur continuando a riscontrare un parziale invio da parte di alcune ASL, che dovrà essere completato, la Regione risulta adempiente.

#### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, risulta che la Regione ha trasmesso i dati relativi alle strutture, al personale e all'attività. Pur riscontrando una qualità dei dati che necessita interventi di correzione si attribuisce il giudizio di adempienza.

#### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 810/2011 con la quale viene affidato all'A.O.R. San Carlo il coordinamento operativo per il dispiegamento e l'adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico su tutto il territorio regionale e la DGR 225/2012 che fornisce le specifiche tecniche per l'integrazione

dei Sistemi informativi aziendali e per i software in uso dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta che dovranno alimentare i contenuti informativi del FSE.

#### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione Basilicata ha recepito l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 ed ha formato i propri valutatori regionali secondo il numero previsto e ha istituito il Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione (CRCC) per le attività trasfusionali, con sue definite funzioni.

La Regione non ha banche di sangue da cordone ombelicale, ma ha stipulato un apposito accordo con la Regione Lazio – Policlinico Umberto I Roma.

#### **aaf) Percorso nascita**

ADEMPIENTE

La Regione Basilicata ha recepito con la DGR 499/2011 l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 e ha individuato i due punti nascita regionali di II livello e le relative UTIN, e con D.A. 72AB.2011/D.00566 ha previsto l'istituzione del Comitato Percorso Nascita regionale.

Inoltre, con la DGR 15/2011 ha riorganizzato i punti nascita ed ha affidato l'attività di trasporto in emergenza STAM e STEN al 118 coordinata dall'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza.

La Regione ha attuato delle deroghe sulla chiusura dei punti nascita degli Ospedali di Policoro e Villa d'Agri, ma ha avviato un'attività di riorganizzazione affinché i due presidi incrementino il numero di parti/anno.

#### **aaq) Emergenza-urgenza**

ADEMPIENTE

La Regione ha individuato la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'Emergenza-Urgenza, ed ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e definito le modalità di integrazione tra le due componenti. Ha definito, inoltre, il Percorso delle Patologie ad alta complessità, ma l'attuazione risulta ancora non completa. E' ancora da attivare il registro regionale per il trauma.

La Regione sta valutando, ai fini dell'integrazione tra Continuità Assistenziale e 118, l'istituzione di una Centrale unica regionale per la gestione della C.A. attraverso un numero verde.

#### **aah) Cure primarie**

ADEMPIENTE

I dati relativi alle Cure Primarie per l'anno 2011, trasmessi dalla Regione, riguardano sia il numero delle forme associative dell'assistenza primaria e figure professionali coinvolte (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, Infermieri) che il numero di nuovi modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure Primarie, come richiesto. Non è specificato il numero delle figure professionali che prendono parte alle forme associative. La Regione risulta comunque in linea con gli atti programmatori nazionali.

## **aa) Riabilitazione**

### ADEMPIENTE

La Regione ha recepito formalmente l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione con LR 17/2011 del 4 agosto 2011, art. 8 ed ha istituito, prima di tale recepimento formale (DGR 7202/2011), un Gruppo Tecnico Regionale, a cui dichiara di aver dato mandato (non formalmente documentato) di comunicare alle aziende gli elementi caratterizzanti il Piano di Indirizzo.

La Regione, inoltre, ha attivato formalmente il Progetto Riabilitativo di Struttura ed il Progetto Riabilitativo Individuale.

# Calabria

---



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

INADEMPIENTE

La Regione non ha garantito la coerenza in termini di qualità tra modello CE LA e SP.

### ***Statistiche***

INADEMPIENTE

La copertura dei dati risulta insufficiente, in presenza di criticità nei flussi informativi del Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP) e nella Scheda di dimissione ospedaliera.

La qualità dei dati risulta buona, pur in presenza di criticità nel flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP).

La qualità della compilazione dei nuovi campi della SDO risulta sufficiente.

Si segnala che la Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi ai sensi del DM 5 dicembre 2006 – Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie. La Regione deve integrare la banca dati NSIS e, in particolare, eliminare le criticità nei flussi informativi Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP) e nella Scheda di Dimissione Ospedaliera.

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio pari al 67,5% e 5 indicatori vincolanti su 6, con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti i flussi informativi relativi ai controlli del Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale - PNAA (flussi n. 2 e 3), delle salmonellosi zoonotiche, delle TSE (flussi n. 9 e 10 per il controllo e prevenzione della BSE e della Scrapie), nonché ai controlli per l'anagrafe degli ovicaprini e dei suini ed all'esecuzione del Piano Nazionale OGM, al livello di attività di audit sugli stabilimenti della filiera del latte ed al rispetto dei criteri di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## **e) Erogazione LEA**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la regione Calabria con un punteggio pari a 128 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "critica". Considerando che la Regione è sottoposta al Piano di Rientro si rinvia agli obiettivi stabiliti dal Piano stesso, in particolare, relativamente all'assistenza residenziale per anziani, all'assistenza per i malati terminali e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera. Inoltre si denotano delle criticità per il livello "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro", in particolar modo per le vaccinazioni per MPR (morbillo, parotite e rosolia), gli screening e la

prevenzione veterinaria; su tali aspetti non sono pervenute indicazioni riguardanti le politiche migliorative che la Regione intende mettere in atto.

## **f) Posti letto**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Dai dati presenti nella banca dati SIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione Calabria ha una dotazione di 6.700 p.l. totali (3,33 x 1000 ab.) di cui 5.849 p.l. per acuti (2,91 p.l.x 1000 ab.) e 851 per post acuti (0,42 p.l. x 1000 ab.). Tuttavia tale dotazione è sottostimata poiché non sono stati inviati i dati relativi ai posti letto di sette strutture.

La Regione non ha ancora portato a compimento la riorganizzazione della rete ospedaliera e i provvedimenti adottati in materia hanno ricevuto numerose osservazioni dai Ministeri affiancanti.

### **Banca dati SIS**

Base dati 2010: figurano 7 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (di cui 2 relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari.

Base dati 2011: figurano 5 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital, che sono stati sommati ai posti letto ordinari. Non è stato inviato il modello HSP.12 per la struttura 180063 "P.O. 'MARIA PIA DI SAVOIA'", che risulta chiusa con data 2 gennaio 2011 (tale struttura deve essere cancellata dalla base dati 2011 poiché risulta già chiusa nella base dati 2010 con data 4 marzo 2010). La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

Base dati 2012: non è stato inviato il modello HSP.12 per le strutture

- 180040 "Ospedale di Soveria Mannelli"
- 180056 "P.O. Soriano Calabro"
- 180060 "P.O. 'F. Pentimalli'"
- 180064 "P.O. 'Principessa di Piemonte'"
- 180067 "Ospedale 'Scillesi D`America' - Scilla".

Non è stato inviato il modello HSP.13 per le strutture

- 180053 "Casa Di Cura Sant`Anna Hospital"
- 180074 "Policlinico 'Madonna Della Consolazione'"
- 180101 "Calabrodental Srl".

La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

## **g) Appropriatezza**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Con DPGR 47/2011 recante "Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, definizione e tariffazione di Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA), di pacchetti ambulatoriali complessi (PAC) e di prestazioni semplici" la Regione approva gli Accorpamenti delle prestazioni ambulatoriali complesse e di prestazioni semplici relativi al passaggio al regime ambulatoriale (tra cui 46 DRG di cui all'allegato B del Patto per la Salute). Non sono fissate le soglie di ammissibilità né le misure sanzionatorie.

La Regione con DGR 541/2008 aveva già trasferito in regime ambulatoriale il tunnel carpale, la cataratta e la riparazione delle ernie. La Regione dichiara che altre prestazioni dell'allegato A rientrano tra quelle trasferite con DPGR 47/2011 (interventi sul cristallino, ricostruzione palpebra, artroscopia sede non specificata).

La Regione deve dare piena attuazione a quanto previsto dal Patto della salute e, dunque, fissare soglie di ammissibilità per i DRG di cui all'allegato B non trasferiti in ambulatoriale e trasferire in regime ambulatoriale tutte le prestazioni di cui all'allegato A.

## **h) Liste d'attesa**

### **INADEMPIENTE**

La Regione provvede al monitoraggio ex post. Si evidenzia che nel I semestre 2011 il campo "Classe priorità prestazione" ha una copertura del 5,636%, quello "Garanzia tempi di attesa" del 36,47% e quello "Struttura sanitaria erogatrice" del 6,21%. Nel II semestre il campo "Classe priorità prestazione" ha una copertura del 21,00%; quello "Garanzia tempi di attesa" del 10,69% e quello "Struttura sanitaria erogatrice" del 9,11%.

La Regione provvede al monitoraggio ex ante.

Per quanto riguarda i dati del Monitoraggio delle attività di ricovero, la Regione ha compilato il campo "Data di prenotazione" per il 78,56% dei record, di cui corretti il 75,22%, per il campo "Classe di priorità" la percentuale di compilazione è dell'81,09%, di cui corretti il 74,945% .

La Regione non ha provveduto ad inviare i dati relativi alle sospensioni come da PNGLA.

Ai fini dell'adempimento si rimane in attesa delle motivazioni inerenti la non completa valorizzazione dei campi citati per quanto riguarda il monitoraggio ex post e dei dati relativi alle sospensioni.

## **l) Controllo spesa farmaceutica**

### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione Calabria ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale di 489,5 milioni di euro, corrispondente ad un disavanzo rispetto al tetto del 13,3% del Fabbisogno sanitario regionale dello +0,67% (+23,4 milioni di euro). La spesa territoriale registrata a consuntivo del 2011 risulta superiore rispetto a quella inizialmente prevista dall'AIFA ai sensi dell'art.5, comma 4, della L.222/2007. La spesa ospedaliera come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, risulta di 155,6 milioni di euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno sanitario regionale del +2,04% (+71,5 milioni di euro). La Regione Calabria evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata. Essendo la Regione soggetta a Piano di rientro, ai fini del giudizio finale, verranno valute le misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera descritte dalla Regione nel Questionario LEA, o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA la compensazione dei disavanzi della spesa farmaceutica con altre voci di spesa del Servizio Sanitario Regionale, o di altre voci del bilancio regionale.

## **m) Conferimento dati al SIS**

### **INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR**

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi, risulta che manca l'interoperabilità tra il S.I. regionale e il S.I. locale.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la regione dichiara che la gestione delle anagrafiche e la loro variazione è demandata alle ASL/AO e inoltre le stesse non vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale.

#### **n) Contabilità analitica**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Con decreto 8078/2009 è stato costituito un gruppo di lavoro tra il Dipartimento regionale e le aziende sanitarie e ospedaliere della Calabria per l'avvio della contabilità analitica per centri di costo. Il documento elaborato da tale gruppo di lavoro è stato emanato prima dell'approvazione del D.lgs 68/2011 e del conseguente nuovo ruolo del modello LA. Per questo motivo, mancando il collegamento tra la contabilità analitica per centro di costo e la riclassificazione per livelli di assistenza, si rende necessaria la revisione del documento. Tale progetto, ancora in itinere, anche a seguito dell'intervento dell'Agenas, si concretizzerà nella realizzazione di sperimentazioni del sistema di classificazione del modello CE e del modello LA in alcune realtà aziendali, per poi estenderle a tutte quelle della Regione. Appurato che è ancora in itinere la verifica della corretta e coerente compilazione dei modelli economici, con estensione a tutte le aziende in base al sistema SEC-SISR, si ritiene la Regione inadempiente con rinvio al Piano di rientro. La Regione inoltre dovrà produrre documentazione idonea per l'attestazione dell'effettiva implementazione della procedura in oggetto. Si resta, comunque, in attesa della prevista delibera regionale di adozione del Piano regionale dei centri di costo ed il manuale di contabilità analitica.

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione risulta adempiente in base alla DGR 7762/2011, in cui viene prevista la risoluzione del contratto in caso di mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

Si registra una attività di tipo tecnico propedeutica e fondamentale per un efficace avvio dei flussi.

#### **q) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei medicinali relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i..

Nel NSIS non sono presenti dati relativi all'Azienda sanitaria 180913 - Az.Osp. Pugliese -Ciaccio Catanzaro, per il mese di agosto 2011, ma la mancanza è dovuta al fatto che, nel mese di agosto, la A.O. non ha praticato la distribuzione diretta.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

Il Tasso di Ospedalizzazione standardizzato per età (dato provvisorio 9 ottobre 2012) è di 171,77, al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **60** punti, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 15 punti

Ripartizione degli oneri: 15 punti

Tabella: 30 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa): 0 punti

Si sottolinea che:

- Trattamenti socio-riabilitativi a pazienti psichiatrici: non è indicata la quota di compartecipazione, sebbene essa sembrerebbe prevista;
- Cure domiciliari: mancano i dati di Reggio C. ed il numero di pazienti terminali seguiti è molto più alto di quelli a bassa complessità.

La Regione non raggiunge il minimo del punteggio nella tabella sulla ripartizione degli oneri tra sociale e sanitario; inoltre la normativa regionale in materia di compartecipazione alla spesa per le prestazioni in strutture extraospedaliere non è in linea con quanto disposto dai DPCM di riferimento.

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione, in seguito alle richieste di chiarimento riguardante la previsione degli abbattimenti tariffari oltre il valore soglia del 60° giorno previsto per il ricovero di lungodegenza, ha fatto presente che tale abbattimento era già stato assunto con DGR 331/2007, allegato A, il cui contenuto è stato riconfermato nel Decreto del Presidente della Giunta Regionale, in qualità di Commissario ad acta del 6 ottobre 2012 n. 12, con il quale sono state rideterminate le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera.

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Calabria soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione Calabria, è risultata pari a 34% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

Pertanto si certifica per la Regione Calabria il raggiungimento dell'adempimento LEA relativo al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, di cui all'Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione Calabria ha fornito idonea documentazione.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la documentazione relativa al recepimento di Accordi e Intese Stato-Regioni per la certificazione degli adempimenti 2011.

#### **x) Implementazione percorsi diagnostici terapeutici**

INADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso una nota con la quale precisa che, per quanto attiene all'implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i PDT, la task force per la lotta all'infarto miocardico, istituita presso la Struttura Commissariale per il Piano di Rientro, non ha ancora concluso i lavori.

Per quanto riguarda il monitoraggio dei PDT complessi la Regione si impegna all'invio dei dati per il 2012.

Alla luce di quanto sopra, pur apprezzando lo sforzo di miglioramento in questo specifico ambito, la Regione viene considerata inadempiente.

#### **y) LEA aggiuntivi**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione trasmette la L.R. n. 8/99 con la quale sono assunti a carico del bilancio regionale oneri assistenziali connessi ad interventi o patologie di particolare importanza, anche non rientranti nelle prestazioni garantite dal SSN, cui debbano sottoporsi gli assistiti.

La Regione specifica che le predette "prestazioni assistenziali" rese c/o Centri di altissima specializzazione in Italia o all'estero (nonché spese di viaggio) sono erogate in forma indiretta mediante rimborso della Asl di quota parte della spesa sostenuta.

Con successivo regolamento operativo allegato al Decreto dirigenziale n. 3949/2012 si specifica che il rimborso previsto dalla L.R. n. 8/99 è relativo alle sole spese di viaggio e soggiorno e non si estende alle spese relative alla prestazione sanitaria fruita.

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione Calabria nell'anno 2011 ha avuto accesso al programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie ex art. 20, L. 67/1988.

La regione ha trasmesso la relazione descrittiva richiesta nel Questionario, la quale richiama il programma per la costruzione dei nuovi presidi ospedalieri, di cui all'Accordo di programma 13 dicembre 2007; sono inoltre evidenziati i programmi concernenti il potenziamento funzionale e l'innovazione tecnologica.

#### **ah) Accredimento istituzionale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La documentazione trasmessa dalla Regione non è sufficiente per l'attribuzione del giudizio di adempienza.

### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

La Regione ha dichiarato che alla data del 31 Dicembre 2011 non sono attive Sperimentazioni Gestionali.

### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione non ha approvato il Piano di Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio. Il ritardo nell'attuazione delle disposizioni normative, come anche ribadito dal verbale della Riunione congiunta del Tavolo tecnico del 7 novembre 2012, conferma, per tale punto, l'inadempienza della Regione.

In merito alla medicina di laboratorio, la Regione ha risposto solo in parte ai quesiti presenti nel Questionario, non fornendo informazioni anche per gli aspetti che esulano dal processo di riorganizzazione.

### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

La Regione, al fine di innalzare la percentuale delle imprese attive da controllare e ridurre gli infortuni nei comparti edilizia ed agricoltura, ha investito i Direttori Generali ed i Servizi Prevenzione Igiene Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPISAL) delle Aziende Sanitarie Provinciali, a garantire gli obiettivi previsti nei progetti regionali. Si è evidenziata la carenza di personale ispettivo/amministrativo/medico nei Servizi PISAL delle AA.SS.PP., pertanto, nella prospettiva di raggiungere gli obiettivi previsti dai LEA e del Piano Regionale di Prevenzione, si è deciso di inoltrare una richiesta al Commissario per il Piano di Rientro (Dipartimento Tutela della Salute) per il potenziamento degli stessi Servizi con personale proveniente dagli Ospedali/Strutture. Per uniformare nel territorio regionale le attività di vigilanza, sono stati realizzati a livello regionale corsi di formazione per operatori addetti alla vigilanza, afferenti ai Servizi PISAL delle AA.SS.PP.

Si apprezza il fatto che la Regione, anche non raggiungendo il valore di riferimento sulla percentuale delle unità controllate (rif. indicatore 4 della Griglia LEA), denota un trend in miglioramento.

### **am) Controllo cartelle cliniche**

INADEMPIENTE

La Regione Calabria, secondo quanto dichiarato tramite il questionario, ha svolto attività di controllo su circa 36.800 cartelle cliniche pari al 11% circa della totalità delle schede di dimissione ospedaliera.

Non essendo pervenuto il report relativo alle attività di controllo delle cartelle cliniche secondo quanto previsto dall'art.3 c.2 del DM 10.12.2009 la Regione è ritenuta inadempiente.

### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

I dati relativi alla verifica 2011 (dati di costo 2010) non appaiono coerenti, in quanto la Regione certifica un dato pari € 38.942.883,31 mentre nel NSIS è presente un dato pari a € 47.486.000.

La Regione, tuttavia, ha dato giustificazione della discrepanza della spesa protesica dichiarata rispetto ai valori del modello LA, dichiarando che le aziende che hanno erroneamente classificato l'integrativa, provvederanno a breve a rettificare i dati sul SIS.

#### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi a tutti gli indicatori degli 8 standard previsti dal Decreto del Ministero della Salute n.43 del 22 febbraio 2007, per il monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio.

Nonostante si riscontri il mancato puntuale raggiungimento di tutti gli indicatori prefissati per l'anno 2011, si certifica positivamente in relazione al percorso virtuoso intrapreso dalla Regione sul tema delle cure palliative.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

INADEMPIENTE

Le convenzioni per il trasferimento alle ASL dei locali adibiti all'esercizio di funzioni sanitarie negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile sono state stipulate nell'80% delle ASL.

Gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale delle Asl hanno consentito nel 2011 la dimissione del 30,4% degli internati in OPG per i quali è stata disposta la proroga della misura di sicurezza detentiva per mancanza di sistemazione all'esterno

Non sembrano essere stati ancora formalmente individuati strumenti e procedure per la valutazione precoce dei bisogni terapeutici e assistenziali dei minori accolti dai Centri Prima Accoglienza.

La Regione dichiara che non ci sono strutture terapeutiche residenziali accreditate che prevedano l'accoglienza a minori con problematiche di tossicodipendenza o di disagio psichico. In questi casi vengono attivati i servizi specifici aziendali: SerT e Neuropsichiatria Infantile con presa in carico ed accessi programmati.

Si evidenzia che non è stata raggiunta la percentuale di dimissibili dagli OPG prevista per il 2011 e non sono stati stipulati gli accordi previsti dalle "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria".

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS non sono presenti dati relativi alle aziende sanitarie di seguito riportate:

- 180202 - A.S.P. Crotone , per i mesi da febbraio ad agosto 2011
- 180205 - A.S.P. Reggio Calabria, per i mesi da marzo a giugno e da luglio a dicembre 2011.

La Regione dichiara di essere in possesso dei dati relativi ai consumi ospedalieri per le aziende sanitarie sopracitate, e viene pertanto considerata considerata **adempiente, con impegno a trasmettere nel 2013 i dati nella loro totalità.**

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione dichiara di aver fornito indicazioni in merito alla Centralizzazione farmaci antitumorali con DGR 369/2009 e per l'adozione della Scheda unica di terapia con Atto regionale 1121117/SIAR.

La Regione effettua il monitoraggio dell'adozione della check list in Sala operatoria precisando che quella OMS/Ministero della salute è adottata solo in alcune realtà.

La Regione dichiara che è in corso un'attività di analisi dei costi assicurativi. E' stata approvata la procedura regionale inerente il comitato di valutazione e gestione sinistri con DPGR 11/2011.

Si rimane in attesa delle risultanze dell'analisi dei costi assicurativi.

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

La regione ha trasmesso apposito atto (decreto n.126 del Presidente della Giunta regionale del 2 dicembre 2011) con cui recepisce le linee guida di cui all' Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

INADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo emergenza-urgenza relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, emerge che la Regione ha avviato la rilevazione dei dati. Si segnala tuttavia il mancato invio delle informazioni da parte di tre C.O. per il flusso 118 e da parte di quasi tutte le strutture per il flusso di PS, per le quali la Regione dovrà provvedere alla relativa trasmissione.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

INADEMPIENTE

La Regione ha avviato la rilevazione dei dati, si segnala tuttavia l'incompletezza dei contenuti informativi.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

INADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale presenti nel NSIS, si segnala un invio parziale delle informazioni previste solo per il primo tracciato.

#### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

INADEMPIENTE

Relativamente al flusso informativo per la salute mentale, la Regione non ha trasmesso alcun dato.

### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, risulta che la Regione ha avviato la trasmissione dei dati relativi alle strutture e all'attività e del personale. Pur riscontrando una qualità dei dati che necessita di interventi di correzione si attribuisce il giudizio di adempienza.

### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara nel Questionario di non aver adottato specifici provvedimenti di recepimento delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) dichiarando altresì di aver implementato il FSE tenendo conto delle specifiche del Tavolo presso il DIT.

Tuttavia risulta che la Regione ha adottato anche formalmente le Linee Guida con il decreto del presidente della giunta regionale n. 139 del 19 Luglio 2012 "Recepimento delle Linee Guida Nazionali sul Fascicolo Sanitario Elettronico approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 17 febbraio 2011. Obiettivo Generale - G.10 Miglioramento del livello di conoscenza regionale del sistema sanitario." Pertanto si segnala l'incongruenza, ma la Regione viene considerata adempiente.

### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha provveduto a recepire l'accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 ed a mettere in atto ulteriori adempimenti al riguardo; sebbene abbia formato un congruo numero di valutatori regionali non risulta formalizzato un programma di visite di verifiche.

E' stata istituita una Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali a cui sono state formalmente attribuite le funzioni previste dall'accordo 13/10/2011.

La Regione ha provveduto all'adeguamento delle non conformità ed al recepimento delle Linee Guida; sebbene sia citata nel Questionario, manca la documentazione di formalizzazione dei rapporti fra i punti nascita ed altre banche SCO di altre Regioni.

### **aaf) Percorso nascita**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara di aver recepito l'Accordo Stato Regioni del 16.12.2010 e con DPGR 36/2011 e DPGR 97/2011 ha istituito il Comitato Percorso Nascita regionale.

La Regione dichiara inoltre di aver effettuato la riorganizzazione dei Punti Nascita e che sono in via di attivazione STAM e STEN attraverso l'utilizzo di ambulanze attrezzate in dotazione al Servizio 118 e ai presidi ospedalieri sedi SPOKE.

Infine, nella riorganizzazione dei Punti Nascita, non sono state effettuate deroghe rispetto a quanto previsto nell'accordo.

### **aaq) Emergenza-urgenza**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione ha individuato in maniera dettagliata la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza. Ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e

le modalità di integrazione con la componente ospedaliera, anche se il sistema risulta essere ancora non completato perché legato ai processi di riconversione degli ospedali. Sono in corso valutazioni al fine di ridurre il numero delle C.O. 118, da cinque a tre. Per quanto attiene all'articolazione ed attivazione delle reti delle patologie tempo-dipendenti, vengono presentate le reti cardiologica e neurologica ed il percorso del trauma, indicando l'atto formale istitutivo. Non si forniscono dettagli sulla rete della patologia cardiovascolare, mentre per la rete del trauma è prevista la realizzazione entro il 31/12/2013. Si richiedono maggiori dettagli sullo stato di attuazione delle modalità di integrazione tra emergenza preospedaliera ed ospedaliera, dei Punti di primo Intervento e delle reti delle patologie tempo-dipendenti, oltre al completamento delle attività programmate.

### **aah) Cure primarie**

#### **ADEMPIENTE**

La relazione trasmessa dalla Regione fornisce il numero delle forme associative semplici, in rete e di gruppo presenti in ogni singola ASP con l'indicazione sia del numero dei Medici in esse impegnati che la percentuale di popolazione assistita. Relativamente ai modelli organizzativi delle Cure Primarie, si evince che la Regione ha avviato, in tutte le ASP, la sperimentazione di un "modello organizzativo regionale" in grado di garantire, tramite le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), le prestazioni di assistenza primaria con un approccio multidisciplinare ed integrato. In tutte le ASP è previsto, inoltre, l'avvio dei Nuclei di Cure Primarie (NCP) costituiti dai Medici di Assistenza Primaria integrati con le postazioni di Continuità Assistenziale. Viene riferito il pieno utilizzo dei mezzi informatici (scheda sanitaria individuale informatizzata e telemedicina).

### **aa) Riabilitazione**

#### **ADEMPIENTE**

La Regione ha adottato l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione con il DPGR 76/2012 integrato con la DGR 163/2012, e ha comunicato ufficialmente il decreto alle ASP mediante la nota del 16/05/2012 prot. n. 765/sc.

La Regione, inoltre, ha dichiarato che è in atto l'istituzione di un gruppo di lavoro per l'individuazione, la verifica ed il monitoraggio degli indicatori di performance di cui all'attuazione dell'Accordo sul documento "Piani di indirizzo per la riabilitazione", ma non ne fornisce evidenza mediante documentazione allegata. La Regione dichiara, infine, che è in itinere la progettazione della presa in carico territoriale di cui al progetto riabilitativo di struttura.

Dal Questionario non risultano indicazioni relative all'attivazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) nè risulta evidenziato il sistema di classificazione utilizzato per la valutazione dei pazienti e non vi è alcuna indicazione circa il sistema di rilevazione dati attraverso via informatica.

Si chiede alla Regione di attivare le misure previste dal Piano di indirizzo.

# Campania

---



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

INADEMPIENTE

La Regione non ha garantito la coerenza in termini di qualità tra i modelli CE, LA e SP.

### ***Statistici***

ADEMPIENTE

La copertura dei dati risulta buona, pur in presenza di criticità sui dati degli Screening oncologici che non sono stati inviati entro la data prevista.

La qualità dei dati risulta buona.

La qualità della compilazione dei nuovi campi della SDO risulta sufficiente.

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio pari all'86% e 6 indicatori vincolanti su 6, con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti i flussi informativi relativi ai controlli delle TSE (flussi n. 9 e 10 per il controllo e prevenzione della BSE e della Scrapie) e ai controlli per l'anagrafe degli ovicaprini, il livello di attività di audit sugli stabilimenti della filiera del latte e il rispetto dei criteri di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## **e) Erogazione LEA**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione con un punteggio pari a 101 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "critica". Considerando che la Regione è sottoposta al Piano di rientro si rinvia agli obiettivi stabiliti dal Piano stesso, in particolare, relativamente all'assistenza residenziale, all'assistenza per malati terminali e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera. Inoltre si denotano delle criticità per il livello "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro", su tali aspetti non sono pervenute indicazioni riguardanti le politiche migliorative che la Regione intende mettere in atto.

## **f) Posti letto**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Dai dati presenti nella banca dati SIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione ha una dotazione di 18.646 p.l. totali (3,20 x 1000 ab.) di cui 16.962 p.l. per acuti (2,91 p.l.x 1000 ab.) e 1.684 per post acuti (0,29 p.l. x 1000 ab.).

La Regione non ha ancora portato a compimento la riorganizzazione della rete ospedaliera.

### **Banca dati SIS**

Base dati 2012: non è stato inviato il modello HSP12 per la struttura 150413 "DEA MADDALONI-MARCIANISE-S.FELICE A CANC", che risulta chiusa in data 1 gennaio 2012 (tale struttura deve essere

cancellata dalla base dati 2012 e deve essere chiusa nella base dati 2011) e per la struttura 150414 "DEA PIEDIMONTE MATESE-TEANO", che risulta chiusa con data 1 gennaio 2012 (tale struttura deve essere cancellata dalla base dati 2012 e deve essere chiusa nella base dati 2011). La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

### **g) Appropriatelyzza**

#### **ADEMPIENTE**

La Regione ha provveduto a definire le soglie di ammissibilità per i DRG di cui all'allegato B del nuovo Patto per la salute 2010-2012 sia per il regime ordinario che per quello diurno.

Le soglie sono state determinate utilizzando i criteri individuati con decreto n. 16/2010 (che la Regione non ha inviato) integrati, per quanto attiene ai ricoveri ordinari, con l'analisi della distribuzione percentile osservata nell'anno 2008. I DRG effettuati in regime di ricovero ordinario e riconosciuti come inappropriati vengono riclassificati in regime diurno e remunerati con la tariffa prevista per il Day Hospital o Day Surgery (a seconda che si tratti di DRG medico o chirurgico). I DRG effettuati in regime di ricovero diurno e riconosciuti come inappropriati vengono remunerati con la tariffa prevista per il DH corrispondente, limitata ad un solo accesso e abbattuta del -50% (se trattasi di DRG medici) e con la tariffa prevista per il DS, limitata ad un solo accesso e abbattuta del -50% (se trattasi di DRG chirurgici).

Con il DCA n. 58/2010 sono fissati i valori soglia di ammissibilità delle prestazioni di Day Surgery ad alto rischio di inappropriatelyzza di cui all'allegato A del Patto per la salute 2010-2012, e sono stabilite, con lo stesso provvedimento e con il DCA n. 6/2011 misure, tariffarie o di altra natura, volte a disincentivare i ricoveri di Day Surgery. Con il DCA n. 58/2010 la Regione ha determinato i volumi attesi delle casistiche da trasferire al regime ambulatoriale-ospedaliero per le procedure chirurgiche di cui all'allegato A del nuovo Patto della Salute.

### **h) Liste d'attesa**

#### **INADEMPIENTE**

La Regione provvede al monitoraggio ex post. Si evidenzia che nel I semestre 2011 il campo "Classe di priorità tempi di attesa" ha una copertura del 45,92%; quello "Garanzia tempi di attesa" 40,68%; quello prestazioni in primo accesso 12,90%.

Nel II semestre il campo "Classe di priorità tempi di attesa" ha una copertura del 51,22%; il campo "Garanzia tempi di attesa" ha una copertura del 12,55%; quello "Prestazioni in primo accesso" del 12,12%.

La Regione non provvede al Monitoraggio ex ante.

Relativamente al Monitoraggio delle attività di ricovero, dai dati pervenuti risulta che la Regione ha compilato il campo "Data di prenotazione" per il 100,00% dei record, di cui corretti il 41,42%, per il campo "Classe di priorità" la percentuale di compilazione è del 61,35%, di cui corretti il 50,72% .

La Regione ha provveduto ad inviare i dati relativi alle sospensioni per il I semestre ma non per il II semestre.

Si rimane in attesa delle motivazioni inerenti la non completa valorizzazione dei campi citati per quanto riguarda il Monitoraggio ex post, l'invio dei dati per il Monitoraggio ex ante e l'invio dei dati relativi al II semestre del Monitoraggio sospensioni.

## **l) Controllo spesa farmaceutica**

### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale di 1.403,5 milioni di Euro, corrispondente ad un disavanzo rispetto al tetto del 13,3% del Fabbisogno sanitario regionale dello +0,81% (+80,7 milioni di euro). La spesa territoriale registrata a consuntivo del 2011 risulta superiore rispetto a quella inizialmente prevista dall'AIFA ai sensi dell'art.5, comma 4, della L.222/2007. La spesa ospedaliera come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, risulta di 385,0 milioni di euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno sanitario regionale del +1,47% (+146,3 milioni di Euro). La Regione evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata. Essendo la Regione soggetta a Piano di rientro, ai fini del giudizio finale, verranno valute le misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera descritte dalla Regione nel Questionario LEA, o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA la compensazione dei disavanzi della spesa farmaceutica con altre voci di spesa del Servizio sanitario regionale, o di altre voci del bilancio regionale.

## **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi la Regione risulta adempiente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche è centralizzata a livello regionale e la variazione delle stesse è demandata alle ASL/AO. La Regione dichiara altresì che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale.

## **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE

La Regione Campania si è attivata per la definizione di un accordo di programma di investimento coerente con i contenuti dell'articolo 79 comma 1-sexies c) della Legge 133/08 e dell'art.2 comma 70 della legge 191/2009.

La Regione ha prodotto una rendicontazione della progressiva realizzazione degli interventi programmati, trasmettendo il decreto 125/2012 con cui viene approvato il documento programmatico e il documento di sintesi.

Il programma di investimento presentato prevede un programma che si articola su tre anni. Tale arco temporale è indispensabile per poter ottenere risultati che portino nella direzione indicata dal legislatore, vale a dire creazione delle condizioni culturali, organizzative e di processo all'interno delle strutture locali del SSR affinché si possa attivare la produzione sistematica di dati contabili e gestionali attendibili ed una capacità continuativa di analisi delle informazioni per finalità di programmazione e di controllo ed affinché possano costituirsi le condizioni per la certificabilità dei bilanci. Tale arco temporale tiene ovviamente conto della necessità del lancio e della realizzazione di ulteriori iniziative di investimento sul versante del sistema informativo in ambito gestionale e contabile.

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione con DGR 192/2011 ha approvato i nuovi schemi tipo di contratto per i Direttori Generali adeguandoli alla copiosa normativa relativa ai Piani di rientro nel rispetto della normativa prevista.

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

L'analisi della relazione prodotta ha evidenziato consistenti e puntuali attività di tipo informatico e tecnico propedeutiche e fondamentali per l'efficace avvio dei flussi. Si segnala un notevole recupero relativo all'invio dei dati grazie all'implementazione di concrete attività finalizzate all'avvio del flusso.

La partecipazione attiva dei rappresentanti della Regione nell'ambito del gruppo di lavoro appositamente costituito presso il Ministero ha determinato una buona attuazione di quanto previsto dal decreto. In particolare la trasmissione dei dati ha riguardato sia il flusso consumi che il flusso contratti per l'anno 2011.

#### **g) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadente nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Il T.O. standardizzato per età è di 195,78. Pur rilevando il miglioramento dell'indicatore (nel 2010 il T.O. era pari a 204,97), la Regione non ha ancora raggiunto lo standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **82** punti, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 20 punti

Ripartizione degli oneri: 25 punti

Tabella: 36 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa): 1 punto.

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione in base alla DGRC 401/2007 risulta aver adempiuto rispettando quanto previsto dall'art. 4, comma 1, lettera d) dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005.

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Campania soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione Campania, è risultata pari a 45% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

Pertanto si certifica per la Regione il raggiungimento dell'adempimento LEA relativo al Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, di cui all'Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la documentazione richiesta.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito gli Accordi e le Intese previste dagli adempimenti 2011.

#### **x) Implementazione percorsi diagnostici terapeutici**

INADEMPIENTE

La Regione non ha compilato la sezione di Questionario relativa ai Percorsi Diagnostico terapeutici. Inoltre, con il decreto 37/2012 "Gruppo di lavoro per la definizione della metodologia per il monitoraggio dei PDT", la Regione intende costituire un gruppo di lavoro con il compito di definire e formalizzare una procedura per il monitoraggio dell'implementazione di linee guida cliniche attraverso PDT e valutare la congruità delle attività svolte rispetto agli obiettivi. A tutt'oggi non abbiamo un riscontro di questa attività anche se iniziata nel 2012.

Per quanto riguarda il Monitoraggio dei PDT complessi, risultano pervenuti solo i dati relativi al Carcinoma Mammella.

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara di non garantire prestazioni aggiuntive.

### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

Dalla relazione trasmessa dalla Regione, non risulta essere stato proposto alcun Accordo di programma per l'utilizzo delle somme ancora disponibili.

### **ah) Accredimento istituzionale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione dichiara di aver subordinato la concessione dell'accredimento Istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie all'effettiva visita delle stesse; tuttavia non distingue tra strutture sanitarie per le quali, come noto, il passaggio doveva essere definitivamente concluso alla data del 31 dicembre 2010 e quelle socio sanitarie. La conferma che per le prime (sanitarie) l'iter è ancora in essere si può desumere dal DCA 90/2012 e 91/2012 con i quali si definiscono gli adempimenti da evadere in sede di verifica, passaggi validi sia per le strutture sanitarie che per quelle socio sanitarie, indicazioni peraltro che fanno ritenere lontana la conclusione delle procedure.

### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha compilato la "Scheda di rilevazione delle sperimentazioni ed innovazioni gestionali" in tutte le sue parti. Al 31 dicembre 2011 la Regione dichiara di avere in corso una sperimentazione gestionale, nella forma di società mista pubblico-privato, e trasmette la relazione annuale di verifica. Dalla relazione emergono problematiche relative all'andamento economico, problematiche che la Regione ha sottoposto ai Ministeri competenti richiedendo un parere sull'eventuale proroga da concedere dopo la scadenza triennale del 05 febbraio 2012. La Regione ha inoltre dichiarato che non ha legiferato in materia di sperimentazioni gestionali; viene pertanto considerata **adempiente con impegno a risolvere le problematiche della sperimentazione in corso**.

### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione aveva già trasmesso la normativa sulla riorganizzazione della rete laboratoristica, in particolare il Decreto 55 del 30 settembre 2010. Si resta in attesa del piano di riorganizzazione della rete laboratoristica privata.

Inoltre lo stesso Decreto regola, per le sole strutture pubbliche, il service di laboratorio.

In merito alla medicina di laboratorio, la Regione ha risposto a tutti i quesiti ed allegato i report periodici regionali.

### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

INADEMPIENTE

In considerazione dei provvedimenti adottati, nonostante le pregresse criticità riscontrate, quali il decremento delle quote di attività rispetto agli anni 2008 e 2009, dovuto principalmente alla quiescenza di numerosi operatori a partire dall'anno 2009, nonché alla fase di riorganizzazione e di unificazione delle AASSLL e dei servizi dipartimentali che effettuano la vigilanza in materia di sicurezza sul lavoro, si ritiene apprezzabile il percorso intrapreso dalla Regione. La percentuale di

unità controllate sul totale da controllare è passata dal 2,73% nel 2010 al 3,41% nel 2011, ancora decisamente inferiore rispetto allo standard definito.

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

INADEMPIENTE

La Regione, secondo quanto dichiarato tramite il Questionario, ha svolto attività di controllo su circa 161.000 cartelle cliniche pari all'14% circa della totalità delle schede di dimissione ospedaliera, ma non ha trasmesso il report con i dati dei controlli condotti durante l'anno di verifica 2011.

#### **an) Assistenza protesica**

INADEMPIENTE

La Regione, in base a quanto dichiarato nel Questionario, presenta un valore della spesa protesica che diverge da quanto risulta nel Sistema Informativo, mancando i dati di due aziende.

#### **ao) Cure palliative**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

In relazione all'edificazione di strutture Hospice, si registrano ritardi nel processo di attuazione del programma previsto dalla Legge 39/99.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione dichiara che sono state stipulate le convenzioni per il trasferimento in uso gratuito alle ASL dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile in più dell'80% delle ASL interessate, indicando gli estremi degli atti.

E' stato dimesso il 49% degli internati in OPG in regime di proroga della misura di sicurezza.

Con DGR 96/2011, trasmessa dalla Regione, sono state approvate le "Linee guida per la stesura del protocollo locale per la Gestione del Servizio di Medicina Penitenziaria" che, al capitolo 8, definiscono, per i minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, sia le modalità di assistenza (paragrafo 8.1), sia le modalità di invio in Comunità Terapeutica (paragrafo 8.2).

La Regione dichiara di aver fornito alle AA.SS.LL., all'Amministrazione Giudiziaria ed all'Amministrazione Penitenziaria indirizzi operativi per l'invio in Comunità Terapeutica dei soggetti, adulti e minori, con problemi di tossicodipendenza e disagio psichico, sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, comprensivi di elenco delle relative strutture.

**Sulla base di quanto sopra esposto, la Regione è ritenuta adempiente con impegno a concludere la stipula delle convenzioni.**

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del nel periodo indicato.

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

INADEMPIENTE

La Regione non ha provveduto a fornire indicazioni alle Aziende circa la Centralizzazione dei farmaci antiblastici e l'impiego della Scheda unica di terapia.

La Regione dichiara di aver elaborato un Rapporto di monitoraggio sull'adozione della check list in Sala operatoria, che tuttavia non è presente negli atti trasmessi. E' stata compilata la griglia riassuntiva riportata nel Questionario che attesta l'attività svolta al riguardo.

La Regione non ha attivato politiche per una omogeneizzazione della gestione dei costi assicurativi da parte delle Aziende.

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso, in occasione della verifica Adempimenti per l'anno 2010, la documentazione necessaria ad attestare il recepimento delle linee guida nazionali CUP di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

Pertanto, non essendo intervenute modifiche, la Regione viene ritenuta adempiente anche per l'anno 2011.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

INADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Emergenza-Urgenza relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, relativamente al Sistema 118 si segnala la mancanza dei dati da parte di sei C.O. rispetto alle otto previste, relativamente al flusso del Pronto Soccorso si segnala la mancanza di dati da parte di quasi tutte le strutture.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

Relativamente al flusso informativo sull'assistenza domiciliare, in considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, la Regione risulta adempiente, pur continuando a riscontrare un parziale invio dei dati da parte di alcune ASL, che dovrà essere completato.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

INADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, emerge un invio parziale delle informazioni previste.

### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la salute mentale relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, risulta che la Regione ha avviato la trasmissione dei dati relativi alle strutture e all'attività e del personale. Pur riscontrando una qualità dei dati che necessita interventi di correzione si attribuisce il giudizio di adempienza.

### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, risulta che la Regione ha avviato la trasmissione dei dati relativi alle strutture e all'attività e del personale. Pur riscontrando l'incompletezza delle informazioni relative al Monitoraggio HIV e una qualità dei dati che necessita interventi di correzione si attribuisce il giudizio di adempienza.

### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

Avendo preso visione della documentazione trasmessa (DGR 606/2012) che recepisce l'adozione delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, la Regione viene considerata adempiente.

### **aae) Attività trasfusionale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione ha provveduto ad avviare le procedure di recepimento ed attuazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività trasfusionali e unità di raccolta; tuttavia è necessario che vengano messi in atto gli ulteriori adempimenti. Sebbene abbia formato un congruo numero di valutatori regionali non risulta formalizzato un programma di visite di verifiche come da Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.

E' stato istituita una Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali.

Si rimane in attesa della documentazione relativa ai requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici minimi per l'esercizio delle attività sanitarie delle banche di Sangue da Cordone Ombelicale (SCO)

### **aaf) Percorso nascita**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione dichiara di aver recepito l'Accordo Stato-Regioni del 2010 con DGR 532/2011.

La Regione non ha provveduto alla costituzione del Comitato Percorso Nascita Regionale, anche se dichiara che la bozza del decreto presidenziale di costituzione del Percorso Nascita regionale è all'attenzione degli organi istituzionali competenti.

Non è stata effettuata la riorganizzazione dei Punti Nascita regionali e non sono state effettuate deroghe rispetto a quanto previsto dal succitato Accordo.

### **aaq) Emergenza-urgenza**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione ha trasmesso una relazione sullo stato di attuazione del Decreto Commissariale 49/2010, relativo al riassetto della rete Ospedaliera e Territoriale e al sistema dell'Emergenza Urgenza, al quale fa riferimento per la consultazione. Per quanto attiene l'articolazione della rete di emergenza ospedaliera, la Regione informa che, in attuazione al Decreto Commissariale 57/2012 si sta provvedendo alla costituzione dei Dipartimenti Integrati per l'Emergenza e del Coordinamento Regionale per l'emergenza, nonché alle modalità di integrazione tra la componente ospedaliera e quella territoriale. E' prevista una rimodulazione delle attuali C.O. 118, che avranno un ambito di competenza di livello provinciale. Sono in fase di costituzione le reti delle patologie tempo-dipendenti e le modalità di integrazione tra l'emergenza e la continuità assistenziale. Si richiedono maggiori dettagli sul loro stato di attuazione nonché dei Punti di primo Intervento; si richiede inoltre di portare a compimento quanto programmato.

### **aaq) Cure primarie**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Dalla relazione trasmessa dalla Regione si evince che attualmente nella Regione il 14% dei MMG è impegnato in associazioni semplici, il 43,6 % in medicina in rete ed il 21.6% in medicina di gruppo. Tali forme associative sono in fase di evoluzione verso forme organizzative più complesse rappresentate dal Presidio Ambulatoriale Distrettuale (PAD) ed il Presidio Ambulatoriale Territoriale (PAT). Relativamente ai modelli organizzativi individuati, il piano di riorganizzazione della rete territoriale prevede lo sviluppo delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP) per le quali non vengono forniti dati sullo stato di attuazione (numero ed atto istitutivo). Nulla viene riferito riguardo l'utilizzo dei mezzi informatici.

Si rimane in attesa di acquisire ulteriori dati sul numero sia delle forme associative che dei modelli organizzativi attivati per ASL nonché sull'utilizzo dei mezzi informatici.

### **aaq) Riabilitazione**

ADEMPIENTE

La regione ha trasmesso il Decreto Commissariale n. 142/2012, con il quale recepisce formalmente l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione.



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

ADEMPIENTE

Dal controllo di qualità dei modelli CE-SP (per la voce relativa alle rimanenze) risultano delle discrepanze relativamente alle aziende: 102-104-111.

Alla luce di quanto dichiarato negli anni precedenti, quando la Regione ha giustificato le squadrature rilevate, riconducendole alla procedura adottata che effettua il confronto tra la variazione economica delle rimanenze del modello CE 2011 e la variazione patrimoniale delle rimanenze, desunta dal confronto del modello SP 2010 e 2011, escludendo le voci patrimoniali degli acconti ai fornitori, la Regione può essere considerata adempiente.

### ***Statistici***

ADEMPIENTE

La copertura e la qualità dei dati risultano buone.

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un buon livello di adempienza (sufficiente con un punteggio pari al 93,5 % e 5 indicatori vincolanti su 6), con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnala, in particolare, l'insufficiente aggiornamento dell'anagrafe canina, la scelta dei criteri di rischio per il controllo per l'anagrafe degli ovicapri ed il rispetto dei tempi di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## **e) Erogazione LEA**

ADEMPIENTE

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione Emilia Romagna con un punteggio pari a 213 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente".

## **f) Posti letto**

ADEMPIENTE

La Regione riferisce che ha avviato un processo di riorganizzazione della rete ospedaliera che trova nell'atto di programmazione annuale, DGR 732 del 30 maggio 2011, un importante riferimento. La Regione non ha però adottato il provvedimento di riduzione dei posti letto allo standard dell'Intesa. La Regione ha trasmesso una tabella in cui raffronta lo standard dell'Intesa di 4 p.l. x 1000 ab. incrementato del 5% previsto per le Regioni con particolari condizioni demografiche, pari quindi a 4,2 (di cui 3,47 per acuti e 0,74 di post acuti), con la propria dotazione di p.l. che riferisce essere all'1/1/2012 di 4,62 p.l. x 1000 ab. (p.l. tot 20.493) di cui 3,74 per acuti (16.582 p.l.) e 0,88 per post acuti (3.911 p.l.), superiore quindi allo standard di 1.877 p.l. (pari a 0,42 x mille).

La Regione afferma inoltre, senza esplicitarne le modalità di calcolo, che il fabbisogno di p.l. utilizzati esclusivamente per la mobilità interregionale ammonta a 2.174. La dotazione di p.l. secondo la

Regione è pertanto inferiore allo standard di cui al Patto per la salute, ai sensi dall'art.6 comma 3 del Patto stesso. La Regione afferma che è ugualmente in atto la riorganizzazione della rete ospedaliera secondo l'obiettivo dell'ospedale per intensità di cura.

Dalla banca dati SIS risulta che la dotazione della Regione è di 20.459, pari al 4,62 p.l. per 1000 ab. (16.534 p.l. per acuti, pari a 3,73 x 1000 ab, 3.925 per post acuti pari a 0,89 x 1000 ab. )

Si prende atto dell'incremento di p.l. legato alle particolari condizioni demografiche, per la presenza di ultra75 superiore alla media nazionale (dai dati ISTAT 2011 si evince che la percentuale di anziani ultra75 in Emilia Romagna è di 11,658 contro la media nazionale di 10,140).

Poiché al momento non risulta individuabile un criterio condiviso per il calcolo dei posti letto relativi alla mobilità, la Regione viene considerata adempiente.

#### **g) Appropriatezza**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 1108/2011 recante " Aggiornamento del Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle relative tariffe".

Con la delibera viene realizzata una vera e propria "manutenzione" del nomenclatore regionale: vengono inserite 22 delle 24 prestazioni indicate nell'allegato A del Patto per la salute, vengono introdotte ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale, stabilite le relative tariffe, apportati adeguamenti tariffari e integrazioni di dizione di prestazioni già esistenti.

#### **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE

La Regione provvede al Monitoraggio ex post e al Monitoraggio ex ante.

Relativamente al Monitoraggio delle attività di ricovero, risulta che la Regione Emilia Romagna ha compilato il campo "Data di prenotazione" per il 90,40% dei record, di cui corretti l'80,76%; per il campo "Classe di priorità della degenza" la percentuale di compilazione è del 90,69%, di cui corretti l'86,64.

Si constata inoltre che la Regione effettua il Monitoraggio delle sospensioni, così come previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa.

#### **l) Controllo spesa farmaceutica**

##### ***Valutazione congiunta C - Comitato Lea***

La Regione ha evidenziato un disavanzo totale rispetto al finanziamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera pari a 75,3 milioni di Euro. In relazione a quanto emerso dai documenti a supporto degli adempimenti, la Regione prevede di coprire tale disavanzo attraverso: l'introduzione del ticket sulle prestazioni di farmaceutica convenzionata (prot. 49 del 13/07/2012), l'approvazione dell'elenco dei farmaci correlati al codice di esenzione per patologia cronica e invalidante, la revisione dei prezzi massimi di rimborso dei medicinali privi di copertura brevettuale e l'implementazione di linee d'indirizzo sulla terapia farmacologica dell'ipertensione arteriosa. La Regione prevede di ottenere da queste misure un contenimento della spesa regionale pari a 68,2 milioni di euro. Stante il trend della spesa farmaceutica atteso, la Regione può essere considerata adempiente. Si rimanda per il giudizio finale alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA.

#### **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

Dall'analisi di quanto dichiarato dalla Regione nel Questionario relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui Sistemi informativi, la Regione può essere considerata adempiente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche è centralizzata a livello regionale e la variazione delle stesse è demandata alle ASL/AO. La Regione dichiara altresì che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale.

#### **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che non sono stati assunti ulteriori provvedimenti finalizzati all'adozione di contabilità analitica, già in atto negli anni precedenti, e che con nota PG/2011/123253 del 18 maggio 2011 è stato aggiornato il Manuale della contabilità analitica per le Aziende Sanitarie alla luce delle modificazioni delle strutture a livello organizzativo all'interno del sistema sanitario, in relazione anche alla migliorata capacità dell'azienda di gestire le nuove procedure informative.

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che nel corso del 2011 non è stata effettuata nessuna nomina dei Direttori Generali di Aziende sanitarie o IRCSS, ma che è previsto tra gli obiettivi di mandato, all'atto delle singole nomine dei Direttori Generali, il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi previsto dalla normativa.

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

Si segnala positivamente la consistente e puntuale attività effettuata dalla Regione ai fini dell'incremento degli accessi al sistema Banca Dati/Repertorio Dispositivi Medici nonché per quanto concerne l'implementazione delle attività tecniche finalizzate all'avvio del flusso per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici.

Infatti, la costituzione di un gruppo tecnico regionale per la gestione delle criticità rilevate nell'avvio dei flussi, l'invio alle Aziende Sanitarie di circolari specifiche di chiarimento e di adeguamento alle eventuali nuove modalità di trasmissioni dei flussi (concordate in sede di gruppo di lavoro ministeriale/regioni), unitamente ad una attenta formazione degli operatori sanitari, hanno determinato una buona attuazione di quanto previsto dal decreto. In particolare la trasmissione dei dati ha riguardato sia il flusso consumi che il flusso contratti per tutti mesi dell'anno 2011.

#### **q) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadente nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

La Regione registra nel 2011 un Tasso di Ospedalizzazione totale di 175,07, (ordinario di 131,10 e diurno di 43,96), al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **73 punti**, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 15 punti

Ripartizione degli oneri: 25 punti

Tabella: 33 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani > 65 aa): 0 punti

Il totale di persone > 65 anni seguite in cure domiciliari risulta dalla griglia LEA pari a 104.747, in disaccordo con il dato fornito dalla Regione (97.037).

La Regione viene considerata adempiente con richiesta di informazioni circa la presenza di una quota di oneri a carico del cittadino per i trattamenti intensivi ai pazienti non autosufficienti.

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione ha adottato la DGR 69/2011, a valere dal 1 gennaio 2010, che prevede valori soglia dei ricoveri in lungodegenza, oltre cui applicare l'abbattimento tariffario, inferiori a quello previsto dall'intesa del 23 marzo 2005.

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%". Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione, è risultata pari a 10,9% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione Emilia Romagna, ai fini degli adempimenti LEA 2011, ha fornito adeguata documentazione.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la documentazione relativa al recepimento degli Accordi Stato-Regioni previsti dagli adempimenti LEA 2011.

#### **x) Implementazione Percorsi Diagnostico Terapeutici**

ADEMPIENTE

La Regione effettua il monitoraggio dell'implementazione delle Linee guida relative alla terapia farmacologica.

Le attività di monitoraggio riguardano tutte le UO di oncologia e tutti i Centri di riferimento regionali delle strutture sanitarie dove sono trattate le patologie oggetto delle Linee guida.

Riguardo il monitoraggio dei PDT complessi secondo le Linee guida del giugno 2011, la Regione ha provveduto a monitorare i PDT: Carcinoma mammella, Neoplasia colon-retto, Neoplasia polmone, Bypass aortocoronarico.

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE

In ordine all'adempimento ex art. 4 Patto per la salute, la Regione in data 13 luglio trasmette la DGR 724/2012 recante "Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 - Nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 - adempimenti ex articolo 4, comma 1, lettera c) - Provvedimento ricognitivo delle prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza erogate nell'anno 2011" nella quale sono indicate tutte le prestazioni aggiuntive garantite e la stima dei costi per il 2011.

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione Emilia Romagna ha adempiuto a quanto disposto dall'art. 10 dell'Intesa Stato/Regioni del 23/03/2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188, della legge n. 311/2004. Infatti, per quanto riguarda le risorse residue la Regione ha sottoscritto in data 16 aprile 2009 un Accordo di programma nel quale riserva il 34% delle risorse disponibili al potenziamento ed ammodernamento tecnologico. La Regione ha presentato una proposta di Accordo di programma, attualmente al Ministero dell'economia e delle finanze per l'acquisizione del previsto concerto, che riserva il 21,58% delle risorse al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

#### **ah) Accredimento istituzionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito indicazioni sulla conclusione dell'iter dell'Accredimento Istituzionale per le strutture ospedaliere ed ambulatoriali, indicando gli atti formali con cui hanno modificato le leggi regionali che dettavano disposizioni in tema. Hanno fornito anche indicazioni sull'avvio dell'attività per le strutture socio sanitarie.

#### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito le informazioni richieste nel Questionario ed allegato la normativa di riferimento.

#### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito tutte le informazioni richieste per l'adempimento.

#### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

E' in via di completamento la sostituzione delle apparecchiature obsolete per il controllo dei rischi più frequenti presso le Unità Operative di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro-UOPSAL, presso le quali è garantita la formazione del personale addetto.

La Regione ha attivato la formazione regionale degli operatori UOSPSAL e UOIA, con qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria.

E' stato raggiunto il valore soglia programmato di almeno il 5% delle aziende controllate rispetto al numero totale delle aziende.

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso il report sulle attività di controllo delle cartelle cliniche che costituisce il debito informativo di cui al comma 2, art.3 del DM del 10 dicembre 2009. Al report è allegata una tabella di sintesi dei controlli che riporta per ciascun presidio/stabilimento il numero complessivo dei controlli interni ed esterni e, per questi ultimi, gli esiti riguardanti il numero dei casi che, a seguito del controllo, sono stati oggetto di modifica in ordine alla codifica di diagnosi e/o procedure e/o modifica di valorizzazione. Per gli ospedali a gestione diretta l'attività di controllo è totalmente interna e si è focalizzata in particolare sulla correttezza della codifica in base alle linee guida regionali e sulla corretta tenuta della documentazione clinica, per cui si allega uno specifico documento riguardante l'attività di audit presso le Aziende Sanitarie della Regione. L'attività di controllo esterno viene di fatto concentrata sugli erogatori privati al fine di certificare la correttezza della remunerazione delle prestazioni erogate e prevenire l'insorgere di comportamenti opportunistici.

La Regione, nel rispetto del raggiungimento della percentuale minima del 10% dei controlli (rif. legge 133 del 6 agosto 2008), dichiara nel complesso di eseguire una percentuale di controlli esterni pari al 4,15% mentre la percentuale di controlli interni si attesta pari al 38,34%, per una totalità di controlli pari al 42,49%.

La Regione successivamente ha integrato il report fornendo un approfondimento sui risultati del processo di controllo, riportando il numero dei ricoveri per erogatore attribuiti ai DRG potenzialmente inappropriati.

#### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito tutte le informazioni richieste per l'adempimento.

#### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito, come richiesto, i dati relativi a tutti gli indicatori degli 8 standard previsti dal decreto del Ministero della Salute n.43 del 22 febbraio 2007, per il monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE

Relativamente al trasferimento alle ASL dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile, la Regione dichiara che sono state stipulate le convenzioni in almeno l'80% delle ASL

Gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale hanno consentito nel 2011 la dimissione del 66% degli internati in OPG (14 su 21); mancano i dati relativi ai pazienti dimissibili presenti nell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto – Regione Siciliana.

La Regione dichiara anche che l'Accordo sull'assistenza ai minori è stato stipulato dalla AUSL di Bologna, che lo ha definito su indicazioni della Regione.

Per quanto riguarda le strutture per l'accoglienza di minori con problemi di tossicodipendenza o di disagio psichico sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, la Regione dichiara che non sono previste strutture dedicate ma viene garantita l'assistenza sanitaria in caso di pazienti inseriti nelle strutture per le dipendenze patologiche, la psichiatria adulti o nelle comunità educative per minori.

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del nel periodo indicato.

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito indicazioni in merito alla Centralizzazione farmaci antitumorali con la DGR 1544/2010 con cui si richiede la realizzazione della rete regionale delle farmacie oncologiche e la realizzazione di tale obiettivo da parte di ogni Azienda. Viene precisato che tutte le realtà devono disporre di laboratori centralizzati volti a minimizzare gli sprechi per residui e garantire sicurezza ai pazienti ed agli operatori.

La Regione con le Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci ha fornito indicazioni specifiche per l'adozione della Scheda unica di terapia facendo riferimento alla DGR-RER 1706/2009.

La Regione ha provveduto alla stesura di un rapporto sul monitoraggio dell'adozione della Check list in sala operatoria, ed ha compilato la griglia riassuntiva presente nel Questionario che attesta l'attività svolta al riguardo.

La Regione ha infine definito, nell'ambito della DGR 1706/2009 e s.m.i, strategie per la gestione dei costi assicurativi, e dichiara di stare per predisporre l'avvio di un Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi.

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

La Regione ha prodotto la documentazione necessaria ad attestare il recepimento delle Linee guida nazionali CUP di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo dell'Emergenza-Urgenza presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

#### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la salute mentale presenti nel NSIS, la Regione ha completato la trasmissione dei dati relativi alle strutture, al personale e all'attività, risultando adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti presenti nel NSIS, la Regione ha trasmesso i dati relativi alle strutture, al personale e all'attività, risultando adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

La Regione comunica che, pur non avendo adottato uno specifico provvedimento di recepimento delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011, ha di fatto già realizzato una infrastruttura funzionante per la messa a disposizione del FSE a propri cittadini ([www.fascicolo-sanitario.it](http://www.fascicolo-sanitario.it)) e fornisce anche la numerosità relativa ai fascicoli attivati e ai documenti gestiti. La Regione, inoltre, con la DGR 562/2011 prevede il completamento delle attività relative al FSE in coerenza con le predette Linee guida nazionali.

### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito integralmente l'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 e ha adottato provvedimenti per l'adeguamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta ai requisiti minimi organizzativi strutturali e tecnologici e ha formato il 100% dei valutatori regionali previsti.

Risulta già presente un Centro Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali, con sue definite funzioni ed in fase di adeguamento alle norme recenti.

La Regione ha infine deliberato per l'individuazione della banca regionale di Sangue da Cordone Ombelicale, ed individuato tutti i punti nascita nel suo territorio.

### **aa f) Percorso nascita**

ADEMPIENTE

La Regione Emilia Romagna ha comunicato che, nell'ambito della Commissione Consultiva Tecnico-scientifica sul Percorso nascita di cui al Regolamento regionale n. 2 del 23 aprile 2009, con Determina 2131/2012 è stato istituito il Gruppo tecnico per il "Trasporto assistito materno e neonatale, avente lo scopo di attuare i precetti dell'Accordo Stato-Regioni del 16.12.2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita per la riduzione del taglio cesareo".

La suddetta Commissione, tramite il gruppo tecnico sopra richiamato, ha il compito di dare attuazione in Regione Emilia-Romagna al piano di trasporto materno assistito e del trasporto neonatale d'emergenza; tale piano deve essere realizzato attraverso collegamenti Regionali e di Area Vasta che connettano centri Hub e centri Spoke ed ha la finalità di garantire un'adeguata assistenza alle gravide ed ai neonati ad alto rischio, ottimizzando anche l'impiego dei posti letto dei Reparti di Terapia Intensiva Neonatale e Ostetricia di III Livello. La Regione ha dichiarato di aver attivato ulteriori gruppi di lavoro sulle seguenti tematiche: continuità delle cure nel percorso nascita per l'interazione tra territorio ed ospedale, assistenza al travaglio di parto: taglio cesareo, assistenza al travaglio di parto: induzione, cura del neonato pretermine, ipotermia cerebrale nei neonati con asfissia perinatale, dimissione protetta del neonato patologico - sorveglianza moralità materna.

### **aaq) Emergenza-urgenza**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato una relazione nella quale sono descritti puntualmente i presidi afferenti alla rete dell'emergenza-urgenza e la localizzazione geografica, con le aggregazioni in area vasta; inoltre si descrive l'emergenza territoriale puntualizzando che in alcune aree il sistema di continuità assistenziale e la rete del 118 operano senza continuità. Vengono inoltre tracciate le modalità di integrazione tra la rete territoriale e quella ospedaliera, nonché l'articolazione delle reti ad alta complessità.

### **aaq) Cure primarie**

ADEMPIENTE

I dati forniti dalla Regione sull'organizzazione delle Cure Primarie riguardano sia il numero delle forme associative dell'assistenza primaria e relative figure professionali coinvolte, che il numero dei modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure Primarie, anche se non è stato specificato l'atto formale istitutivo. Sono completi i dati sull'utilizzo dei mezzi informatici. La Regione risulta in linea con gli atti programmatori nazionali.

### **aaq) Riabilitazione**

ADEMPIENTE

La Regione ha adottato formalmente l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione con la DGR 805/2012 " Recepimento, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo e, le Regioni e le Province Autonome ,sul documento " Piano di Indirizzo per la riabilitazione"(Rep. Atti n. 30/CSR del 10 febbraio 2011)".  
Risulta positiva la costituzione della rete hub&spoke; la Regione già dal 2004 ha avviato la rete tra le strutture di riabilitazione, richiedendo il Progetto Riabilitativo di Struttura ed il Progetto Riabilitativo Individuale e prevedendo la definizione di relativi indicatori.

# Lazio

---



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

INADEMPIENTE

La Regione non ha garantito la coerenza in termini di qualità tra modello CE, LA e SP.

### ***Statistici***

ADEMPIENTE

La copertura e la qualità dei dati risultano buone.

La qualità della compilazione dei nuovi campi della SDO risulta sufficiente.

Si segnala che la Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi ai sensi del DM 5 dicembre 2006 – Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio pari all'81% e 6 indicatori vincolanti su 6, con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti i flussi informativi relativi ai controlli sulle salmonellosi zoonotiche, alle TSE (flussi n. 9 e 10), nonché ai controlli per l'anagrafe degli ovicaprini e dei suini ed al rispetto dei criteri di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## **e) Erogazione LEA**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione con un punteggio pari a 142 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente con impegno". Considerando che la Regione è sottoposta al Piano di Rientro si rinvia agli obiettivi stabiliti dal Piano stesso, in particolare, relativamente all'assistenza residenziale ed al recupero dei criteri di efficienza ed appropriatezza dell'assistenza ospedaliera. Si denotano inoltre delle criticità per gli indicatori sulle coperture vaccinali e gli screening; su tali aspetti non sono pervenute indicazioni riguardanti le politiche migliorative che la Regione intende mettere in atto.

## **f) Posti letto**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Dai dati presenti nella banca dati SIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione ha una dotazione di 22.830 p.l. totali (3,99 x 1000 ab.) di cui 18.615 p.l. per acuti (3,25 p.l.x 1000 ab.) e 4.215 per post acuti (0,74 p.l. x 1000 ab.). Tuttavia tale dotazione è sottostimata poiché non sono stati inviati i dati relativi ai posti letto di tre strutture. La Regione trasmette numerosi decreti di riorganizzazione della rete ospedaliera che non sono stati validati dai Ministeri affiancanti.

### **Banca dati SIS**

Base dati 2010: figurano 12 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari. Non è stato inviato il modello HSP.12 per la struttura 120075 "Ospedale Israelitico". Non è stato inviato il modello HSP.13 per le strutture 120113 "Casa Di Cura Villa Pia" e 120171 "Casa Di Cura Città Di Roma".

Base dati 2011: figurano 10 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari. La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

Base dati 2012: figurano 3 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari. Non è stato inviato il modello HSP.12 per la struttura 120914 "Istituto Villa Paola". Non è stato inviato il modello HSP.13 per le strutture 120013 "Centro Di Riabilitazione Di Nepi" e 120148 "San Raffaele Nomentana". La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

La Regione deve superare le criticità presenti nella banca dati SIS e validare i flussi informativi.

### **g) Appropriatezza**

#### **ADEMPIENTE**

La Regione con decreto del Commissario ad acta 119/2011 ha integrato i DRG ad alto rischio di non appropriatezza indicati nel dPCM del 29 novembre 2001 con quelli di cui all'allegato B Patto per la salute, determinandone, altresì, le soglie di ammissibilità. Nel decreto si stabilisce che a decorrere dal 1 gennaio 2012 le prestazioni di ricovero ordinario erogate oltre soglia e che risultino non appropriate secondo il metodo APPRO 3, verranno riclassificate e remunerate con le tariffe vigenti per i ricoveri diurni se associate ad un DRG chirurgico oppure con una tariffa pari ad un solo accesso del corrispondente Day Hospital medico in caso di DRG non chirurgico.

Con il DCA 61/2010 recante "Trasferimento delle prestazioni di cui al "Patto per la salute" del 3 dicembre 2009 dal regime di ricovero al regime ambulatoriale – Introduzione di ulteriori Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA)" sono stati individuati settori di attività chirurgica che è possibile trasferire al regime ambulatoriale come APA. Vengono determinati, per finalità di controllo, dei valori soglia relativi al rapporto tra ricoveri ordinari ed in DH ed APA corrispondenti e viene stabilito che in caso di superamento dei predetti valori soglia, le quote eccedenti di ricoveri ospedalieri vengono riclassificate come APA e come tali remunerate e contabilizzate.

### **h) Liste d'attesa**

#### **INADEMPIENTE**

La Regione provvede al Monitoraggio ex post, ma si evidenzia una situazione non soddisfacente. In particolare, nel I semestre 2011 il campo "Classe Priorità prestazione" ha il 2,84% di record validi (nel II semestre il 2,73%), il campo "Garanzia tempi di attesa" nel I semestre riporta una percentuale di record validi del 42,86% e nel II semestre del 11,72% e il campo "Struttura sanitaria erogatrice" è stato compilato per l'11,79% nel I semestre e per il 4,92% nel II semestre.

La Regione provvede al Monitoraggio ex ante come da PNGLA 2010-2012 e specifiche Linee guida del dicembre 2010, tuttavia i dati relativi al monitoraggio non sono compatibili con il formato previsto dalle ultime Linee guida ministeriali, e pertanto non è possibile verificarne la congruenza.

Relativamente al Monitoraggio delle attività di ricovero, si evidenzia che la Regione ha compilato il campo "Data di prenotazione" nel 76,05% dei casi, di cui corretti il 59,96% e il campo "Classe di priorità" nel 72,40%, di cui corretti il 70,95%.

Per quanto riguarda il Monitoraggio delle sospensioni, la Regione ha provveduto ad inviare i dati. Si ricorda che la Regione Lazio non ha ancora ufficialmente adottato il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA).

Si rimane in attesa di chiarimenti in relazione al Monitoraggio ex post e al Monitoraggio ex ante.

#### **l) Controllo spesa farmaceutica**

##### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione Lazio ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale di 1.482,5 milioni di Euro, corrispondente ad un disavanzo rispetto al tetto del 13,3% del Fabbisogno sanitario regionale dello +1,56% (+155,3 milioni di Euro). La spesa territoriale registrata a consuntivo del 2011 risulta inferiore rispetto a quella inizialmente prevista dall'AIFA ai sensi dell'art.5, comma 4, della L.222/2007. La spesa ospedaliera come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, risulta di 420,9 milioni di Euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno sanitario regionale del +1,82% (+181,5 milioni di Euro). La Regione Lazio evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata, pertanto non si registra una compensazione interna del disavanzo della spesa farmaceutica ospedaliera. Essendo la Regione soggetta a Piano di rientro, ai fini del giudizio finale, verranno valute le misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera descritte dalla Regione nel Questionario LEA, o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA la compensazione dei disavanzi della spesa farmaceutica con altre voci di spesa del Servizio Sanitario Regionale, o di altre voci del bilancio regionale.

#### **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui Sistemi Informativi, la Regione risulta adempiente.

Si segnala tuttavia che non è stata compilata interamente la sezione del Questionario relativa alle "Anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali"; la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche è centralizzata a livello regionale, ma non risponde agli ulteriori quesiti posti. **Si invita pertanto la Regione a fornire le informazioni mancanti.**

#### **n) Contabilità analitica**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione ha trasmesso la Determinazione prot. B08694 del 9 novembre 2012, con la quale viene istituito un gruppo di lavoro per l'efficientamento dei processi di controlli di gestione nelle Aziende sanitarie; tuttavia ancora non è possibile verificare lo stato di avanzamento del lavoro in oggetto.

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione con DGR 401/2008 stabilisce la non confermabilità dei Direttori Generali ai sensi dell'art. 3 comma 8 dell'Intesa del 23 marzo 2005, inserendo tale clausola anche nei contratti tipo.

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

L'analisi della relazione trasmessa dalla regione sulle azioni individuate e poste in essere in merito a quanto disposto nel decreto ministeriale dell'11 giugno 2010, ha evidenziato una attività costante e puntuale, propedeutica e fondamentale per un efficace avvio dei flussi.

#### **g) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadenti nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

La Regione registra nel 2011 un T.O. totale di 166,32 (ordinario di 111,82 e diurno di 54,50), al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **68** punti, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 15 punti

Ripartizione degli oneri: 20 punti

Tabelle: 33 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa): 0 punti.

**La Regione è considerata adempiente con impegno a fornire informazioni circa:**

- **la percentuale di servizi che utilizzano lo strumento di valutazione multidimensionale per i pazienti disabili (si chiede di precisare cosa si intenda con centri accreditati che effettuano la VMD);**
- **la definizione della quota di oneri a carico del sociale per i trattamenti residenziali socio-riabilitativi alle persone con disturbi mentali.**

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione, in base al Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta U0107/2011, viene considerata adempiente.

Vengono, infatti, rettificati il DPCA U0041/2009 e il DPCA U0056/2009, prevedendo per le prestazioni di lungodegenza medica esclusivamente la tariffa piena di 137,89 Euro con l'abbattimento del 40% oltre il 60° giorno di degenza e che la fattispecie di paziente proveniente da domicilio non sarà in nessun caso remunerata.

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Lazio soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione, è risultata pari al 50% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

Pertanto si certifica per la Regione il raggiungimento dell'adempimento LEA relativo al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, di cui all'Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la documentazione, in particolare gli allegati alla DGR 395/2009 relativi al Piano formativo, all'accREDITAMENTO dei provider e ai crediti formativi.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la DGR 19/2012 con cui recepisce l'Intesa relativa al "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e delle rosolia congenita 2010-2015" e la DGR 316/2012 che recepisce tutti gli Accordi Stato-Regioni previsti dall'adempimento per l'anno 2011.

#### **x) Implementazione percorsi diagnostici terapeutici**

INADEMPIENTE

La Regione non fornisce nessuna delle informazioni richieste con il Questionario LEA 2011.

#### **y) LEA aggiuntivi**

INADEMPIENTE

La Regione Lazio non fornisce nessuna delle informazioni richieste con il Questionario LEA 2011.

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

Non avendo ancora utilizzato le risorse residue da destinare all'ammodernamento tecnologico, la Regione è considerata adempiente.

#### **ah) Accredитamento istituzionale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Dalla valutazione della documentazione si rappresenta che la Regione dichiara di aver effettuato le verifiche in loco necessarie all'emanazione del provvedimento di rilascio dell'accréditamento definitivo e di aver avviato l'iter per il passaggio all'accréditamento istituzionale definitivo delle strutture sociosanitarie e delle altre strutture sanitarie private.

La regione inoltre fa riferimento al decreto di accreditalmento emanato a seguito della procedura ex Legge regionale 12/2011 confermando l'accréditamento definitivo per le strutture ambulatoriali e case di cura non in adeguamento entro il 31/07/2012 e l'accréditamento definitivo per le strutture socio sanitarie e le strutture ancora non in adeguamento entro il 31/12/2012.

#### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

Alla data del 31 dicembre 2011 risultano quattro sperimentazioni gestionali, di cui due in corso, una conclusa e una a rilevanza nazionale, ancora in corso.

Nello specifico le due sperimentazioni gestionali in corso risultano essere: "Valmontone Hospital SpA" e "Fondazione PTV". Con riferimento alla sperimentazione "Valmontone Hospital SpA", la Regione ha trasmesso la deliberazione dell'Azienda RMG, richiamata nella delibera autorizzativa DGR 357/2005, oltre alla relazione annuale di verifica. Con riferimento alla Fondazione PTV la Regione aveva indicato nel Questionario che, alla data del 31/12/2011, la Fondazione era in fase di trasformazione in IRCCS. Sono stati richiesti chiarimenti in merito allo stato di avanzamento della procedura ai quali la Regione risponde specificando che nonostante il sollecito inoltrato allo stato non è ancora pervenuto alcun atto formale.

Con riferimento alla sperimentazione conclusa, trattasi di "Health Care Litorale", con nota del 24/10/2012 la Regione dichiara che, a differenza di quanto precedentemente indicato, si tratta di una società mista pubblico-privato; inoltre ha provveduto a trasmettere il verbale di assemblea straordinaria per la messa in liquidazione della società, come dichiarato nel Questionario.

In ultimo, con riferimento alla sperimentazione a rilevanza nazionale la Regione ha fornito le informazioni richieste.

#### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione Lazio ha deliberato, negli anni precedenti, in merito al processo di riorganizzazione della rete laboratoristica pubblica e privata anche se, ad oggi, si riscontra un ritardo rispetto a quanto programmato nell'attuazione di tale riorganizzazione.

In merito all'approvazione/aggiornamento del Piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, la Regione cita nel Questionario i verbali NOT delle Aziende sanitarie che, nonostante i ripetuti solleciti, non risultano ad oggi presenti sul sistema documentale.

In merito alla medicina di laboratorio, la Regione ha risposto a tutti i quesiti presenti nel Questionario ed ha allegato la documentazione richiesta.

### **a) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

La realizzazione dell'attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro comprende iniziative di formazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro negli istituti, l'attivazione di corsi regionali per gli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL) e di un corso di formazione su patologie del rachide e movimentazione manuale dei carichi. L'utilizzo della quota di stanziamento disponibile per il 2011 è destinato all'implementazione, la qualificazione ed il monitoraggio delle attività di prevenzione, vigilanza e tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché per la costituzione e gestione di un numero unico regionale dedicato alla sicurezza sul lavoro (delibera GRL 11/11/2011 n. 519 e determinazione B9068 del 28/11/2011 "Impegni di spesa per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione annualità 2011: Programmi A - C - D - E ai sensi della DGR 519/2011").

E' stato raggiunto il valore soglia programmato di almeno il 5% delle aziende controllate rispetto al totale.

### **am) Controllo cartelle cliniche**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha trasmesso il report sui controlli relativi all'attività ospedaliera per l'anno 2011 effettuati da Laziosanità-ASP nei confronti dei soggetti erogatori del comparto privato. L'attività svolta si attesta a 54.961 controlli ma non sono ancora noti i risultati sui controlli esterni del comparto pubblico di competenza delle Aziende Sanitarie Locali.

Sulla base del Decreto Ministeriale di riferimento e l'utilizzo dell'applicativo "Analisi variabilità dei ricoveri" prodotto dall'Ufficio competente, la Regione ha identificato un elenco di prestazioni a potenziale rischio di inappropriata su cui sono stati effettuati i relativi controlli.

Dal report emerge che l'attività di controllo si è concentrata inoltre sui ricoveri ripetuti, sui ricoveri ad alto rischio di inappropriata in regime ordinario e diurno, sul rispetto degli standard di appropriatezza organizzativa per i ricoveri di frattura del femore nei pazienti over 65 anni, sulla congruità e l'appropriatezza delle cartelle cliniche relative alle dimissioni per acuzie, post-acuzie e parto cesareo.

Pur apprezzando la dettagliata relazione fornita dalla Regione, ai fini di una valutazione complessiva, **si resta in attesa di conoscere i dettagli relativi all'attività di governo dei controlli condotta anche sulle strutture pubbliche.**

### **an) Assistenza protesica**

INADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso una certificazione della spesa protesica. La Regione dichiara che nella rilevazione relativa agli elenchi dell'assistenza protesica, si evidenzia una leggera discrepanza dovuta ai canoni di noleggio delle apparecchiature, che non sono riportate nella somma delle colonne "prestazioni sanitarie" e "servizi sanitari" nella riga LA 20700, nella quale risultano € 127.577.000 rispetto a € 123.811.000 di cui al DM 332/99 allegati 1,2 e 3.

I dati presenti nel NSIS con coincidono con le somme dichiarate dalla Regione, con riferimento al modello LA 2010. Difatti, dal modello LA 2010 risulta che la colonna "prestazioni sanitarie" è pari a € 86.098.000 contro € 126.400.000 dichiarati dalla Regione, mentre la colonna "servizi sanitari" presente sul flusso NSIS è pari a € 899.000 contro € 1.177.000 dichiarati dalla Regione medesima. Per i suddetti motivi si ritiene la Regione inadempiente e si resta in attesa di chiarimenti in merito.

### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso, come richiesto, i dati relativi a tutti gli indicatori degli 8 standard previsti dal decreto del Ministero della Salute n. 43 del 22 febbraio 2007, per il monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio.

Nonostante si riscontri il mancato puntuale raggiungimento di tutti gli indicatori prefissati per l'anno 2011, si certifica positivamente in relazione al percorso virtuoso intrapreso dalla Regione sul tema delle cure palliative.

### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione trasmette la DGR 592/2012, con la quale dà mandato alle ASL di stipulare le convenzioni per l'uso dei locali negli istituti penitenziari che insistono sul proprio territorio.

Gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale delle ASL hanno consentito nel 2011 la dimissione del 43% degli internati in OPG (21 su 48).

La Regione trasmette l'allegato 2 del DCA 424/12 (non presente) nel quale sono indicate le procedure per la valutazione e la presa in carico dei minori in CPA (Centri di Prima Accoglienza) e IPM (Istituti Penali per Minorenni) e si rimanda alla futura adozione di protocolli operativi specifici sui percorsi assistenziali, anche per quanto attiene i criteri e le modalità di monitoraggio degli esiti dei trattamenti; la Regione dichiara inoltre che sono presenti nel territorio 5 strutture disponibili ad accogliere minori coinvolti nel circuito penale con problemi psichiatrici o di tossicodipendenza.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno alla stipula delle convenzioni da parte di tutte le ASL regionali entro il termine di 60 giorni.**

### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del nel periodo indicato.

### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

INADEMPIENTE

Con il Decreto del Commissario ad acta del 23 novembre 2009, la Regione ha fornito indicazioni circa la centralizzazione dei farmaci antitumorali.

Relativamente all'adozione della Scheda unica di terapia, la Regione dichiara di non aver ancora provveduto a fornire indicazioni alle Aziende circa l'impiego della suddetta scheda.

La Regione ha provveduto al monitoraggio sull'adozione della check list in Sala operatoria, e ha compilato la griglia riassuntiva riportata nel Questionario, che attesta l'attività svolta al riguardo.

Infine, con la stipula della convenzione con il l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sono state avviate iniziative per la copertura assicurativa delle strutture sanitarie della Regione Lazio.

Si rimane in attesa che la Regione fornisca indicazioni a livello regionale sull'adozione della Scheda unica di terapia.

**at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

**au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

Con DGR 314/2012 la Regione recepisce le Linee Guida nazionali CUP di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010. Si invita la Regione a fornire informazioni sulle modalità adottate per l'integrazione tra il CUP regionale e i singoli CUP aziendali.

**av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

In considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, pur continuando a riscontrare un mancato invio dei dati da parte di una struttura per i mesi di gennaio, febbraio, marzo, aprile e maggio e la mancanza dei dati da parte di due strutture per i restanti mesi, che la Regione dovrà in ogni caso completare, il giudizio complessivo è di adempienza.

**aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare relativi all'anno 2011 presenti in NSIS, la Regione è adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza dei contenuti informativi e per la completezza territoriale.

**ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

In considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, pur continuando a riscontrare un parziale invio dei dati da parte di alcune ASL, che dovrà essere completato, la Regione risulta adempiente.

**aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

La Regione ha avviato la trasmissione dei dati. Pur continuando a riscontrare un invio ancora molto parziale dei dati da parte delle ASL, in considerazione dell'attività di invio attualmente in corso, la Regione viene considerata adempiente.

**aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, risulta che la Regione ha trasmesso i dati relativi alle strutture e i dati relativi al personale, e ha completato al trasmissione dei dati relativi all'attività.

Pur continuando a riscontrare un parziale invio dei dati da parte di alcune ASL, che dovrà essere completato, la Regione risulta adempiente.

#### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

INADEMPIENTE

Non è stato trasmesso alcun documento che attesti specifici provvedimenti di recepimento delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

#### **aae) Attività trasfusionale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione Lazio ha provveduto a recepire l'Accordo 16 dicembre 2010 sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività trasfusionali e unità di raccolta, ma non ha presentato ancora le procedure di attuazione; sebbene abbia formato un congruo numero di valutatori regionali non risulta formalizzato un programma di visite di verifiche come stabilito nel suddetto Accordo.

Non risultano atti che formalizzino l'individuazione della Struttura Regionale di Coordinamento. La Regione ha provveduto all'istituzione di un Centro regionale sangue per le attività trasfusionali, definendone i compiti e funzioni.

Non risultano, infine, Decreti o atti di istituzione delle banche SCO, sebbene sembra siano anche in corso ispezioni da parte del Centro Nazionale Sangue e Centro Nazionale Trapianti (CNS/CNT).

#### **aaf) Percorso nascita**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito l'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 e con Determina B1659/2011, modificata con Determina B9527/2011, ha istituito il Comitato Percorso Nascita regionale.

Inoltre, con decreto del Commissario ad acta U0056/2010 ha definito i criteri per la riorganizzazione dei Punti Nascita e il perfezionamento delle attività di trasporto STAM e STEN.

La Regione dichiara di aver effettuato deroghe rispetto all'Accordo e precisa che il suddetto DCA 56/2010, essendo antecedente all'Accordo Stato-Regioni del Dicembre 2010, ha previsto una riorganizzazione della rete perinatale su 3 livelli. A seguito dell'Accordo, il Gruppo di Coordinamento regionale sta verificando gli interventi di programmazione necessari a recepire il modello organizzativo su 2 livelli (I e II) e ridurre progressivamente le UO ospedaliere con meno di 1000 parti anno.

#### **aaq) Emergenza-urgenza**

ADEMPIENTE

La Regione ha individuato in maniera dettagliata la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza, ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e le modalità di integrazione con la componente ospedaliera. Non si prevedono riduzioni del numero delle CO 118.

#### **aah) Cure primarie**

ADEMPIENTE

Dalla relazione trasmessa dalla Regione si evince il numero delle forme associative di Assistenza Primaria attivate nelle singole ASL, distinte per numero e tipologia (semplice, in rete e di gruppo). I

modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure Primarie sono rappresentati dalle UCP - Unità di Cure Primarie (839) con il coinvolgimento di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta. Per entrambi gli aspetti esiste un atto formale istitutivo, ma non viene menzionato l'utilizzo dei mezzi informatici (Fascicolo Sanitario Elettronico e Telemedicina).

Il processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale appare comunque in linea con gli atti programmatori nazionali.

### **aa) Riabilitazione**

#### **ADEMPIENTE**

La Regione con la DGR 316/2012 – “Verifica per gli adempimenti per l'anno 2011. recepimento accordi stato regioni e conferenza unificata, più rilevanti ai fini dell'erogazione dei LEA, intervenuti nell'anno 2011” recepisce formalmente, tra gli altri elencati, anche il Piano di Indirizzo per la Riabilitazione.

Non risulta ancora promossa la comunicazione alle aziende.

Viene dichiarata la definizione di un Progetto Riabilitativo di Struttura e del Progetto Riabilitativo Individuale nella DGR 583/2002 “Attività riabilitativa Estensiva e di Mantenimento - Definizione della cartella clinica riabilitativa, degli standard di attività e di personale e del flusso informativo. Tariffe dell'attività riabilitativa nei diversi livelli assistenziali”.



## c) Obblighi informativi

### *Economici*

ADEMPIENTE

La Regione risulta adempiente sia in termini di invio al flusso informativo dei modelli economico-patrimoniali, sia in termini di qualità dei dati. Inoltre, coerentemente con quanto dichiarato i precedenti anni, conferma che l'allegato 5 del modello LA non è stato compilato non essendoci nulla da dichiarare.

### *Statistici*

ADEMPIENTE

La copertura e la qualità dei dati risultano buone.

### *Veterinari*

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un buon livello di adempienza (sufficiente, con un punteggio pari al 86,5% e 5 indicatori vincolanti su 6), con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnala, in particolare, l'insufficiente aggiornamento dell'anagrafe canina, insufficienze nelle attività relative al controllo delle salmonellosi zoonotiche, l'insufficienza relativa all'invio dei dati e all'attuazione dei test per Scrapie negli ovini e caprini morti ed al rispetto dei tempi di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## e) Erogazione LEA

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione con un punteggio pari a 166 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente". La Regione ha fornito documentazione integrativa sia per gli indicatori riguardanti le coperture vaccinali per MPR ed influenza nell'anziano sia sulle iniziative intraprese per la promozione delle attività di screening, e può essere considerata **adempiente con impegno per l'anno 2012 a verificare il miglioramento dei suddetti indicatori in virtù delle iniziative promosse.**

## f) Posti letto

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Dai dati presenti nella banca dati SIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione Liguria ha una dotazione di 6.414 posti letto totali (3,97 x 1000 abitanti), di cui 5.675 p.l. per acuti (3,51 p.l. x 1000 ab.) e 739 per post acuti (0,46 p.l. x 1000 ab.).

La Regione Liguria trasmette la DGR 19/2010 con la quale adotta la riorganizzazione della rete ospedaliera. Il provvedimento prevede la disattivazione/riconversione di 497 p.l. nel triennio 2010-2012 e l'attivazione di 334 p.l. di riabilitazione per il raggiungimento degli standard del Patto per la salute. Tale standard nella regione Liguria è incrementato a 4,2 per le particolari condizioni demografiche e prevede 5.588 p.l. per acuti (3,46 p.l. x 1000 ab.) e 1.195 di riabilitazione (0,74).

Per quanto attiene alla lungodegenza la DGR non prevede p.l. per tale disciplina (per quanto nella banca dati SIS ne risultino 78 e la DGR 1061/2011 ne faceva menzione presso l'A.O. San Martino). Si fa presente che il Patto per la Salute 2010-2012 nello stabilire lo standard di 0,7 p.l. per mille abitanti fa riferimento sia alla riabilitazione che alla lungodegenza post acuzie.

La delibera prevede, inoltre, di rideterminare nel 2012 il numero dei p.l. da riconvertire/disattivare. Prendendo atto dell'incremento di p.l. legato alle particolari condizioni demografiche, per la presenza di ultra75 superiore alla media nazionale (dai dati ISTAT 2011 si evince che la percentuale di anziani ultra75 in Liguria è di 13,99 contro la media nazionale di 10,140), si rileva che la dotazione di p.l. a gennaio 2012, risultante alla banca dati SIS in data 20/11/2012, è superiore di 89 unità allo standard.

La Regione ha trasmesso una nota con la quale dichiara che dal database regionale risulta a luglio 2012 una ulteriore riduzione di 126 p.l. per acuti ed un incremento di 17 p.l. di riabilitazione. Nella stessa nota la Regione fa presente che per mero errore materiale la tabella allegata alla DGR 19/2010 non specifica, pur ricomprendendoli, i p.l. di lungodegenza ubicati presso l'ex A.O. San Martino.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno a proseguire nella rimodulazione della rete ospedaliera ai sensi della Legge 135/2012.**

#### **g) Appropriatezza**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione trasmette una nota dell'ARS nella quale si specifica che con la DGR 717/2011 si è stabilito che nell'ambito della definizione degli obiettivi ai Direttori Generali, verrà assegnata, per ogni singola Azienda, la soglia massima di erogazione in regime di ricovero ordinario del totale dei 108 DRG del Patto per la salute calcolata sulla produzione 2010 e graduata nel triennio 2011-2013.

Con successivi provvedimenti (DGR 1040/2011 e DGR 1111/2011) la Regione, nell'ambito degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie per l'anno 2011, ha stabilito uno specifico obiettivo in relazione ai valori soglia massimi di erogazione in regime di ricovero ordinario per il totale dei 108 DRG. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo comporta una decurtazione del trattamento economico accessorio.

Con la DGR 1222/2011 viene approvato un documento tecnico nel quale sono riportati, per ciascuna procedura di cui all'allegato A, la descrizione del pacchetto, lo standard minimo di riconversione a livello ambulatoriale e la relativa tariffa regionale e si prevede l'abbattimento tariffario del 50% per la quota di prestazioni eccedenti la soglia massima.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno a tradurre gli obiettivi assegnati ai D.G. in misure di penalizzazione tariffaria dei ricoveri oltre-soglia.**

#### **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE

La Regione provvede al Monitoraggio ex post, anche se si evidenziano delle criticità relative alla qualità del dato, ed al Monitoraggio ex ante, i cui dati però numericamente non risultano soddisfacenti.

Relativamente al Monitoraggio delle attività di ricovero, la Regione ha compilato i campi come richiesto dalle linee guida.

Anche per quanto riguarda il Monitoraggio delle sospensioni la Regione ha provveduto ad inviare i dati come da Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA).

In un secondo momento viene trasmessa della documentazione integrativa, la cui analisi porta ad una valutazione positiva delle iniziative attuate sul punto, volte alla completa risoluzione delle criticità riscontrate.

#### **D) Controllo spesa farmaceutica**

##### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata; in particolare, l'avanzo rispetto al tetto della spesa farmaceutica territoriale (-0,12% pari a 3,8 milioni di euro) non è sufficiente a compensare il disavanzo rispetto al finanziamento programmato, della spesa farmaceutica ospedaliera (+2,11% corrispondenti a 65,0 milioni di euro). L'ammontare del disavanzo della spesa farmaceutica totale è quindi stimato in 61,2 milioni di Euro. Le misure di contenimento promosse dalla Regione Liguria e descritte nella "Raccolta della documentazione necessaria per la verifica degli adempimenti relativi all'anno 2011" alla voce "L – Controllo spesa farmaceutica" sono elencate negli atti regionali con riferimento DGR 759/2011 con oggetto: "Approvazione del piano di qualificazione dell'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera 2011 - 2012", DGR 108/2012 con oggetto "Accordo quadro regionale con le farmacie pubbliche e private convenzionate per la distribuzione in DPC dei farmaci inseriti nel PHT e per il servizio Cup - Web per conto del SSR", DGR 581/2012 ad oggetto: "Piano di qualificazione dell'assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera 2011- 2012 - Seconda annualità". La riduzione dei costi ottenuta dall'attuazione di questi provvedimenti è 26,9 milioni di euro e risulta insufficiente a ripianare il disavanzo della spesa farmaceutica totale stimato in 61,2 milioni di euro.

Stante la valutazione della documentazione pervenuta, la regione Liguria risulta inadempiente. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA per il giudizio finale.

#### **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che al momento la gestione delle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali è demandata alle Aziende che inseriscono i dati anagrafici sul sistema NSIS, mentre la Regione li valida.

La Regione dichiara altresì che utilizza il sistema MRA (fase 2) codificando centralmente tutte le strutture secondo il modello MRA e che procederà al caricamento massivo dei dati nelle modalità e nei tempi previsti dal Progetto.

#### **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che non sono stati adottati ulteriori provvedimenti o atti rispetto a quanto rilevato nell'anno 2010 e risulta, pertanto, adempiente.

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la DGR 722/2011 "Nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Liguri n. 1, 2,3, e 5" in cui, al punto 10 della medesima, si prevede, ai sensi del comma 6 dell'art. 3 bis del Dlgs 502/92 e successive modificazioni, la verifica dei risultati aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, trascorsi 18 mesi dalla nomina. Nella stessa si fa esplicito rinvio ai contratti di lavoro, di cui è stata trasmessa copia, prevedendo all'art. 9 comma 1 e 2 la

confermabilità dell'incarico, subordinando la stessa all'adempimento relativo al rispetto dei contenuti e delle tempistiche previste per i flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo.

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

Si valuta positivamente la consistente e puntuale attività effettuata dalla Regione ai fini dell'incremento degli accessi al sistema Banca Dati/Repertorio Dispositivi Medici e l'implementazione delle attività tecniche finalizzate all'avvio del flusso per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici.

Infatti, la costituzione di un gruppo tecnico regionale per la gestione delle criticità rilevate nell'avvio dei flussi, l'invio alle Aziende Sanitarie di circolari specifiche di chiarimento e di adeguamento alle eventuali nuove modalità di trasmissioni dei flussi (concordate in sede di gruppo di lavoro ministeriale/regioni), unitamente ad una attenta formazione degli operatori sanitari, hanno determinato una buona attuazione di quanto previsto dal decreto. Si evidenzia peculiare attività di rilevazione sui "Kit e assemblati".

In particolare la trasmissione dei dati ha riguardato sia il flusso consumi che il flusso contratti per tutti i mesi dell'anno 2011.

#### **q) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadente nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

La Regione riferisce che le azioni messe in atto nel 2011 hanno consentito di raggiungere un Tasso di Ospedalizzazione di 178,58.

Dall'ultimo aggiornamento della Banca Dati si evidenzia nel 2011 un T.O. totale di 179,11 (ordinario di 109,43 e diurno di 69,69), comunque al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **75 punti**, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 15 punti

Ripartizione degli oneri: 25 punti

Tabella: 34 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani > 65 aa): 1 punto

I dati forniti nel Questionario sono coerenti con la Griglia LEA, tenendo conto del fatto che il numero di persone seguite in cure domiciliari (15.956) indicato dalla Regione, maggiore rispetto alla griglia LEA, potrebbe includere anche persone non anziane.

In riferimento ai trattamenti residenziali di lungo assistenza la quota di oneri a carico del comune/utente non è coerente con quella prevista dal DPCM Lea nei casi seguenti:

- lungo assistenza a persone non autosufficienti: la quota fissata è del 62,6% (invece del 50%);
- trattamenti socio-riabilitativi a persone con disturbi mentali: la quota è del 41% (invece del 60%).

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione ha adottato la DGR 1061 in cui si stabilisce l'abbattimento per la lungodegenza ospedaliera del 30% oltre il valore soglia del 60gg.

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano Regionale di Prevenzione della Regione Liguria soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione Liguria, è risultata pari a 32,5% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito adeguata documentazione sul punto.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la documentazione relativa agli Accordi Stato-Regioni previsti per l'anno 2011.

#### **x) Implementazione Percorsi Diagnostico Terapeutici**

ADEMPIENTE

La Regione Liguria trasmette la DGR 518/2012 relativa alla gestione delle patologie croniche epidemiologicamente più rilevanti (diabete, scompenso cardiocircolatorio, BPCO).

Dall'analisi del documento risulta che La Regione non ha ancora avviato una fase di monitoraggio.

Non risultano completi i dati relativi al Monitoraggio dei PDT complessi Carcinoma Mammella, Neoplasia Colon Retto, Neoplasia Polmone, Bypass aortocoronarico, così come indicato dalle Linee guida nazionali in accordo al vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa.

Successivamente la Regione trasmette documentazione integrativa, la cui analisi, congiuntamente a quella effettuata sui dati del monitoraggio dei PDT complessi, consente di formulare una valutazione positiva.

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 1478/2012 recante "LEA prestazioni aggiuntive. Erogazione di farmaci di fascia C a pazienti affetti da patologie rare. Impegno complessivo di € 122.746,23" con la quale si provvede alla copertura degli oneri sostenuti dalle Asl per l'erogazione dei farmaci di fascia C ai malati rari utilizzando fondi non provenienti dal riparto del Fondo Sanitario Nazionale. Nella delibera sono indicati i relativi capitoli di bilancio sui quali gravano i costi e le somme impegnate (e contestualmente liquidate per il 2011).

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione ha adempiuto a quanto disposto dall'art. 10 dell'Intesa Stato/Regioni del 23/03/2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188, della legge n. 311/2004, fornendo la documentazione richiesta. Infatti, per quanto riguarda le risorse residue, la Regione ha sottoscritto in data 18 marzo 2009 un Accordo di programma nel quale riserva il 15% delle risorse disponibili al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

La Regione ha presentato una proposta di Accordo di programma, che riserva il 26,75% delle risorse al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

#### **ah) Accreditoamento istituzionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha previsto l'effettuazione delle visite in loco per la concessione dell'accreditoamento istituzionale delle strutture ospedaliere ed ambulatoriali; nel contempo ha avviato le procedure per le strutture socio sanitarie, fornendo precisa indicazione degli atti che le hanno disposte.

#### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito le informazioni richieste e trasmesso sia le relazioni annuali di verifica delle sperimentazioni attive al 31 Dicembre 2011 sia la normativa di riferimento.

#### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito le informazioni richieste ed trasmesso la normativa di riferimento.

#### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

La Regione Liguria ha attuato una campagna regionale di prevenzione in edilizia, con diffusione di correlato materiale informativo (opuscoli, poster, pensiline autobus, treni, comunicati stampa...) e l'organizzazione di un seminario e corsi sulla sicurezza in edilizia presso tutti gli Istituti tecnici per geometri della Regione.

Per gli aspetti legati al miglioramento qualitativo sono stati organizzati corsi di formazione/aggiornamento FAD sulle procedure del sistema di sorveglianza sugli infortuni mortali e gravi, e una giornata di studio rivolta agli operatori di tutte le strutture complesse PSAL.

E' stato raggiunto il valore soglia programmato di almeno il 5% delle Aziende controllate rispetto al numero totale delle Aziende.

### **am) Controllo cartelle cliniche**

ADEMPIENTE

La Regione Liguria con DGR 1473/2010 ha dato attuazione al D.M. di riferimento sui controlli delle cartelle cliniche. Nel report trasmesso dalla Regione al Ministero vengono identificate come prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza quelle riguardanti i DRG del Patto della Salute 2010-2012, i ricoveri con peso DRG maggiore rispetto al 90° percentile dei pesi medi regionali stratificati per tipologia d'azienda, struttura, categoria e disciplina, i ricoveri diurni di tipo medico con finalità diagnostiche; inoltre si è provveduto a verificare l'appropriatazza dei ricoveri relativi ai parti cesarei calcolando per ogni struttura il tasso di cesarizzazione.

Nel complesso la percentuale di controlli sulle cartelle cliniche, in applicazione alla Legge n.133 del 6 agosto 2008, è pari al 14% circa delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) relative alla totalità degli erogatori pubblici e privati secondo una tempistica variabile per singola azienda (mensile, trimestrale, semestrale). I controlli vengono effettuati utilizzando strumenti quali software specifici come il Parm Data Quality Editor, il Manuale di codifica, alcune specifiche delibere dichiarate dalla stessa Regione come poco efficaci rispetto alla regolamentazione dei Day Hospital diagnostici, report sul controllo di compensabilità. Circa l'83% delle prestazioni individuate ai sensi del Decreto Ministeriale sono risultate appropriate ed in generale la Regione dichiara che circa l'84% delle cartelle cliniche controllate sono risultate congrue alle corrispondenti SDO. Le eventuali irregolarità comportano la correzione sulla codifica delle SDO anomale, report di ritorno al reparto, eventi formativi rivolti specificatamente alle Strutture a carico delle quali sono stati rilevati errori di codifica che incidono sul valore del DRG e modifica alla compensazione economica per i privati accreditati.

### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso una certificazione che riporta la spesa 2010 relativa alla fornitura dei dispositivi di cui all'allegato 1,2,3 del D.M. 332/1999. Dal confronto tra il totale degli elenchi 1,2,3 con il valore contabilizzato nella voce 20700 del modello LA, si evince la sostanziale corrispondenza dei valori a livello di totale del modello LA. La mancata coincidenza dei valori contabilizzati nelle due colonne (consumi sanitari e prestazioni sanitarie) da prendere a riferimento per la certificazione dell'adempimento è stata ampiamente giustificata dalla Regione Liguria ed è riconducibile alla contabilizzazione del noleggio dei ventilatori polmonari.

### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato, come richiesto, i dati relativi a tutti gli indicatori degli 8 standard previsti dal decreto del Ministero della Salute n.43 del 22 febbraio 2007, per il monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio.

Nonostante si riscontri il mancato puntuale raggiungimento di tutti gli indicatori prefissati per l'anno 2010, si certifica positivamente in relazione al percorso virtuoso intrapreso dalla Regione sul tema delle cure palliative.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Relativamente al trasferimento alle ASL dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile, la Regione dichiara che le convenzioni sono state stipulate in meno dell'80% delle ASL

Gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale hanno consentito la dimissione nel corso dell'anno del 50% degli internati in OPG (13 su 26).

Relativamente alla stipula degli accordi previsti dalle "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria" la Regione richiama la DGR 704/2010 "Approvazione del protocollo d'Intesa tra la Regione Liguria ed il Centro di Giustizia Minorile per il Piemonte, la Valle d'Aosta e la Liguria" ma l'atto non sembra individuare procedure, strumenti e linee guida specificamente dedicate alla valutazione precoce dei bisogni terapeutici e assistenziali dei minori e all'invio nelle strutture terapeutiche territoriali. Nel territorio regionale risultano inoltre presenti 4 strutture residenziali per minori disponibili ad accogliere minori con problemi di tossicodipendenza o di disagio psichico sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno a completare la sottoscrizione delle convenzioni sui locali e ad attivare gli interventi per la valutazione precoce dei minori.**

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i. Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del periodo indicato.

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

In relazione alla Centralizzazione dei farmaci antiblastici, nella DGR 544/2009 "Piano di qualificazione e razionalizzazione dell'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera" al punto 3.4.5 Centralizzazione farmaci antiblastici, si fa presente che presso l'Ospedale di San Martino è operativa l'UO di manipolazione farmaci che serve tutta l'area metropolitana. Al punto 5.2.1 Modalità organizzative per farmaceutica ospedaliera, viene riportata l'istituzione dell'UFA quale strumento di miglioramento per la filiera del farmaco.

La Regione dichiara che tutte le Aziende hanno adottato la Scheda unica di terapia. Viene riportato il fac-simile della Scheda unica di terapia della ASL4 "Chiavarese".

La Regione ha provveduto al monitoraggio sull'adozione della check list in Sala operatoria e ha compilato la griglia riassuntiva, presente nel Questionario, che attesta l'attività svolta al riguardo.

Per quanto riguarda la Gestione dei costi assicurativi, la Regione, con la Legge regionale 28/2012, ha adottato un "Programma assicurativo per rischi da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie" e con successiva DGR 31/2012 ha approvato linee di indirizzo per la gestione diretta del rischio.

**at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

**au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

La Regione ha prodotto la documentazione necessaria ad attestare il recepimento delle Linee guida nazionali CUP di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

**av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

Dall'analisi dei dati del flusso informativo Emergenza-Urgenza presenti nel NSIS, la Regione viene valutata positivamente per la disponibilità del dato e per la completezza dei contenuti informativi. Per quanto riguarda la completezza territoriale, si evidenzia il mancato invio dei dati relativi al 118 per 2 Centrali Operative e dei dati relativi al Pronto Soccorso per 1 Istituto; si chiede quindi alla Regione di provvedere ad inviare le informazioni mancanti.

**aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare presenti nel NSIS, la Regione è considerata adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

**ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale presenti nel NSIS, la Regione è considerata adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

**aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la salute mentale presenti nel NSIS, risulta che la Regione ha avviato la trasmissione dei dati relativi alle strutture e all'attività e del personale. Pur riscontrando una qualità dei dati che necessita interventi o di correzione si attribuisce il giudizio di adempienza.

**aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti presenti nel NSIS, risulta che la Regione ha avviato la trasmissione dei dati relativi alle strutture, al personale e all'attività. Pur riscontrando una qualità dei dati che necessita interventi di correzione si attribuisce il giudizio di adempienza.

### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 615/2012 che recepisce l'adozione delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, delegando al Dipartimento salute e servizi sociali, alle Aziende sanitarie e agli Enti equiparati l'adozione di specifici provvedimenti di recepimento.

Si raccomanda alla Regione di porre in essere azioni volte a verificare l'effettiva adozione dei provvedimenti suddetti.

### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha deliberato a favore dell'attuazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività trasfusionali e unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica, ha formato il 100% di valutatori regionali previsti e ha formalizzato un programma di visite di verifiche come da Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.

La Regione ha inoltre provveduto all'istituzione di un Centro Regionale di Coordinamento e compensazione per le attività trasfusionali, definendone i compiti e funzioni, e ha deliberato per l'individuazione della banca regionale di Sangue da Cordone Ombelicale.

### **aaf) Percorso nascita**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 e con DGR 199/2012 ha istituito il Comitato Percorso Nascita regionale.

La Regione ha riorganizzato i punti nascita, fornendo lo schema riepilogativo degli interventi attuati ed indicando chiaramente la chiusura degli Ospedali di Voltri (331 parti/anno) e Sarzana (597 parti/anno); ha inoltre provveduto ad avviare la riorganizzazione e il perfezionamento delle attività di Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) e di Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN).

### **aaq) Emergenza-urgenza**

ADEMPIENTE

La Regione ha individuato in maniera dettagliata tutta la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza, identificando la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni nonché le modalità di integrazione tra le due componenti. Ha inoltre definito e attivato i Percorsi delle Patologie ad alta complessità.

### **aah) Cure primarie**

ADEMPIENTE

I dati relativi alla riorganizzazione delle Cure Primarie, trasmessi dalla Regione, riguardano sia il numero delle forme associative dell'assistenza primaria e relative figure professionali coinvolte, che il numero dei modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure Primarie; pertanto la Regione risulta essere in linea con gli atti programmatici nazionali.

### **aa) Riabilitazione**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito formalmente l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione nell'anno 2012 con DGR 460/2012.

Non è stata ancora promossa la comunicazione alle aziende; è stato organizzato, ma non istituzionalizzato, il Gruppo Tecnico di lavoro composto da professionisti dell'Agenzia Sanitaria Regionale e delle Aziende e non risulta ancora istituito il Progetto riabilitativo di Struttura e del PRI. Si raccomanda alla Regione di adottare concretamente le azioni previste dal Piano di indirizzo.

# Lombardia

---



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato tutti i modelli previsti dall'adempimento in oggetto. Risulta adempiente anche in merito al controllo di qualità dei modelli CE-LA-SP.

### ***Statistici***

ADEMPIENTE

La copertura e la qualità dei dati risultano buone.

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio pari al 98% e 6 indicatori vincolanti su 6, con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnala quella relativa al rispetto dei tempi di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## **e) Erogazione LEA**

ADEMPIENTE

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione con un punteggio pari a 195 (range -25 - 225) si colloca in una situazione di adempienza.

## **f) Posti letto**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso:

- DGR VIII/10804/2009 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2010": Definizione di requisiti minimi autorizzativi di una nuova macroattività denominata "Macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale", ai fini della razionalizzazione della modalità di erogazione di alcune procedure chirurgiche e mediche di bassa complessità;
- DGR IX/1479/2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011 – II° provvedimento di aggiornamento in ambito sanitario": Introduzione di una nuova macroattività denominata "Macroattività ambulatoriali complesse e ad alta integrazione di risorse", ai fini della razionalizzazione della modalità di erogazione di alcune prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo che non comportino la necessità del ricovero ordinario;
- DGR IX/937/2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011" - ALLEGATO 15: Attività di tipo sub-acuto: sviluppo di un'area sub acuta tra l'ospedale per acuti ed il domicilio che assolverà contemporaneamente agli obiettivi di ridurre il carico di pazienti in fase post acuta che restano a lungo negli ospedali

per acuti in quanto non ancora dimissibili per la necessità di individuare il livello di cure post acute più utile e appropriato.

Per il calcolo dei posti letto, relativamente alla DGR 10804/2009 che disciplina la macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale rimangono le perplessità (già espresse in occasione della verifica dell'anno precedente) sulla differenza con i p.l. di day surgery.

Anche relativamente all'area ospedaliera sub acuta (cfr DGR 937/2010) non risulta chiara la differenza con la disciplina cod.60 lungodegenza post acuzie, che le Linee guida del 1998 sulle attività di riabilitazione definivano come destinata a pazienti "provenienti dalle diverse aree mediche e chirurgiche non autosufficienti affetti da patologie ad equilibrio instabile". A seguito della richiesta di chiarimenti sui contenuti sanitario-assistenziali delle nuove tipologie di attività "Macroattività ambulatoriali complesse e ad alta integrazione di risorse" e dell'"Attività di tipo sub-acuto", "Macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale", la Regione trasmette una relazione esplicativa, con la quale tuttavia non vengono superate completamente le criticità relative ad una puntuale definizione di livelli e ruoli assistenziali delle diverse strutture.

La banca dati SIS censisce 39.968 posti letto totali, pari a 4,03 per 1000 abitanti, di cui 31.938 per acuti, pari a 3,22 per 1000 ab., e 8.030 per la post acuzie, pari a 0,81 per 1000 ab. (lo Standard nazionale è di 3,3 per acuti e 0,7 per la post-acuzie).

**Base dati 2010:** figurano 47 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (di cui 45 relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari.

**Base dati 2011:** figurano 60 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (di cui 50 relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari. La Regione deve effettuare la validazione del flusso informativo HSP.12 (attualmente i modelli HSP.12 sono nello stato 4 - Rettifica di validazione).

**Base dati 2012:** figura 1 posto letto di Riabilitazione in regime di day surgery, che è stato sommato ai posti letto di day hospital; 43 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (di cui 42 relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari.

In relazione al calcolo dell'indice di posti letto per mille abitanti, la Regione riferisce che, con elaborazione sui dati SDO, la mobilità attiva porterebbe ad una dotazione regionale di

- 37.187 letti totali (corrispondenti a 3,75 per 1.000 ab.)
- 7.158 letti in riabilitazione (corrispondenti a 0,72 per 1.000 ab.).

La dotazione di p.l. regionale non corrisponde a quanto previsto dall'art. 6 del Patto per la salute (dotazione superiore di p.l. di post acuzie (0,81 per 1000 ab.) e di p.l. totali (4,03 per 1000 ab.); tuttavia, poiché al momento non risulta individuabile un criterio condiviso per il calcolo dei posti letto relativi alla mobilità, la Regione è considerata adempiente.

## **g) Appropriately**

### **ADEMPIENTE CON IMPEGNO**

Con la DGR IX/2057/2011 si recepisce l'allegato B del Patto per la salute 2010 – 2012, individuando per i DRG medici una nuova modalità di remunerazione a decorrere dai dimessi a far data dal 1 gennaio 2011 con l'obiettivo prioritario di disincentivare il ricorso al ricovero ordinario per acuti soprattutto per brevi durate di degenza, che rappresentano l'area a maggiore rischio di in appropriatezza, causata dal ricorso al ricovero ordinario per effettuare delle attività di tipo prevalentemente diagnostico.

Con la stessa delibera la Regione afferma di aver "di fatto superato il Day Hospital non chirurgico istituendo la MAC (Macroattività Ambulatoriale ad Alta Complessità) ed abbiamo definito delle tariffe penalizzanti i DRG medici ad alto rischio di inappropriatezza allorquando sono erogati in degenza ordinaria. Per le attività chirurgiche fin dal 2010, parimenti a quanto fatto nel 2011 per le

attività mediche, è stato per molte procedure superato il Day Hospital ed istituita la macroattività ambulatoriale chirurgica a bassa intensità operativa ed assistenziale".

Dalla tabella presente nel Questionario risultano erogate in ambulatoriale solo alcune prestazioni (liberazione tunnel carpale, ricostruzione palpebra, intervento di cataratta e riparazione di dito a martello). Le altre prestazioni risultano erogate solo in regime di ricovero ordinario o diurno (con, nella maggioranza dei casi, un aumento del numero di prestazioni erogate in ricovero ordinario per il 2011). Dai dato SDO si evince una lievissima riduzione, per il 2011, del numero di ricoveri ordinari di 1 giorno e diurni (i ricoveri ordinari risultano, tuttavia, ancora superiori rispetto a quelli diurni). **La Regione viene considerata adempiente con impegno a fornire evidenze circa l'effettivo trasferimento in regime ambulatoriale di tutte le prestazioni dell'All. A al Patto per la salute.** Dai dati forniti dalla Regione risultano effettivamente trasferite solo le prestazioni di liberazione tunnel carpale, ricostruzione palpebra, cataratta, riparazione dito a martello.

#### **h) Liste d'attesa**

##### **ADEMPIENTE**

La Regione provvede al monitoraggio ex post; si evidenzia che sia nel I sia nel II semestre 2011 i campi "Classe priorità prestazione", "Garanzia tempi d'attesa" e "Prestazioni in primo accesso" non sono stati valorizzati, ma la Regione trasmette successivamente una nota esplicativa circa la non corretta valorizzazione dei campi.

Relativamente al Monitoraggio ex ante la Regione ha provveduto regolarmente; sono stati inoltre compilati in maniera soddisfacente i campi relativi al Monitoraggio delle attività di ricovero.

La Regione ha provveduto ad inviare i dati relativi alle sospensioni come da Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa.

#### **D) Controllo spesa farmaceutica**

##### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale di 2.019,8 milioni di euro, corrispondente ad un avanzo rispetto al tetto del 13,3% del fabbisogno sanitario regionale pari a -1,64% (-283,1 milioni di euro). La spesa ospedaliera, come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, riportata nella scheda per il calcolo della spesa farmaceutica, risulta di 619,2 milioni di euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno sanitario regionale del +1,18% (+203,6 milioni di euro). Tuttavia la Regione ha rettificato il valore della spesa ospedaliera rilevata dai modelli CE incrementandola a 1.006,7 milioni di euro e portando il disavanzo rispetto al tetto del 2,4% a +1.25% (+217 milioni di euro). Nonostante l'incremento, la Regione evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente all'interno dei livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata, registrando una piena compensazione interna del disavanzo della spesa farmaceutica ospedaliera, con l'avanzo sul versante della spesa farmaceutica territoriale. Le misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera promosse dalla Regione e descritte nella "Raccolta della documentazione necessaria per la verifica degli adempimenti relativi all'anno 2011" alla voce "L.1.2 Misure di governo della spesa farmaceutica ospedaliera 2011" sono riportate nei seguenti atti regionali:

- DGR n. IX/937 del 01.12.2010 – Allegato 8 "Farmaceutica e protesica
- DGR n. IX/2057 del 28.07.2011
- DDG n. 7485/2011 - "Percorso diagnostico terapeutico (PDT) del paziente affetto da malattia HIV/AIDS
- DGR n. IX/2633 del 6.12.2011 – Allegato 12 "Farmaceutica e protesica".

### **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi, la Regione risulta adempiente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche è demandata alle ASL/AO per tutte le strutture e dichiara altresì che le anagrafiche vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale. Si segnala tuttavia che la Regione in alcuni casi valorizza il codice Asl con codici non appartenenti al dominio NSIS.

### **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE

In attesa dell'applicazione delle nuove linee guida ministeriali relative alla compilazione del modello LA, la Regione ha deciso, per l'esercizio in corso, di apportare modifiche e integrazioni al sistema di rilevazione delle aziende sanitarie lombarde, al fine di consentire una migliore lettura dei consumi per livelli di assistenza nonché una più puntuale verifica della corretta allocazione dei costi sui diversi livelli. Condizione fondamentale per il perseguimento di tale obiettivo è garantire il maggior grado di omogeneità dei dati rilevati tra aziende e la corretta attribuzione dei costi sugli appropriati livelli e sub-livelli di assistenza. Le modifiche introdotte riguardano sia i modelli di rilevazione che le linee guida, le quali necessitano di una sperimentazione prima di procedere alla redazione dei modelli LA definitivi, che verranno redatti secondo le scadenze previste, dopo l'approvazione del Bilancio d'esercizio 2010.

Per quanto detto le A.O. procederanno alla sperimentazione sulla base dei dati inviati con la verifica straordinaria di cassa, mentre gli IRCCS sulla base del IV CET 2010. Si preannunciano incontri con le singole aziende che avranno fatto rilevare dati non congruenti rispetto alle percentuali attese dei singoli livelli e sub-livelli di assistenza.

### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 2186/2010, in cui viene assicurato il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario. La Regione ha provveduto ad inviare copia del contratto di prestazione, in cui all'art. 8 viene assicurato l'adempimento in oggetto.

### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette una relazione che, seppur particolarmente sintetica, ha tuttavia evidenziato una attività consistente e puntuale dal punto di vista tecnico ed informatico, molto efficace al fine dell'avvio dei flussi. Tale evidenza, confermata dalla costante e propositiva attività dei rappresentanti della Regione nell'ambito del gruppo di lavoro appositamente costituito presso il Ministero, ha determinato l'ottima attuazione di quanto previsto dal DM del 11 giugno 2010. In particolare, la trasmissione dei dati ha riguardato sia il flusso consumi che il flusso contratti per tutti mesi dell'anno 2011.

#### **g) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadente nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

La Regione Lombardia registra nel 2011 un Tasso di Ospedalizzazione totale di 150,84 (ordinario di 120,06 e diurno di 30,78), al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **75 punti**, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 20 punti

Ripartizione degli oneri: 20 punti

Tabella: 35 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani > 65 aa): 0 punti (la Regione riporta, per le cure domiciliari, 55.749 pazienti assistiti nel 2011, mentre dalla Griglia Lea ne risultano 82.400, pari al 4,27%).

Bisogna verificare se la Regione abbia previsto un LEA aggiuntivo per i pazienti con disturbi mentali nei trattamenti socio-riabilitativi.

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che non sono stati adottati provvedimenti, nell'anno 2011, che modificano i provvedimenti precedentemente adottati (DGR 10804/2009).

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani Regionali di Prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano Regionale di Prevenzione soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione, è risultata pari a 7% (un progetto su 15) la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

Pertanto si certifica per la Regione il raggiungimento dell'adempimento LEA relativo al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, di cui all'Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione Lombardia ha fornito adeguata documentazione.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la DGR IX/2633/2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2012", in cui all'allegato 2 "Quadro di sistema" dispone il recepimento di tutti gli Accordi Stato-Regioni in materia sanitaria e socio-sanitaria approvati nel corso dell'anno 2011.

#### **x) Implementazione Percorsi Diagnostico Terapeutici**

ADEMPIENTE

La Regione effettua il monitoraggio dell'implementazione delle linee guida cliniche adottate attraverso PDT sia in ambito ospedaliero che territoriale; in particolare viene favorita l'implementazione delle Reti di Patologia come risulta da atti formali. I PDT monitorati sono in ambito cardiocerebrovascolare, nefrologico, oncologico e oncoematologico.

Le strutture coinvolte nel monitoraggio sono definite nella DGR IX/1283/2011e nella DGR IX/1284/2011. Viene allegato l'elenco delle strutture che partecipano alla Rete Oncologica, alla Rete Ematologica, alla Rete per l'infarto del Miocardio acuto e alla Rete nefrologica.

La Regione nel corso del 2011 ha effettuato il monitoraggio dei PDT: Carcinoma Mammella, Neoplasia Colon Retto, Neoplasia Polmone, Bypass aortocoronarico, così come previsto dalle Linee guida nazionali in attuazione del vigente Piano Nazionale Governo Liste di Attesa.

La Regione inoltre monitora i PDT complessi così come previsto dal suddetto Piano.

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette il decreto n. 8177 recante "Provvedimento di presa d'atto e ricognizione dei livelli essenziali aggiuntivi regionali e del relativo finanziamento ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009". Nel decreto si specifica che le risorse necessarie per l'erogazione dei livelli aggiuntivi non sono poste a carico del Fondo Sanitario Nazionale e trovano copertura nell'equilibrio complessivo del Servizio Sanitario Regionale della Lombardia.

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La regione Lombardia ha adempiuto a quanto disposto dall'art. 10 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188, della legge n. 311/2004, fornendo quanto richiesto. Infatti, per quanto riguarda le risorse residue la Regione ha sottoscritto in data 11 dicembre 2009 un Accordo di programma nel quale riserva il 90,76% delle risorse disponibili al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

La Regione ha presentato una proposta di Accordo di programma, attualmente al Ministero dell'economia e delle finanze per l'acquisizione del previsto concerto, che riserva il 16% delle risorse al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

#### **ah) Accredитamento istituzionale**

ADEMPIENTE

Gli atti esaminati in merito all'accreditamento istituzionale della Regione, contengono l'attestazione che le procedure per il rilascio del provvedimento definitivo di accreditamento istituzionale per le strutture ospedaliere e ambulatoriali è subordinato all'effettuazione delle verifiche presso le strutture.

La Regione afferma, inoltre, di aver avviato le procedure per il passaggio all'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sociosanitarie e delle altre strutture private.

#### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

La Regione ha compilato la scheda di rilevazione fornendo le informazioni richieste, ha allegato la normativa di riferimento e ha indicato la legiferazione, in materia di sperimentazioni ed innovazioni gestionali, emanata dalla Regione negli anni dal 1999 al 2008.

In merito alle sperimentazioni gestionali, attive al 31 dicembre 2011, la Regione ha indicato le 4 Fondazioni in corso. Dalle relazioni annuali di verifica, si evince che alcune sperimentazioni registrano delle perdite al 31 Dicembre 2011, dovute principalmente ad ingenti investimenti.

La Regione monitora periodicamente i risultati, oltre ad avvalersi di Comitati di sorveglianza delle singole sperimentazioni, per predisporre le idonee misure.

La Regione ha inoltre indicato le altre forme di innovazioni presenti in Regione da cui si evince la presenza predominante delle forme di Associazione in partecipazione.

#### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la normativa di riferimento in relazione al Piano di riorganizzazione della rete laboratoristica e la normativa sulla regolamentazione del service di laboratorio, in particolare il Decreto Direzione Generale Sanità n. 42811 del 1999. Con riferimento alla medicina di laboratorio, la Regione ha fornito tutte le informazioni richieste.

#### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

La Regione ha promosso interventi di incentivazione al contenimento degli infortuni sul lavoro con la definizione di progetti da parte delle Asl per l'utilizzo dei proventi derivanti dall'attività svolta dai Dipartimenti di Prevenzione medica, relativamente alle sanzioni amministrative pecuniarie ai sensi dell'art.14 comma 5 lettera b) DLgs 81/2008, e dell'art. 21 comma 2 DLgs 758/94. L'utilizzo di tali proventi è inoltre destinato al potenziamento quantitativo delle risorse umane (assunzione/conferma di personale con contratti a progetto). L'incremento qualitativo e quantitativo delle attività di controllo e vigilanza è stato attuato con l'utilizzo dei proventi di cui al punto 7 del Piano Regionale 2011-2013. L'adeguamento delle risorse strumentali è stato possibile grazie ai fondi vincolati e derivanti dai Piani integrati per la prevenzione e controlli 2008-2010. Sono

state previste a livello locale e regionale iniziative di formazione e aggiornamento in rapporto alla programmazione delle attività di controllo. L'incremento numerico delle risorse umane registra sostanzialmente un aumento che è in continuità con l'anno precedente.

E' stato raggiunto il valore soglia programmato di almeno il 5% delle aziende controllate rispetto al totale.

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso il report sui controlli delle cartelle cliniche specificando la quota di controlli per l'insieme delle prestazioni identificate come ad alto rischio di inappropriatazza (al fine della verifica del raggiungimento della percentuale minima del 2,5% prevista all'art.3 c.1 del decreto ministeriale suddetto) e la quota di controlli analitici sulle cartelle cliniche selezionate in modalità casuale (percentuale aggiuntiva del 10% dei controlli sulle cartelle cliniche, per ogni indicatore, prevista in applicazione alla Legge n.133 del 6 agosto 2008), specificando che sono stati esclusi dal totale dei ricoveri i DRG 391 di neonato sano e le attività conteggiate a consuntivo come specialistica ambulatoriale complessa/Macroattività Ambulatoriali Complesse (MAC) dichiarando di raggiungere la soglia complessiva del 12,45%.

#### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Dalla documentazione trasmessa dalla Regione si evince che i valori risultanti dalla certificazione rispetto ai valori inseriti nel modello LA non coincidono per un importo pari a 26.715.000 rispetto al totale di 178.078.000. Tale differenza è attribuibile ad un'erronea rendicontazione da parte delle Aziende Sanitarie Locali sul livello 20700 relativo all'Assistenza diabetica, che correttamente sarebbero dovuti confluire sul livello 20500 Assistenza Integrativa. Le verifiche condotte nel 2010 hanno consentito di monitorare e verificare i dati dell'anno 2011 al fine di evitare errori di classificazione da parte delle Aziende sanitarie. Tale problematica già persisteva per piccoli importi nell'anno 2010; **viste le operazioni di monitoraggio intraprese dalla Regione, si ritiene la stessa adempiente, con impegno a risolvere definitivamente gli errori di classificazione relativi all'assistenza diabetica nel corso dell'anno 2011.**

#### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

Dall'analisi delle informazioni pervenute tramite il Questionario e del percorso che sta compiendo la Regione su queste tematiche, si dichiara la stessa adempiente.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE

Relativamente al trasferimento alle ASL dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile, la Regione dichiara che sono state stipulate le convenzioni in tutte le ASL.

Gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale hanno consentito nel 2011 la dimissione del 42% degli internati in OPG (67 su 157).

Relativamente alla stipula degli accordi previsti dalle "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria" la Regione trasmette una nota con oggetto

“Indicazioni relative all’attività sanitaria rivolta a soggetti sottoposti a procedimento penale presso i Tribunali per i Minorenni di Milano e Brescia” e i Piani operativi ASL Milano e ASL Brescia per la valutazione e sostegno ai minori soggetti a provvedimento penale.

Per quanto riguarda la presenza nel territorio regionale di strutture terapeutiche residenziali disponibili ad accogliere minori con problemi di tossicodipendenza o di disagio psichico sottoposti a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria, la Regione dichiara che non sono previste strutture dedicate e fornisce informazioni circa le risposte offerte dal SSR in tale ambito.

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS non sono presenti dati relativi all’Ospedale Policlinico S. Matteo, per il mese di luglio 2011, che la Regione ha reso disponibili solo dopo il termine ultimo per la trasmissione. La Regione comunica che il valore economico dei dati mancanti è di circa 1,3 milioni di Euro, e **viene ritenuta adempiente con impegno a fornire per il 2012 dati completi.**

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito indicazioni specifiche in merito alla Centralizzazione dei farmaci antitumorali con Atto n. 237 – 3567 del 24/04/2012 recante “Indicazioni per la prevenzione di errori in terapia farmacologica e per la centralizzazione della preparazione dei farmaci chemioterapici” e all’adozione della Scheda unica di terapia con il DDG n. 6911 del 26/06/2008 “Approvazione manuale cartella clinica”.

La Regione ha provveduto al monitoraggio ministeriale dell’adozione della checklist in Sala operatoria e inoltre ha effettuato un monitoraggio attraverso il programma Joint Commission e trasmette la DGR 351/2010 “Prime indicazioni per la valutazione periodica della performance delle strutture di ricovero e cura”. Viene compilata sul Questionario la griglia riassuntiva che attesta l’attività svolta al riguardo.

Relativamente alla gestione dei costi assicurativi, la Regione ha definito con nota del Direttore Generale alla Sanità prot. H1.2010.0025665 del 21/07/2010 le linee di indirizzo per l’appalto dei servizi per la copertura assicurativa RCT/O delle Aziende sanitarie.

#### **at) Attuazione dell’Articolo 11 dell’Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

Non sono intervenute modifiche rispetto a quanto già prodotto dalla Regione in merito alla verifica adempimenti per l’anno 2010.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

In considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, la Regione viene considerata adempiente.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare presenti nel NSIS, in considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, il giudizio complessivo è di adempienza.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale presenti nel NSIS, la Regione è adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

#### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la salute mentale presenti nel NSIS risulta che la Regione ha trasmesso i dati previsti.

#### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti presenti nel NSIS, risulta che la Regione ha trasmesso i dati relativi alle strutture, al personale e all'attività.

#### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

Pur non essendo stato trasmesso dalla Regione uno specifico provvedimento di recepimento delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), dall'esame della documentazione trasmessa (DGR IX/2034/2011) si prende atto dello stato di avanzamento delle attività di realizzazione del FSE in coerenza con le Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

#### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione Lombardia ha recepito l'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 e ha formato un nutrito gruppo di valutatori regionali previsti.

Il Centro Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali, con sue definite funzioni, è stato inserito all'interno della struttura AREU.

La Regione inoltre ha deliberato per le convenzioni IRCCS per le funzioni di banche regionali di Sangue da Cordone Ombelicale ed individuato tutti i punti nascita della Regione.

#### **aaf) Percorso nascita**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la DGR 8533/2012 che ha come oggetto la costituzione del Comitato Percorso Nascita Regionale.

#### **aaq) Emergenza-urgenza**

ADEMPIENTE

La Regione ha individuato in maniera dettagliata tutta la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza e ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e le modalità di integrazione con la componente ospedaliera. E' prevista una riorganizzazione delle attuali centrali operative che saranno sostituite da 4 nuove sale operative per l'Emergenza-Urgenza (SOREU) a valenza sovraprovinciale. Sono state definiti con appositi provvedimenti e attivati i percorsi di cura per le patologie tempodipendenti.

#### **aah) Cure primarie**

ADEMPIENTE

La relazione inviata dalla Regione fornisce una descrizione del numero delle forme associative di Assistenza Primaria attivate distinte per numero e tipologia (semplice, in rete e di gruppo) ma senza fare riferimento alla relativa distribuzione per ASL. Fornisce altresì il numero ed il tipo delle professionalità in esse coinvolte. Relativamente ai modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure Primarie riferisce la sperimentazione di 5 progetti sperimentali di Cronic Related Group (CREG). Entrambi gli aspetti sono stati formalizzati con atti istitutivi e l'utilizzo dei mezzi informatici (Fascicolo Sanitario Elettronico e Telemedicina) è discretamente rappresentato (98 %) in quasi tutte le ASL.

#### **aaI) Riabilitazione**

ADEMPIENTE

La Regione ha adottato l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione nell'anno 2011, con DGR n. 2633 del 06.12.2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2012".

E' stata promossa la comunicazione alle aziende ed è stato istituzionalizzato il Gruppo di Approfondimento Tecnico "Riabilitazione" composto da medici fisiatristi, e responsabili di U.O. di riabilitazione, medici di Direzione Sanitaria Responsabili sanitari delle ASL.

E' stato definito il processo di costituzione del Progetto Riabilitativo di Struttura, con la Deliberazione VII/19883/2004 "Riordino della rete delle attività di Riabilitazione".



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

ADEMPIENTE

Relativamente al controllo di qualità dei modelli economico-patrimoniali, è stata segnalata una mancata quadratura per l'azienda 201 relativamente al modello CE e SP consuntivo 2011; la Regione spiega che la differenza relativa alle rimanenze è attribuibile al trasferimento delle stesse da parte dell'Asur all'A.O. Marche Nord nell'ambito dell'operazione di scorporo del presidio Santa Croce di Fano dall'ASUR a favore della nuova A.O. Marche nord di cui alla L.R. 21 del 29/09/2009.

### ***Statistici***

ADEMPIENTE

La copertura dei dati risulta buona. La qualità dei dati risulta buona pur in presenza di alcune criticità sul flusso informativo CEDAP (Certificato Di Assistenza al Parto).

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio pari al 92,5 % e 5 indicatori vincolanti su 6, con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti i flussi informativi relativi all'anagrafe canina, ai controlli per l'anagrafe ovicaprina, e al numero di audit sugli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte.

## **e) Erogazione LEA**

ADEMPIENTE

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione con un punteggio pari a 161 (range -25 - 225) si colloca in una situazione di adempienza.

## **f) Posti letto**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Dai dati presenti nella banca dati SIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione ha una dotazione di 6.081 posti letto totali (3,88 x 1000 abitanti), di cui 5.268 p.l. per acuti (3,37 p.l. x 1000 ab.) e 813 per post acuti (0,52 p.l. x 1000 ab.).

La Regione trasmette:

- Deliberazione Amministrativa n. 38 del 16 dicembre 2011 – Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014 nel quale si riporta che il Patto prevede per la riabilitazione e la lungodegenza almeno 0,70 p.l. per mille abitanti individua la dotazione di p.l. della Regione Marche in 5146 p.l. per acuti (3,3 x 1000 ab.) e 1092 per post acuti (0,70 x 1000 ab.).
- DGRM 784/2012 – Richiesta di parere alla competente commissione consiliare, al CAL e al CREL sullo schema di deliberazione concernente "Deliberazione amministrativa n. 38 del

16.12.2011 Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014 – Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo. Percorso operativo per l'implementazione del Piano in Area Vasta", nel quale afferma a pag. 9 che il Patto prevede per la riabilitazione e la lungodegenza almeno 0,70 p.l. per 1000 abitanti e stabilisce la dotazione per queste tipologie di assistenza in 0,87 per 1000 abitanti, mentre la dotazione di p.l. per acuti è stabilita in 3,03. Tale interpretazione non appare coerente con l'art. 6 del Patto per la salute.

Successivamente la Regione trasmette la DGRM 1537/2012 - Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 - convertito con Legge 135 del 7 agosto 2012 concernente "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini – "spending review nazionale". L'atto dà linee di indirizzo e delinea il percorso metodologico per il raggiungimento dello standard di cui alla L. 135/2012, non individuando il nuovo assetto della rete.

Per quanto riguarda la Base dati 2012, si riscontra che la Regione non ha ancora effettuato la validazione dei modelli HSP.12 afferenti alla ASL 201 "ASUR".

La dotazione di p.l. regionale di p.l. per l'acuzie è leggermente superiore a quanto previsto dall'art. 6 del Patto per la salute per la acuzie (3,37 x 1000 ab. contro 3,3), mentre lo standard complessivo è rispettato. **La Regione è adempiente con impegno ad adeguare la dotazione dei p.l. regionali agli standard previsti dalla vigente legislazione (L. 135/2012).** La Regione deve validare i modelli HSP.12 afferenti alla ASL 201 "ASUR".

#### **g) Appropriatelyzza**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 1793/2012 recante "Approvazione documenti di indirizzo regionale relativi all'attività di chirurgia ambulatoriale – integrazione DGR 1515/2011" con la quale viene integrata la lista di prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale indicata nella delibera 1515/11. Per le singole prestazioni vengono altresì indicati valori soglia di erogabilità in Regime Ordinario e Day Surgery e tariffe.

#### **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE

La Regione provvede al Monitoraggio ex post, tuttavia dai dati pervenuti si evidenzia una situazione non soddisfacente. In particolare nel I semestre 2011 il campo "Classe Priorità prestazione" ha il 5% di record validi e nel II semestre la percentuale di record validi per tale campo è del 4,7%. Relativamente al campo "Garanzia tempi di attesa", sia nel I che nel II semestre la percentuale di record validi è 0.

La Regione provvede al Monitoraggio ex ante come da PNGLA 2010-2012 e specifiche Linee guida del dicembre 2010. I dati relativi al monitoraggio non possono essere esaminati perché inviati in formato non compatibile.

Relativamente al Monitoraggio delle attività di ricovero, il campo "Data di prenotazione" è compilato per il 96% circa dei record, di cui corretti l'83%, per il campo "Classe di priorità della degenza" la percentuale di compilazione è del 71% circa, di cui corretti circa il 66%.

Per quanto riguarda il Monitoraggio delle sospensioni, la Regione ha provveduto ad inviare i dati come da PNGLA 2010-2012 e specifiche Linee guida del dicembre 2010.

In un secondo momento la Regione trasmette della documentazione per motivare le basse percentuali relative al Monitoraggio ex post, in particolare per i campi "Classe Priorità prestazione" e "Garanzia tempi di attesa", nonché il formato dei dati del Monitoraggio ex ante.

## **d) Controllo spesa farmaceutica**

### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata sia per quel che riguarda la spesa farmaceutica territoriale (+0,07% pari a 2,0 milioni di Euro), sia per la spesa farmaceutica ospedaliera (+2,95% corrispondenti a 82,4 milioni di Euro). L'ammontare del disavanzo della spesa farmaceutica totale è quindi stimato in 84,4 milioni di Euro. Le misure di contenimento promosse dalla Regione e descritte nella "Raccolta della documentazione necessaria per la verifica degli adempimenti relativi all'anno 2011" alla voce "L – Controllo spesa farmaceutica" sono elencate negli atti regionali con riferimento DGRM 1151/2011 "D.L. 78/2010 – DGR 17/2011 – Assistenza farmaceutica convenzionata DGR 140/2009 – Atto di indirizzo per l'Asur Marche" e DGRM 1152/2011 "DGR 17/2001 – Assistenza farmaceutica ospedaliera distribuzione dirette – Atto di indirizzo per l'Asur, le Aziende Ospedaliere e l'INRCA" La riduzione dei costi ottenuta dall'attuazione di questi provvedimenti è 23,5 milioni di Euro e risulta insufficiente a ripianare il disavanzo della spesa farmaceutica totale. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA per il giudizio finale.

## **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi, la Regione risulta adempiente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche è centralizzata a livello regionale solo per le strutture ospedaliere mentre è demandata alle ASL/AO la gestione delle strutture territoriali. La Regione dichiara altresì che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale, ad eccezione del flusso SIAD che utilizza i codici ASL.

Si segnala che la Regione utilizza ancora la vecchia codifica delle ASL; pertanto si esorta ad utilizzare il codice dell'unica Azienda regionale.

## **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che non sono stati adottati ulteriori provvedimenti o atti rispetto a quanto rilevato nell'anno 2010.

## **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la DGR 498/2012, in base alla quale viene considerata grave inadempienza la non confermabilità dei Direttori Generali. ai sensi della direttiva vincolante prevista dalla DGR 1481/2008.

## **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

Si registra una attività di tipo tecnico/informatico propedeutica e fondamentale per un efficace avvio dei flussi.

#### **g) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le Aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadente nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

La Regione registra nel 2011 un Tasso di Ospedalizzazione totale di 153,12 (ordinario di 115,35 e diurno di 37,77), al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **74 punti**, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 15 punti

Ripartizione degli oneri: 25 punti

Tabella: 33 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani > 65 aa): 1 punto

La Regione è ancora in fase di implementazione dello strumento di valutazione multidimensionale per la disabilità.

Per quanto attiene la ripartizione degli oneri sembrerebbe che la Regione, pur non avendo normato la ripartizione per gli oneri a carico della semiresidenzialità per anziani e disabili, fornisce direttamente il personale per le prestazioni sanitarie ai pazienti per i quali il Piano Assistenziale Individuale prevede un'assistenza integrata socio-sanitaria. Non è chiaro se per le 10 strutture/nuclei semiresidenziali con 169 p.l. nelle quali sono inseriti i pazienti affetti da Alzheimer seguiti, la quota preveda la compartecipazione e in che misura.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno a:**

- **estendere ad almeno l'80% delle UVI la scheda di valutazione multidimensionale individuata per il disabile;**
- **individuare con norma la compartecipazione agli oneri da parte del sociale per le tipologie assistenziali già individuate dalla normativa nazionale e fornire dati sugli anziani assistiti nelle strutture sociali (numero assistiti, n. operatori impiegati).**

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la DGR 1621/2002, che prevede una degenza limite di 60 giorni, oltre la quale si applica la tariffa ridotta del 40% (Allegato 2).

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Marche

soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione, è risultata pari a 23% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione, al fine di garantire la piena aderenza alle nuove Linee guida nazionali sull'istituzione degli Osservatori regionali, inviate dalla Segreteria della Commissione Nazionale per la Formazione Continua agli Assessorati alla salute in data 12 novembre 2012, ha avviato nuove attività per la sua istituzione e per la nomina dei componenti.

Pertanto, **la Regione viene considerata adempiente con impegno ad adottare il relativo provvedimento istitutivo dell'Osservatorio.**

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha prodotto la documentazione relativa al recepimento degli Accordi Stato-Regioni previsti dagli adempimenti LEA 2011 e ha pubblicato sul proprio sito la documentazione prodotta per la diffusione alle Aziende dei decreti adottati.

#### **x) Implementazione Percorsi Diagnostico Terapeutici**

ADEMPIENTE

La Regione effettua il monitoraggio dell'implementazione del Percorso della frattura di femore nell'anziano.

Le attività di monitoraggio sono state condotte su tutte le strutture pubbliche della Regione. Riguardo il monitoraggio dei PDT complessi secondo le Linee guida del giugno 2011, si esprime un giudizio complessivo moderatamente soddisfacente, sebbene sia necessario un maggior impegno nella realizzazione di quanto richiesto nelle Linee guida.

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette il provvedimento ricognitivo previsto dall'art. 4 del Patto per la salute.

La Regione indica tra i LEA aggiuntivi i "Contributi per la partecipazione alla spesa sull'assistenza residenziale ai disabili", specificando che in relazione alle spese sostenute per le strutture riabilitative e di assistenza residenziale ai disabili la copertura finanziaria è garantita dal capitolo n. 52817108 del bilancio regionale per un importo pari ad € 5.486.744 ripartito per gli anni 2010 e 2011, come risulta dalla DGR 770/2012.

### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione ha adempiuto a quanto disposto dall'art. 10 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188, della Legge n. 311/2004, fornendo quanto richiesto. Infatti, per quanto riguarda le risorse residue la Regione ha sottoscritto in data 14 maggio 2010 un Accordo di programma nel quale riserva il 15,13% delle risorse disponibili al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

### **ah) Accredитamento istituzionale**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara di aver effettuato le verifiche in loco necessarie all'emanazione del provvedimento di rilascio dell'accreditamento definitivo e di aver avviato l'iter per il passaggio all'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sociosanitarie e delle altre strutture sanitarie private. A supporto di quanto dichiarato viene trasmessa ulteriore documentazione riguardante alcuni decreti di accreditamento definitivo di strutture e un elenco delle strutture non ospedaliere di riabilitazione accreditate, corredato dei decreti di accreditamento.

### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

Al 31 dicembre 2011 la Regione non ha legiferato in materia di sperimentazioni gestionali e non risultano attive sperimentazioni ed innovazioni gestionali. La sperimentazione "Montefeltro Salute" risulta conclusa; la Regione ha allegato il provvedimento regionale conseguente alla conclusione da cui si evince la chiusura della sperimentazione gestionale ed il rinvio agli atti della programmazione sanitaria regionale delle modalità di inserimento delle attività previste nella sperimentazione nel sistema dell'offerta regionale. Si resta in attesa, nelle successive verifiche, di conoscere le modalità di inserimento delle attività della sperimentazione gestionale conclusa nell'offerta regionale.

### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

ADEMPIENTE

In merito al Piano di riorganizzazione della rete laboratoristica ed alla regolamentazione del service di laboratorio, la Regione ha allegato la normativa di riferimento; relativamente alla medicina di laboratorio, ha fornito tutte le informazioni richieste.

### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

La Regione ha raggiunto i risultati previsti rispetto agli obiettivi del Patto per la Salute, relativamente a:

- funzionamento coordinamento ex art.7 D.LGS 81/08;
- messa a regime organismi provinciali previsti DPCM 21.12.2007;
- sistema informativo per la sorveglianza (Progetti NFI, Inf. Mortali, Mal. Prof., Attività);
- attuazione Piani Nazionali Edilizia e Agricoltura.

La Regione non ha effettuato ulteriori implementazioni di personale e strumentazione in considerazione anche delle normative di contenimento dei costi della pubblica amministrazione emanati dal livello statale nel corso degli ultimi anni.

E' stato raggiunto il valore soglia programmato di almeno il 5% delle aziende controllate rispetto al numero totale delle aziende.

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

ADEMPIENTE

Nel report trasmesso dalla Regione Marche si fornisce il prospetto sulle attività di controllo delle cartelle cliniche condotte dal Comitato di Verifica delle prestazioni sanitarie (CVPS) nell'ambito dell'ASUR, dell'AOU di Ancona, AO di Pesaro, dell'INRCA e del privato accreditato e degli altri erogatori. Dalle singole tabelle emerge la tipologia di prestazioni soggette ai controlli interni, la numerosità degli stessi controlli, la metodologia per selezionare i casi, gli strumenti utilizzati per i controlli e l'indicazione delle misure correttive adottate.

Rispetto a quanto dichiarato nel Questionario, in cui il numero totale di cartelle cliniche controllate si attesta a 34.209 controlli, dall'analisi del report si desume un dato relativo alla totalità di controlli inferiore (30.475).

Viene quindi richiesto un ulteriore dettaglio relativo ai controlli effettuati per ciascun erogatore (presidio ospedaliero, AOU, INRCA e strutture private accreditate), con indicazione, inoltre, della quota di controlli per l'insieme delle prestazioni identificate come ad alto rischio inappropriata (al fine della verifica del raggiungimento della percentuale minima del 2,5% prevista all'art.3 c.1 del decreto ministeriale, in aggiunta alla percentuale del 10% dei controlli sulle cartelle cliniche prevista in applicazione alla Legge n.133 del 6 agosto 2008).

Si chiede inoltre di conoscere anche quali sono i risultati del processo di controllo (es. numerosità di schede esitanti in modifica nella codifica successivamente ai controlli) e gli effetti economici scaturiti dai controlli.

La Regione, in risposta alle suddette richieste, ha integrato il report sui controlli delle cartelle cliniche fornendo un approfondimento sugli effettivi risultati del processo di controllo.

#### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

La Regione ha prodotto la documentazione richiesta.

#### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi a tutti gli indicatori degli 8 standard previsti dal decreto del Ministero della Salute n. 43 del 22 febbraio 2007, per il Monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio.

Nonostante si riscontri il mancato puntuale raggiungimento di tutti gli indicatori prefissati per l'anno 2011, si certifica positivamente in relazione al percorso virtuoso intrapreso dalla Regione sul tema delle cure palliative.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE

Relativamente al trasferimento alle ASL dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile, la Regione dichiara che sono state stipulate tutte le convenzioni.

Gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale hanno consentito nel 2011 la dimissione del 40% degli internati in OPG (8 su 20).

Relativamente alla stipula degli accordi previsti dalle “Linee di indirizzo per l’assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell’Autorità giudiziaria”, la Regione dichiara che attualmente è in fase di predisposizione un accordo con il Centro Giustizia Minorile dell’Aquila.

Per quanto riguarda la presenza nel territorio regionale di strutture terapeutiche residenziali disponibili ad accogliere minori con problemi di tossicodipendenza o di disagio psichico sottoposti a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria, la Regione fornisce un elenco delle strutture terapeutiche accreditate:

- IMPREVISTO (con sede a Pesaro) accreditata per tossicodipendenti;
- ACQUAVIVA (con sede a Cagli) accreditata per disagio psichico.

Dichiara inoltre che occasionalmente, e per casi selezionati di tossicodipendenza, vengono utilizzate le seguenti strutture accreditate per adulti tossicodipendenti:

- ARCOBALENO (con sede in Fermo);
- EXODUS (con sede in Jai).

La Regione inoltre dichiara che nella riunione dell’Osservatorio Permanente Sanità Penitenziaria del 22/11/2012 è stato approvato il Protocollo di Intesa tra la Regione Marche e il centro per la Giustizia Minorile per la presa in carico di minori con problematiche di tipo sanitario sottoposti a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria, come risulta dall’allegato verbale. E’ in fase di predisposizione la relativa Delibera di Giunta Regionale.

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del nel periodo indicato.

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

Relativamente alla centralizzazione dei farmaci antiblastici, la Regione dichiara di aver intrapreso un percorso di monitoraggio della Raccomandazione ministeriale n.7. Dall’analisi del report trasmesso al Ministero si evidenzia una centralizzazione della preparazione degli antiblastici in 7 su 14 presidi ospedalieri. Si prende atto di quanto dichiarato circa la predisposizione di una DGR che indica quali obiettivi di budget delle Direzioni generali aziendali la centralizzazione della preparazione degli antiblastici al fine di raggiungere il 100% della centralizzazione in tutte i presidi.

La Regione dichiara che la Scheda Unica di terapia è stata adottata in 13 presidi su 15. Nei 13 presidi la Scheda unica di terapia è in uso nel 50% dei reparti. Si prende atto di quanto dichiarato circa la predisposizione di una DGR che individua tra gli obiettivi delle Direzioni generali l’utilizzo della Scheda unica di terapia nel 100% dei reparti.

La Regione ha elaborato un rapporto di monitoraggio sull’adozione della checklist in Sala Operatoria, introducendo nella DGR 1161/2011 tra gli obiettivi di budget dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali l’effettuazione del Monitoraggio dell’adozione del manuale per la sicurezza in sala operatoria e della checklist di sala operatoria

La Regione infine dichiara di aver avviato nell’anno 2011 un percorso finalizzato alla omogeneizzazione dei costi di gestione assicurativa degli Enti del SSR. (DGR 528/2012 avente come oggetto “Linee di attuazione ed implementazione del PSR 2012-2014).

**at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

**au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la documentazione necessaria ad attestare il recepimento delle Linee Guida nazionali CUP di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

**av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

In considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, pur continuando a riscontrare un mancato invio dei dati di Pronto Soccorso da parte di alcune strutture, che la Regione dovrà in ogni caso completare, il giudizio complessivo è di adempienza.

**aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

**ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

**aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

La Regione ha avviato la trasmissione dei dati relativi a tutte le ASL e a tutti i flussi. Pur continuando a riscontrare un parziale invio dei dati da parte di alcune ASL, che dovrà essere completato, la Regione risulta adempiente.

**aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

La Regione ha avviato la trasmissione dei dati relativi a tutte le ASL e a tutti i flussi. Pur riscontrando una qualità dei dati che necessita interventi di correzione, si attribuisce il giudizio di adempienza.

**aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione non ha trasmesso uno specifico provvedimento di recepimento delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo

Sanitario Elettronico (FSE). Dall'esame della documentazione trasmessa si rileva che la Regione sta adottando una serie di azioni volte alla "Realizzazione di una infrastruttura ICT a supporto dell'integrazione del Sistema informativo sanitario regionale e della connessione con il NSIS" nell'ambito della quale è ricompresa l'infrastruttura per il FSE senza far riferimento alcuno alle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

**Pertanto la Regione risulta adempiente con impegno a trasmettere documentazione specifica che attesti il recepimento delle Linee Guida nazionali di cui alla citata Intesa.**

#### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha provveduto ad avviare le procedure di recepimento ed attuazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività trasfusionali e unità di raccolta, ha formato i suoi valutatori regionali e ha formalizzato un programma di visite di verifiche come da Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 e ha provveduto all'istituzione di un Coordinamento Regionale per le attività trasfusionali definendone i compiti e funzioni.

Non risulta presente nel territorio una banca SCO, ma la Regione ha formalizzato accordi con la Regione Abruzzo.

#### **aa f) Percorso nascita**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito l'Accordo del 16 dicembre 2010 con DGRM 1088/2011 e DGRM 1405/2011. La Regione dichiara di aver effettuato la riorganizzazione dei punti nascita regionali sulla base delle linee d'indirizzo di cui all'Accordo allegando l'elenco dei punti nascita chiusi e di non aver effettuato deroghe rispetto a quanto previsto dall'Accordo stesso.

Inoltre con il Decreto del Direttore del Dipartimento per la salute e per i Servizi n. 87/DSS del 20 settembre 2012 viene istituito il Comitato Percorso Nascita regionale e ne vengono individuati i componenti.

#### **aa g) Emergenza-urgenza**

ADEMPIENTE

La Regione ha individuato in maniera dettagliata tutta la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza. Ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e le modalità di integrazione con la componente ospedaliera. Non sono previste riduzioni del numero delle C.O. 118. Per quanto attiene all'articolazione ed attivazione delle reti ad alta complessità vengono individuate le reti cardiologica e neurologica ed il percorso del trauma, con data di inizio di attività ma senza indicazioni sui provvedimenti regionali adottati.

#### **aa h) Cure primarie**

ADEMPIENTE

Dalla relazione inviata si evince il numero delle forme associative di Assistenza Primaria attivate nell'unica Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) della Regione Marche distinte per numero e tipologia (semplice, in rete e di gruppo). I modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure Primarie sono rappresentati dalle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) con il coinvolgimento di Medici di

Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta. Per entrambi gli aspetti esiste un atto formale istitutivo (DGR 751/2007) e l'entità di utilizzo dei mezzi informatici (Fascicolo Sanitario Elettronico e Telemedicina) è mediamente del 77%.

Il processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale pertanto appare in linea con gli atti programmatori nazionali.

### **aa) Riabilitazione**

#### **ADEMPIENTE**

Con la DGRM 1574/2012 la Regione recepisce l'Accordo sancito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 10/2/2011, rep. atti n. 30/ESR, di approvazione del "Piano di indirizzo per la riabilitazione", riportato nell'Allegato "A" che forma parte integrante e sostanziale del presente atto. Approva inoltre l'Allegato "B", che costituisce parte integrale e sostanziale del presente provvedimento, recante "Composizione e obiettivi del Gruppo di Lavoro Regionale per la contestualizzazione del Piano di Indirizzo della Riabilitazione".

Il Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali è demandato a procedere, con successivo decreto, alla costituzione del Gruppo di Lavoro di cui punto precedente.



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato tutti i modelli previsti dall'adempimento, garantendo la coerenza tra i modelli economico-patrimoniali in termini di qualità e, in relazione alla mobilità, tra CE e LA.

### ***Statistici***

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La copertura dei dati risulta buona; si rileva, tuttavia, che per l'anno 2011, la copertura del flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP) risulta in diminuzione.

La qualità dei dati risulta buona, pur in presenza di criticità nei flussi informativi STS21 (assistenza specialistica territoriale) e STS24 (assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale). La qualità della compilazione dei nuovi campi della SDO risulta sufficiente.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno a risolvere tutte le criticità evidenziate sui flussi informativi Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP), STS21 (assistenza specialistica territoriale) e STS24 (assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale).**

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio sufficiente, pari al 75.5% e 4 indicatori vincolanti su 6, con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti i flussi informativi relativi ai controlli del Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale (PNAA), delle salmonellosi zoonotiche, ai controlli delle TSE (flussi n. 9 e 10 per il controllo e prevenzione della BSE e della Scrapie), nonché ai controlli per l'anagrafe canina e dei suini; ulteriori criticità riguardano il livello di attività previsto dal Piano Nazionale Residui e il rispetto dei criteri di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## **e) Erogazione LEA**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione con un punteggio pari a 142 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente con impegno". Considerando che la Regione è sottoposta al Piano di Rientro, si rinvia agli obiettivi stabiliti dal Piano stesso, in particolare, relativamente all'assistenza residenziale e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera. Si denotano inoltre delle criticità per il livello "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro", in particolar modo per le vaccinazioni per morbillo, parotite e rosolia (MPR) ed antinfluenzale per anziani; su tali aspetti non sono pervenute indicazioni riguardanti le politiche migliorative che la Regione intende mettere in atto.

## **f) Posti letto**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Dai dati presenti nella banca dati SIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione Molise ha una dotazione di 1.476 p.l. totali (4,62 x 1000 ab.) di cui 1.146 p.l. per acuti (3,58 p.l.x 1000 ab.) e 330 per post acuti (1,03 p.l. x 1000 ab.).

La Regione supera lo standard di posti letto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009.

Il Tavolo Adempimenti e il Comitato Lea hanno ritenuto non attuata, nei modi e nei tempi previsti dai P.O. 2011-2012, la riorganizzazione della rete ospedaliera.

### **Banca dati SIS**

Base dati 2011: La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.13.

Base dati 2012: La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

## **g) Appropriatezza**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione cita il Decreto Commissariale 48/2010 "Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale delle Prestazioni di Ricovero Ospedaliero (D.R.G.)", già trasmesso per la verifica 2010.

Con DCA 83/2011 recante "Istituzione della Chirurgia ambulatoriale complessa. Classificazione delle prestazioni e tariffazione. Linee guida e modalità applicative" la Regione approva Linee guida in materia di Day Service individuando:

- percorsi assistenziali di natura medica in sostituzione di attività rese oggi in regime di day hospital o di ricovero ordinario (i cosiddetti PAC – Pacchetti Ambulatoriali complessi) DAY SERVICE MEDICO;
- percorsi assistenziali di natura chirurgica in sostituzione del ricovero ordinario e del ricovero in day surgery DAY SERVICE CHIRURGICO O CHIRURGIA AMBULATORIALE.

Per la chirurgia ambulatoriale complessa viene predisposto un elenco delle procedure trasferibili (364 interventi riconducibili a 25 DRG indicati nel Patto per la salute + 17 DRG DPCM 29.11.2001-creazione branca 80) con relative soglie e tariffe ed introdotta una modalità di flusso informativo specifico (SDAC - Scheda di Dimissione Ambulatoriale Complessa). Per queste procedure, in linea generale, la scelta del setting assistenziale (ambulatoriale o day surgery) è rimessa al medico. Tra le prestazioni indicate, tuttavia, 40 (che corrispondono alle prestazioni di cui all'allegato A Patto salute) sono trasferite in regime ambulatoriale.

Il DCA 83/2011 è stato osservato dai Ministeri affiancanti nell'ambito del Piano di rientro.

## **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione provvede al monitoraggio ex post; si evidenzia che nel I semestre 2011 il campo "Garanzia tempi di attesa" ha una copertura del 4,34%, quello "Struttura sanitaria erogatrice" del 39,63%. Nel II semestre il campo "Garanzia tempi di attesa" ha una copertura del 1,55% e quello "Struttura sanitaria erogatrice" del 36,13%.

La Regione provvede al monitoraggio ex ante; per quanto riguarda il Monitoraggio delle attività di ricovero, la Regione ha compilato il campo "Data di prenotazione" per il 75,62% dei record, di cui corretti il 68,11%, per il campo "Classe di priorità" la percentuale di compilazione è del 70,80%, di cui corretti il 70,35% .

La Regione infine, ha trasmesso i dati relativi alle sospensioni.

**Si rimane in attesa delle motivazioni inerenti la non completa valorizzazione dei campi citati per quanto riguarda il monitoraggio ex post.**

#### **l) Controllo spesa farmaceutica**

##### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione Molise ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale di 77,4 milioni di Euro, corrispondente ad un disavanzo del tetto del 13,3% del Fabbisogno sanitario regionale dello +0,06% (+0,3 milioni di Euro). La spesa territoriale registrata a consuntivo del 2011 risulta superiore rispetto a quella inizialmente prevista dall'AIFA ai sensi dell'art.5, comma 4, della L.222/2007. La spesa ospedaliera come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, risulta di 24,9 milioni di Euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno sanitario regionale del +1,9% (+11,0 milioni di Euro). La Regione evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata. Essendo la Regione soggetta a Piano di rientro, ai fini del giudizio finale, verranno valute le misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera descritte dalla Regione nel Questionario LEA, o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea la compensazione dei disavanzi della spesa farmaceutica con altre voci di spesa del Servizio sanitario regionale, o di altre voci del bilancio regionale.

#### **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi, la Regione risulta adempiente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la regione dichiara che la gestione delle anagrafiche è centralizzata a livello regionale per le strutture ospedaliere e per le strutture territoriali la cui variazione è demandata alle ASL/AO. La regione dichiara altresì che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale.

#### **n) Contabilità analitica**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Considerando che, pur avendo la Regione avviato le procedure previste dall'articolo 79 del Decreto-Legge 112/2008, al fine di provvedere all'implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso anche un sistema informativo a supporto del controllo di gestione, le stesse non sono ancora concluse, la Regione viene considerata inadempiente, stante le note criticità dell'unica azienda molisana ASREM - più volte segnalate dai Tavoli di verifica – relativamente alla mancanza di adeguati sistemi informativi contabili ed extracontabili (flussi di produzione delle strutture, per es.) che non garantiscono pertanto un'attività di monitoraggio adeguato per il livello decisionale della Regione e della gestione commissariale in merito agli obiettivi del Piano di rientro.

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

Sulla base del Decreto commissariale 11/2010, nel quale viene stabilito che il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel NSIS costituisce grave

inadempienza ai fini della confermabilità dei Direttori Generali dell'ASREM, la Regione viene considerata adempiente.

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

La Regione ha provveduto alla nomina del referente regionale, con funzioni di Amministratore di sicurezza, e alla trasmissione dei dati riguardanti sia il flusso consumi che il flusso contratti per tutti i mesi dell'anno 2011. La relazione trasmessa risulta molto dettagliata ed emerge una conoscenza approfondita della valenza e rilevanza nazionale del Sistema banca dati dispositivi medici realizzato dal Ministero della salute, grazie al quale è possibile la corretta alimentazione dei flussi di cui al richiamato decreto.

#### **q) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadente nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Il T.O. standardizzato per età è di 188,31. Pur rilevando il miglioramento dell'indicatore rispetto al 2010 (T.O. pari a 200,56), la Regione non ha ancora raggiunto lo standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **79** punti, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 20 punti

Ripartizione degli oneri: 25 punti

Tabelle: 33 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa): 1 punto.

E' indispensabile e urgente che la Regione chiarisca e disciplini ex novo la situazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale per anziani (esistono 167 posti letto in strutture socio assistenziali non accreditate e non censite dal SIS) e per disabili (sono censiti nel SIS – RIA- 173 p.l. residenziali e 100 p.l. semiresidenziali ma la Regione dichiara che non esistono strutture semiresidenziali per disabili e che non sono erogati trattamenti di lungoassistenza e mantenimento ai disabili).

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

Il DCA 48/2010 "Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale delle Prestazioni di Ricovero Ospedaliero" adottato dalla Regione rispetta l'adempimento previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 in materia di abbattimento tariffario.

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Molise soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione Molise, è risultata pari a 29% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

Pertanto si certifica per la Regione Molise il raggiungimento dell'adempimento LEA relativo al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, di cui all'Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La regione Molise ha fornito adeguata documentazione.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso il DCA 22/2012 che recepisce gli Accordi e le Intese previste dagli adempimenti LEA 2011, indicando anche le modalità di diffusione alle Aziende.

#### **x) Implementazione percorsi diagnostici terapeutici**

ADEMPIENTE

La Regione effettua il monitoraggio dell'implementazione delle linee guida cliniche adottate attraverso PDT sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Le attività di monitoraggio hanno riguardato alcune strutture sanitarie della Regione, di cui viene riportato l'elenco.

La Regione, nel 2011, ha effettuato il monitoraggio dei PDT complessi: Carcinoma Mammella, Neoplasia Colon Retto, Neoplasia Polmone, Bypass aortocoronarico, così come previsto dalle Linee guida nazionali in attuazione del vigente PNGLA.

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara di non garantire prestazioni aggiuntive.

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione ha rispettato la quota minima del 15% delle risorse residue da destinare al potenziamento ed ammodernamento tecnologico; non avendo sottoscritto un nuovo Accordo di programma possiede ancora risorse residue da utilizzare.

#### **ah) Accredитamento istituzionale**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara di aver concluso l'iter di accredитamento istituzionale per le strutture sanitarie ambulatoriali ed ospedaliere subordinando la concessione del provvedimento alle verifiche presso le strutture medesime; dichiara inoltre di aver avviato l'iter per la conclusione delle procedure di accredитamento per le altre strutture, per le quali la scadenza prevista dall'art. 1 della L. 296/2006, come prorogata dal Patto per la salute, è fissata al 31 dicembre 2012.

La Regione ha trasmesso il Decreto Commissariale 13/2012 con il quale conferma la conclusione delle procedure di accredитamento di alcuni erogatori, Comunità di Riabilitazione Psicosociale (CRP), e la concessione dell'accreditamento definitivo ad una Struttura (Società Cooperativa Sociale "G.Falcone" di Gambatesa).

La Regione ha fornito anche una relazione sullo stato dell'iter di accredитamento per le altre strutture sanitarie, per le quali il termine per la conclusione è ancora aperto.

Pur considerando la criticità sulla definizione del fabbisogno, per la quale si rinvia ai pareri resi nell'ambito del Piano di rientro, si ritiene che la Regione possa essere considerata adempiente.

#### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

La Regione ha dichiarato di non aver attivato, nel corso del 2011, programmi di sperimentazioni gestionali e di non aver legiferato in materia.

#### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione ha ritenuto di revocare, con Decreto 4/2011, sulla base delle indicazioni espresse dai Ministeri competenti, il precedente Decreto 32/2010 recante "Piano definitivo di attuazione del Piano Regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private di diagnostica di laboratorio...", confermando il precedente Piano di riorganizzazione della diagnostica di laboratorio delle strutture pubbliche indicato dalla DGR 996/2007.

Con il suddetto Decreto 4/2011 la Regione ha specificato le attribuzioni esclusive del Laboratorio Unico Logico (LUL) di Campobasso (Biologia molecolare, RIA, Ematologia e Coagulazione di II livello e Tossicologia di II livello) e dei laboratori di Agnone, Venafro e Larino (Esami urgenti).

Rispetto a quanto indicato all'Azione 10.1.5: Manutenzione della rete laboratoristica" del "PO 2011-2012, aggiornamento 2012", la Regione ha trasmesso la mappatura di tutte le strutture pubbliche e private laboratoristiche operanti sul territorio regionale; si resta in attesa della rimodulazione della rete che dovrà essere indicata nel nuovo PSR, non ancora emanato.

In merito alla medicina di laboratorio, la Regione ha risposto a tutti i quesiti del Questionario.

#### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

Con DGR 440/2011 sono stati stanziati per il potenziamento delle risorse strumentali e umane 77.481,64 €, destinati al finanziamento di un progetto dell'UOC PSAL del Dipartimento di Prevenzione ASReM di assistenza tecnica specialistica in materia di vigilanza sui luoghi di lavoro. E' stato raggiunto il valore soglia programmato di almeno il 5% delle aziende controllate rispetto al totale.

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

INADEMPIENTE

La Regione Molise, secondo quanto dichiarato tramite il Questionario, ha svolto attività di controllo su circa 16.800 cartelle cliniche pari al 24% circa della totalità delle Schede di dimissione ospedaliera.

Ai fini di una valutazione complessiva, si resta in attesa del report relativo alle attività di controllo delle cartelle cliniche secondo quanto previsto dall'art.3 c.2 del DM 10 dicembre 2009.

Tra gli aspetti da riportare nel report (art.3 c.3 del succitato decreto), devono essere specificati inoltre i risultati del processo di controllo (es. numerosità di schede esitanti in modifica nella codifica successivamente ai controlli) e le conseguenti misure adottate.

#### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

Dall'analisi della documentazione trasmessa, la Regione risulta adempiente.

#### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

Dall'analisi delle informazioni trasmesse con il Questionario, anche se non tutte positive, risulta apprezzabile il percorso che sta compiendo la Regione in tema di cure palliative e terapia del dolore. Si evidenzia tuttavia che la Regione dichiara di aver presentato al Ministero della salute progetti sulla terapia del dolore, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2010 progetto "Ospedale-Territorio senza dolore" di cui all'articolo 6, comma 1, della Legge 15 marzo 2010, n. 38, mentre in effetti tale notifica non è mai avvenuta.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

INADEMPIENTE

Relativamente al trasferimento alle ASL dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile, viene dichiarato che le convenzioni sono state stipulate in meno dell'80% delle ASL.

La Regione fornisce un aggiornamento sui 9 pazienti internati in OPG: 2 di essi sono stati inseriti in strutture extraospedaliere e per altri 3 pazienti il Dipartimento di Salute Mentale ha individuato idonee strutture residenziali; sembrerebbe comunque non ancora raggiunta la percentuale di dimessi richiesta.

La Regione dichiara che non sono stati stipulati gli accordi previsti dalle "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria.

Per quanto riguarda la presenza nel territorio regionale di strutture terapeutiche residenziali disponibili ad accogliere minori con problemi di tossicodipendenza o di disagio psichico sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, la Regione precisa che è presente solo l'USSM (Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni) a Campobasso: la struttura coopera con l'ASREM per problemi di

minori sottoposti a provvedimenti dell'A.G., con disturbi legati alla tossicodipendenza e/o al disagio psichico, ma non è mai stato stipulato alcun accordo.

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del nel periodo indicato.

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara di aver provveduto alla Centralizzazione dei farmaci antiblastici e all'adozione della Cartella Clinica Informatizzata contenente la Scheda Unica di Terapia per tutti i presidi ospedalieri.

Sono state fornite indicazioni alle Aziende circa l'adozione della check list in Sala operatoria e risultano avviate con Delibera 1541/2011 iniziative per la gestione dei costi assicurativi delle strutture sanitarie.

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso il Decreto 70/2011 del Presidente del Consiglio regionale, con cui recepisce le Linee guida di cui all' Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo emergenza-urgenza relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS si riscontra la trasmissione delle informazioni relative al 118 e l'invio parziale dei dati del flusso di PS, che la Regione dovrà completare.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza dei contenuti informativi e per la completezza territoriale.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che le informazioni relative all'anno 2011 del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale presenti nel NSIS, sono complete e corrispondono ai volumi di attività effettivamente erogata sul territorio regionale dall'unica struttura attiva. Pertanto la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, i contenuti informativi e la completezza territoriale.

#### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

Relativamente all'anno 2011 per il flusso informativo per la salute mentale risulta che la Regione ha avviato la trasmissione dei dati. Pur continuando a riscontrare un invio ancora molto parziale da parte delle ASL, in considerazione dell'attività attualmente in corso, la Regione può essere considerata adempiente.

#### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

INADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, risulta che la Regione non ha trasmesso alcun dato.

#### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

La regione trasmette la DGR 715/2012, che recepisce l'adozione delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

#### **aae) Attività trasfusionale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione Molise non ha presentato documentazione inerente l'avvio delle procedure di recepimento ed attuazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività trasfusionali e unità di raccolta; inoltre, sebbene abbia formato un congruo numero di valutatori regionali non risulta formalizzato un programma di visite di verifiche come da Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.

Nel Piano sangue regionale 2013-15 è stata prevista l'istituzione di un Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali secondo la L. 219/05 art.6 c.1 lettera c, ma non vi sono ancora atti formali di adempimento della stessa.

Risulta stipulata una convenzione con la banca Sangue di Cordone Ombelicale (SCO) dell'Università Cattolica di Roma.

#### **aaf) Percorso nascita**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione dichiara che la regolamentazione e attivazione del Servizio di Trasporto Emergenze Neonatali (STEN) e del Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) avverrà nell'ambito della

definizione dell'emergenza-urgenza, in coerenza con le linee di indirizzo del PSR di prossima adozione.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno a trasmettere il cronoprogramma delle suddette attivazioni.**

### **aag) Emergenza-urgenza**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione ha individuato la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza. Ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e le modalità di integrazione con la componente ospedaliera. Non si prevedono riduzioni del numero delle C.O. 118.

Non risultano ancora attivate le reti delle patologie tempo-dipendenti; si richiedono elementi relativi alla loro attivazione ed articolazione.

### **aah) Cure primarie**

ADEMPIENTE

La relazione trasmessa fornisce le indicazioni essenziali sul numero delle forme associative di Assistenza Primaria attivate nell'unica Azienda Sanitaria Regionale ASReM nonché il numero e tipologia delle professionalità in esse coinvolte. Non fornisce elementi sui modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure primarie ancora in fase di programmazione. L'utilizzo dei mezzi informatici risulta essere del 28,2% per la gestione della scheda sanitaria individuale e del 90% per i sistemi di comunicazione informatici di tipo telematico. Esiste un atto formale istitutivo delle forme associative.

### **aa) Riabilitazione**

ADEMPIENTE

La Regione ha adottato formalmente l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione (delibera 94/2011 del 7/11/2011) e ne ha dato comunicazione alla ASReM.

Non risulta ancora istituito, ma in fase di definizione, il Gruppo Tecnico.

Non è stato ancora applicato il Progetto Riabilitativo di Struttura, mentre è presente il Progetto Riabilitativo Individuale.

Non risulta utilizzato un sistema di scala di valutazione del paziente.

# Piemonte

---



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

#### **INADEMPIENTE**

Nel sistema informativo NSIS sono presenti alcune criticità relativamente alla qualità dei modelli CE-SP (per la voce relativa alle rimanenze) per le aziende 203, 212, 901, 904, 906, 908 e 999.

Si rimane in attesa di riscontro da parte della Regione.

### ***Statistici***

#### **ADEMPIENTE**

La copertura e la qualità dei dati risultano buone.

La Regione ha effettuato la validazione dei flussi informativi ai sensi del DM 5 dicembre 2006 – Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

Si segnala che l'attività di assistenza erogata dalla Regione agli anziani in regime semiresidenziale risulta sottostimata. Ciò in quanto per le strutture territoriali che erogano assistenza agli anziani in regime sia residenziale sia semiresidenziale la Regione ha censito tramite il modello STS11 i soli i punti di erogazione in regime residenziale, ed ha inviato tramite il modello STS24 i soli dati di attività in regime residenziale.

### ***Veterinari***

#### **ADEMPIENTE**

La Regione risulta adempiente (sufficiente con un punteggio pari al 92 % e 5 indicatori vincolanti su 6), con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione. Tra le criticità si segnala, in particolare, l'insufficiente attuazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale, il dato risultante dalla consultazione della BDN per l'anagrafe ovicaprina ed il rispetto dei tempi di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## **e) Erogazione LEA**

#### **ADEMPIENTE**

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione con un punteggio pari a 170 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente".

## **f) Posti letto**

#### **INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR**

Dai dati presenti nella banca dati SIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione Piemonte ha una dotazione di 18.331 p.l. totali (4,11 x 1000 ab.), di cui 13.614 p.l. per acuti (3,05 p.l. x 1000 ab) e 4.717 per post acuti (1,06 p.l. x 1000 ab.).

La Regione Piemonte dichiara di aver adottato la DGR 1-4117/2012 "Programma attuativo dell'addendum al Piano di rientro. Percorso di ridefinizione della rete ospedaliera".

In tema di standard ospedaliero per la post acuzie la DGR stabilisce il raggiungimento della dotazione di 0,7 p.l. x 1000 ab. di post acuzie entro il 2015, in contrasto con quanto previsto dal Patto per la salute 2010-2012.

#### **Banca dati SIS**

Base dati 2010: figurano 9 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari;

Base dati 2011: figurano 9 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari.

La Regione non rispetta lo standard nazionale. I documenti programmatici regionali prevedono il raggiungimento dello standard per la post acuzie entro il 2015.

#### **g) Appropriatazza**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 54-4257/2012 con la quale viene aggiornato il Nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale ed inserite tutte le prestazioni di cui all'allegato A del Patto per la salute (tranne tunnel carpale e cataratta per i quali i valori soglia per l'erogazione in regime ambulatoriale erano stati già fissati nella delibera 4-2495/2011).

#### **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione provvede al Monitoraggio ex post. Si evidenzia comunque che per la valorizzazione dei campi "Prestazioni in primo accesso" e "Garanzia dei tempi di attesa" del I e II semestre 2011 la percentuale di compilazione è bassa con un trend negativo; inoltre la percentuale di valorizzazione corretta del campo "Struttura erogatrice" è pari allo 0,09%.

La Regione provvede al Monitoraggio ex ante anche se la garanzia dei tempi di attesa per la classe D è pari a 57%.

Per quanto riguarda il Monitoraggio delle attività di ricovero, dai dati pervenuti risulta che la Regione Piemonte ha compilato il campo "Data di prenotazione" per il 95% dei record di cui corretti l'84%, per il campo "Classe di priorità della degenza" la percentuale di compilazione è del 74% circa di cui corretti il 68% circa.

La Regione ha provveduto ad inviare i dati relativi alle sospensioni come da PNGLA.

**Si rimane in attesa delle motivazioni circa la non piena valorizzazione dei campi per quanto riguarda il Monitoraggio ex post.**

#### **I) Controllo spesa farmaceutica**

##### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale di 981,7 milioni di Euro, corrispondente ad un avanzo rispetto al tetto del 13,3% del Fabbisogno Sanitario Regionale del -1,05% (-83,8 milioni di Euro). La spesa territoriale registrata a consuntivo del 2011 risulta superiore rispetto a quella inizialmente prevista dall'AIFA ai sensi dell'art.5, comma 4, della L.222/2007. La spesa ospedaliera come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, risulta di 409,9 milioni di Euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno sanitario regionale del +2,72% (+217,6 milioni di Euro). La Regione Piemonte evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata, registrando una parziale compensazione interna del disavanzo della spesa farmaceutica ospedaliera, con l'avanzo sul versante della spesa farmaceutica territoriale. Essendo la

Regione soggetta a piano di rientro, ai fini del giudizio finale, verranno valute le misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera descritte nel Questionario LEA o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica.

#### **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

Stante quanto auto dichiarato dalla Regione, relativamente ai processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi, per i quali non si sono evidenziati aggiornamenti rispetto all'anno precedente, si considera la Regione adempiente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione è centralizzata a livello regionale e la variazione delle stesse è demandata alle ASL/AO. La Regione dichiara altresì che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale.

#### **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE

In base a quanto dichiarato dalla Regione e non essendosi verificate variazioni rispetto al 2010, la Regione si può ritenere adempiente.

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 13711/2012 con allegato il contratto del D.G. della ASL TO1 e la DGR 423552/2012 con allegato lo schema di contratto dei D.G. delle Aziende Sanitarie Regionali. Avendo previsto con adozione regionale la "non conferma" dell'incarico a seguito della verifica ai sensi dell'art. 3 bis comma 6, del Dlgs 502/1992, laddove il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo costituisca grave inadempienza ai sensi dell'art. 3 comma 8 dell'Intesa del 23 marzo 2005, la Regione viene considerata adempiente.

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

Si segnala positivamente la consistente e puntuale attività effettuata dalla Regione ai fini dell'incremento degli accessi al sistema Banca Dati/Repertorio Dispositivi Medici nonché per quanto concerne l'implementazione delle attività tecniche finalizzate all'avvio del flusso per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici. Infatti, la costituzione di un gruppo tecnico regionale per la gestione delle criticità rilevate nell'avvio dei flussi, unitamente ad una attenta informazione agli operatori sanitari, hanno determinato una buona attuazione di quanto previsto dal decreto. In particolare la trasmissione dei dati ha riguardato sia il flusso consumi che il flusso contratti per tutti mesi dell'anno 2011.

#### **q) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadente nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

La Regione registra nel 2011 un T.O. totale di 148,65 (ordinario di 109,97 e diurno di 38,68), al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **71** punti, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 20 punti

Ripartizione degli oneri: 20 punti

Tabelle: 30 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa): 1 punto.

Si chiedono chiarimenti in merito alla presenza di una quota di compartecipazione per disabili seguiti con trattamenti intensivi, nonché chiarimenti in riferimento alla previsione di una compartecipazione per i trattamenti socio-riabilitativi a soggetti per pazienti con disturbi psichici (le informazioni nella tabella di ripartizione degli oneri sono in contraddizione con quanto indicato nella tabella relativa ai trattamenti residenziali a persone con disturbi mentali, ove è indicata una partecipazione del 50%, peraltro inferiore alla norma).

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che non sono stati adottati provvedimenti nell'anno 2011, che modificano l'adempimento previsto dall'art 4, comma 1, lettera d) dell'Intesa del 23 marzo 2005.

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Piemonte soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione Piemonte, è risultata pari a 39,4% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito adeguata documentazione.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la documentazione relativa ad Accordi e Intese Stato-Regioni previsti dagli Adempimenti LEA 2011.

#### **x) Implementazione percorsi diagnostici terapeutici**

ADEMPIENTE

La Regione effettua il monitoraggio dell'implementazione delle linee guida cliniche adottate attraverso PDT sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Le attività di monitoraggio riguardano, a seconda della patologia, varie strutture sanitarie della Regione Piemonte.

La Regione, nel 2011, ha effettuato il monitoraggio dei PDT: Carcinoma Mammella, Neoplasia Colon Retto, Neoplasia Polmone, Bypass aortocoronarico, così come previsto dalle Linee guida nazionali in attuazione del vigente PNGLA.

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione garantisce livelli ulteriori di assistenza in quasi tutti i settori (protesica, integrativa, contributi economici, esenzioni, prestazioni per gli invalidi di guerra, assistenza a bambini stranieri, riabilitazione ambulatoriale, ecc.).

La Regione trasmette la DD 456/2012 con la quale si invia il prospetto della situazione dei consumi attinenti i LEA regionali 2011, pari a 95.493.100 Euro e si dà atto che la spesa ha trovato copertura nel bilancio regionale 2011, capitolo 161632.

Considerando che nel corso della riunione di verifica del Piano di Rientro del 7 novembre 2012 i Tavoli si sono espressi come segue: "Tavolo e Comitato ritengono inoltre, in relazione a tale cancellazione/prescrizione amministrativa che la predisposizione di risorse aggiuntive da bilancio regionale non possa più essere destinata alla copertura degli extra-LEA", **si ritiene la Regione adempiente con impegno per il 2012 a non destinare risorse aggiuntive da bilancio regionale alla copertura degli extra-LEA.**

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione non ha ancora utilizzato le risorse residue da destinare al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

#### **ah) Accredimento istituzionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha adempiuto alle prescrizioni previste in materia di accreditamento. Ha infatti dichiarato di aver effettuato le verifiche delle strutture che hanno acquisito lo status di accreditamento istituzionale e ha avviato l'iter per le strutture socio sanitarie, fornendo gli estremi della delibera.

### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito le informazioni richieste con il Questionario e allegato le relazioni annuali di verifica delle sperimentazioni attive al 31 Dicembre 2011. Ha inoltre trasmesso la normativa relativa alle sperimentazioni oltre alla Legge Regionale emessa nel 2012 in materia di sperimentazioni gestionali.

### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso tutti gli atti citati e, per quanto riguarda la medicina di laboratorio, ha risposto ai quesiti posti nel Questionario.

### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

La Regione ha potenziato la programmazione, definendo le linee operative per i Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL) dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, al fine di razionalizzare ed ottimizzare le risorse correnti per una miglior omogeneità di copertura e per il raggiungimento degli standard minimi definiti dai piani nazionali.

L'aggiornamento degli operatori è indirizzato in modo specifico alla tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro. Il miglior utilizzo delle risorse umane e strumentali disponibili ha consentito alla Regione di raggiungere dal 2010 un tendenziale avvicinamento all'obiettivo nazionale dell'indice di copertura del 5% delle unità controllate, obiettivo raggiunto nel 2011.

### **am) Controllo cartelle cliniche**

ADEMPIENTE

La Regione, secondo quanto dichiarato nel Questionario, in applicazione alla Legge n.133 del 6 agosto 2008 effettua nel complesso una percentuale di controlli sulle cartelle cliniche pari al 10% circa delle schede di dimissione ospedaliera; circa 74.000 cartelle cliniche controllate relative alla totalità degli erogatori pubblici e privati accreditati.

La Regione ha trasmesso il report previsto dal DM del 10 dicembre 2009.

### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

La spesa per l'assistenza protesica, con particolare riguardo all'acquisto di beni e prestazioni sanitarie per l'anno 2010 risulta pari a 123.525 migliaia di Euro. Si rileva una discrepanza tra quanto certificato in base al DM 332/1999 e i valori inseriti nel modello LA al rigo L20700 pari a 82.254 migliaia di Euro, che la Regione giustifica attribuendo la causa ad una diversa contabilizzazione della spesa in oggetto, in particolare

- per 22.000 migliaia di Euro al costo rilevato dalle ASL per la fornitura di dispositivi monouso di cui all'elenco 2 ex DM 332/1999, che nel modello LA afferiscono alla voce relativa all'integrativa nel rigo L20500;
- per 18.390 migliaia di Euro all'acquisto di ausili protesici riutilizzabili e quindi contabilizzati in conto capitale e per questo non afferenti al rigo L20700;

- per la somma restante al costo che le aziende sostengono per la sanificazione, la revisione e la rimessa a norma degli ausili riutilizzabili, somma che non confluisce anch'essa nel rigo L20700.

Si prende atto che ai fini del contenimento dei costi relativi all'assistenza integrativa e protesica è stato introdotto con DGR 15-2557 un procedimento in base al quale è prevista una quota integrativa del trattamento economico dei Direttori generali delle ASL per l'anno 2011, che raggiungano l'obiettivo di rendere confrontabili e omogenei i dati relativi alla spesa integrativa e protesica di cui al DM 332/1999 rispetto a quanto dichiarato nei modelli LA.

#### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

Dall'esame della documentazione pervenuta si riscontra che la Regione ha trasmesso, come richiesto, i dati relativi a tutti gli indicatori degli 8 standard previsti dal decreto del Ministero della Salute 43/2007, per il monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio.

Nonostante si riscontri il mancato puntuale raggiungimento di tutti gli indicatori prefissati per l'anno 2010, si certifica positivamente in relazione al percorso virtuoso intrapreso dalla regione sul tema delle cure palliative.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che sono state stipulate le convenzioni per l'utilizzo dei locali in tutte le ASL interessate e cita le diverse delibere.

E' stato dimesso il 41% degli internati in regime di proroga della misura di sicurezza (dato riferito a tutti gli OPG ad esclusione di Barcellona Pozzo di Gotto, dove potrebbe essere internato un assistito piemontese).

La Regione dichiara che è stato sottoscritto un Protocollo d'Intesa con il Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria (PRAP) per il Piemonte e la Valle D'Aosta ed il Centro di Giustizia Minorile (CGM) del Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria, approvato con DGR 21-11849 del 27.07.2009 che definisce il percorso di presa in carico.

La Regione allega un elenco delle comunità terapeutiche e riabilitative presenti nella Regione Piemonte per l'inserimento di minori sottoposti a procedimento penale; allega la DGR 41-12003 del 15 marzo 2004 sulla "Tipologia, requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori" , nonché la DGR 25-12129 del 14 settembre 2009, "Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie".

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del nel periodo indicato.

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito indicazioni in merito alla Centralizzazione farmaci antitumorali con la DGR 501621/2011 "Attuazione del PdR. Centralizzazione in farmacia delle preparazioni antitumorali" e con la DD 165/2011 "Attuazione del PdR. Appropriatelyzza di utilizzo dei farmaci oncologici ed oncoematologici ad alto costo".

Dall'analisi della documentazione trasmessa risulta che la Scheda Unica di terapia è ampiamente utilizzata nelle strutture sanitarie anche in modalità informatizzata; la Regione indica la STU parte integrante della Cartella clinica.

La Regione ha provveduto alla stesura di un rapporto sul monitoraggio dell'adozione della Check list in sala operatoria e ha compilato la griglia riassuntiva presente nel Questionario che attesta l'attività svolta al riguardo.

La Regione, infine, ha trasmesso il Programma per la gestione dei rischi sanitari che descrive le politiche avviate fin dal 2003 per ridurre il crescente aumento dei costi assicurativi sostenuto dalle Aziende sanitarie regionali ed indirettamente dalla Regione stessa.

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che formalmente non sono stati adottati specifici provvedimenti di recepimento delle Linee guida nazionali CUP in quanto già a partire dal 2005 (DGR 15-608 del 1° agosto 2005 e s.m.i. ) la Regione ha avviato delle specifiche azioni in tale ambito. La Regione dichiara altresì che il progetto di Sovracup Città di Torino e provincia è stato avviato. Inoltre, come previsto dalla DGR 2-2481 del 29 luglio 2011, è in corso la definizione delle modalità operative e relativi tempi per la gestione dell'intera offerta ambulatoriale attraverso il CUP, prevedendo anche l'inserimento dei soggetti privati accreditati per le prestazioni oggetto di contratto con il SSR nonché l'inserimento delle attività in libera professione intra-moenia. La Regione comunica inoltre che con DGR 28-2027 del 17 maggio 2011 è stata realizzata la funzione di Recall ed è in corso di attuazione il Contac center da parte di tutte le ASR.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Emergenza-Urgenza relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi. Si precisa che relativamente al sistema 118 per i mesi di ottobre, novembre e dicembre, mancano i dati relativi ad 1 Centrale Operativa; si chiede alla Regione di provvedere alla relativa trasmissione al NSIS.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

In considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, pur continuando a riscontrare un mancato invio dei dati da parte della ASL di Alessandria e delle ASL di TO1, TO2, TO4, TO5 e CN2 per alcuni mesi, che la Regione dovrà in ogni caso procedere a trasmettere, il giudizio complessivo è di adempienza.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

In considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, pur continuando a riscontrare un mancato invio dei dati da parte di due ASL, che la Regione dovrà in ogni caso completare, il giudizio complessivo è di adempienza.

#### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

INADEMPIENTE

La Regione ad oggi non ha inviato i dati relativi al SISM per l'anno 2011. Risulta avviata la raccolta dei dati per il 2012, tuttavia i tentativi di invio non hanno avuto esito positivo.

#### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

In considerazione delle difficoltà riscontrate nel primo anno di rilevazione delle informazioni del flusso informativo Sistema Informativo Nazionale Dipendenze, tenendo conto del livello di completezza complessivamente raggiunto, pur continuando a riscontrare una non adeguata qualità dei dati, il giudizio complessivo è di adempienza.

#### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

INADEMPIENTE

La Regione comunica di non aver adottato nessun specifico provvedimento di recepimento delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011. Dalla documentazione trasmessa si evince infatti che la Regione sta progettando il Sistema Integrato Regionale di Sanità Elettronica (SIRSE) attraverso il quale realizza infrastrutture e sistemi informativi regionali ma non prevede la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

#### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito integralmente l'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 e ha formato un notevole gruppo di valutatori regionali previsti.

E' già presente un Centro Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali, con sue definite funzioni; infine, la Regione ha deliberato all'individuazione della banca regionale di Sangue da Cordone Ombelicale ed individuato tutti i punti nascita della Regione.

### **aaf) Percorso nascita**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito l'Accordo Stato-Regioni del 16.12.2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita per la riduzione del taglio cesareo", provvedendo, inoltre, alla costituzione del Comitato Regionale Percorso Nascita con DGR 38-2835 del 7 novembre 2011.

Per quanto riguarda il trasporto in emergenza-urgenza della partoriente, la Regione ha adottato la DGR 3-6466 del 23 luglio 2007; inoltre, le attività di trasporto in emergenza-urgenza del neonato saranno oggetto di valutazione del Comitato Regionale Percorso Nascita.

### **aag) Emergenza-urgenza**

ADEMPIENTE

La Regione ha individuato in maniera dettagliata tutta la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza. Ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e le modalità di integrazione con la componente ospedaliera. Sono state previste riduzioni del numero delle C.O. 118 (da 8 a 4) a valenza sovra-provinciale, nonché delle basi di Elisoccorso. Sono state inoltre individuate ed attivate le reti dei percorsi ad alta complessità. Vengono descritte in modo dettagliato le modalità di integrazione tra la componente territoriale e quella ospedaliera.

### **aah) Cure primarie**

ADEMPIENTE

La Regione fornisce i dati relativi al processo di riorganizzazione delle Cure Primarie in atto attraverso la descrizione sia delle forme associative (semplici, rete, gruppo) di Assistenza Primaria attivate sul territorio regionale che del numero dei medici che ne prendono parte. Fornisce altresì il numero dei modelli organizzativi (Gruppi di Cure Primarie e Case della Salute) per l'erogazione delle Cure primarie attivati nelle 13 ASL piemontesi, indicando i riferimenti del relativo atto formale istitutivo. Pertanto, la Regione Piemonte è in linea con gli atti programmatori nazionali.

### **aa) Riabilitazione**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito, con DGR 42-4752 del 15 ottobre 2012, l'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 concernente il "Piano di indirizzo per la riabilitazione". Con la stessa deliberazione la Regione ha dato mandato alla Direzione Sanità per la costituzione di uno specifico gruppo di lavoro per l'individuazione degli strumenti e delle modalità per il monitoraggio/sviluppo e miglioramento dello stato di attuazione dei provvedimenti descritti in premessa, con particolare riguardo agli aspetti di appropriatezza organizzativa e clinico-gestionale, di informazione/formazione, agli strumenti di controllo e verifica del percorso di continuità di cure e dei vari setting riabilitativi.

# Puglia

---



## c) Obblighi informativi

### *Economici*

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione non ha garantito la coerenza in termini di qualità tra i modelli CE e SP, tuttavia dichiara che la discrepanza derivante dal valore delle rimanenze nel modello CE e nel modello SP è attribuibile alla gestione amministrativa dei farmaci PHT affidata all'ASL di Bari e successivamente passata all'Agenzia Regionale Sanitaria. Tale valore sarà spostato, in sede di compilazione dei modelli economico-patrimoniali dello "000" e del "999", tra le sopravvenienze. **La Regione, pertanto, è da considerarsi adempiente con impegno a rispettare l'assoluta quadratura dei modelli in questione nel 2012.**

### *Statistici*

ADEMPIENTE

La copertura e la qualità dei dati risultano buone.

### *Veterinari*

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio sufficiente, pari al 79% e 6 indicatori vincolanti su 6, con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti i flussi informativi relativi ai controlli delle salmonellosi zoonotiche, ai controlli delle TSE (flussi n. 9 e 10 per il controllo e prevenzione della BSE e della Scrapie), ai controlli per l'anagrafe bovina ed ovicaprina, per la ricerca di OGM secondo le indicazioni del Piano Nazionale OGM, nonché il livello di attività di audit sugli stabilimenti della filiera del latte ed il rispetto dei criteri di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## e) Erogazione LEA

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la regione Puglia con un punteggio pari a 123 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "critica". Considerando che la Regione è sottoposta al Piano di Rientro si rinvia agli obiettivi stabiliti dal Piano stesso, in particolare, relativamente all'assistenza residenziale per anziani, all'assistenza farmaceutica e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera. Inoltre si denotano delle criticità per il livello "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro", in particolar modo per gli screening; su tali aspetti non sono pervenute indicazioni riguardanti le politiche migliorative che la Regione intende mettere in atto.

## f) Posti letto

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Dai dati presenti nella banca dati SIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione ha una dotazione di 13.816 posti letto totali (3,38 x 1000 ab.), di cui 12.326 p.l. per acuti (3,01 p.l. x 1000 ab) e 1.490 per post acuti (0,36 p.l. x 1000 ab.).

Si rileva la necessità di acquisire un'unica tabella di sintesi in cui siano riportati i posti letto per singola disciplina riferiti a ciascun ospedale e il totale dei posti letto regionali per singola disciplina. Da una lettura della DGR 1110/12 sembra infatti che la dotazione di p.l. per post acuzie programmata dalla Regione sia molto inferiore allo standard stabilito dal Patto per la salute. La Regione ha trasmesso una nota inerente alla riorganizzazione della rete ospedaliera, corredata da una tabella che riporta i p.l. per singola disciplina riferiti a ciascun ospedale e il totale dei p.l. regionali per singola disciplina. La tabella riepilogativa regionale rileva che la dotazione di p.l. prevista dalla DGR 1110/2012 per le discipline che fanno capo alla post acuzie è di 1046 posti letto. Tale dato rapportato alla popolazione è pari ad una dotazione di circa 0,26 posti letto per 1000 ab.

#### **Banca dati SIS**

Base dati 2012: la Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

La dotazione di posti letto per la post acuzie prevista nei documenti programmatori regionali è insufficiente. La Regione deve validare i flussi informativi.

#### **g) Appropriatazza**

ADEMPIENTE

Con DGR 2863/2011 recante "Nuovo modello organizzativo Day Service Prestazioni di chirurgia ambulatoriale (PCA) - Integrazione e modifica Nomenclatore Tariffario regionale" vengono trasferite in regime ambulatoriale tutte le prestazioni di cui all'allegato A del Patto per la salute con contestuale integrazione del Nomenclatore tariffario.

#### **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE

La Regione provvede al monitoraggio ex post. Si evidenzia che nel I semestre 2011 il campo "Classe priorità prestazione" ha una copertura del 7,55% e quello "Struttura sanitaria erogatrice" del 2,22%. Nel II semestre il campo "Classe priorità prestazione" ha una copertura del 3,70%, quello "Garanzia tempi di attesa" del 22,33% e quello "Struttura sanitaria erogatrice" del 2,23%. La Regione, tuttavia, ha trasmesso una nota con le motivazioni inerenti la non completa valorizzazione dei campi.

La Regione provvede al monitoraggio ex ante.

Relativamente al Monitoraggio delle attività di ricovero, dai dati trasmessi risulta che la Regione ha compilato il campo "Data di prenotazione" per il 95,46% dei record, di cui corretti l'83,20%, per il campo "Classe di priorità" la percentuale di compilazione è del 95,46%, di cui corretti il 95,96%.

La Regione ha provveduto ad inviare i dati relativi alle sospensioni come da PNGLA.

#### **l) Controllo spesa farmaceutica**

##### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione Puglia ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale di 1.083,2 milioni di Euro, corrispondente ad un disavanzo del tetto del 13,3% del Fabbisogno sanitario regionale dello +2,04% (+144,2 milioni di Euro). La spesa territoriale registrata a consuntivo del 2011 risulta superiore rispetto a quella inizialmente prevista dall'AIFA ai sensi dell'art.5, comma 4, della L.222/2007. La spesa ospedaliera, come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, risulta di 275,5 milioni di Euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno sanitario regionale del +1,50% (+106,0 milioni di Euro). La Regione evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata. Essendo la Regione soggetta a piano di rientro, ai fini del giudizio finale, verranno valute le misure di

contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera descritte dalla Regione nel Questionario LEA o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA la compensazione dei disavanzi della spesa farmaceutica con altre voci di spesa del Servizio sanitario regionale, o di altre voci del bilancio regionale.

#### **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi la Regione non ha evidenziato aggiornamenti rispetto all'anno precedente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere, la Regione dichiara che la gestione delle stesse è centralizzata a livello regionale e la gestione delle anagrafiche territoriali è demandata alle ASL/AO. La Regione dichiara altresì che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale (NSIS).

#### **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE

La Regione in base alla DGR 190/2001 ha definito il Piano dei conti unificato delle aziende sanitarie della Regione con le relative linee guida di compilazione. Stante il Piano di rientro 2010-2012 ed in particolare il punto operativo "B2.2. Impulso all'interoperabilità delle comunicazioni in materia di contabilità e bilancio" la Regione ha provveduto ad una revisione della contabilità analitica, di cui si chiederà di dimostrare gli sviluppi nel corso dell'anno 2012.

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione, in base alla DGR 2341/2011, ha rispettato l'adempimento in oggetto, prevedendo nello schema di contratto, dalla stessa approvato, la non confermabilità dell'incarico dei Direttori generali dopo i 18 mesi dalla nomina, ai sensi dell'art. 3-bis comma 6 del Decreto legislativo 502/1992, nel caso di esito negativo della verifica sui risultati aziendali e sugli obiettivi aziendali.

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

Si segnala positivamente la consistente e puntuale attività effettuata dalla Regione ai fini dell'incremento degli accessi al sistema BD/RDM nonché per quanto concerne l'implementazione delle attività tecniche finalizzate all'avvio del flusso per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici. La Regione trasmette una relazione molto dettagliata dalla quale emerge una conoscenza approfondita della valenza e rilevanza nazionale del sistema banca dati dispositivi medici e una attenta informazione agli operatori sanitari e puntuale monitoraggio dell'attività di inserimento dei dati. La partecipazione attiva alle riunioni mensili del gruppo, l'impegno profuso per l'avvio ed il mantenimento del sistema hanno determinato una ottima attuazione di quanto previsto dal DM 11 giugno 2010. In particolare la trasmissione dei dati ha riguardato sia il flusso consumi che il flusso contratti per tutti mesi dell'anno 2011.

#### **g) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadenti nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione ha trasmesso una relazione contenente una tabella riepilogativa del dato delle SDO al primo semestre 2011 con gli analoghi dati 2012.

Dal confronto si evince nel primo semestre 2012 una riduzione delle SDO registrate del 10% e di quelle validate del 13%.

Pur prendendo atto dei dati inviati che dimostrano l'impegno messo in atto dalla Regione per raggiungere il TO prefissato, l'adempimento non può ritenersi superato.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **73** punti, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 20 punti

Ripartizione degli oneri: 25 punti

Tablelle: 27 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa ): 1 punto.

La Regione ha trasmesso una relazione della commissione regionale di valutazione sulle attività di riabilitazione psichiatrica dove vengono esplorati aspetti inerenti l'organizzazione dell'assistenza psichiatrica in Regione, sia sul versante dell'organizzazione territoriale dei servizi che sul fronte dell'offerta residenziale.

**La Regione viene ritenuta adempiente con impegno ad adeguare le quote degli oneri a carico del Comune/assistito al DPCM 29 novembre 2001, per Residenze Sociosanitarie Assistenziali (RSSA) per disabili e Comunità socio-riabilitative, Gruppi appartamento e Case per la vita per persone con disturbi psichiatrici.**

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la DGR 64/2007 che applica l'abbattimento tariffario previsto dalla normativa, relativamente al superamento del valore soglia di 60 giorni in regime di ricovero di lungodegenza.

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Puglia soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà

certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione Puglia, è risultata pari a 36% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

Pertanto si certifica per la Regione Puglia il raggiungimento dell'adempimento LEA relativo al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, di cui all'Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione Puglia ha fornito adeguata documentazione.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la documentazione relativa ad Accordi e Intese previsti dagli adempimenti 2011.

#### **x) Implementazione percorsi diagnostici terapeutici**

ADEMPIENTE

La Regione effettua il monitoraggio dell'implementazione delle linee guida cliniche adottate attraverso PDT sia in ambito ospedaliero che territoriale; le attività di monitoraggio hanno riguardato tutte le strutture sanitarie della Regione.

La Regione, nel 2011, ha effettuato il monitoraggio dei PDT complessi: Carcinoma Mammella, Neoplasia Colon Retto, Neoplasia Polmone, Bypass aortocoronarico, così come previsto dalle Linee guida nazionali in attuazione del vigente PNGLA.

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE

La Regione garantisce livelli ulteriori di assistenza in diversi settori (farmaceutica, specialistica, integrativa, contributi economici, prestazioni per gli invalidi di guerra, riabilitazione, ecc.)

La Regione trasmette i capitoli di bilancio regionale 2011.

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione nell'anno 2011 non ha sottoscritto nuovi accordi di programma. Nel programma in corso di attuazione ha rispettato la quota minima del 15% delle risorse residue da destinare al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

Non avendo sottoscritto un nuovo accordo di programma possiede ancora risorse residue da utilizzare.

#### **ah) Accredитamento istituzionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha dichiarato di aver subordinato il rilascio del provvedimento di accreditalmento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie ospedaliere e ambulatoriali all'effettuazione delle verifiche in loco.

Rispetto allo stato di attuazione ed avvio delle procedure di accreditalmento istituzionale per le altre strutture sanitarie e socio sanitarie, la regione Puglia ha dichiarato di aver avviato l'iter procedurale per la definitiva conversione in accreditalmento istituzionale, allegando, a supporto, un prospetto degli atti dirigenziali di accreditalmento delle strutture sanitarie, diverse da quelle ambulatoriali e ospedaliere, e sociosanitarie.

#### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

La Regione ha dichiarato di non avere sperimentazioni gestionali in corso al 31 dicembre 2011 e di non avere legiferato in materia di sperimentazioni gestionali.

#### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione aveva già allegato, nel Questionario LEA 2009, la normativa di riferimento, in particolare la DGR 2087 del 03/11/2009 recante "...Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private di diagnostica di laboratorio. Approvazione linee guida e crono programma attuativo".

In merito alla medicina di laboratorio, la Regione, nonostante i solleciti, non ha fornito con completezza le informazioni richieste.

#### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

La Regione ha potenziato progressivamente, in rapporto agli anni precedenti, i Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL) delle AA.SS.LL. attraverso l'acquisizione della strumentazione utile per l'attività di vigilanza e controllo sul territorio, con attuazione del potenziamento delle risorse umane (tecnici della prevenzione e medici del lavoro). Sono stati organizzati differenti Corsi FAD a valenza regionale ("Sbagliando s'impura", "Attribuzione del nesso-causale in agricoltura", "Patologie osteo-articolari in agricoltura", etc. etc.) e due edizioni del Convegno/Corso "Alcool e lavoro". E' stato raggiunto il valore soglia programmato di almeno il 5% delle aziende controllate rispetto al totale.

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

INADEMPIENTE

La Regione ha fornito il report sull'attività di controllo sulle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in cui viene descritta la metodologia dei controlli coordinati dall'UVAR (Unità Regionale di Valutazione dell'Appropriatezza) e condotti nei riguardi delle strutture pubbliche e private accreditate nel corso del 2011.

Ai fini di una valutazione complessiva, si resta in attesa di ulteriore documentazione rispondente a quanto previsto all'art.3 c.3 del DM 10 dicembre 2009. Tra gli aspetti da riportare, ad integrazione

del report, devono essere specificati il numero dei controlli effettivamente eseguiti per ciascun erogatore, i risultati del processo di controllo (es. numerosità di schede esitanti in modifica nella codifica successivamente ai controlli) e le conseguenti misure adottate.

#### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

A fronte di una discrepanza rilevata tra il modello LA e quanto dichiarato nella certificazione di cui alla lett. c) del DPR 333/99, la Regione dichiara, conformemente agli anni precedenti, che la squadratura rilevata nell'ambito dell'adempimento in oggetto è attribuibile ad alcuni beni di natura durevole che sono contabilizzati nello stato patrimoniale non rientrando nel conto economico e nel modello LA, se non per la quota di ammortamento. Con la partenza del Sistema Informativo Edotto sarà possibile rilevare la spesa effettiva distinta per elenchi 1, 2, 3. La Regione, alla luce delle adempienze risultanti dagli anni pregressi, si può ritenere anche per quest'anno adempiente.

#### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso, come richiesto, i dati relativi a tutti gli indicatori degli 8 standard previsti dal decreto del Ministero della Salute n.43 del 22 febbraio 2007, per il monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio.

Nonostante si riscontri il mancato puntuale raggiungimento di tutti gli indicatori prefissati per l'anno 2010, si certifica positivamente in relazione al percorso virtuoso intrapreso dalla regione sul tema delle cure palliative.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che sono state stipulate le convenzioni per il trasferimento in uso gratuito alle AASSLL dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile in almeno l'80% delle ASL.

Gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale hanno consentito nel 2011 la dimissione di 26 degli internati in OPG (su 49).

Con la DGR 361/2011 è stato definito, tra l'altro, il modello organizzativo dell'assistenza sanitaria da garantire, nel territorio regionale, attraverso una equipe multi professionale, in favore dei soggetti minori, siano essi in Istituto Penale per Minori (IPM) o sottoposti a provvedimenti giudiziari non detentivi, in carico ai servizi minorili USSM (Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni)/Comunità.

Con delibera 2081/2011 la Giunta Regionale ha approvato il Protocollo d'Intesa con il PRAP Puglia (Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria) e il CGM Puglia (Centro per la Giustizia Minorile) con cui sono state definite le forme di collaborazione e di interazione, tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario, per garantire la tutela della salute ed il recupero dei detenuti adulti e dei minorenni

La Regione, infine, dichiara che, in attesa di ulteriori riscontri, sono 8 gli Enti che finora hanno confermato di accogliere presso le proprie strutture terapeutiche minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Con riferimento alla trasmissione dei dati dei consumi ospedalieri per l'anno 2011, risultano mancanti i dati di

- A.S. 160106 - Azienda-USL BR, per i mesi da gennaio ad aprile e per il mese di ottobre 2011
- A.S. 160115 - Azienda -USL FG (da marzo a maggio)
- 160901 - Ospedale Oncologico per il mese di dicembre 2011.

La regione Puglia ha richiesto l'apertura del flusso delle eccezioni per la trasmissione dei dati mancanti, ma la trasmissione dei dati dei consumi ospedalieri per l'anno 2011 è ormai chiusa e non è possibile effettuare ulteriori trasmissioni o integrazioni di dati.

### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

La Regione ha provveduto a fornire indicazioni sulla centralizzazione dei farmaci antitumorali che ha portato alla istituzione, solo in alcune U.O. di farmacia alla costituzione delle Unità di manipolazione dei farmaci antitumorali. La Regione ha altresì riconosciuto la necessità di promuovere l'adozione di una procedura omogenea per la centralizzazione e la standardizzazione di tutte le attività correlate all'allestimento degli antitumorali. In tal senso ha affidato all'IRCCS oncologico di Bari l'incarico di validare un manuale per le procedure relative alla centralizzazione dei farmaci antitumorali.

In relazione alla Scheda unica di terapia, la Regione ha provveduto a produrre, attraverso il Coordinamento regionale Rischio clinico, in condivisione con l'Unità di gestione Rischio clinico dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari, un modello di Foglio Unico di Terapia (FUT), ancora sottoposto, allo stato attuale, ad una fase di sperimentazione in alcune strutture ospedaliere regionali.

La Regione ha provveduto a produrre, attraverso il Coordinamento regionale Rischio clinico, in condivisione con l'Unità di gestione Rischio clinico dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari, un modello di check list definita "Safety list perioperatoria" attualmente in sperimentazione in alcune strutture ospedaliere regionali. La Regione prevede l'utilizzo di tale check list in tutte le strutture ospedaliere della regione entro la fine del 2012

Infine, la Regione ha provveduto, con Delibera 1289/2009 e successiva legge n. 4 /2010, ad attivare un Nucleo Regionale per la omogeneizzazione dei costi assicurativi

Si sottolinea la necessità di dare comunicazione relativamente all'avvio in tutte le strutture ospedaliere regionali della Unità di manipolazione dei farmaci antitumorali, del FUT e della check list operatoria.

### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

Per la verifica degli Adempimenti per l'anno 2010, la Regione ha prodotto la documentazione necessaria ad attestare il recepimento delle Linee Guida nazionali CUP di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

Pertanto, non essendo intervenute modifiche, la Regione è ritenuta adempiente anche per l'anno 2011.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Emergenza-Urgenza relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, relativamente al Sistema 118 la Regione è a regime da maggio 2011, relativamente al flusso del Pronto Soccorso si segnala la mancanza di dati da parte di molte strutture. Tuttavia la Regione ha avviato una serie di azioni volte al completamento della trasmissione delle informazioni relative al 2011 parallelamente all'invio dei dati del 2012. Pertanto, pur continuando a riscontrare un mancato invio dei dati del Pronto Soccorso da parte di alcune strutture, che la Regione dovrà completare, il giudizio complessivo è di adempienza.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

Relativamente ai dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare, la Regione dichiara che l'attuazione delle fasi per la realizzazione del sistema Edotto, ha comportato una ripianificazione della trasmissione delle informazioni del flusso suddetto, consentendo, per l'anno 2011, un invio parziale delle informazioni e, per l'anno 2012, un invio completo. Si attribuisce pertanto il giudizio di adempienza rispetto agli impegni assunti dalla Regione in merito all'invio delle informazioni previste.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

Relativamente ai dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare, la Regione dichiara che l'attuazione delle fasi per la realizzazione del sistema Edotto, ha comportato una ripianificazione della trasmissione delle informazioni del flusso suddetto, consentendo, per l'anno 2011, un invio parziale delle informazioni e, per l'anno 2012, un invio completo. Si attribuisce pertanto il giudizio di adempienza rispetto agli impegni assunti dalla Regione in merito all'invio delle informazioni previste.

#### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Si prende atto dell'avvenuta trasmissione al NSIS dei dati del flusso SISM relativi al personale; tuttavia continua a riscontrarsi un mancato invio delle informazioni relative al tracciato attività.

#### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011, presenti nel NSIS, risulta che la Regione ha trasmesso i dati relativi alle strutture, al personale e all'attività. Pur riscontrando una qualità dei dati che necessita interventi di correzione si attribuisce il giudizio di adempienza.

#### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara di aver adottato, quale specifico provvedimento di recepimento delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), la L.R. 15 luglio 2011 n.16 pubblicata sul BURP n.113 del 19 luglio 2011.

#### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione Puglia ha provveduto a recepire l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 ed a mettere in atto ulteriori adempimenti al riguardo; sebbene abbia formato un congruo numero di valutatori regionali non risulta formalizzato un programma di visite di verifiche come dal succitato Accordo.

E' stato istituita una Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali a cui sono state formalmente attribuite le funzioni previste dall'Accordo 13 ottobre 2011.

Infine, la Regione dichiara di aver adottato iniziative o provvedimenti per l'adeguamento delle banche SCO ai requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici e alle linee guida per l'accreditamento, allegando la documentazione a riguardo.

#### **aaf) Percorso nascita**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito l'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 con DGR 131/2011 e DGR 550/2011.

La regione dichiara di aver provveduto alla costituzione del Comitato Percorso nascita e alla riorganizzazione dei punti nascita sulla base delle linee di indirizzo di cui all'Accordo, allegando un elenco dei punti nascita chiusi e di quelli attivi, definiti in base al volume della popolazione. La Regione ha già istituito il Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) e il Servizio di Trasporto Emergenze Neonatali (STEN) nelle ASL di Foggia e Barletta-Andria-Trani, in fase di attivazione nelle altre ASL.

La Regione ha effettuato deroghe rispetto a quanto previsto dall'Accordo del 2010, che riguardano il punto nascita di Canosa, che viene disattivato nonostante il numero di parti di poco superiore a 500 (n. 537) in quanto localizzato della ASL BT dove, per una popolazione di circa 390.000 abitanti rimangono attivi tre reparti (Bisceglie con 990 parti, Barletta con 995 parti e Andria con 896 parti) e il punto nascita di Scorrano, che rimane attivo con un numero di parti di poco inferiore a 500 (n. 439) per garantire adeguata copertura territoriale.

#### **aaq) Emergenza-urgenza**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione ha individuato tutta la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza e ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni. Sono in corso gli interventi di integrazione tra la componente territoriale e quella ospedaliera.

Non si prevedono riduzioni del numero delle C.O. 118. In relazione alle reti delle patologie tempo dipendenti, risultano definite con specifico DCA le reti per l'infarto miocardico e per lo stroke, mentre non è stata individuata la rete per il trauma.

Sono necessari maggiori dettagli sullo stato di attuazione delle modalità di integrazione tra emergenza preospedaliera ed ospedaliera, dei Punti di primo Intervento e delle reti delle patologie tempo-dipendenti.

### **aa) Cure primarie**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette una relazione che fornisce il numero delle forme associative (semplici, rete, gruppo) di Assistenza Primaria attivate sul territorio regionale ed il numero dei medici che ne prendono parte, oltre al numero e alla tipologia dei modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure Primarie. L'atto formale istitutivo per entrambi gli aspetti è stato prodotto dalle ASL di pertinenza e l'utilizzo dei mezzi informatici è al 100%. Pertanto il processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale messo in atto dalla Regione è in linea con gli atti programmatici nazionali.

### **aa) Riabilitazione**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito formalmente l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione (DGR n.933 del 10/05/2011) e ha istituito il Coordinamento regionale per la Rete della Riabilitazione, con il compito di predisporre e coordinare le iniziative per l'attuazione del piano.

La Regione, inoltre, ha promosso iniziative specifiche di comunicazione degli elementi che caratterizzano il Piano attraverso l'emanazione della DGR n.2814/2011, che ha introdotto il Piano Assistenziale Individuale ed i modelli di scheda SVaMA (Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano) e SVaMDi (Scheda per la Valutazione Multidimensionale dei Disabili), e dei Regolamenti Regionali n. 20/2011 e n. 24/2011.

La Regione dichiara, infine, che sono stati avviati i lavori per il documento "Riabilitativo di Struttura" da parte del Coordinamento regionale per la Rete della Riabilitazione.

# Sicilia

---



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

ADEMPIENTE

La Regione risulta adempiente sia in termini di trasmissione al flusso informativo dei modelli economico-patrimoniali, sia in termini di qualità dei dati.

### ***Statistiche***

ADEMPIENTE

La copertura dei dati risulta buona; si segnala tuttavia una diminuzione della copertura del flusso informativo Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP) per l'anno 2011.

La qualità dei dati risulta buona ad esclusione dei flussi informativi STS21 (assistenza specialistica territoriale) e HSP24 (nido, nati immaturi). La Regione è considerata adempiente; si chiede di risolvere le criticità evidenziate sul flusso informativo CEDAP per l'anno 2011.

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio pari all'81,5% e 6 indicatori vincolanti su 6, con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti i flussi informativi relativi ai controlli sulle salmonellosi zoonotiche, alle TSE (flussi n. 9 e 10), ai controlli per l'anagrafe ovicaprina, ai controlli per la MVS (flusso n. 13), al numero di audit sugli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte ed al rispetto dei tempi di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## **e) Erogazione LEA**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione con un punteggio pari a 147 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente con impegno", evidenziando un miglioramento rispetto alla verifica LEA 2010 in cui si collocava, con un punteggio pari a 108, in una situazione "critica". Considerando che la Regione è sottoposta al Piano di Rientro si rinvia agli obiettivi stabiliti dal Piano stesso, in particolare, relativamente all'assistenza residenziale e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera. Si denotano inoltre delle criticità per il livello "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro", riguardanti in particolar modo la bassa copertura vaccinale per influenza negli anziani e la scarsa adesione ai programmi organizzati di screening; su tali aspetti la Regione ha adottato una serie di provvedimenti i cui effetti saranno valutati per l'anno 2012.

## **f) Posti letto**

### **INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR**

Dai dati presenti nella banca dati SIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione Siciliana ha una dotazione di 16.925 posti letto totali (3,35 x 1000 ab.), di cui 15.042 p.l. per acuti (2,98 p.l. x 1000 ab) e 1.883 per post acuti (0,37 p.l. x 1000 ab.).

La Regione nei Programmi operativi 2010-2012 stabilisce la dotazione della propria rete ospedaliera in 19.475 p.l. totali (3,87 x1000 ab), di cui 16.233 per acuti (3,22 x1000 ab) e 3.242 per post acuti (0,65 x1000 ab). La Regione ha precedentemente affermato che il processo residuale di dismissione delle funzioni ospedaliere è rimesso alla programmazione aziendale che sarà espressa attraverso gli emanandi Piani attuativi aziendali che saranno intrapresi sulla base delle linee guida adottate con D.A. del 19 marzo 2012.

Il prospetto di rimodulazione della rete ospedaliera delle strutture private riporta che la rete ospedaliera privata accreditata è fornita di 724 posti letto di riabilitazione e 156 di lungodegenza, a fronte, rispettivamente, dei 705 e 220 previsti, di cui alla tabella pagina 20 del Programma Operativo, mentre i posti letto per acuti sono 3484 a fronte dei 3466 di cui alla suddetta tabella.

La Regione ha inoltrato una relazione integrativa con allegato, tra l'altro, il D.A. 1531/2011 di rimodulazione dei p.l. dell'ospedalità privata. Con la relazione, dando atto degli scostamenti, fa presente che anche l'assetto dei p.l. del privato è in fase di revisione ai fini dell'applicazione di quanto disposto dalla L. 135/2012. Viene anche trasmessa una nota sull'aggiornamento delle banche dati, e una relazione sull'attività del " PROGETTO DI SUPPORTO" – AGENAS, in cui si evince che la completa attuazione dei Piani attuativi aziendali, all'interno dei quali si procederà alla definitiva riorganizzazione dei p.l. pubblici, avverrà nel 2014.

### **Banca dati SIS**

Base dati 2010: figurano 4 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (relativi alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari.

Base dati 2012: la Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

La dotazione di p.l. regionale non corrisponde a quanto previsto nei Programmi operativi regionali 2010-2012, in particolare per la post acuzie. Si registrano ritardi nella completa attuazione delle riconversioni/rimodulazioni dei p.l. pubblici. La Regione deve inoltre validare i flussi informativi.

## **g) Appropriatazza**

### **ADEMPIENTE**

La Regione cita il D.A. n. 2687/2010 con il quale venivano fissati i valori soglia per i DRG di cui all'allegato B del Patto per la Salute e stabilito che le percentuali indicate dovranno essere raggiunte progressivamente nel biennio 2011-2012, sino al raggiungimento del tetto massimo per il 31 dicembre 2012. Viene, inoltre, citato il D.A. n. 1529/2011 recante " Modifica ed integrazioni al D.A. n. 2687 del 5 novembre 2010" con il quale viene disposto l'abbattimento della valorizzazione dei DRG di cui all'allegato B al superamento della soglia indicata dalla Regione per i ricoveri in regime ordinario. L'abbattimento da praticarsi è pari al 60% della valorizzazione del DRG ordinario per i DRG medici e del 50% per i DRG chirurgici. La Regione trasmette, infine, il D.A. n. 2765/2011 recante "Integrazioni e modifiche al D.A. n. 1529 del 12 agosto 2011" (vedi sotto). Viene nuovamente citato il D.A. n. 2687/2010 con il quale veniva disposto il trasferimento delle prestazioni di cui all'allegato A Patto per la salute dal regime di Day Hospital a quello di Day service, indicati i relativi valori soglia e fissate le tariffe per ciascuna prestazione. Con il D.A. n. 1529 del 12 agosto 2011 veniva stabilito che i ricoveri in regime ordinario o di Day hospital/Day surgery per le prestazioni trasferite in Day

service eccedenti le soglie fissate sono declassati e remunerati con le tariffe previste per il Day service.

#### **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE

La Regione provvede al monitoraggio ex post. Si evidenzia che nel I semestre 2011 il campo "Classe priorità prestazione" ha una copertura del 23,64%; quello "Garanzia tempi attesa" ha una copertura del 18,47%; quello "Prestazioni in primo accesso" 13,16% e quello "Struttura sanitaria erogatrice" del 34,29%. Anche i dati del II semestre rispecchiano un andamento non soddisfacente.

La Regione, tuttavia, trasmette ulteriore documentazione con le motivazioni della non piena valorizzazione dei campi.

La Regione provvede al monitoraggio ex ante.

Relativamente al Monitoraggio delle attività di ricovero, dai dati SDO risulta che la Regione ha compilato il campo "Data di prenotazione" per il 92,77% dei record di cui corretti il 71,92%, mentre per il campo "Classe di priorità della degenza" la percentuale di compilazione è del 36,26% di cui corretti il 36,26%. Anche in questo caso, viene motivata la non completa compilazione del campo della classe di priorità.

La Regione ha provveduto ad inviare i dati relativi alle sospensioni come da PNGLA.

#### **l) Controllo spesa farmaceutica**

##### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione Siciliana ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale di 1.325,3 milioni di Euro, corrispondente ad un disavanzo del tetto del 13,3% del Fabbisogno sanitario regionale dello +2,01% (+173,8 milioni di Euro). La spesa territoriale registrata a consuntivo del 2011 risulta inferiore rispetto a quella inizialmente prevista dall'AIFA ai sensi dell'art.5, comma 4, della L.222/2007. La spesa ospedaliera come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, risulta di 287,0 milioni di Euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno sanitario regionale del +0,92% (+79,2 milioni di Euro). La Regione evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo Adempimenti - Comitato LEA la compensazione dei disavanzi della spesa farmaceutica con altre voci di spesa del Servizio sanitario regionale, o di altre voci del bilancio regionale.

#### **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi la Regione risulta adempiente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche è centralizzata a livello regionale per tutte le strutture.

La Regione dichiara altresì che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale.

#### **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Il cronoprogramma delle attività predisposto dalla Regione, prevede una fase di implementazione della contabilità, con completamento entro il 31 dicembre 2012. Da quanto dichiarato dalla Regione, si evince ciò che è stato fatto fino al 2° stadio; si resta in attesa di conoscere gli sviluppi di tale attività.

Alla luce di quanto esposto, **la Regione si può ritenere adempiente con impegno a terminare quanto previsto dal cronoprogramma.**

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione non ha adottato ulteriori provvedimenti rispetto all'anno precedente, nel quale è risultata adempiente.

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

L'analisi della relazione trasmessa dalla Regione ha evidenziato consistenti e puntuali attività di tipo informatico e tecnico, propedeutiche e fondamentali per l'efficace avvio dei flussi. Si segnala un notevole recupero grazie all'implementazione delle attività tecniche finalizzate all'avvio del flusso. La partecipazione attiva dei rappresentanti della Regione nell'ambito del gruppo di lavoro appositamente costituito presso il Ministero della salute ha determinato una buona attuazione di quanto previsto dal DM 11 giugno 2010. In particolare la trasmissione dei dati ha riguardato sia il flusso consumi che il flusso contratti per l'anno 2011.

#### **g) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

Con riferimento alla trasmissione dei dati relativi alla distribuzione diretta per l'anno 2011, in particolare per le A.S. 190201 - ASP AGRIGENTO, per il mese di dicembre 2011, 190203 - ASP CATANIA, per il mese di dicembre 2011, 190205 - ASP MESSINA, per il mese di novembre 2011, 190206 - ASP PALERMO, per il mese di dicembre 2011, la Regione ha fatto pervenire elementi di valutazione ed osservazioni circa il grande sforzo sostenuto dalla Regione per la messa a regime dei flussi, anche in conseguenza del piano di adeguamento siglato con il Ministero della Salute, che prevedeva una gradualità nel raggiungimento della copertura del 100% nel corso del 2012.

I dati della distribuzione diretta relativi al periodo gennaio-agosto 2012 evidenziano una copertura del 100%.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

La Regione Siciliana registra nel 2011 un T.O. totale di 174,75 (ordinario di 115,13 e diurno di 59,52), al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **69** punti, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 20 punti

Ripartizione degli oneri: 15 punti

Tabella: 33 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa ): 1 punto.

La Regione non raggiunge il punteggio minimo nella ripartizione degli oneri (per i trattamenti ai pazienti con disturbi mentali cita la normativa ma non la invia) e non ha ancora previsto la compartecipazione dell'assistito nell'assistenza residenziale e semiresidenziale per i disabili.

Inoltre, mancano informazioni sulle tabelle relativamente a:

- Trattamenti residenziali di lungoassistenza mantenimento a persone disabili: mancano i dati relativi ai pazienti trattati;
- Trattamenti residenziali a persone con disturbi mentali: la Regione sembrerebbe applicare la medesima tariffa per i trattamenti intensivi ed estensivi, mentre non viene indicata la tariffa per trattamenti socio riabilitativi.

### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso il Decreto 12/2011 sulla base del quale risulta adempiente, prevedendo all'art. 2 una riduzione del 30% della tariffa oltre il sessantesimo giorno di degenza.

### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Sicilia soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione Sicilia, è risultata pari a 27% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

Pertanto si certifica per la Regione Siciliana il raggiungimento dell'adempimento LEA relativo al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, di cui all'Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010.

### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione Siciliana, ai fini degli adempimenti LEA 2011, ha fornito adeguata documentazione.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la documentazione relativa ad Accordi e Intese previsti dagli adempimenti 2011.

#### **x) Implementazione percorsi diagnostici terapeutici**

ADEMPIENTE

La Regione ha sviluppato i Percorsi assistenziali del paziente con Scopenso Cardiaco e con Diabete Mellito di tipo 2, coerentemente con quanto indicato dalle Linee Guida di riorganizzazione dell'attività territoriale, di cui al D.A. 723/2010.

I dati del monitoraggio vengono raccolti da tutte le Aziende Sanitarie in collaborazione con i Medici di Medicina Generale che predispongono le schede di start up e gli indicatori relativi alla gestione delle patologie target; inoltre in ogni distretto delle ASP è costituito il registro dei pazienti cronici. La struttura regionale responsabile del monitoraggio a livello centrale, per dati aggregati, è il servizio 8 del Dip.to Pianificazione strategica dell'Assessorato della Salute.

Relativamente al Monitoraggio dei PDT complessi secondo le Linee guida (giugno 2011), la Regione ha inviato i dati relativi al monitoraggio del Carcinoma della Mammella, Neoplasia Colon Retto, Neoplasia Polmone, Bypass aortocoronarico.

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione dichiara di non garantire prestazioni aggiuntive.

In ordine alla assistenza farmaceutica la Regione specifica che i farmaci di fascia C a soggetti con malattie rare sono stati erogati nei limiti e alle condizioni poste dal Tavolo tecnico ministeriale di verifica degli adempimenti da Piano di Rientro.

In conformità alle predette indicazioni ministeriali, la Regione ha adeguato i propri provvedimenti amministrativi di cui al DDG 2679/09, come modificato per le parti di interesse, con DDG del 9 marzo 2010.

**La Regione risulta adempiente con impegno a fornire chiarimenti in ordine alla esenzione riconosciuta ai minori in comunità (art. 30 della L.R. n. 5 del 2009).**

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione ha presentato una proposta di Accordo di programma, attualmente in fase di trattazione, del valore di 983,5 milioni di Euro nel quale è previsto un investimento sulle tecnologie per una somma pari al 15,9% del valore complessivo.

#### **ah) Accredimento istituzionale**

ADEMPIENTE

Dall'analisi della documentazione trasmessa risulta che sono state rispettate le prescrizioni previste in materia di accreditamento. La Regione, infatti, ha dichiarato di aver effettuato le verifiche delle strutture ospedaliere e ambulatoriali che hanno acquisito lo status di accreditamento istituzionale e per quanto riguarda le strutture sociosanitarie e le altre strutture sanitarie private è stato avviato

l'iter per il passaggio all'accreditamento istituzionale definitivo; vengono a conferma forniti gli estremi dei DD.AA.

#### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che non ha legiferato in materia di sperimentazioni gestionali. Le sperimentazioni attive alla data del 31 dicembre 2011 sono in totale 3, in particolare una Società mista pubblico-privato (ISMETT, in attesa di riconoscimento come IRCCS), una Fondazione (Fond. San Raffaele Giglio) ed una Esternalizzazione (Convenzione con la Fondazione Maugeri). La Regione ha inoltre allegato le relazioni annuali di verifica di tutte le sperimentazioni attive.

#### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

ADEMPIENTE

La Regione ha allegato la normativa di riferimento, sia in merito all'approvazione/aggiornamento del Piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio sia in merito alla regolamentazione del service di laboratorio.

Relativamente alla medicina di laboratorio, ha risposto a tutti i quesiti posti nel Questionario.

#### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

L'acquisto di attrezzature multimediali, strumenti per verifiche e misure, etc. grava sul capitolo di spesa per l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dai Dipartimenti di prevenzione delle AA.SS.PP, da finanziare con i proventi delle sanzioni amministrative di cui all'art. 21 comma 2 del d.lgs. 758/94. Con Decreto Assessoriale n. 02531/11 sono state assegnate somme specifiche al potenziamento dell'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro e dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.PP, all'acquisto di attrezzature, software, norme tecniche, autovetture, etc., nonché alla formazione del personale e alla realizzazione di progetti mirati di prevenzione. Il Piano Regionale Straordinario per la Tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro 2010/2012 prevede l'incremento di 79 operatori, tra medici, ingegneri e tecnici della prevenzione, distribuiti nelle 9 AA.SS.PP. siciliane per il potenziamento delle attività.

Il potenziamento qualitativo è stato realizzato con l'incremento di diverse figure professionali che garantiscano la necessaria multidisciplinarietà nei servizi, con l'aggiornamento continuo degli operatori e con un provvedimento di riorganizzazione dell'area della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, nell'ambito del dipartimento di prevenzione delle aziende sanitarie provinciali.

E' stato raggiunto il valore soglia programmato di almeno il 5% delle aziende controllate rispetto al totale.

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

INADEMPIENTE

Non è stato trasmesso il report con i dati definitivi dei controlli condotti durante l'anno di verifica 2011.

### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

Sulla base di quanto dichiarato dalla regione nel Questionario, la spesa protesica, di cui agli elenchi 1-2-3 del D.M. 332/1999, non corrisponde alla spesa dichiarata al rigo L20700 (consumi e prestazioni sanitarie) del modello LA.

La regione giustifica la discrepanza riscontrata spiegando che alcuni dispositivi assimilati a cespiti sono valorizzati al prezzo di acquisto nella spesa dichiarata nella certificazione, mentre nel modello LA solo per la quota di ammortamento. A ciò si aggiungono i dispositivi acquisiti in service, valorizzati anch'essi al prezzo di acquisto, mentre nel modello LA sono iscritti secondo il valore dei canoni di noleggio.

### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

Dall'esame della documentazione pervenuta si riscontra che la Regione ha inviato, come richiesto, i dati relativi a tutti gli indicatori degli 8 standard previsti dal decreto del Ministero della Salute n. 43 del 22 febbraio 2007, per il monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio. Nonostante si riscontrino il mancato puntuale raggiungimento di tutti gli indicatori prefissati per l'anno 2011, si certifica positivamente in relazione al percorso virtuoso intrapreso dalla regione sul tema delle cure palliative.

### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette una relazione sull'attuazione del DPCM 1° aprile 2008; in particolare si informa che "la Commissione paritetica ha comunicato di aver trattato la problematica del trasferimento dallo Stato alla Regione Siciliana delle funzioni in materia di sanità penitenziaria".

Nella medesima nota si afferma che la Regione ha già trasmesso lo schema di norme di attuazione al Presidente del Consiglio dei Ministri ed ai Ministri per gli affari regionali, della giustizia e della salute.

### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del periodo indicato.

### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la DDG 2092/2012 con le indicazioni in merito alla centralizzazione della preparazione dei farmaci antitumorali.

Con Decreto 12 agosto 2011 sono stati approvati i nuovi standard Joint Commission International per la gestione del Rischio clinico tra cui quelli specifici per la gestione e utilizzo dei farmaci (MMU) e quelli per la cura del paziente (COP). Viene inoltre trasmessa la DDG 2031/2012 che stabilisce che

la Scheda unica di terapia debba essere adottata in tutte le UU.OO. di diagnosi e cura con degenza, di tutte le Strutture pubbliche e private accreditate.

La Regione ha provveduto a documentare il monitoraggio della Checklist in Sala operatoria e a tal riguardo viene compilata nel Questionario la griglia riassuntiva che attesta l'attività svolta al riguardo.

Infine, la Regione ha attivato un Programma per la gestione dei rischi sanitari che comprende anche l'istituzione del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS) con l'obiettivo di creare un fondo unico regionale per gli spetti assicurativi.

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

Per la verifica degli Adempimenti per l'anno 2010, la Regione ha prodotto la documentazione necessaria ad attestare il recepimento delle linee guida nazionali CUP di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

Pertanto, non essendo intervenute modifiche, la Regione è adempiente anche per l'anno 2011.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Relativamente all'anno 2011, la Regione ha trasmesso in modo molto parziale i dati del flusso informativo Emergenza-Urgenza, non rispettando quanto dichiarato nel Piano di Adeguamento. Tuttavia si prende atto delle azioni intraprese dalla Regione, volte alla trasmissione delle informazioni richieste, in coerenza con quanto previsto dal decreto istitutivo del flusso informativo suddetto, secondo tempistiche ridefinite alla luce del processo riorganizzativo che ha impegnato la Regione, le quali sono riportate nel dettaglio del Piano di interventi per il potenziamento dei flussi informativi trasmesso dalla Regione.

**Si attribuisce pertanto un giudizio di adempienza, confidando nell'impegno assunto dalla Regione nel garantire l'avvio della trasmissione dei dati.**

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Relativamente all'anno 2011, la Regione ha trasmesso in modo molto parziale i dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare, non rispettando quanto dichiarato nel Piano di Adeguamento. Tuttavia si prende atto delle azioni intraprese dalla regione volte alla trasmissione delle informazioni richieste, in coerenza con quanto previsto dal decreto istitutivo del flusso informativo suddetto, secondo tempistiche ridefinite alla luce del processo riorganizzativo che ha impegnato la regione, le quali sono riportate nel dettaglio del Piano di interventi per il potenziamento dei flussi informativi trasmesso dalla Regione.

Pertanto, confidando nell'impegno assunto dalla Regione nel garantire l'avvio della trasmissione dei dati, si attribuisce un giudizio di adempienza.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Relativamente all'anno 2011, la Regione ha trasmesso in modo molto parziale i dati del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale non rispettando quanto dichiarato nel Piano di Adeguamento. Tuttavia si prende atto delle azioni intraprese dalla regione volte alla trasmissione delle informazioni richieste, in coerenza con quanto previsto dal decreto istitutivo del flusso informativo suddetto, secondo tempistiche ridefinite alla luce del processo riorganizzativo che ha impegnato la Regione, le quali sono riportate nel dettaglio del Piano di interventi per il potenziamento dei flussi informativi trasmesso dalla Regione.

Pertanto, confidando nell'impegno assunto dalla Regione nel garantire l'avvio della trasmissione dei dati, si attribuisce un giudizio di adempienza.

#### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Relativamente all'anno 2011 per il flusso informativo per la salute mentale risulta che la Regione ha trasmesso dati per tutti gli assi informativi previsti sebbene per alcuni di essi non siano stati superati i controlli di qualità. Tuttavia si prende atto delle azioni intraprese dalla Regione volte alla trasmissione delle informazioni richieste, in coerenza con quanto previsto dal decreto istitutivo del flusso informativo suddetto, secondo tempistiche ridefinite alla luce del processo riorganizzativo che ha impegnato la Regione, le quali sono riportate nel dettaglio del Piano di interventi per il potenziamento dei flussi informativi trasmesso dalla Regione.

**Pertanto, confidando nell'impegno assunto dalla Regione nel garantire l'avvio della trasmissione dei dati, si attribuisce un giudizio di adempienza.**

#### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, risulta che la Regione ha trasmesso i dati relativi alle strutture, al personale e all'attività.

#### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione comunica di avere recepito le Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con la DDG 1924/2012. **Si prende atto pertanto di quanto dichiarato dalla Regione e si invita la Regione a trasmettere il suddetto documento.**

#### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione Siciliana ha provveduto ad avviare le procedure di recepimento ed attuazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività trasfusionali e unità di raccolta, ha formato i suoi valutatori regionali e ha formalizzato un programma di visite di verifiche come da Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.

E' stato istituito un Coordinamento Regionale per le attività trasfusionali definendone i compiti e funzioni. La Regione ha infine deliberato Linee Guida per l'accreditamento della banca SCO di Sciacca.

### **aaf) Percorso nascita**

#### **ADEMPIENTE**

La Regione dichiara di aver provveduto alla costituzione del Comitato Percorso Nascita.

La Regione dichiara di aver effettuato la riorganizzazione dei Punti Nascita, l'attivazione del sistema di trasporto STAM e la messa a regime della rete dello STEN (DA 2536/2011), e fornisce informazioni in merito alle deroghe effettuate rispetto a quanto previsto dall'Accordo relativamente ai punti nascita e alle motivazioni che le hanno determinate.

### **aag) Emergenza-urgenza**

#### **INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR**

La Regione ha individuato tutta la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza e ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni, anche se non è in atto un percorso di integrazione tra questa rete e la continuità assistenziale.

Sono in corso progetti di integrazione tra la componente territoriale e quella ospedaliera. Non si prevedono riduzioni del numero delle C.O. 118.

Risultano definite le reti per le patologie tempo-dipendenti e la loro articolazione, tuttavia si richiedono ulteriori elementi di dettaglio sulle strutture che partecipano alla rete della sindrome coronarica acuta. Si richiedono inoltre maggiori dettagli sulle modalità di integrazione tra 118 e Continuità Assistenziale.

### **aah) Cure primarie**

#### **ADEMPIENTE**

La relazione trasmessa dalla Regione fornisce una descrizione precisa e dettagliata del numero delle forme associative di Assistenza Primaria attivate nelle singole ASL, distinte per numero e tipologia (semplice, in rete e di gruppo) nonché del numero e tipo delle professionalità in esse coinvolte. I modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure Primarie sono rappresentati dai Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) uniformemente distribuiti sull'intero territorio. Per entrambi gli aspetti esiste un atto formale istitutivo e l'utilizzo dei mezzi informatici (Fascicolo Sanitario Elettronico e Telemedicina) è discretamente rappresentato (80-100%) in quasi tutte le ASL.

### **aa) Riabilitazione**

#### **ADEMPIENTE CON IMPEGNO**

La Regione ha adottato l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione nell'anno 2011, con D.A. 872/2012. Non risulta la comunicazione alle Aziende.

La Regione invia la bozza del documento istitutivo della rete per la riabilitazione, ispirata ai principi del suddetto Accordo; è stato inoltre istituzionalizzato il Gruppo Tecnico di lavoro, composto da fisiatristi e da funzionari regionali.

E' stato attivato il Progetto Riabilitativo individuale (PRI), e viene utilizzato il sistema di Classificazione ICF – WHO. Le informazioni non vengono rilevate a livello informatico dal sistema gestionale dell'azienda.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno ad adottare concretamente le azioni previste dal Piano di indirizzo.**

# Toscana

---



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

ADEMPIENTE

La Regione risulta adempiente sia in termini di invio al flusso informativo dei modelli economico-patrimoniali, sia in termini di qualità dei dati.

### ***Statistici***

ADEMPIENTE

La copertura dei dati risulta buona, pur in presenza di criticità nel flusso informativo HSP14 (apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero).

La qualità dei dati risulta buona.

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio pari al 95% e 6 indicatori vincolanti su 6, con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti i flussi informativi relativi al numero di audit sugli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte ed al rispetto dei criteri di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## **e) Erogazione LEA**

ADEMPIENTE

La regione Toscana con un punteggio pari a 168 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente". Per l'indicatore 14 - Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 ab. non risulta pervenuto il dato regionale comprensivo di quello riguardante l'Azienda USL di Massa Carrara.

## **f) Posti letto**

ADEMPIENTE

Dai dati presenti nella banca dati SIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione Toscana ha una dotazione di 13.784 posti letto totali (3,68 x 1000 abitanti), di cui 12.522 p.l. per acuti (3,34 p.l. x 1000 ab.) e 1.262 per post acuti (0,34 p.l. x 1000 ab.). Tuttavia tale dotazione è sottostimata poiché non sono stati inviati i dati relativi ai posti letto di una struttura.

Nel Piano Sanitario Regionale 2005-2007 la Regione determina il fabbisogno di riabilitazione ospedaliera in 0,25 p.l. x 1000 ab. (di cui 0,05 per l'alta specialità riabilitativa) e in 0,25 posti letto per mille abitanti di riabilitazione intensiva extraospedaliera, privilegiando il "territorio, quale sede accessibile e naturale, e perciò equa, ove le condizioni cliniche del cittadino lo consentano, per la conduzione di progetti riabilitativi di pari intensità e complessità della fase ospedaliera".

Nel PSR 2008-2010 è prevista, sempre in tema di riabilitazione, l'attuazione di un'omogenea distribuzione dei posti letto, per Area Vasta e nelle Aziende sanitarie, in riferimento ai parametri già

individuati nel precedente PSR 2005–2007 riallineando l'offerta in funzione dei bisogni assistenziali, con particolare riferimento alla risposta ospedaliera.

La Regione non ha adottato provvedimenti di riorganizzazione della rete ospedaliera.

In data 5/11/2012 la Regione ha trasmesso una relazione (non firmata e su carta non intestata) in cui riferisce nel processo di deospedalizzazione del sistema i nuovi obiettivi:

- il tasso di ospedalizzazione, nel valore di 120 ricoveri all'anno ogni mille residenti
- i posti letto ospedalieri, nello standard massimo di servizio pari a 3,1 posti letto ogni mille abitanti

Base dati 2011: figurano 4 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital, che sono stati sommati ai posti letto ordinari.

Base dati 2012: figurano 4 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital, che sono stati sommati ai posti letto ordinari. Non è stato inviato il modello HSP.13 per la struttura 090212 "SANTA CHIARA FIRENZE SPA". La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

La dotazione di posti letto è all'interno dello standard di riferimento. Si rileva una scarsa dotazione di posti acuzie.

Si chiede alla Regione di tenere conto di quanto disposto dalla Legge 135/2012 in materia di dotazione di posti letto nella riorganizzazione della propria rete ospedaliera.

#### **g) Appropriatelyzza**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 1163 del 19/12/2011 con la quale è stato integrato l'elenco dei DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza con i nuovi DRG individuati dall'allegato B del Patto per la salute 2010-2012, determinandone gli standard di riferimento per la verifica delle attività di ricovero. Per l'anno 2011 la DGR 398 16/05/2011 annovera, tra gli indicatori individuati per la valutazione della performance delle Asl e per l'attribuzione della quota di salario accessorio spettante ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie, gli indicatori di appropriatelyzza del Patto per la Salute (vedi indicatori di appropriatelyzza PS - C 4.12 – risultato 9).

La Regione trasmette la DGR 723/2011 con la quale viene approvato il Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio. Tra le prestazioni inserite nel setting della chirurgia ambulatoriale ci sono alcune di quelle di cui all'allegato A del Patto per la salute.

La Regione dovrebbe, tuttavia, assicurare il trasferimento in ambulatoriale di tutte le prestazioni di cui all'allegato A Patto salute.

#### **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione provvede al Monitoraggio ex post. Si evidenzia che sia nel I sia nel II semestre 2011 i campi "classe priorità prestazione" e "garanzia tempi attesa" non sono stati valorizzati.

Risulta che la Regione ha provveduto anche al Monitoraggio ex ante adottando però campi diversi da quelli proposti, rendendoli di non facile valutazione.

Relativamente al Monitoraggio delle attività di ricovero, dai dati SDO risulta che la Regione ha compilato il campo "Data di prenotazione" per il 64,2% dei record, di cui corretti il 53,64%, mentre per il campo "Classe di priorità della degenza" la percentuale di compilazione è del 33,95%, di cui corretti il 43,20%.

Per quanto riguarda il Monitoraggio delle sospensioni, la Regione ha trasmesso i dati come da Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa.

La Regione Toscana ha trasmesso una nota che riporta le motivazioni richieste a spiegazione delle criticità riscontrate. In merito a ciò si rappresenta che, nel rispetto dell'autonomia regionale in materia sanitaria- organizzativa, con il recepimento del PNGLA 2010-2012 (Intesa Stato Regione del 28 ottobre 2010), le Regioni si erano impegnate alla stesura di un proprio Piano regionale in coerenza con quanto contenuto nel PNGLA e quindi all'espletamento dei monitoraggi, oggetto di valutazione LEA secondo le Linee guida per la metodologia di certificazione degli adempimenti dei piani regionali sui tempi d'attesa, di cui al punto 9 dell'Intesa Stato-Regioni sul PNGLA 2010-2012.

Pertanto viene richiesta la possibilità di provvedere alla lettura dei dati anche previa transcodifica ad opera della Regione che può raccogliere i dati secondo le modalità più consone alle esigenze tecnico amministrative, pur nel rispetto dei LEA.

Alla luce di quanto riportato e in considerazione dei programmi in tema di liste di attesa che la Regione ha avviato sul proprio territorio **la Regione viene considerata adempiente con impegno all'invio dei dati in una modalità leggibile anche dal punto di vista qualitativo.**

### **l) Controllo spesa farmaceutica**

#### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione Toscana ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale pari a 857,9 milioni di Euro, corrispondente ad un avanzo rispetto al tetto del 13,3% del fabbisogno sanitario regionale pari a - 0,59% (-39,7 milioni di Euro). La spesa ospedaliera come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, riportata nella "Scheda per il calcolo della spesa farmaceutica" risulta di 367,6 milioni di Euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno sanitario regionale del +3,05% (+205,6 milioni di Euro). Le misure di contenimento promosse dalla Regione e descritte nella "Raccolta della documentazione necessaria per la verifica degli adempimenti relativi all'anno 2011" alla voce "L – Controllo spesa farmaceutica" sono descritte nella DGR 722/2011 e prevedono un incremento della compartecipazione alla spesa territoriale da parte del cittadino; l'impatto economico derivante da questi provvedimenti è 15 milioni di Euro. Non è stata indicata alcuna ulteriore misura di contenimento o copertura del disavanzo; questa misura non è sufficiente a coprire il disavanzo residuale della spesa farmaceutica totale di 165,9 milioni di Euro.

Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA per il giudizio finale.

### **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui Sistemi Informativi, la Regione risulta adempiente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche è centralizzata a livello regionale.

La Regione dichiara altresì che l'anagrafica delle strutture territoriali e ospedaliere secondo i modelli ministeriali viene gestita dalle Aziende Sanitarie che alimentano un'unica banca dati regionale.

### **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE

In base a quanto dichiarato dalla Regione e non essendoci state variazioni rispetto all'anno scorso, in cui è stata presentata una relazione illustrativa del sistema di contabilità analitica adottata a livello regionale, anche per il 2011 si può ritenere la Regione adempiente.

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che non ci sono variazioni rispetto all'anno precedente, nel quale aveva trasmesso copia dei contratti in uso (all'art. 2 è presente la previsione richiesta per l'adempimento).

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

La relazione prodotta dalla Regione appare opportunamente sintetica ed esaustiva, molto rappresentativa di una attività scrupolosa e professionale. Si segnala positivamente anche la consistente e puntuale attività informativa effettuata dalla Regione ai fini dell'incremento degli accessi al sistema BD/RDM nonché per quanto concerne l'implementazione delle attività tecniche finalizzate all'avvio del flusso per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici. Infatti, l'invio alle Aziende Sanitarie di circolari specifiche di chiarimento e di adeguamento alle eventuali nuove modalità di trasmissioni dei flussi (concordate in sede di gruppo di lavoro ministeriale/regioni), unitamente ad una attenta formazione degli operatori sanitari, hanno determinato una buona attuazione di quanto previsto dal decreto. In particolare la trasmissione dei dati ha riguardato sia il flusso consumi che il flusso contratti per l'anno 2011.

#### **q) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadenti nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

La Regione Toscana registra nel 2011 un Tasso di Ospedalizzazione totale di 140,16 (ordinario di 103,29 e diurno di 36,86), al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **75 punti**, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 20 punti

Ripartizione degli oneri: 25 punti

Tabella: 30 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani > 65 aa): 0 punti

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che non sono stati adottati provvedimenti nell'anno 2011, che modificano l'adempimento previsto dall'art 4, comma 1, lettera d) dell'Intesa del 23 marzo 2005.

Con DGR 86/2005 si conferma quanto stabilito nella DGR 208/1996 nella quale il sistema tariffario toscano prevedeva già in origine abbattimenti tariffari progressivi, differenziati per MDC, a partire dal 20°, dal 30° e dal 40° giorno di degenza.

In particolare si prevede un'articolazione delle tariffe di ricoveri di lungodegenza secondo una suddivisione entro oppure oltre i 60 giorni di degenza e viene individuata una tariffa specifica per l'eventuale tipo di proroga che rientra nei parametri previsti dalla normativa prevista.

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Toscana soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione, è risultata pari a 33% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

Pertanto si certifica il raggiungimento dell'adempimento LEA relativo al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, di cui all'Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione Toscana, ai fini degli adempimenti LEA 2011, ha fornito adeguata documentazione.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione recepitò gli Accordi e le Intese previste dagli adempimenti 2011. Per quanto riguarda le modalità di diffusione degli Accordi recepiti, la Regione ha allegato copia della lettera di trasmissione inviata alle aziende.

#### **x) Implementazione Percorsi Diagnostico Terapeutici**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione effettua il monitoraggio dell'implementazione delle linee guida cliniche adottate attraverso PDT sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Le attività di monitoraggio riguardano, a seconda della patologia, varie strutture sanitarie della Regione Toscana.

La Regione ha effettuato il monitoraggio dei PDT: Carcinoma Mammella, Neoplasia Colon Retto, Neoplasia Polmone, Bypass aortocoronarico, così come previsto dalle Linee guida nazionali in attuazione del vigente PNGLA. I dati pervenuti non sono però soddisfacenti.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno a trasmettere chiarimenti circa la qualità dei dati del monitoraggio dei PDT complessi.**

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE

La Regione garantisce numerose prestazioni aggiuntive. Per alcune di esse (riabilitazione, vaccini, alcuni farmaci, ecc.) gli atti precisano che “gli oneri verranno riassorbiti dai bilanci delle Aziende sanitarie, a risorse invariate, attraverso corrispondenti razionalizzazioni della spesa sanitaria corrente”.

Per la medicina complementare si afferma che gli oneri sono finanziati attraverso tariffe poste a carico degli utenti, secondo quanto disposto dalla L.R. 40/2005.

La Regione trasmette la nota prot. 208430 del 23 luglio 2012 contenente il provvedimento di ricognizione previsto dall’ art. 4 del Patto per la salute.

Nella relazione tecnica analitica sono specificati i costi, per l’anno 2011, relativi ad assistenza farmaceutica, protesica ed economica.

La spesa complessiva per Lea aggiuntivi è pari ad € 6.873.866.

La Regione dichiara che tale importo risulta coerente con gli indirizzi regionali in materia di contenimento degli oneri relativi alla loro erogazione all’interno delle entrate proprie aziendali, diverse da quelle ascrivibili al Fondo Sanitario Regionale.

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione Toscana ha adempiuto a quanto disposto dall’art. 10 dell’Intesa Stato/Regioni del 23/03/2005, relativo all’attuazione dell’art. 1, comma 188, della legge n. 311/2004, fornendo la documentazione richiesta.

Infatti, per quanto riguarda le risorse residue ha sottoscritto in data 16 aprile 2009 un Accordo di programma nel quale riserva il 28,35% delle risorse disponibili al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

La Regione ha presentato una proposta di Accordo di programma, attualmente al Ministero dell’economia e delle finanze per l’acquisizione del previsto concerto, che riserva il 28,9% delle risorse al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

#### **ah) Accreditoamento istituzionale**

ADEMPIENTE

La Regione Toscana dichiara di aver previsto l’espletamento delle verifiche per la concessione del provvedimento di accreditoamento istituzionale alle strutture sanitarie. Per le strutture sociosanitarie, con legge regionale n. 82 del 2009 “Accreditoamento delle strutture e dei servizi alla persona dei servizi e del sistema sociale integrato”, la Toscana ha disciplinato l’accreditoamento delle strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, dei servizi di assistenza domiciliare e degli altri servizi alla persona.

### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

Alla data del 31 dicembre 2011 dichiara di avere in corso una sperimentazione gestionale, nello specifico il "Centro di riabilitazione di Terranuova Bracciolini (CRT)". La Regione ha allegato la DGR 75 del 1999 di costituzione della società e la DGR 1513 del 1999 di inizio attività. Al fine di chiarire la natura di tale sperimentazione ha allegato una relazione contenente gli elementi principali che hanno caratterizzato dal punto di vista giuridico, economico e di attività il CRT, evidenziandone le evoluzioni avvenute nel tempo.

Ha inoltre allegato budget e bilanci di ogni anno.

### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

ADEMPIENTE

La Regione Toscana ha già normato nel 2007 la riorganizzazione della rete laboratoristica, mentre dichiara di non aver regolamentato, ad oggi, il service di laboratorio. Relativamente alla medicina di laboratorio, ha risposto a tutti i quesiti posti nel Questionario ed ha allegato il report periodico regionale.

### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

Sul piano del potenziamento delle risorse strumentali, la programmazione si assesta su diversi e specifici capitoli di spesa, individuati in: proventi da sanzioni per potenziamento attività di prevenzione sui luoghi di lavoro (D.lgs 758/94 DGR 83/09), progetti attuativi da PSN relativi alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, prevenzione collettiva igiene e sicurezza nel lavoro per il progetto alta velocità e grandi opere, etc. Il potenziamento qualitativo programmato delle risorse umane è attinente all'attuazione del protocollo tra Regione Toscana e Procura Generale per il rafforzamento della tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, al Piano mirato regionale - Azioni di prevenzione in edilizia, all'individuazione di ambiti di intervento per la realizzazione di attività volte a sviluppare misure di prevenzione, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro - destinazione risorse. Il potenziamento qualitativo realizzato vede l'organizzazione di un Master universitario di primo livello, rivolto a tre operatori dei servizi PISLL delle Aziende UsI toscane, in "Ergonomia del prodotto, dei servizi e delle attrezzature."

E' stato raggiunto il valore soglia programmato di almeno il 5% delle aziende controllate rispetto al numero totale delle aziende.

### **am) Controllo cartelle cliniche**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha inviato il report sui controlli delle cartelle cliniche; vengono indicati i risultati del processo di controllo riportando il numero dei ricoveri per ASL attribuiti ai DRG potenzialmente inappropriati.

La Regione specifica che per l'anno 2012 la scheda di valutazione della qualità della SDO e la scheda di valutazione della Cartella Clinica, utilizzate per i controlli analitici, diventeranno obbligatorie.

In considerazione di quanto documentato, del raggiungimento della percentuale minima dei controlli sulle cartelle cliniche prevista dalla Legge n.133 del 6 agosto 2008 e sulle prestazioni identificate come ad alto rischio inappropriatezza (DM 10 dicembre 2009), **la Regione viene**

**considerata adempiente con impegno a fornire i dati riferiti all'anno 2012 disaggregati per ciascun erogatore pubblico e privato convenzionato, secondo quanto dichiarato nel report stesso.**

#### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara i singoli importi dell'elenco 1,2,3 di cui al D.M.332/1999, che coincidono con quanto inserito nel modello LA alla riga 20700.

#### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi a tutti gli indicatori degli 8 standard previsti dal decreto del Ministero della Salute n.43 del 22 febbraio 2007, per il monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio. Nonostante si riscontri il mancato puntuale raggiungimento di tutti gli indicatori prefissati per l'anno 2011, si certifica positivamente in relazione al percorso virtuoso intrapreso dalla Regione sul tema delle cure palliative.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Relativamente al trasferimento alle ASL dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile, la Regione dichiara che non sono state stipulate le convenzioni nell'80% delle ASL poichè mancano le condizioni strutturali e di sicurezza indispensabili per consentire la presa in carico dei locali.

Gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale hanno consentito nel 2011 la dimissione del 100% degli internati in OPG (15 su 15).

Relativamente alla stipula degli accordi previsti dalle "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria", la Regione dichiara che con DGR n. 505/2011 "Tutela della salute dei minori: approvazione modalità operative per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale" viene fissato il percorso integrato di presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale.

Per quanto riguarda la presenza nel territorio regionale di strutture terapeutiche residenziali disponibili ad accogliere minori con problemi di tossicodipendenza o di disagio psichico sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, la Regione dichiara che non esistono strutture terapeutiche residenziali; per i minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria con problemi di tossicodipendenza o di disagio psichico (6-7 anni) viene assicurata l'attivazione tempestiva dei servizi delle Aziende Sanitarie Locali, appositamente previsti dalla Legge regionale n. 40/2005 che disciplina il Servizio Sanitario Regionale (Sert e DSM).

**La Regione si considera adempiente con impegno a concludere la stipula delle convenzioni entro il 2012.**

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le Aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del periodo indicato.

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito indicazioni specifiche in merito alla Centralizzazione farmaci antitumorali con la DGRT 1005/2008 e in merito all'adozione della Scheda unica di terapia con la DGRT 267/2008.

La Regione ha provveduto alla stesura di un rapporto sul monitoraggio dell'adozione della Check list in sala operatoria; la DGRT 578/2011 annovera l'adozione della checklist di sala operatoria fra le buone pratiche a cui sono tenute le Aziende sanitarie toscane per la gestione corretta del rischio clinico. L'implementazione di tali azioni è verificata dalla Direzione generale diritti di Cittadinanza e Coesione sociale.

La Regione ha inoltre definito, nell'ambito della DGR 1203/2009 e della DGR 1234/2011, strategie per la gestione dei costi assicurativi.

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la DGR 493/2011 "Intesa tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010/2012, di cui all'art. 1, comma 280 della Legge 23/12/2005 n. 266 siglata in data 28 ottobre 2010: approvazione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa" nella quale si riportano le azioni rivolte alla promozione e sviluppo di sistemi informatici di prenotazione in coerenza con quanto indicato nell'intesa Stato-Regione del 29 aprile 2010.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

In considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, pur continuando a riscontrare un mancato invio dei dati da parte della struttura 090642 per i mesi di agosto, settembre e ottobre e della struttura 090907 per tutto l'anno 2011, che la Regione dovrà in ogni caso completare, il giudizio complessivo è di adempienza.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare presenti nel NSIS, in considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, la Regione viene considerata adempiente.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

In considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, pur continuando a riscontrare un parziale invio dei dati da parte di alcune ASL, che la Regione dovrà completare, la Regione risulta adempiente.

#### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati per tutti gli assi informativi previsti.

Pur riscontrando una qualità dei dati che necessita di interventi di correzione, si attribuisce il giudizio di adempienza.

#### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011 presenti in NSIS, risulta che la Regione ha avviato la trasmissione dei dati relativi alle strutture e all'attività e del personale. Pur continuando a riscontrare un parziale invio dei dati da parte di alcune ASL, che la Regione dovrà completare, la Regione risulta adempiente.

#### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

Si prende atto della documentazione trasmessa dalla Regione in cui si fa riferimento alla Legge Regionale 9 novembre 2009, n. 65 che modifica la Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 che in particolare con l'introduzione dell'articolo 76 bis istituisce il Fascicolo Sanitario Elettronico. La Regione comunica altresì che è in via di adozione la delibera di approvazione del regolamento del Fascicolo Sanitario Elettronico.

#### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione Toscana ha recepito l'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 e ha formato un congruo gruppo di valutatori regionali previsti.

E' stato individuato il Centro Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali, con sue definite funzioni, che è stato inserito all'interno della struttura AREU ed è stata ottenuta la certificazione dal CNS/CNT riguardo alla Banca di Sangue Cordone Ombelicale.

#### **aaf) Percorso nascita**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha provveduto alla riorganizzazione dei punti nascita sulla base delle linee di indirizzo di cui all'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, ha istituito il Trasporto neonatale protetto (STEN) in tutte le aree vaste dal 2007 ma non per la partoriente (STAM), ha effettuato deroghe rispetto al principio dei 500 parti anno che riguardano Portoferraio, per le particolari condizioni geografiche (Isola d'Elba), Piombino e Bibbiena, che insistono su territori con condizioni disagiate di accesso ma per i quali sono in corso ulteriori valutazioni.

Tenendo conto di ciò, **la Regione viene considerata adempiente con impegno a trasmettere l'Atto di Costituzione del Comitato Percorso nascita ed eventuali ulteriori atti relativi all'istituzione della STAM.**

### **aaq) Emergenza-urgenza**

#### **ADEMPIENTE CON IMPEGNO**

La Regione ha individuato in maniera dettagliata tutta la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza. Ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e le modalità di integrazione con la componente ospedaliera. Esiste l'Osservatorio Regionale permanente sul sistema di emergenza –urgenza. E' previsto il superamento degli attuali bacini di utenza delle Centrali Operative 118 di livello aziendale a favore di Centrali Operative 118 sovra-provinciali, con una dimensione di area vasta. Per quanto attiene le reti delle patologie tempo-dipendenti, è in stato di avanzamento presso le Aziende la loro attivazione; sono stati definiti, inoltre, percorsi specifici per le patologie in ambiente sfavorevole attraverso protocolli d'intesa con il Soccorso Alpino-Speleologico e la Guardia Costiera.

La Regione viene considerata adempiente con impegno a fornire ulteriori elementi per quanto attiene l'attivazione e l'articolazione delle reti delle patologie tempo-dipendenti.

### **aaq) Cure primarie**

#### **ADEMPIENTE**

La relazione inviata fornisce una descrizione dettagliata delle forme associative di Assistenza Primaria attivate per ogni AUSL della Regione indicando anche il numero ed il tipo di professionalità in esse coinvolte. Risultano inoltre attivate 11 Case della Salute quale modello organizzativo maggiormente rappresentato. Per entrambi gli aspetti esiste un atto formale istitutivo e l'utilizzo dei mezzi informatici è al 100%. Pertanto il processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale messo in atto dalla Regione è in linea con gli atti programmatici nazionali.

### **aaq) Riabilitazione**

#### **ADEMPIENTE**

La Regione ha adottato formalmente l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione con la DGRT 38/2011 e predisposto iniziative di comunicazione dello stesso attraverso il Parere del Consiglio Sanitario Regionale n. 23 del 3 maggio 2011 e la DGRT 300/2012.

La Regione ha istituito il Gruppo Tecnico con il Parere del Consiglio Sanitario Regionale n. 62 del 7 dicembre 2010, che ha l'obiettivo di valutare la coerenza tra le Linee di indirizzo nazionali e la documentazione di programma sulla riabilitazione della Regione prodotta dal 1999 al 2010 e di monitorare lo sviluppo della appropriatezza nei percorsi riabilitativi.

La Regione ha inoltre avviato il processo di costituzione del Progetto Riabilitativo di Struttura e del Progetto Riabilitativo Individuale.



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato tutti i modelli previsti dall'adempimento in oggetto, garantendo anche la coerenza in termini di qualità.

### ***Statistici***

ADEMPIENTE

La copertura dei dati risulta buona, pur in presenza di criticità nei flussi informativi del Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP). La qualità dei dati risulta buona.

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio pari al 86,5% e 6 indicatori vincolanti su 6, con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti il rispetto della tempistica per i flussi informativi relativi al benessere animale (flussi 4 e 5), il livello di attività di controllo per l'anagrafe ovicaprina e suina, nonché il livello di attività di audit sugli stabilimenti della filiera del latte ed il rispetto dei criteri di rilascio del riconoscimento definitivo per gli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale.

## **e) Erogazione LEA**

ADEMPIENTE

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione Umbria con un punteggio pari a 184 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente". Si resta in attesa del dato coerente per l'indicatore 14 - Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 ab.

## **f) Posti letto**

ADEMPIENTE

Dai dati presenti nella banca dati SIS risulta che, a gennaio 2012, la Regione Umbria ha una dotazione di 3.150 posti letto totali (3,47 x 1000 abitanti) di cui 2.827 p.l. per acuti (3,12 p.l.x 1000 ab.) e 323 per post acuti (0,36 p.l. x 1000 ab.).

Base dati 2012: La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

Si chiede alla Regione di tenere conto nella riorganizzazione della rete ospedaliera di quanto disposto dalla L. 135/2012 in materia di dotazione di posti letto.

## **g) Appropriatelyzza**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 1203/2011 recante "Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende U.S.L. e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2011".

Nell'allegato 1 al documento, recante "LINEE GUIDA PER LA DEFINIZIONE DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI ANNO 2011", sono indicati, per ciascuno dei DRG di cui all'allegato B Patto per la salute, i valori soglia di ammissibilità.

La Regione trasmette, altresì, la DGR 298/2009 recante "Tariffario base per prestazioni di assistenza ospedaliera di cui alla DGR 1852/2008 – adozione definitiva" con la quale sono stati previsti abbattimenti tariffari per i ricoveri oltre soglia, e la DGR 1698/2011 recante "Aggiornamento nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 911/2011", con la quale tutte le prestazioni di cui all'allegato A sono state inserite nel nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale.

## **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione provvede al monitoraggio ex post. Si evidenzia che nel I semestre 2011 il campo "classe priorità prestazione" ha una copertura del 12,26%, il campo "garanzia tempi di attesa" del 0,10% e quello "struttura sanitaria erogatrice" del 9,26%. Nel II semestre il campo "classe priorità prestazione" ha una copertura del 23,13%, quello "garanzia tempi di attesa" del 0,03% e quello "struttura sanitaria erogatrice" del 9,31%.

La Regione provvede al monitoraggio ex ante, anche se i dati risultano di difficile lettura.

Relativamente al Monitoraggio attività di ricovero, dai dati pervenuti risulta che la Regione ha compilato il campo "data di prenotazione" per il 95,60% dei record, di cui corretti il 75,56%, per il campo "classe di priorità" la percentuale di compilazione è del 95,28%, di cui corretti il 95,05%.

Per quanto riguarda il Monitoraggio delle sospensioni, la Regione ha provveduto ad inviare i dati come da PNGLA.

**La Regione è considerata adempiente con impegno a fornire le motivazioni inerenti la non completa valorizzazione dei campi citati per quanto riguarda il monitoraggio ex post.**

## **I) Controllo spesa farmaceutica**

### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione Umbria ha evidenziato una spesa farmaceutica territoriale pari a 203,2 milioni di euro, corrispondente ad un avanzo rispetto al tetto del 13,3% del fabbisogno sanitario regionale pari a -0,80% (-13,0 milioni di euro). La spesa ospedaliera come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, riportata nella scheda per il calcolo della spesa farmaceutica risulta di 79,9 milioni di euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del fabbisogno sanitario regionale del +2,52% (+40,9 milioni di euro). Il disavanzo della spesa ospedaliera non viene controbilanciato dall'avanzo derivante dalla spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale, generando un disavanzo di 27.894.023,93 milioni di euro. Le misure di contenimento promosse dalla Regione Umbria sono costituite da:

- DGR 283/2011: "Aggiornamento accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell'art. 8, comma 2, del D.Lgs 502/92 e s.m.i.", con un impatto economico atteso pari a 1,2 milioni di euro;

- DGR 1733/2011: "Misure urgenti di programmazione economico-finanziaria. Integrazione DGR 1273/2011", con un impatto economico atteso pari a 2,4 milioni di euro.

La Regione ha indicato ulteriori provvedimenti finalizzati alla promozione dell'appropriatezza prescrittiva sul versante dell'assistenza farmaceutica ospedaliera:

- DGR 325/2011: "Linee di indirizzo della Rete Oncologica Regionale per l'attuazione di azioni mirate al miglioramento delle qualità e dell'appropriatezza";
- Raccomandazione n. 2 marzo 2011: "Uso appropriato dei farmaci oncologici ad alto costo";
- DD 2140/2009: "Aggiornamento dell'Elenco Terapeutico Ospedaliero Regionale al 23/02/2009" contenente le linee di indirizzo per l'impiego dei biosimilari.

Per tali provvedimenti, la Regione prevede un contenimento della spesa pari a 3,6 milioni di euro che non permette di coprire un disavanzo residuale della spesa farmaceutica totale di 24,3 milioni di euro.

Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA per il giudizio finale.

### **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi, la Regione risulta adempiente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche e la variazione delle stesse è demandata alle ASL/AO, e che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale.

### **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE

La Regione, adempiente negli anni precedenti, afferma di non aver apportato modifiche rispetto alla situazione più volte analizzata. Ha provveduto, inoltre, ad inviare lo scorso anno la richiesta relazione descrittiva.

### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

La Regione ha dichiarato di non aver sottoscritto nessun nuovo contratto durante l'anno 2011.

### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

Si segnala positivamente la consistente e puntuale attività effettuata dalla Regione ai fini dell'implementazione delle attività tecniche finalizzate all'avvio del flusso per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici. Dall'analisi della relazione trasmessa è emersa una ottima ed attenta attuazione di quanto previsto dal decreto.

#### **g) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadente nel periodo indicato.

#### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

La Regione registra nel 2011 un Tasso di Ospedalizzazione totale di 153,59, al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

#### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di **72 punti**, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 20 punti

Ripartizione degli oneri: 25 punti

Tabella: 27 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa ): 0 punti

Non c'è coerenza tra i dati forniti dalla Regione e quelli della griglia LEA, nella quale il n. di anziani > 65 anni trattati in ADI è pari a 15.083 (7,21%).

La Regione fornisce aggiornamenti sull'utilizzo della scheda VMD (100% dei servizi).

Permangono le seguenti criticità:

- relativamente ai trattamenti residenziali a persone con disturbi mentali, la Regione indica la presenza di una quota di compartecipazione per i trattamenti intensivi ed estensivi; tali disposizioni sono in contrasto con la normativa nazionale vigente
- non è ben definita la partecipazione degli utenti ai trattamenti socio riabilitativi per pazienti psichiatrici
- la tariffa dei trattamenti residenziali estensivi a persone non autosufficienti è superiore a quella prevista per i trattamenti intensivi.

**La Regione è considerata adempiente con impegno a risolvere le criticità evidenziate.**

#### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che non sono stati adottati provvedimenti nell'anno 2011, che modifichino quelli precedentemente adottati (DGR 298/2009).

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Umbria soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione, è risultata pari a 26% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

Pertanto si certifica il raggiungimento dell'adempimento LEA relativo al Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, di cui all'Intesa Stato-Regioni 29 aprile 2010.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito idonea documentazione.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito gli Accordi e le Intese previsti dagli adempimenti LEA 2011.

#### **x) Implementazione Percorsi Diagnostico Terapeutici**

ADEMPIENTE

Relativamente al Monitoraggio dell'implementazione delle linee guida cliniche, la Regione ha sviluppato i Percorsi assistenziali del paziente oncologico e del bambino con ritardo mentale.

Il monitoraggio riguarda tutte le strutture sanitarie della Regione.

Per quanto riguarda il Monitoraggio dei PDT complessi secondo le Linee guida (giugno 2011), la Regione ha inviato i dati relativi al monitoraggio del Carcinoma della Mammella, della Neoplasia del Colon retto, del Polmone e i dati relativi al Bypass aortocoronarico, così come da Linee guida, in accordo con il vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA).

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE

La Regione garantisce numerose prestazioni aggiuntive (protesica, integrativa, prestazioni agli invalidi di guerra).

La Regione trasmette la DGR 1506/2011 "Ricognizione delle prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Regionale nell'anno 2011 quali livelli essenziali aggiuntivi di assistenza in attuazione dell'art. 4, c. 1, lett. c) del Patto per la Salute 2010-2012", cui viene allegato un documento istruttorio di ricognizione, nella quale vengono individuate, per ciascuna prestazione, le risorse disponibili sul bilancio dell'esercizio 2011 (Cap. 2251 - U.P.B. 12.1.006) alla copertura degli oneri e viene impegnata la somma complessiva di euro 1.000.000,00 da ripartire tra le 4 ASL regionali.

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione nell'anno 2011 non ha sottoscritto nuovi accordi di programma. Nel programma in corso di attuazione ha rispettato la quota minima del 15% delle risorse residue da destinare al potenziamento ed ammodernamento tecnologico.

#### **ah) Accredитamento istituzionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha dichiarato di aver subordinato il rilascio del provvedimento finale di accreditalmento istituzionale all'effettuazione di verifiche presso le strutture sanitarie ambulatoriali ed ospedaliere; altresì, ha avviato l'iter procedurale per il passaggio all'accreditalmento istituzionale definitivo delle strutture sociosanitarie e delle altre strutture private ed ha trasmesso la DD 1387/2012 "Aggiornamento del Disciplinare per l'Accreditalmento Istituzionale delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Pubbliche e Private della Regione Umbria con DGR 413/2010, DGR 1120/2010 e DGR 1551/2010. Emanazione delle Modalità Operative".

#### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

Al 31 dicembre 2011 la Regione dichiara di avere in corso una sperimentazione gestionale, nella forma di Società mista pubblico-privato, che terminerà il 31/12/2018. La Regione ha allegato la relazione annuale di verifica e dichiara di non aver legiferato in materia di sperimentazioni gestionali.

#### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

ADEMPIENTE

La Regione ha dichiarato che la sospensione dell'applicazione del Piano di riorganizzazione della rete laboratoristica (DGR 1662/2008) è principalmente dovuta alla riorganizzazione dell'intero sistema sanitario regionale e, a tal proposito, ha trasmesso una nota specificando che gli adeguamenti degli assetti organizzativi e logistici sono attualmente sospesi in attesa dell'approvazione del disegno di legge di riordino del SSR, approvato in prima istanza con atto di giunta (DGR 971/12). La Regione specifica che "solo dopo la ridefinizione dell'assetto delle aziende sarà possibile procedere ad eventuali ulteriori riduzioni numeriche dei servizi o accorpamenti o ridefinizioni degli ambiti di attività di ciascuna sede". La Regione ha, inoltre, allegato una nota del Coordinatore della Rete dei laboratori analisi in cui sono esplicitate le azioni intraprese ad oggi.

#### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

La Regione nel 2011 ha approvato cinque progetti riguardanti la prevenzione nei luoghi di lavoro, tutti finalizzati al potenziamento delle attività già in corso. E' stato raggiunto il valore soglia programmato di almeno il 5% delle aziende controllate rispetto al totale. Nel 2011 sono state ispezionate 4339 aziende, pari al 10,4% delle aziende del territorio e 1938 cantieri; nel settore agricoltura sono state ispezionate 320 aziende, di cui 259 ispezionate secondo una procedura di sopralluogo prevista dal Progetto "Agricoltura più sicura " del PRP 2010-2012.

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette il report previsto dal DM 10 dicembre 2009 e descrive la gestione dei controlli esterni a cura del Comitato e le categorie di prestazioni sottoposte a verifica da parte dello stesso. Nel complesso la Regione dichiara che l'attività ha riguardato 26.049 controlli sulle cartelle cliniche pari ad una percentuale del 16,5% del totale delle cartelle cliniche.

Per le tipologie di prestazioni identificate come ad alto rischio inappropriatezza, a livello regionale la percentuale si attesta al 4,6% e quindi oltre la soglia minima del 2,5% prevista all'art.3 c.1 del suddetto Decreto.

#### **an) Assistenza protesica**

ADEMPIENTE

Dall'analisi della documentazione trasmessa dalla Regione, risulta una notevole discrepanza con i valori inseriti nel modello LA. La Regione giustifica l'errata contabilizzazione della spesa in oggetto nel modello LA con una classificazione non corretta tra integrativa e protesica e dichiara che nel 2012 è stato adottato un nuovo piano dei conti con cui vengono superate tali criticità.

#### **ao) Cure palliative**

ADEMPIENTE

In considerazione del percorso intrapreso in tema di Cure Palliative e Terapia del dolore, la Regione può essere considerata adempiente.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Relativamente alle convenzioni per il trasferimento alle AASSLL dei locali adibiti all'esercizio di funzioni sanitarie, la Regione dichiara che le convenzioni sono state stipulate in meno dell'80% delle ASL.

Per quanto riguarda gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale delle ASL, la Regione dichiara che gli internati in OPG per i quali è stata disposta la proroga della misura di sicurezza detentiva per mancanza di sistemazione all'esterno dimessi nel corso dell'anno sono stati 2 su 5 (40%).

La Regione non ha stipulato gli Accordi previsti dalle "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria", ma dichiara di essere in procinto di farlo.

Nel territorio regionale non sono presenti strutture residenziali per minori disponibili ad accogliere minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. La Regione trasmette la DGR 973/2012 che individua una struttura, "la comunità socio-educativa a valenza terapeutica", in cui possono essere accolti minori con problematiche di dipendenza non ancora strutturate e patologie psichiatriche non conclamate; per i minori che hanno invece patologie di dipendenza conclamate e psichiatriche, la Regione si avvale delle strutture presenti sul proprio territorio o su quello di altre Regioni.

**La Regione è adempiente con impegno a trasmettere una relazione sulle iniziative adottate per il trasferimento dei locali e che stipuli entro l'anno l'accordo sulla giustizia minorile.**

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le Aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del periodo indicato.

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

In relazione alla centralizzazione dei farmaci antitumorali, la Regione invia uno studio di fattibilità per il "Progetto rete oncologica regionale", in fase di implementazione.

La Regione dichiara di essere in procinto di adottare la Scheda unica di terapia e di aver provveduto a fornire indicazioni per l'adozione della check list in sala operatoria.

Per quanto riguarda la gestione dei costi assicurativi, la Regione con DGR 1585/2011 ha individuato un'Azienda capofila che ha realizzato uno studio di fattibilità per la progettazione di un sistema assicurativo ed amministrativo cogestito dalle stesse Aziende sanitarie regionali, per la copertura dei rischi sanitari derivanti da responsabilità civile, contro gli errori in corsia e i danni ai pazienti causati da operatori del SSN, oggetto di richieste da terzi per responsabilità "professionale" e "medical malpractices".

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

Per la verifica Adempimenti 2010 la Regione ha prodotto la documentazione necessaria ad attestare il recepimento delle Linee Guida nazionali CUP di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

Pertanto, non essendo intervenute modifiche, la Regione può essere considerata adempiente.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Emergenza-Urgenza relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato e per la completezza dei contenuti informativi. Per quanto riguarda la completezza territoriale, si segnala che mancano i dati di una ASL per l'ultimo trimestre.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno a trasmettere i dati mancanti.**

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza dei contenuti informativi e per la completezza territoriale.

### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

La Regione ha avviato la trasmissione dei dati. Pur continuando a riscontrare un invio parziale dei dati da parte delle ASL, in considerazione dell'attività intrapresa, la Regione viene considerata adempiente.

### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, risulta che la Regione ha avviato la trasmissione dei dati relativi alle strutture e all'attività e del personale. Pur riscontrando una qualità dei dati che necessita interventi di correzione, si attribuisce il giudizio di adempienza.

### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

Relativamente al recepimento delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), la Regione comunica che sta predisponendo una Delibera di modifica della precedente DGR 1355/2012, che riportava un errore nel titolo e nel testo.

### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha provveduto ad avviare le procedure di recepimento ed attuazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività trasfusionali e unità di raccolta. Sebbene abbia formato un congruo numero di valutatori regionali non risulta formalizzato un programma di visite di verifiche come da Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.

La Regione ha istituito una Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali e sue funzioni (sebbene nelle more del riordino complessivo del STR).

La banca di Sangue da Cordone Ombelicale è in fase di realizzazione; nel frattempo è stato formalizzato un accordo con la Regione Toscana.

### **aaf) Percorso nascita**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha trasmesso la DGR 970/2012 e la DGR 609/2012 contenenti gli obiettivi da raggiungere e le azioni da realizzare relativamente alla riorganizzazione dei punti nascita, in particolare:

- attivazione di un sistema standardizzato di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN);
- riduzione progressiva di 2-3 Punti Nascita entro il 2013;
- adeguamento dei PN ai requisiti individuati dagli standard di riferimento;
- predisposizione di un protocollo organizzativo per la gestione del percorso nascita dai consultori ai presidi ospedalieri secondo una logica di integrazione H-T e rete dei servizi.

Si prende atto dell'impegno della Regione nel realizzare quanto disposto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010. **La Regione viene considerata adempiente con impegno a formulare ed**

**inviare un cronoprogramma dal quale si possano evincere i tempi di realizzazione delle azioni contenute nelle DGR sopra riportate.**

#### **aag) Emergenza-urgenza**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha individuato in maniera dettagliata tutta la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza. Ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e le modalità di integrazione con la componente ospedaliera. E' prevista entro l'anno la riduzione del numero di C.O. 118 da tre ad una C.O. Regionale unica, istituita con atto regionale nel 2011. Con DGR 970/2012 è stato dato mandato alle Aziende Sanitarie di predisporre, entro il 31/12/12, piani aziendali attuativi per la rete delle patologie tempo-dipendenti e per le modalità di raccordo tra il sistema dell'emergenza-urgenza e la Continuità Assistenziale.

**La Regione viene considerata adempiente con impegno a fornire ulteriori elementi relativi all'attivazione ed articolazione delle reti delle patologie tempo-dipendenti, nonché alle modalità di integrazione tra 118 e CA.**

#### **aah) Cure primarie**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette una relazione dalla quale si evince l'impegno nel processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale come previsto dagli atti programmatori nazionali. Sono state infatti attivate le tre forme associative semplici, in rete e di gruppo con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Riguardo i modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure Primarie, sono stati realizzati 4 Nuclei di Cure Primarie e 2 Case della Salute. Esiste un atto istitutivo per entrambi gli aspetti ed i mezzi informatici (Fascicolo Sanitario Elettronico e telemedicina ) sono pienamente utilizzati (100%).

#### **aa) Riabilitazione**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato in data 06/11/2012 il Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione -DGR 1324/2012 ed il documento inerente le iniziative di comunicazione alle Aziende con la Relazione dell'attività svolta dalla rete nell'anno 2011.

La Regione ha avviato il processo di costituzione del Progetto Riabilitativo di Struttura (DGR 1985/2006) e dichiara che è stato attivato il Progetto Riabilitativo Individuale, ma non ne fornisce evidenza nella documentazione.



## **c) Obblighi informativi**

### ***Economici***

ADEMPIENTE

La Regione risulta adempiente relativamente all'invio dei modelli economico-patrimoniali e anche in termini di qualità, in quanto, relativamente alla verifica dei modelli CE-SP, la coerenza è pari a 98,8% superiore al valore soglia previsto. E' comunque stata segnalata alla Regione la discrepanza esistente relativamente al voce "Utile di esercizio" tra il modello CE SP del riepilogo regionale, di cui, coerentemente con quanto dichiarato l'anno precedente, l'ente in oggetto ha dato giustificazione.

### ***Statistici***

ADEMPIENTE

La copertura dei dati risulta buona.

La qualità dei dati risulta complessivamente buona, pur in presenza di criticità nei flussi informativi STS21 (assistenza specialistica territoriale) e HSP24 (nido, nati immaturi).

### ***Veterinari***

ADEMPIENTE

La Regione è adempiente (sufficiente con un punteggio pari al 98,5 % e 6 indicatori vincolanti su 6), con riguardo sia ai criteri di copertura che ai criteri di qualità utilizzati per la valutazione.

Tra le criticità si segnala quella relativa ai controlli per l'anagrafe dei suini.

## **e) Erogazione LEA**

ADEMPIENTE

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la Regione con un punteggio pari a 182 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente".

## **f) Posti letto**

ADEMPIENTE

Dai dati presenti nella banca dati SIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione Veneto ha una dotazione di 18.909 posti letto totali (3,83 x 1000 abitanti), di cui 16.125 posti letto per acuti (3,27 p.l. x 1000 ab) e 2.784 per post acuti (0,56 p.l. x 1000 ab.).

La Regione ha trasmesso la DGR 15/2011, in seguito divenuta PDL 190/2011 e successivamente Legge regionale 23/2012, con cui si approva il DDL "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2012-2014". La DGR tratta al punto 3.2.3 della "Definizione della rete di offerta ospedaliera pubblica e privata", che tra gli obiettivi pone l' adeguamento dei posti letto al 4‰ per i residenti del Veneto, di cui lo 0,7‰ per la riabilitazione e lungodegenza. La problematica sui p.l. da dedicare alla mobilità dovrà essere affrontata ai sensi di quanto previsto dalla L. 135/2012.

La Regione ha trasmesso inoltre la DGR 3140/2010 e la DGR 2369/2011, con le quali vengono assegnati obiettivi alle Aziende USL, alla AO di Padova, alla AOUI di Verona e all'IRCCS Istituto oncologico del Veneto.

Osservazioni sulla Banca dati SIS:

- Base dati 2010: figurano 9 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (di cui 1 relativo alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari.
- Base dati 2011: figurano 5 posti letto di Riabilitazione in regime di day surgery, che sono stati sommati ai posti letto di day hospital; 2 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (di cui 1 relativo alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari.
- Base dati 2012: figurano 6 posti letto di Riabilitazione in regime di day surgery, che sono stati sommati ai posti letto di day hospital; 2 posti letto di Lungodegenza in regime di day hospital (di cui 1 relativo alla disciplina 99 "Cure palliative/hospice"), che sono stati sommati ai posti letto ordinari.

### **g) Appropriatezza**

ADEMPIENTE

La Regione ha fissato i valori soglia per i DGR a rischio di inappropriatezza e definito le regole per gli abbattimenti tariffari da applicare ai ricoveri oltre soglia (DGR 1805/2011).

Con la DGR 1805/2011 e la DGR 859/2011, recante "Nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali", la Regione ha inserito nel nomenclatore tutte le prestazioni di cui all'allegato A. I valori soglia risultano fissati solo per alcune prestazioni (DGR 4277/2009).

Si evidenzia un incremento complessivo delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale (evidente soprattutto con riguardo al cod. 53.00.2 Riparazione monolaterale di ernia inguinale).

La Regione trasmette inoltre la delibera 1767/2012, con la quale dispone:

- di ridurre, in via provvisoria, del 10% (rispetto alle prestazioni erogate nel 2011-ultimo dato consolidato) il numero delle prestazioni di cui all' Allegato A erogate in regime di ricovero diurno nell'anno 2012
- di stabilire che il mancato rispetto della riduzione comporta l'applicazione dell'abbattimento tariffario del 65% della tariffa prevista per il ricovero diurno
- di rinviare ad un successivo provvedimento (non appena vi sarà la disponibilità di dati più consistenti) la definizione dei valori soglia e dei relativi abbattimento tariffari.

### **h) Liste d'attesa**

ADEMPIENTE

La Regione effettua il Monitoraggio ex post e il Monitoraggio ex ante; per quanto riguarda il Monitoraggio delle attività di ricovero, la Regione ha compilato il campo "Data di prenotazione" per il 90,36% dei record, di cui corretti l'82,69%, per il campo "Classe di priorità della degenza" la percentuale di compilazione è circa dell'83,61%, di cui corretti l'80,96%.

Riguardo il Monitoraggio delle sospensioni, la Regione ha provveduto ad inviare i dati relativi alle sospensioni per l'anno 2011 come da PNGLA.

### **l) Controllo spesa farmaceutica**

#### ***Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea***

La Regione ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale di 985,7 milioni di euro, corrispondente ad un avanzo rispetto al tetto del 13,3% del Fabbisogno sanitario regionale dell'1,86% (-160,2 milioni di euro). La spesa territoriale registrata a consuntivo del 2011 risulta inferiore rispetto a quella inizialmente prevista dall'AIFA ai sensi dell'art.5, comma 4, della L.222/2007. La spesa ospedaliera, come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, risulta di 364,0 milioni di euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno

sanitario regionale del +1,82% (+157,2 milioni di euro). La Regione Veneto evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente all'interno dei livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata, registrando una piena compensazione interna del disavanzo della spesa farmaceutica ospedaliera, con l'avanzo sul versante della spesa farmaceutica territoriale. Le misure di contenimento promosse dalla Regione per il contenimento della spesa farmaceutica territoriale sono quelle vigenti ai sensi della DGR 3140 /2010 e della DGR 2369/2011, mentre per la spesa ospedaliera sono descritte nella DGR 476/2011, DGR 2352/2011, DGR 3140/2010 e DGR 2369/2011. Stante il trend della spesa farmaceutica atteso, la regione Veneto risulta adempiente. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA per il giudizio finale.

#### **m) Conferimento dati al SIS**

ADEMPIENTE

Stante quanto dichiarato dalla Regione, relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi, la Regione risulta adempiente.

Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche è centralizzata a livello regionale. La Regione dichiara altresì che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale.

#### **n) Contabilità analitica**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che, rispetto al 2010, non sono stati approvati nell'anno 2011 ulteriori provvedimenti o atti in materia di contabilità analitica. Lo scorso anno la Regione ha prodotto una dettagliata relazione illustrativa in cui si evince che è stata attuata un'implementazione uniforme della contabilità analitica e che nel corso dell'anno 2011 è stato avviato un progetto sperimentale, con la collaborazione dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria, per censire analiticamente, rivedere la casistica dei costi relativi ai servizi intermedi, generali e servizi propri, al fine di pervenire ad una più accurata rilevazione delle spese di carattere generale, in linea con i criteri di contabilizzazione dei modelli LA.

#### **o) Confermabilità direttori generali**

ADEMPIENTE

Dall'analisi della documentazione trasmessa la regione risulta adempiente; si resta in attesa di acquisire copia dell'emanando schema di contratto approvato dalla Giunta Regionale da far sottoscrivere dai Direttori Generali di prossima nomina con decorrenza 1/1/2013.

#### **p) Dispositivi medici**

ADEMPIENTE

Si segnala positivamente la consistente e puntuale attività effettuata dalla Regione ai fini dell'incremento degli accessi al sistema Banca Dati/Repertorio Dispositivi Medici nonché per quanto concerne l'implementazione delle attività tecniche finalizzate all'avvio del flusso per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici. Infatti, l'invio alle Aziende Sanitarie di circolari specifiche di chiarimento e di adeguamento alle eventuali nuove modalità di trasmissioni dei flussi, unitamente ad una attenta formazione degli operatori sanitari, hanno determinato una buona attuazione di quanto previsto dal DM 11 giugno 2010. In particolare, la trasmissione dei dati ha riguardato sia il flusso consumi che il flusso contratti per tutti mesi dell'anno 2011.

### **g) Distribuzione diretta farmaci di classe A**

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS tuttavia non sono presenti i dati relativi alle Aziende sanitarie di seguito riportate:

- 050107 PIEVE DI SOLIGO, per i mesi da gennaio ad aprile 2011, per il canale di erogazione della distribuzione per conto
- 050114 CHIOGGIA, per il mese di agosto 2011, per il canale di erogazione della distribuzione per conto.

La Regione ha comunicato che la mancanza dei dati relativi della distribuzione diretta della A. S. 050107 Pieve di Soligo per i mesi da gennaio ad aprile deriva dal fatto che la struttura in oggetto ha praticato la distribuzione per conto a partire da maggio 2011.

Con riferimento invece ai dati mancanti della struttura 050114 - CHIOGGIA del mese di agosto 2011, la Regione li ha resi disponibili solo dopo la chiusura del sistema NSIS.

**La regione Veneto viene comunque considerata adempiente, dato il basso importo economico dei dati mancanti (66.365€), con impegno a fornire per l'anno successivo dati completi.**

### **r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata**

ADEMPIENTE

La Regione registra nel 2011 un TO totale di 138,69 (ordinario di 101,52 e diurno di 37,16), al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

### **s) Assistenza domiciliare e residenziale**

ADEMPIENTE

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di 78 punti, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 20 punti

Ripartizione degli oneri: 25 punti

Tabella: 33 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa): 0 punti

E' presente una discordanza con i dati forniti (106.217 pazienti assistiti nel 2011), tenendo conto del fatto che il totale di persone > 65 anni seguite in cure domiciliari nella griglia LEA è pari a 58.858; appare anche poco probabile che la differenza sia dovuta alla erogazione di ADI a persone non anziane.

Continua a suscitare perplessità l'informazione relativa al numero di operatori della riabilitazione (2) impegnati nell'assistenza intensiva a 8.497 pazienti. Si chiedono informazioni circa la previsione di una quota a carico dell'assistito per i trattamenti terapeutico-riabilitativi estensivi a pazienti psichiatrici.

### **t) Tariffe ospedaliere**

ADEMPIENTE

La Regione con DGR 1805/2011 ha aggiornato il sistema di remunerazione delle prestazioni di ricovero previsto dall'allegato B della DGR 906/2006, con particolare riferimento ai ricoveri ordinari nei reparti di lungodegenza. Il sistema di valorizzazione adottato a partire da gennaio 2012 prevede valori tariffari significativamente abbattuti per le giornate di degenza oltre i valori soglia differenziati per categorie diagnostiche principali (MDC).

#### **u) Piano nazionale della prevenzione**

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Veneto soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%".

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione Veneto, è risultata pari a 21,4% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

#### **v) Piano nazionale aggiornamento personale**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito adeguata documentazione.

#### **w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001**

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la documentazione relativa alle Intese e Accordi Stato-Regioni previsti.

#### **Implementazione Percorsi Diagnostico Terapeutici**

ADEMPIENTE

Dall'analisi della documentazione risulta che:

La Regione effettua il monitoraggio dell'implementazione delle linee guida cliniche adottate attraverso PDT sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Le attività di monitoraggio hanno riguardato tutte le strutture della Regione Veneto.

La Regione, nel 2011, ha effettuato il monitoraggio dei PDT complessi: Carcinoma Mammella, Neoplasia Colon Retto, Neoplasia Polmone, Bypass aortocoronarico, così come previsto dalle Linee guida nazionali in attuazione del vigente PNGLA.

#### **y) LEA aggiuntivi**

ADEMPIENTE

La Regione trasmette il provvedimento ricognitivo relativo alle prestazioni aggiuntive, in cui riporta tutti i livelli ulteriori garantiti con indicazione dei relativi capitoli di bilancio e delle specifiche somme finanziate per l'anno 2011.

#### **ac) Edilizia sanitaria**

ADEMPIENTE

La Regione ha adempiuto a quanto disposto dall'art. 10 dell'Intesa Stato/Regioni del 23/03/2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188, della legge n. 311/2004, fornendo quanto richiesto. Infatti, per quanto riguarda le risorse residue la Regione ha sottoscritto in data 11 dicembre 2009 e

in data 22 marzo 2012 Accordi di programma nei quali riserva al potenziamento ed ammodernamento tecnologico rispettivamente il 30,76% e il 50% delle risorse disponibili.

#### **ah) Accredитamento istituzionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha subordinato la conclusione delle procedure di accredитamento all'effettuazione delle verifiche in loco ed ha altresì, fornito precisa indicazione degli atti regionali che le dispongono.

#### **aj) Sperimentazioni gestionali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso, in data 11 luglio 2012, i documenti richiesti; in particolare, ha allegato le relazioni annuali di verifica delle sperimentazioni gestionali attive al 31 dicembre 2011.

#### **ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio**

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito con completezza le informazioni richieste; ha allegato la normativa riguardante la prosecuzione del processo di riorganizzazione della rete laboratoristica precedentemente avviato, deliberando sulla ricognizione delle strutture accreditate per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero e ha regolamentato il service di laboratorio allegando la normativa di riferimento. Con riferimento alla medicina di laboratorio, la Regione ha risposto a tutti i quesiti presenti nel Questionario.

#### **al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro**

ADEMPIENTE

L'utilizzo del sistema informatico gestionale PREVNET per la registrazione delle pratiche di vigilanza è stato esteso alla totalità dei Servizi Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL).

Sul piano del potenziamento qualitativo delle risorse umane sono stati organizzati corsi di formazione rivolti agli operai SPISAL aventi ad oggetto: utilizzo dei flussi informativi sugli infortuni INAIL ai fini della programmazione delle attività di vigilanza, benessere organizzativo, rischi psicosociali, prevenzione delle cadute dall'alto in edilizia, ergonomia.

E' stato raggiunto il valore soglia programmato del 5% delle Aziende controllate rispetto al numero totale delle Aziende.

#### **am) Controllo cartelle cliniche**

ADEMPIENTE

La Regione integra il report sulle cartelle cliniche fornendo i dettagli richiesti per singolo erogatore, sia relativamente al totale dei ricoveri, sia nello specifico dei ricoveri afferenti ai 108 DRG ex DRG n.4277/09.

La Regione, inoltre, fornisce l'esito dei controlli in termini di numero e percentuale di ricoveri (esclusi i ricoveri afferenti ai 108 DRG ex DRG n.4277/09) sottoposti a modifiche e il numero e la

percentuale di modifiche apportate alle SDO a seguito dei controlli, relativamente ai ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza precedentemente esclusi.

In considerazione di quanto documentato da parte della Regione, si osserva un controllo medio di circa il 16% dei ricoveri per acuti sul totale delle prestazioni erogate e il 4% di quelli definiti ad alto rischio di inappropriatazza superando la soglia del 2,5 prevista dal DM 10 dicembre 2009. Nel complesso delle tipologie di ricoveri controllati (acuti, post acuti e ad alto rischio di inappropriatazza) la Regione ottiene una percentuale media pari al 13% di controlli sulle cartelle.

#### **an) Assistenza protesica**

##### **ADEMPIENTE CON IMPEGNO**

Secondo quanto dichiarato dalla Regione, la spesa, di cui agli allegati 1-2-3 del D.M. 332/1999, non corrisponde alla somma di quanto riportato nel modello LA nell'apposita voce L20700, limitatamente alle colonne "consumi sanitari" e "prestazioni sanitarie". La somma certificata dalla Regione relativa agli allegati 1-2-3 ammonta a 91.558 (in migliaia di euro) contro 71.422 risultanti dal modello LA, nelle voci prima descritte. La Regione ha motivato in maniera esaustiva la discordanza tra tali valori, inviando una nota giustificativa in merito, molto dettagliata. **Si ritiene pertanto la Regione adempiente con impegno a risolvere i problemi di contabilizzazione della spesa protesica per l'anno 2012 adottando criteri uniformi in tutte le Aziende, coerentemente con il modello LA.**

#### **ao) Cure palliative**

##### **ADEMPIENTE**

Dall'esame della documentazione pervenuta si riscontra che la Regione ha inviato, come richiesto, i dati relativi a tutti gli indicatori degli 8 standard previsti dal decreto del Ministero della Salute n.43 del 22 febbraio 2007, per il monitoraggio dell'assistenza palliativa erogata presso gli hospice e presso il domicilio.

Nonostante si riscontrino il mancato puntuale raggiungimento di tutti gli indicatori prefissati per l'anno 2010, si certifica positivamente in relazione al percorso virtuoso intrapreso dalla Regione sul tema delle cure palliative.

Si chiedono dei chiarimenti sulla lacunosità dei dati.

#### **ap) Sanità penitenziaria**

##### **ADEMPIENTE**

La Regione dichiara che sono state stipulate le convenzioni per l'utilizzo dei locali in tutte le ASL interessate e cita le diverse delibere. E' stato dimesso il 44% degli internati in regime di proroga della misura di sicurezza.

La Regione ha approvato la DGR 3472/2010 – "Procedure relative all'inserimento in comunità di minori e giovani adulti su Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria minorile".

Sono presenti due comunità che accolgono minori tossicodipendenti con provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Per i minori con problemi psicopatologici la DGR 242/2012 ha fissato requisiti e standard, indicatori attività e di risultato, degli oneri per le unità di offerta rivolte a minori/adolescenti in situazione di disagio psicopatologico (inclusi minori con provvedimento dell'A.G.).

#### **ar) Consumi ospedalieri dei medicinali**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del nel periodo indicato.

#### **as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti**

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che tra i progetti di ricerca approvati nel corso del 2010 (DGR 2860/2010: Progetto Regionale PriHTA "Modelli organizzativi e standard di riferimento per la centralizzazione delle terapie oncologiche della Regione Veneto") è presente un progetto denominato "Modelli organizzativi e standard di riferimento per la centralizzazione delle terapie oncologiche nella Regione Veneto". In seguito viene trasmessa la circolare prot. 316615 con la quale è stato diffuso il Piano socio sanitario 2012-2016 che fornisce indicazioni circa la centralizzazione della terapia antitumorale e l'adozione del foglio unico di terapia.

Relativamente al rapporto di monitoraggio sull'adozione della check list in sala operatoria, la Regione trasmette, tra l'altro, una nota con la quale si invitano i Direttori Generali ad adottare entro il 31 dicembre 2012 la check list in sala operatoria.

Per quanto riguarda la gestione dei costi assicurativi, la Regione dichiara di aver attivato politiche per una omogeneizzazione dei costi assicurativi da parte delle Aziende e di aver deliberato in merito.

#### **at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari**

Non valutabile.

#### **au) Sistema CUP**

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la DGR 863 del 21 giugno 2011 nella quale si riportano le azioni volte all'adozione di provvedimenti finalizzati alla realizzazione di un sistema CUP Unico Regionale in coerenza con le linee guida nazionali CUP. In particolare la Regione precisa che l'attuale sistema CUP consente ai cittadini la possibilità di prenotare le prestazioni sia a livello aziendale che provinciale ma che intende, con successivi provvedimenti, stabilire le procedure per l'integrazione su tutto il territorio regionale dell'intera offerta pubblica e privata accreditata.

#### **av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Emergenza-Urgenza, relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, si riscontra l'avvenuta trasmissione dei dati del Pronto Soccorso e del 118 da parte di tutte le centrali operative ad eccezione della C.O. di Treviso, per i quali la Regione dovrà provvedere.

#### **aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza-Domiciliare relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, la regione è Adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

#### **ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, la Regione risulta adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza dei contenuti informativi e per la completezza territoriale.

#### **aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la salute mentale relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, la Regione ha completato la trasmissione dei dati relativi alle strutture, al personale e all'attività, risultando adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

#### **aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011 presenti in NSIS, la Regione ha trasmesso i dati relativi alle strutture, al personale e all'attività pertanto la Regione è adempiente per la disponibilità del dato, per la completezza territoriale e per la completezza dei contenuti informativi.

#### **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE**

ADEMPIENTE

Dall'esame della DGR 15/2011, trasmessa dalla Regione, concernente il "Piano socio-sanitario regionale 2012-2014", risulta previsto lo sviluppo del Fascicolo Socio-Sanitario Elettronico, in raccordo con il livello nazionale, attraverso specifici investimenti. Dal documento si evince inoltre che la Regione ha avviato un percorso finalizzato alla realizzazione del Fascicolo che sarà inserito nell'emanando piano regionale per la Sanità Elettronica.

La Regione pertanto è adempiente; si richiede la trasmissione del piano regionale per la Sanità Elettronica, nel quale siano evidenziate le attività che verranno poste in essere per la realizzazione del FSE.

#### **aae) Attività trasfusionale**

ADEMPIENTE

La Regione ha provveduto ad avviare le procedure di recepimento ed attuazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività trasfusionali e unità di raccolta; ha formato un congruo numero di valutatori regionali e ha formalizzato un programma di visite di verifiche come da Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010.

E' stato istituito un Coordinamento Regionale per le Attività Trasfusionali (CRAT), e ne sono stati definiti compiti e funzioni.

La Regione ha adottato provvedimenti per l'adeguamento delle banche di Sangue da Cordone Ombelicale SCO ai requisiti minimi organizzativi.

#### **aaf) Percorso nascita**

ADEMPIENTE

La Regione ha recepito l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 con DGR 1085/2012 e con DA 47/2012 ha istituito il Comitato Percorso Nascita regionale; inoltre, con DGR 15/2011, ha riorganizzato i punti nascita fornendo indicazione della chiusura dei Punti Nascita di Noventa Vicentina e Isola della Scala.

Con DGR 3318/2009 la Regione ha avviato la riorganizzazione e il perfezionamento delle attività di trasporto STAM e STEN.

#### **aag) Emergenza-urgenza**

ADEMPIENTE

La Regione ha individuato in maniera dettagliata tutta la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza. Ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e le modalità di integrazione con la componente ospedaliera. Ha inoltre definito il Percorso delle Patologie ad alta complessità, fatta eccezione per il trauma, del quale è in corso di approvazione l'apposito provvedimento.

#### **aah) Cure primarie**

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati relativi alla riorganizzazione delle Cure Primarie per all'anno 2011, si evidenzia una descrizione dettagliata sulle figure professionali, ed il relativo numero, coinvolte nelle forme associative dell'assistenza primaria senza riferimento al numero per ASL di queste ultime come richiesto. Relativamente ai punti Punti Unici di Accesso (PUA), alle postazioni di continuità assistenziale (ex guardia medica) e agli ambulatori di continuità assistenziale, la Regione non fornisce indicazioni. Esaurive le restanti informazioni, per cui la Regione risulta in linea con gli atti programmatori nazionali.

#### **aai) Riabilitazione**

ADEMPIENTE CON CONDIZIONE

La Regione ha trasmesso la Legge Regionale 23/2012 di approvazione del Piano socio sanitario regionale, dichiarando di aver ripreso nell'atto i dettami del Piano di riabilitazione approvato in Conferenza Stato Regioni con l'Accordo del 10 febbraio 2011; il richiamo risulta, tuttavia, generico e non si è ancora tradotto in un atto ufficiale della Regione di recepimento dello stesso.

La Regione ha trasmesso anche la DGR 3912, con la quale ha istituito il Gruppo Tecnico, e la DGR 3576 con la quale ha avviato il processo di sperimentazione del flusso informativo sulla riabilitazione. **La Regione viene considerata adempiente, a condizione che recepisca formalmente l'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011.**

## Allegato 1 "Obblighi informativi statistici"

Per ogni flusso informativo viene valutata la completezza dei dati ed espressa una valutazione complessiva.

Si riportano di seguito i criteri utilizzati per tale valutazione.

Tab. 1 – Copertura dei dati

Fonti Informative	Peso	Criteri di copertura	INADEMPIENTE 0	ADEMPIENTE 2
Rilevazione CEDAP	3	% Copertura attraverso il raffronto con la fonte informativa della Scheda di Dimissione Ospedaliera	< 75% oppure (75%-98% con trend in diminuzione)	> 98% oppure (75%-98% con trend in aumento)
Mod. FLS 11- Dati di struttura e di organizzazione della unità sanitaria locale (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	2	% ASL che hanno inviato il modello FLS11 (quadro F), rispetto al totale delle ASL della Regione	< 75% oppure (75%-95% con trend in diminuzione)	> 95% oppure (75%-95% con trend in aumento)
FLS 12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	2	% ASL che hanno inviato il modello FLS12 (quadri E, F), rispetto al totale delle ASL della Regione	< 75% oppure (75%-95% con trend in diminuzione)	> 95% oppure (75%-95% con trend in aumento)
HSP11/12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	2	% delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate che hanno inviato il modello HSP.12 (posti letto), rispetto al totale delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate censite nell'anagrafica HSP11.	< 75% oppure (75%-99% con trend in diminuzione)	=100% oppure (75%-99% con trend in aumento)
HSP11/13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	2	% delle Case di cura private accreditate che hanno inviato il quadro E del modello HPS.13 (posti letto privati accreditati) rispetto al totale delle Case di cura private accreditate censite nell'anagrafica HSP11.	< 75% oppure (75%-99% con trend in diminuzione)	=100% oppure (75%-99% con trend in aumento)
HSP.14 Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	0,5	% delle strutture di ricovero pubbliche, equiparate e private accreditate che hanno inviato il modello HSP14 rispetto alle strutture di ricovero pubbliche, equiparate e private accreditate che hanno segnalato la presenza di apparecchiature biomediche	< 75% oppure (75%-99% con trend in diminuzione)	=100% oppure (75%-99% con trend in aumento)
FLS.21 - Attività di assistenza sanitaria di base (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	2	Media aritmetica della % ASL che hanno inviato i dati del quadro G del modello FLS21 (Farmaceutica convenzionata) rispetto al totale delle ASL della Regione e della % ASL che hanno inviato i dati del quadro H del modello FLS21 (Assistenza Domiciliare) rispetto al totale delle ASL della Regione che hanno dichiarato l'attivazione del Servizio di ADI	< 75% oppure (75%-95% con trend in diminuzione)	> 95% oppure (75%-95% con trend in aumento)
RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	1,5	% degli Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 residenziali/semiresidenziali che hanno inviato il quadro H del modello RIA.11 (dati di attività), rispetto al totale degli Istituti o centri di riabilitazione residenziali/semiresidenziali censiti nell'anagrafica RIA.11	< 75% oppure (75%-95% con trend in diminuzione)	> 95% oppure (75%-95% con trend in aumento)
STS.14 Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere	0,5	% delle strutture sanitarie che hanno inviato il modello STS14 rispetto alle strutture sanitarie che hanno segnalato la presenza di apparecchiature biomediche	< 75% oppure (75%-95% con trend in diminuzione)	> 95% oppure (75%-95% con trend in aumento)
STS 21 - Assistenza specialistica territoriale (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	2	% delle strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale che hanno inviato il modello STS21 (dati di attività) rispetto al totale delle strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale censite nell'anagrafica STS.11	< 75% oppure (75%-95% con trend in diminuzione)	> 95% oppure (75%-95% con trend in aumento)
STS 24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	2	% delle strutture territoriali che erogano prestazioni residenziali/semiresidenziali che hanno inviato il modello STS24 (dati di attività) rispetto al totale delle strutture territoriali che erogano prestazioni residenziali/semiresidenziali censite nell'anagrafica STS.11	< 75% oppure (75%-95% con trend in diminuzione)	> 95% oppure (75%-95% con trend in aumento)
HSP 24 - Day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e nati immaturi (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	1	% dei punti nascita che hanno inviato nei modelli mensili HSP.24 i dati del quadro G (attività di nido) o del quadro M (Nati immaturi), rispetto al totale dei punti nascita censiti nell'anagrafica HSP11/HSP12/HSP13	< 75% oppure (75%-95% con trend in diminuzione)	> 95% oppure (75%-95% con trend in aumento)
DATI SDO	3	media pesata di % copertura istituti (peso = 0.75) e % coerenza SDO-HSP (peso = 0.25) $x = 0,75 \cdot \frac{\text{istituti\_rilevati}}{\text{istituti\_censiti}} \cdot 100 + 0,25 \cdot \left( 1 - \frac{\text{SDO\_stabilimento\_errato}}{\text{totale\_SDO}} \right) \cdot 100$	< 95%	>= 95%

Dati SDO - compilazione nuovi campi (D.M. 135 del 8.07.2010)	0,5	percentuale campi compilati (media pesata dei valori dei quattro nuovi campi)	< 90%	>= 90%
Screening oncologici	1	conferimento entro il 30 maggio 2011 dei dati che descrivono l'estensione dei tre programmi organizzati di screening	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista

### Schema di valutazione finale completezza dei dati:

ADEMPIENTE	40 - 50
INADEMPIENTE	< 40

A prescindere dal punteggio la mancanza totale anche solo di un solo flusso informativo comporta una valutazione di inadempienza.

Per ogni flusso informativo viene valutata la qualità dei dati ed espressa una valutazione complessiva.

Si riportano di seguito i criteri utilizzati per tale valutazione.

Tab. 2 – Qualità dei dati

Modelli	Criterio di valutazione	Peso	Non sufficiente 0	Sufficiente 1	Buona 2
CEDAP	Percentuale di schede parto che presentano dati validi per tutte le seguenti variabili: età della madre (calcolata in base alla data di nascita della madre ed alla data del parto); modalità del parto; presentazione del neonato; durata della gestazione	3	< 75%	>= 75% e < 95%	>= 95%
FLS 11 - Dati di struttura e di organizzazione della unità sanitaria locale (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	Ad ogni ASL è attribuito un punteggio (0, 1, 2) in relazione all'esito dei processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, e ai riscontri ricevuti da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il punteggio della Regione viene calcolato come media ponderata, sulla popolazione residente, dei punteggi attribuiti a ciascuna ASL della Regione.	2	Punteggio Regione <1 oppure (1<=Punteggio Regione <1,6 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, maggiore del 10% della popolazione regionale)	(1<=Punteggio Regione <1,6 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, minore o uguale al 10% della popolazione regionale) oppure (1,6<=Punteggio Regione <2 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, maggiore del 10% della popolazione regionale)	(1,6<=Punteggio Regione <= 2 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, minore o uguale al 10% della popolazione regionale)
FLS 12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	Ad ogni ASL è attribuito un punteggio (0, 1, 2) in relazione all'esito dei processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, e ai riscontri ricevuti da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il punteggio della Regione viene calcolato come media ponderata, sulla popolazione residente, dei punteggi attribuiti a ciascuna ASL della Regione.	2	Punteggio Regione <1 oppure (1<=Punteggio Regione <1,6 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, maggiore del 10% della popolazione regionale)	(1<=Punteggio Regione <1,6 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, minore o uguale al 10% della popolazione regionale) oppure (1,6<=Punteggio Regione <2 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, maggiore del 10% della popolazione regionale)	(1,6<=Punteggio Regione <= 2 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, minore o uguale al 10% della popolazione regionale)
HSP11/12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	Ad ogni struttura di ricovero pubblica ed equiparata è attribuito un punteggio (0, 1, 2) in relazione all'esito dei processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, e ai riscontri ricevuti da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il punteggio della Regione viene calcolato come media	2	Punteggio Regione <1 oppure (1<=Punteggio Regione <1,3 e posti letto delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate con punteggio pari a zero, maggiore del 30% dei posti letto delle strutture di	(1<=Punteggio Regione <1,3 e posti letto delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% dei posti letto delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate della Regione) oppure	(1,3<=Punteggio Regione <= 2 e posti letto delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% dei posti letto delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate della Regione)

	ponderata, sui posti letto, dei punteggi attribuiti a ciascuna struttura di ricovero pubblica ed equiparata della Regione.		ricovero pubbliche ed equiparate della Regione)	(1,3<=Punteggio Regione <2 e posti letto delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate con punteggio pari a zero, maggiore del 30% dei posti letto delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate della Regione)	
HSP11/13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	Ad ogni casa di cura privata accreditata è attribuito un punteggio (0, 1, 2) in relazione all'esito dei processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, e ai riscontri ricevuti da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il punteggio della Regione viene calcolato come media ponderata, sui posti letto accreditati, dei punteggi attribuiti a ciascuna casa di cura privata accreditata della Regione.	2	Punteggio Regione <1 oppure (1<=Punteggio Regione <1,3 e posti letto delle case di cura private accreditate con punteggio pari a zero, maggiore del 30% dei posti letto delle case di cura private accreditate della Regione)	(1<=Punteggio Regione <1,3 e posti letto delle case di cura private accreditate con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% dei posti letto delle case di cura private accreditate della Regione) oppure (1,3<=Punteggio Regione <2 e posti letto delle case di cura private accreditate con punteggio pari a zero, maggiore del 30% dei posti letto delle case di cura private accreditate della Regione)	(1,3<=Punteggio Regione <= 2 e posti letto delle case di cura private accreditate con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% dei posti letto delle case di cura private accreditate della Regione)
HSP14 Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	Ad ogni struttura di ricovero è attribuito un punteggio (0, 1, 2) in relazione all'esito dei processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, e ai riscontri ricevuti da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il punteggio della Regione viene calcolato come media dei punteggi attribuiti a ciascuna struttura di ricovero della Regione.	0,5	Punteggio Regione <1 oppure (1<=Punteggio Regione <1,3 e percentuale delle strutture di ricovero con punteggio pari a zero, maggiore del 30% delle strutture di ricovero della Regione)	(1<=Punteggio Regione <1,3 e percentuale delle strutture di ricovero con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% delle strutture di ricovero della Regione) oppure (1,3<=Punteggio Regione <2 e percentuale delle strutture di ricovero con punteggio pari a zero, maggiore del 30% delle strutture di ricovero della Regione)	(1,3<=Punteggio Regione <= 2 e percentuale delle strutture di ricovero con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% delle strutture di ricovero della Regione)
FLS 21 - Attività di assistenza sanitaria di base (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	Ad ogni ASL è attribuito un punteggio (0, 1, 2) in relazione all'esito dei processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, e ai riscontri ricevuti da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il punteggio della Regione viene calcolato come media ponderata, sulla popolazione residente, dei punteggi attribuiti a ciascuna ASL della Regione.	2	Punteggio Regione <1 oppure (1<=Punteggio Regione <1,3 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, maggiore del 30% della popolazione regionale)	(1<=Punteggio Regione <1,3 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% della popolazione regionale) oppure (1,3<=Punteggio Regione <2 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, maggiore del 30% della popolazione regionale)	(1,3<=Punteggio Regione <= 2 e Popolazione delle ASL con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% della popolazione regionale)
RIA 11 - Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 l. 833/78 (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	Ad ogni istituto o centro di riabilitazione ex art.26 L.833/78 è attribuito un punteggio (0, 1, 2) in relazione all'esito dei processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, e ai riscontri ricevuti da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il punteggio della Regione viene calcolato come media dei punteggi attribuiti a ciascun istituto o centro di riabilitazione ex art.26 L.833/78 della Regione.	1,5	Punteggio Regione <1 oppure (1<=Punteggio Regione <1,3 e percentuale degli istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 con punteggio pari a zero, maggiore del 30% degli istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 della Regione)	(1<=Punteggio Regione <1,3 e percentuale degli istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% delle strutture di ricovero della Regione) oppure (1,3<=Punteggio Regione <2 e percentuale degli istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 con punteggio pari a zero, maggiore del 30% delle strutture di ricovero della Regione)	(1,3<=Punteggio Regione <= 2 e percentuale degli istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% degli istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 della Regione)
STS 14 Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	Ad ogni struttura sanitaria extraospedaliere è attribuito un punteggio (0, 1, 2) in relazione all'esito dei processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, e ai riscontri ricevuti da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il punteggio della Regione viene calcolato come media dei punteggi attribuiti a ciascuna struttura sanitaria extraospedaliere	0,5	Punteggio Regione <1 oppure (1<=Punteggio Regione <1,3 e percentuale delle strutture sanitarie extraospedaliere con punteggio pari a zero, maggiore del 30% delle strutture sanitarie extraospedaliere della Regione)	(1<=Punteggio Regione <1,3 e percentuale delle strutture sanitarie extraospedaliere con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% delle strutture sanitarie extraospedaliere della Regione) oppure (1,3<=Punteggio Regione <2 e percentuale delle strutture sanitarie extraospedaliere con	(1,3<=Punteggio Regione <= 2 e percentuale delle strutture sanitarie extraospedaliere con punteggio pari a zero, minore o uguale al 30% delle strutture sanitarie extraospedaliere della Regione)

	della Regione.			punteggio pari a zero, maggiore del 30% delle strutture sanitarie extraospedaliere della Regione)	
STS 21 - Assistenza specialistica territoriale (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	Ad ogni struttura sanitaria che eroga prestazioni specialistiche è attribuito un punteggio (0 oppure 2) in relazione all'esito dei processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, e ai riscontri ricevuti da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il punteggio della Regione viene calcolato come media dei punteggi attribuiti a ciascuna struttura sanitaria della Regione che eroga prestazioni specialistiche	2	Punteggio Regione <1,90	1,90<=Punteggio Regione <1,96	1,96<=Punteggio Regione <= 2
STS 24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	Ad ogni struttura territoriale che eroga assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale è attribuito un punteggio (0 oppure 2) in relazione all'esito dei processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, e ai riscontri ricevuti da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il punteggio della Regione viene calcolato come media dei punteggi attribuiti a ciascuna struttura territoriale della Regione che eroga assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale.	2	Punteggio Regione <1,90	1,90<=Punteggio Regione <1,96	1,96<=Punteggio Regione <= 2
HSP 24 - Day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e nati immaturi (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.)	Alla Regione viene attribuito un punteggio (0, 1, 2) in relazione all'esito dei processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, e ai riscontri ricevuti da parte dei referenti regionali ed aziendali sui quadri G (nido) e M (Nati immaturi).	1	Presenza di carenze/incongruenze informative che non consentono di calcolare l'indicatore regionale "Percentuale di bambini sottopeso"	Presenza di carenze/incongruenze informative che non impediscono, con eventuali stime, di calcolare l'indicatore regionale "Percentuale di bambini sottopeso"	Assenza di carenze/incongruenze informative
DATI SDO	Media pesata errori riscontrati (residenza, date, diagnosi, procedure) sul totale schede inviate	3	media pesata errori riscontrati (residenza, date, diagnosi, procedure) sul totale schede inviate > 0,04%	media pesata errori riscontrati (residenza, date, diagnosi, procedure) sul totale schede inviate > 0,02% e <= 0,04%	media pesata errori riscontrati (residenza, date, diagnosi, procedure) sul totale schede inviate <= 0,02%
Dati SDO - compilazione nuovi campi (D.M. 135 del 8.07.2010)	Percentuale campi validi (media pesata dei valori dei quattro nuovi campi)	0,5	percentuale campi validi (media pesata dei valori dei quattro nuovi campi) < 70%	percentuale campi validi (media pesata dei valori dei quattro nuovi campi) >= 70% e < 85%	percentuale campi validi (media pesata dei valori dei quattro nuovi campi) >= 85%
Screening oncologici	Valutazione della plausibilità e coerenza dei dati	1	Dato non plausibile perché devia statisticamente dalla media nazionale o incoerente con gli anni precedenti		Dato plausibile e coerente con gli anni precedenti

### Schema di valutazione finale qualità dei dati:

Qualità BUONA	40 - 50
Qualità SUFFICIENTE	26-39 e nessun flusso di peso > 1 insufficiente
Qualità NON SUFFICIENTE	< 25 o uno o più flussi di peso >1 insufficienti

Schema di valutazione finale degli obblighi informativi statistici:

				PUNTEGGI				
1		Obblighi informativi e Indicatori		0	1	2	Valutazione	Note
1	1	2	copertura dati NSIS	inadempiente Tab. 1		adempiente Tab. 1		
1	2		qualità delle informazioni NSIS	insufficiente Tab. 2	sufficiente Tab. 2	buona Tab. 2		
				PUNTEGGI				

1		Obblighi informativi e Indicatori		Peso	Risultato	Risultato*Peso	Note
1	1	2	copertura dati NSIS	2			
1	2		qualità delle informazioni NSIS	2			

<b>Critero di valutazione finale</b>	<b>&gt; = 6</b>	<b>ADEMPIENTE</b>
	<b>&lt; 6</b>	<b>INADEMPIENTE</b>

## Allegato 2 "Obblighi informativi veterinari"

### Debiti informativi con U.E. sanità veterinaria e alimenti

Num. ind.re	Rilevazioni	Peso	Copertura			Qualità			Punt. medio	P. medio * peso	Note
			Criterio	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio	Non sufficiente 0	Sufficiente 2			
1	<b>PIANI DI RISANAMENTO</b> - Notifica dei Piani di Profilassi ed eradicazione per TBC, BRC, LEB (Dec. 2008/940/CE); nota DGSA n. 3610 del 24/02/12	8	validazione corretta e completa sul SISTEMA RENDICONTAZIONI, entro la data prevista, dalla nota n. 3610 del 24/02/12	<i>non validati entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento</i>	<i>validati entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento</i>	invio corretto e completo, entro la data prevista, delle relazioni ai paragrafi B, C e D [Relazione Tecnica, Programmi e Obiettivi] della nota DGSA n. 3610 del 24/02/12	<i>non inviato corretto e completo entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento</i>	<i>inviato corretto e completo entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento</i>			VINCOLANT E: sufficiente se punteggio medio è uguale 2
2	<b>PNAA</b> - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale - Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 183/2005	6	Invio corretto e completo dei dati completi di attività secondo gli Allegati del PNAA entro i tempi previsti	<i>invio oltre i tempi previsti</i>	<i>invio entro i tempi previsti</i>	volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal PNAA	<i>&lt; 90% dei programmi di campionamento con almeno il 90% dei campioni svolti per ciascun programma</i>	<i>≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 90% dei campioni svolti per ciascun programma</i>			VINCOLANT E: sufficiente se punteggio medio è uguale 2
3	<b>PNAA</b> - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale - Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 183/2005	3	Invio corretto e completo del Piano regionale Alimentazione e Animale all'ufficio competente della DGSA entro i tempi previsti dal PNAA	<i>invio oltre i tempi previsti</i>	<i>invio entro i tempi previsti</i>	invio contestuale della relazione annuale sull'attività ispettiva effettuata	<i>invio oltre i tempi previsti</i>	<i>invio entro i tempi previsti</i>			
4	<b>BENESSERE TRASPORTO</b> - Controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	4	Rispetto della tempistica (28 febbraio)	<i>non inviato entro la data prevista</i>	<i>inviato entro la data prevista</i>	conformità dei dati forniti secondo le indicazioni previste dalla nota n. DGVA/X/6057 del 13/02/2006	<i>non coerenti</i>	<i>coerenti</i>			

5	<b>BENESSERE IN ALLEVAMENTO</b> - Controlli riguardanti la "protezione degli animali negli allevamenti" (D.Lgs 146/2001, D.Lgs 122/11, D.Lgs 126/11, D.Lgs 267/03, Decisione 2006/778/CE, Piano Nazionale Benessere Animale 2008 e s.m.i. (note prot 16031-P-4/8/2008 e 13029-P-13/7/2010)	4	Rispetto della tempistica dell'invio dei dati relativi ai controllo (28 febbraio)	<i>non inviato entro la data prevista</i>	<i>inviato entro la data prevista</i>	attuazione di almeno il 90% dei controlli previsti dal PNBA o del relativo Piano Regionale vigente nell'anno di riferimento, sulla base delle condizioni previste nel capitolo "criteri di selezione" a pag. 4 del PNBA	<i>&lt; 90% dei controlli previsti</i>	<i>≥ 90% dei controlli previsti</i>			
6	<b>ANAGRAFE CANINA</b> - Rilevazione delle popolazioni di cani e gatti randagi e di proprietà. Art. 8 della Legge 14/08/1991, n. 281 - Accordo Stato-Regioni del 06/02/2003 art. 4 comma 1 lett. b) e c); Decreto interministeriale 06/05/2008	6	invio, entro il 31 marzo di ogni anno, della relazione sull'attività svolta in materia di randagismo nell'anno precedente	<i>non inviato entro la data prevista</i>	<i>inviato entro la data prevista</i>	aggiornament o periodico dell'anagrafe nazionale (art. 4 comma 1 lett. c; art. 4 comma 2 )	<i>aggiornamenti consecutivi con intervallo superiore a 60 giorni</i>	<i>tutti gli aggiornamenti consecutivi hanno un intervallo inferiore o uguale a 60 giorni</i>			VINCOLANT E: sufficiente se punteggio medio è uguale 2
7	<b>FARMACOSORVEGLIANZA:</b> Attività di ispezione e verifica. Trasmissione al Ministero della Salute della relazione delle attività di cui al comma 3 dell'art.88 del D.Lg.vo 6 aprile 2006, n.193.	6	Rispetto della tempistica ( <b>31 marzo</b> )	<i>non inviato entro la data prevista</i>	<i>inviato entro la data prevista</i>	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3 e art. 71 comma 3 del D.Lg.vo 6 aprile 2006, n. 193	<i>Attività comprendente meno del 98% degli operatori controllabili</i>	<i>Attività comprendente almeno il 98% degli operatori controllabili</i>			VINCOLANT E: sufficiente se punteggio medio è uguale 2

8	<p><b>SALMONELLOSI ZOOTOTICHE</b> - Verifica dei dati pervenuti conformemente alle disposizioni comunitarie; Regolamento 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA n. 3610 del 24/02/12</p>	6	<p>Rispetto della tempistica annuale prevista dalle disposizioni vigenti per i Piani di controllo e sorveglianza salmonelle nel pollame</p>	<p><i>non inviato entro la data prevista</i></p>	<p><i>inviato entro la data prevista</i></p>	<p>Rispetto del volume di attività previsto dai piani nazionali per la ricerca di <i>Salmonelle</i> nei riproduttori, nelle ovaiole e polli da carne <i>Gallus gallus</i>, e nei tacchini da riproduzione e ingrasso</p>	<p><i>in meno di 3 dei 4 piani, non è raggiunto l'80% delle registrazioni dei campionamenti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi), inseriti dai Servizi Veterinari delle ASL competenti, entro i tre mesi dall'effettuazione dei campionamenti stessi, come previsto dai Piani nazionali</i></p>	<p><i>in 3 dei 4 piani, almeno l'80% delle registrazioni dei campionamenti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi), inseriti dai Servizi Veterinari delle ASL competenti deve essere eseguita entro i tre mesi dall'effettuazione dei campionamenti stessi, come previsto dai Piani nazionali</i></p>			
9	<p><b>BSE</b> - Reg 999/2001 allegato III sorveglianza TSE; nota DGSA n. 3117 del 23/02/2011.</p>	3	<p>Invio della rendicontazione corretta attraverso il SISTEMA RENDICONTAZIONI entro la data prevista dalle disposizioni (nota DGSA n. 3117 del 23/02/2011), relativa agli animali testati nell'anno di certificazione</p>	<p><i>non inviato entro la data prevista</i></p>	<p><i>inviato entro la data prevista</i></p>	<p>% dei bovini morti testati per BSE di età superiore ai 48 mesi rispetto al numero di bovini morti di età superiore ai 48 mesi registrati in BDN</p>	<p><i>&lt;75% di bovini morti testati per BSE</i></p>	<p><i>≥ 75% di bovini morti testati per BSE</i></p>			
10	<p><b>TSE</b> - Reg.999/2001; nota DGSA-III-20922-24/11/2010 e s.m.i.;</p>	3	<p>invio dei dati, corretti e completi, al CEA (Centro di Referenza) entro la data prevista (20 gennaio) richiesti dalla nota DGSA-III-20922-24/11/2010 e s.m.i., per il calcolo del campionamento da effettuare su ovini e caprini morti</p>	<p><i>invio non corretto, o non completo, o oltre la data prevista dalle disposizioni in vigore per l'anno di riferimento</i></p>	<p><i>invio corretto e completo entro la data prevista dalle disposizioni in vigore per l'anno di riferimento</i></p>	<p>percentuale di ovini e caprini morti testati per scrapie rendicontazione basata su un numero di ovini e caprini morti testati</p>	<p><i>&lt;60% di ovini o &lt; 40% dei caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie</i></p>	<p><i>≥60% di ovini e 40% di caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie</i></p>			

11	<b>SCRAPIE</b> - Decisione della Commissione 2002/677/CE del 22/08/2002, che stabilisce requisiti uniformi per la notifica dei programmi di eradicazione e di controllo delle malattie animali cofinanziati dalla Comunità.	3	invio corretto e completo entro la data prevista per l'anno dalle disposizioni vigenti (nota sul sistema rendicontazioni n. 3117-23/02/2011-DGSA-P) dei dati riguardanti i focolai di scrapie	<i>invio non corretto, o non completo, o oltre la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento</i>	<i>invio corretto e completo entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento</i>	corrispondenza tra il n. focolai rendicontati per il cofinanziamento CE ed il numero di focolai effettivi	<i>non corrispondente o inviati oltre la data utile per l'invio in Commissione Europea</i>	<i>corrispondente</i>		VINCOLANTE: sufficiente se punteggio medio è uguale 2
12	<b>ANAGRAFE OVICAPRINA</b> - Reg. CE 1505/2006 recante modalità di applicazione del Regolamento CE 21/2004 - livello minimo dei controlli in aziende oviceprine	3	Raggiungimento della soglia del 5% dei capi controllati e disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	< 5% dei capi controllati disponibili per la data presta	≥ 5% dei capi controllati disponibili per la data prevista	criterio di rischio adottato per la scelta degli allevamenti da sottoporre ai controlli	<i>&gt;85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</i>	<i>≤85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</i>		
13	<b>CONTROLLO SANITARIO DELLE POPOLAZIONI SUINE</b> - <b>anagrafe:</b> dlgs 26/10/2010 n. 200 che stabilisce modalità di identificazione e registrazione suini; <b>malattia di Aujeszky:</b> D.M. 1-4-1997 e DM 30 dic 2010	6	Rendicontazione, nel sistema informatico dedicato del relativo centro nazionale di referenza, del controllo sierologico annuale per la M. di Aujeszky nel 100 % delle aziende suine previste nell'ambito del Piano di sorveglianza per la malattia vescicolare del suino, e presenti in BDN, in tempo utile (entro il 31 marzo)	<i>dato disponibile entro il tempo utile, che attesti il controllo sierologico in meno del 100% delle aziende suine previste nell'ambito del Piano di sorveglianza per la MVS, e presenti in BDN</i>	<i>dato disponibile entro il tempo utile, che attesti il controllo sierologico in almeno il 100% delle aziende suine previste nell'ambito del Piano di sorveglianza per la MVS, e presenti in BDN</i>	Rendicontazione in BDN - in tempo utile per l'Annual Report - del raggiungimento della soglia di almeno 1% del totale delle aziende suinicole presenti nel territorio di competenza (art. 8 comma 2, dlgs 200/2010) per il controllo dell'anagrafe suina	<i>&lt; dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</i>	<i>≥ dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</i>		

14	<b>ANAGRAFE BOVINA</b> - Regolamento CE 1082/2003 e Reg 1034/2010 che stabilisce modalità di applicazione del regolamento CE 1760/00 - livello minimo dei controlli aziende bovine	3	Raggiungimento entro il tempo previsto dalle disposizioni nazionali della soglia del 3% di aziende bovine controllate e disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	< 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista	almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista	criterio di rischio adottato per la scelta delle aziende da sottoporre ai controlli	>85% dei controlli in azienda è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	≤85% dei controlli in azienda è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma			
15	<b>OGM</b> - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003 relativi agli alimenti e ai mangimi geneticamente modificati. Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza degli organismi geneticamente modificati negli alimenti - anni 2009-2011	4	predisposizione e comunicazione del Piano Regionale per la ricerca degli OGM, vigente nell'anno 2011	assenza del Piano Regionale per la ricerca degli OGM vigente nell'anno 2011, o mancata comunicazione	presenza e comunicazione del Piano Regionale per la ricerca degli OGM vigente nell'anno 2011	rispetto del numero minimo di campioni fissato dall'allegato 4 del Piano OGM 2009-2011	< del 90% dei campioni minimi previsti dall'allegato 4 del Piano OGM 2009-2011	> del 90% dei campioni minimi previsti dall'allegato 4 del Piano OGM 2009-2011			
16	<b>AUDIT SU STABILIMENTI</b> - controlli ufficiali sugli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale ai sensi del Regolamento CE 854/2004	6	invio entro la data prevista (31 marzo) dell'allegato 3 alla nota n. DGSAN 3/6238/p del 31 maggio 2007, debitamente compilato	non inviato entro la data prevista, e/o non debitamente compilato	inviato, debitamente compilato, entro la data prevista	% di audit sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte	numero di audit inferiore al 30% del totale degli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte	numero di audit uguale o superiore al 30% del totale degli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte			
17	<b>PIANO NAZIONALE RESIDUI</b> (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	6	Percentuale dei questionari sulle attività conseguenti a non conformità inseriti in NSIS/PNR rispetto al totale delle non conformità riscontrate	< 90% dei questionari di non conformità inseriti	≥ 90% dei questionari di non conformità inseriti	referti rilasciati dal laboratorio entro i tempi indicati dal PNR 2011 per ciascuna delle categorie (10 giorni lavorativi per le sostanze di Cat. A e 30 giorni lavorativi per quelle di cat. B)	< 40% dei campioni di una categoria è refertato nei tempi indicati	≥ 40% dei campioni di ciascuna categoria è refertato nei tempi indicati			

18	<b>RASSF</b> - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	8	Comunicazione del cellulare di servizio della Regione in relazione a notifiche del RASFF in orari e giorni extra lavorativi	<i>Mancanza di comunicazione del cellulare</i>	<i>Comunicazione del cellulare</i>	tempi di risposta alle comunicazioni di allerta (risposte ricevute entro le 5 settimane, risposte ricevute ma oltre le 5 settimane, nessuna risposta ricevuta)	<i>Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, minore o uguale a 1 .</i>	<i>Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1</i>			
19	<b>FITOSANITARI SU ALIMENTI</b> - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale; Regolamento 396/2005	8	arrivo corretto e completo dei dati entro 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento	<i>mancato arrivo dei dati entro il termine salvo deroga o in formato diverso da quello elettronico previsto</i>	<i>arrivo dei dati entro il termine</i>	rispetto dei criteri di campionamento fissati nelle tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992	<i>numero dei campioni non raggiunge almeno l'80% sul totale di quelli attesi</i>	<i>numero dei campioni raggiunge almeno l'80% sul totale di quelli attesi</i>			VINCOLANTE: sufficiente se punteggio medio è uguale 2
20	<b>S.INTE.S.I. STABILIMENTI</b> (art. 3 del reg. 854/2004; art. 31 del Reg. 882/04) anagrafe degli stabilimenti riconosciuti per la produzione di alimenti di origine animale	4	presenza di stabilimenti riconosciuti in via definitiva sulla base di un precedente riconoscimento condizionato	<i>meno del 98 % dei riconoscimenti definitivi rilasciati nel 2011 è stato basato su un riconoscimento condizionato</i>	<i>almeno il 98 % dei riconoscimenti definitivi rilasciati nel 2011 è stato basato su un riconoscimento condizionato</i>	rispetto dei tempi di rilascio del riconoscimento o definitivo	<i>meno del 90% dei riconoscimenti condizionati rilasciati nel 2011 sono stati trasformati in definitivi entro i 6 mesi previsti dal Reg. 854/04 sul totale dei riconoscimenti condizionati rilasciati nell'anno medesimo</i>	<i>almeno il 90% dei riconoscimenti condizionati rilasciati nel 2011 sono stati trasformati in definitivi entro i 6 mesi previsti dal Reg. 854/04 sul totale dei riconoscimenti condizionati rilasciati nell'anno medesimo</i>			
TOTALE		100									

Schema di valutazione finale:

<b>SUFFICIENTE</b>	≥ 60% con sufficienza per almeno 4 dei flussi vincolanti oppure valutazione insufficiente ma con trend positivo rispetto all'anno precedente (% in miglioramento) con sufficienza per almeno 4 dei flussi vincolanti
<b>NON SUFFICIENTE</b>	< 60% o comunque con meno di 4 flussi vincolanti sufficienti oppure valutazione insufficiente e con trend negativo rispetto all'anno precedente (% in peggioramento) o con meno di 4 flussi vincolanti sufficienti, o mancato rispetto degli eventuali impegni sottoscritti in sede di Comitato LEA

**NOTE:**

FLUS. INF. 1.2: per le Regioni dell'OM 14/11/2006 il requisito di correttezza e completezza della relazione e delle attività che generano le informazioni che supportano la relazione medesima è soddisfatto se, per la brucellosi si ciascuna delle specie bovina, bufalina, ovina e caprina sussistono tutte le seguenti condizioni: almeno l'80% dei controlli sono stati caricati sul sistema SANAN, e almeno l'80% degli esiti analitici caricati dagli IZS nel sistema rispetto al totale dei controlli effettuati

FLUS. INF. 3.2: la data da considerare per l'invio contestuale deve essere quella della rendicontazione al PNAA

FLUS. INF. 4.2: la conformità dei dati è valutata dall'ufficio VI-DGSA sulla base dei dati trasmessi con il flusso comunitario e la rispondenza alle istruzioni correlate. Documentazione e spiegazione di ciascuna valutazione è assicurata agli atti dell'ufficio benessere

FLUS. INF. 7.2: l'articolo 71 riguarda la sola attività di vendita diretta e non di vendita al dettaglio. In caso di controlli effettuati pari al valore di (controllabili -1), si considera sufficiente

FLUS. INF. 9.1: i dati devono essere inviati regolarmente durante l'anno. Con questo indicatore si monitora che tutti i capi testati nell'anno di certificazione siano conosciuti dal CEA entro il 31 marzo dell'anno successivo

FLUS. INF. 11.2: il numero di focolai effettivi viene fornito dal CEA di Torino; la verifica del dato reale dei focolai rendicontati dalla Regione, consente di poter dire che il numero di capi che la regione dichiara come "abbattuti" - sul quale percepiamo il cofinanziamento - è affermato con diligenza.

FLUS. INF. 13.2: sono escluse dal calcolo le aziende con 1 suino

FLUS. INF. 16.2: il target di sufficienza ritenuto congruo è il 30 %

FLUS. INF. 17.2: la determinazione del risultato deve tenere conto di tutte le eccezioni previste dal PNR 2011 (per tenere conto dei giorni non lavorativi si considereranno, ai fini del calcolo 20 giorni per la Cat. A e 45 giorni per la Cat. B).

FLUS. INF. 18.2 : vengono prese in esame esclusivamente gli allerta comunitari. Documentazione e spiegazione di ciascuna valutazione è assicurata agli atti dell'ufficio VIII-DGSAN

FLUS. INF. 20.1: fatto salvo il caso in cui le Regioni hanno adottato una specifica azione correttiva nel corso del 2011

FLUS. INF. 20.2: l'ufficio III DGSA valuterà sufficiente se almeno il 90 % dei riconoscimenti condizionati rilasciati nel 1° semestre sono stati trasformati/revocati in definitivi nel 2° semestre; le regioni che rilasciano direttamente il definitivo, in difformità dalle disposizioni previste, saranno valutate insufficienti

## Allegato 3 "Griglia LEA"

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Dato mancante o palesemente errato -1
1	Prevenzione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte >= 95%	tutte >= 93%	una < 93%	più di 1 < 93%	
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,2	>= 95%	92% - 95%	< 92% e in aumento	< 92% e non in aumento	
		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	0,2	>= 75%	64% - 75%	< 64% e in aumento	< 64% e non in aumento	
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	0,6	score >= 9	score 7 - 8	score 5 - 6	score 0 - 4	
3	Prevenzione	Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	1	>= 85	80 - 85	< 80 e in aumento	< 80 e non in aumento	mancante dopo il 30 giugno
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità controllate sul totale da controllare	0,5	>= 5,0%	2,5% - 5,0%	< 2,5% e in aumento	< 2,5% e non in aumento	mancante o espresso in altra unità di misura
5	Prevenzione veterinaria e alimentare	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza	0,4	≥ 99,7% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione	98% - 99,6% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; oppure ≥ 99,7% ma perdita della qualifica o prevalenza in aumento	95% - 97,9% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; oppure tra 98,0% e 99,6% compresi ma perdita della qualifica o prevalenza in aumento	< 95% oppure compresi tra 95,0% - 97,9% ma prevalenza in aumento	
		MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/11/2006 il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi e riduzione della prevalenza per tutte le specie	0,4	≥ 99,7% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; per le regioni dell'OM 14/11/2006 almeno l'80% in entrambi i criteri e prevalenza con trend in diminuzione per tutte le specie	98% - 99,6% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; per le Regioni dell'OM 14/11/2006 il rispetto dell'80% in entrambi i criteri; oppure per le Regioni dell'OM ≥ 99,7% ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri o prevalenza con trend in aumento per una o più specie	95% - 97,9% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; per le Regioni dell'OM 14/11/2006 il rispetto dell'80% in entrambi i criteri; oppure per le Regioni dell'OM, tra 98% e 99,6% compresi ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri o prevalenza con trend in aumento per una o più specie	< 95%; oppure per le Regioni dell'OM, compresi tra 95% e 97,9% ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri o prevalenza con trend in aumento per una o più specie	

		ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	0,1	>= 99,7%	98% - 99,6%	95% - 97,9%	< 95%	
6	Prevenzione veterinaria e alimentare	CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI - Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	0,3	>= 98%	90% - 97,9%	80% - 89,9%	< 80%	
		CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	0,3	>= 90%	70% - 89,9%	50% - 69,9%	< 50%	
7	Distrettuale	Somma ponderata di tassi specifici per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. <b>(Indice pesato per fasce d'età)</b>	1	<= 600	600 - 650	> 650 e in diminuzione	> 650 e non in diminuzione	
8	Distrettuale anziani	Percentuali di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2	>= 4%	3,5% - 4%	< 3,5% e in aumento	< 3,5% e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
9	Distrettuale anziani	Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti	1	>= 10	6 - 9,9	< 6 e in aumento	< 6 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
		Numero di posti in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti	0,2 5	>= 10	6 - 9,9	< 6 e in aumento	< 6 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
10	Distrettuale disabili	Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,8	>= 0,6	0,5 - 0,59	< 0,5 e in aumento	< 0,5 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
		Numero di posti in strutture residenziali e semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,2	>= 0,6	0,5 - 0,59	< 0,5 e in aumento	< 0,5 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,2 5	> 1	>= 0,5 e in aumento	>= 0,5 e non in aumento	< 0,5	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
12	Distrettuale farmaceutica	Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	2	<= 13,3%	13,3% - 15%	> 15% e in diminuzione	> 15% e non in diminuzione	mancante dopo il 30 giugno
13	Distrettuale	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,5	5,1 - 7,5 estremi inclusi	3 - 5,1 o 7,5 - 9	< 3 e in aumento o > 9 e non in aumento	< 3 e non in aumento o > 9 e in aumento	
14	Distrettuale salute mentale	Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 ab.	1	>= 1.000	500 - 1.000	< 500 e in aumento	< 500 e non in aumento	dati mancanti o palesemente errati
15	Ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000	2	<= 180	180 - 190	>190 e non in aumento	>190 e in aumento	
		Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	1	<= 10	10 - 15	> 15 e in diminuzione	> 15 e non in diminuzione	
16	Ospedaliera	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	1	>= 36%	33% - 36%	< 33% e in aumento	< 33% e non in aumento	

17	Ospedaliera	Tasso stnd. di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatazza (Patto della salute 2010-2012)	2	<= 23	23 - 27	> 27 e in diminuzione	> 27 e non in diminuzione	
18	Ospedaliera	Percentuale parti cesarei	1	< 30%	30% - 35%	> 35% e in diminuzione (almeno 1%)	> 35% e non in diminuzione di almeno 1%	
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 3 giornate in regime ordinario ( <b>sono esclusi decessi, dimissioni volontarie e trasferiti</b> )	1	>= 60%	50% - 60%	< 50% e in aumento	< 50% e non in aumento	
20	Ospedaliera	Degenza media trimmata standardizzata per case-mix	1	<= 6	6 - 6,2	> 6,2 e non in aumento	> 6,2 e in aumento	
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	1	<= 18	19 - 21	22 - 25	>= 26	

<b>Valutazione</b>	<b>Intervallo</b>
<b>Adempiente</b>	<b>&gt; 160</b>
<b>Adempiente con impegno su alcuni indicatori</b>	<b>&gt;130 - 160</b>
<b>Critica</b>	<b>&lt; 130</b>