



**Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali**

**DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI
ETICI DI SISTEMA**

**COMITATO PERMANENTE PER LA VERIFICA DELL'EROGAZIONE DEI
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI APPROPRIATEZZA
ED EFFICACIA NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE, DI CUI ALL'INTESA STATO-
REGIONI DEL 23 MARZO 2005**

**RACCOLTA DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER LA
VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI RELATIVI ALL'ANNO 2008**

PREMESSA

Con questo documento, predisposto in attuazione di quanto previsto dall'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, vengono riportati gli adempimenti- cui sono tenute le Regioni per accedere al maggior finanziamento per l'anno 2008- riferiti agli articoli: 1, Allegato 1- punto 2-lettere c), e), f), g) e h), 3, 4 e 10.

Per tali articoli la certificazione al Tavolo tecnico degli adempimenti, di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, è affidata alla responsabilità del Comitato LEA.

Agli adempimenti sopra citati si aggiungono per l'anno 2008 quelli fissati dalla legge 27 dicembre 2006 n. 296 e dalla legge 24 dicembre 2007 n. 244, nonché quelli inseriti nel D.P.C.M. 17 dicembre 2007 in materia di tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro.

Il documento contiene le indicazioni sulla documentazione ed i dati da produrre entro il 30 maggio 2009 al Tavolo tecnico degli adempimenti, che costituirà oggetto di istruttoria da parte del Comitato ai fini della successiva certificazione.

Il presente documento di indicazioni tiene conto dei compiti affidati al Comitato, in relazione agli adempimenti regionali, dall'articolo 12 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e costituisce per il Comitato stesso un percorso di carattere documentale tale da realizzare le condizioni per la certificazione dei singoli adempimenti.

1. Adempimenti oggetto della certificazione e documentazione aggiuntiva

Gli adempimenti previsti dall'Intesa sono raggruppati per aree, tenendo conto del fatto che negli articoli dell'Intesa, oggetto della certificazione da parte del Comitato, alcuni degli adempimenti sono da considerarsi sovrapponibili o strettamente correlati.

Per ognuna delle aree, sotto forma di questionario, si riportano:

- gli adempimenti con la relativa fonte di riferimento;
- le informazioni che sono richieste alle Regioni al fine di contribuire a chiarire gli elementi che concorrono alla formazione degli adempimenti oggetto specifico della verifica;
- l'indicazione della documentazione probante da inviare al Comitato;
- istruzioni specifiche, contenute in un documento allegato di note per compilazione del questionario, che contiene anche la documentazione di riferimento per l'istruttoria dei singoli adempimenti.

Il questionario è composto da due parti : nella prima parte sono riportati gli adempimenti regionali distinti nelle le informazioni e i dati che le Regioni sono tenute a fornire nei tempi previsti, e nelle informazioni di cui il Ministero con propri flussi informativi, periodici o occasionali, già dispone; nella seconda parte sono riportati i nuovi adempimenti previsti dalla legge 27 dicembre 2006 n. 296 e dalla legge 24 dicembre 2007 n. 244, nonché quelli inseriti nel D.P.C.M. 17 dicembre 2007 in materia di tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro.

In considerazione del fatto che le Regioni hanno già compilato il questionario relativo agli adempimenti 2007, con il presente questionario dovranno limitarsi a compilare le nuove domande e ad aggiornare e/o integrare quanto già comunicato precedentemente.

2. Note per la compilazione della documentazione da trasmettere.

Il documento di note allegato al questionario contiene, per le singole aree di adempimento, il riferimento alle modalità e alla documentazione sulla quale si provvederà all'istruttoria da parte del Comitato.

La valutazione degli adempimenti regionali sarà articolata tenendo presente i seguenti aspetti:

- programmatico e/o decisionale
- attuativo
- qualitativo

L'aspetto programmatico e/o decisionale riguarda la constatazione dell'avvenuta adozione dell'atto.

Gli altri elementi, attuativo e qualitativo, non assumono una valenza di indispensabilità per certificare l'adempimento di riferimento, ma costituiscono dati integrativi ed informativi utili alla formazione della valutazione finale.

La valutazione degli aspetti attuativi e qualitativi dell'adempimento nella successiva fase di istruttoria, può comportare l'applicazione di criteri di discrezionalità e flessibilità nella verifica in relazione anche alle differenze tra le Regioni e a eventuali diversi gradi di attuazione degli adempimenti stessi.

La documentazione dovrà avere come riferimento fonti ufficiali informative o documentali, che vengono specificate nei singoli adempimenti.

Questionario sugli adempimenti per l'anno 2008, di cui agli articoli 1 - Allegato 1 - punto 2-lettere c), e), f), g) e h), 3, 4 e 10 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

INDICE

I PARTE

- 1. OBBLIGHI INFORMATIVI**
- 2. MANTENIMENTO DELL'EROGAZIONE DEI LEA**
- 3. ASSISTENZA OSPEDALIERA**
- 4. ASSISTENZA EXTRAOSPEDALIERA**
- 5. PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE**
- 6. PIANO NAZIONALE AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE SANITARIO**
- 7. EDILIZIA SANITARIA E AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO**

II PARTE

- 1. ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**
- 2. RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE EROGANTI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO**
- 3. SPERIMENTAZIONI GESTIONALI**
- 4. TUTELA DELLA SALUTE E PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO**
- 5. CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA**

REGIONE _____

I PARTE

1. OBBLIGHI INFORMATIVI

Adempimenti intesa 23 marzo 2005

- adempiere agli obblighi informativi sul monitoraggio della spesa relativi all'invio al Sistema Informativo Sanitario dei modelli CE, SP, CP ed LA (*decreto ministeriale 16 febbraio 2001, decreto ministeriale 28 maggio 2001, decreto ministeriale 29 aprile 2003, decreto ministeriale 18 giugno 2004; Allegato 1-punto 2-lettera c;*
- adempiere agli obblighi informativi sugli indicatori e parametri contenuti nel decreto ministeriale 12 dicembre 2001; *Allegato 1-punto 2-lettera c;*
- il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario, nei contenuti e secondo le modalità di cui al comma precedente è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al maggior finanziamento di cui alla presente intesa, sulla base dei criteri fissati dalla Cabina di Regia. Restano fermi gli adempimenti relativi agli obblighi informativi, di cui ai decreti ministeriali 16 febbraio 2001, 28 maggio 2001, 29 aprile 2003 e 18 giugno 2004.; *Articolo 3, comma 6;*
- il Nuovo Sistema Informativo sanitario ricomprende il flusso informativo sui dispositivi medici da definirsi con apposito accordo, da sancire in Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281; *Articolo 3, comma 9;*
- garantire entro il 30 ottobre 2005 ed a tale scopo adottare misure specifiche dirette a prevedere che, ai fini della confermabilità dell'incarico del direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel nuovo sistema informativo sanitario costituisce grave inadempienza.; *Articolo 3, comma 8;*
- trasmettere telematicamente al Ministero della salute il flusso informativo dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci di classe A (contenente informazioni relative a: primo ciclo di terapia, farmaci inseriti nel PHT e altri farmaci eventualmente oggetto di distribuzione diretta, distribuzione di farmaci "per conto"), istituito nell'ambito del NSIS. per verificare che l'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza farmaceutica sia contenuto entro i tetti fissati dalla legislazione vigente (13% per la spesa territoriale e 16% per la spesa complessiva, ai sensi dell'articolo 48 del decreto - legge 30 settembre 2003 n. 269 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326);. *Articolo 3, comma 10 ;*
- le Regioni si impegnano ad adottare 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 e ciò costituisce adempimento cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento di cui alla presente intesa. *Articolo 3, comma 7;*
- tra gli adempimenti previsti per gli obblighi informativi sono ricompresi quelli relativi alla raccolta dei dati previsti dal progetto di Tessera Sanitaria ai sensi dell'Art.50 della Legge 24 novembre 2003 n.326 e secondo quanto previsto dal Patto per la salute del 28 settembre 2006.

1.1 OBBLIGHI INFORMATIVI: DA COMPILARE A CURA DELLA REGIONE

1.1.1 A fini ricognitivi, con riferimento ai flussi informativi ritenuti necessari per il monitoraggio dei Livelli di Assistenza, compilare la seguente tabella:

(compilare barrando con un X la casella corrispondente e indicare il referente regionale)

Tipologia dati	Responsabile/ referente	Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui sistemi informativi		
		Raccolta	Controlli	Sistema Informativo
Dati Finanziari (CE,SP, CE, LA)	Nome:	Quanto tempo prima dell'invio dei flussi al MdS raccogliete i dati	Che tipo di controlli si effettuano prima dell'invio dei dati al MdS	Interoperabilità tra il S.I. regionale e il S.I. locale
	e-mail	1. I dati arrivano contestualmente in Regione e al MdS	1. Controlli limitati all'obbligatorietà del dato	1. Non c'è interoperabilità con S.I. locali
		2. I dati arrivano, in regione, con tempistica variabile in relazione alla tipologia di flusso. Definire il tempo: _____	2. Controlli parziali (alcuni campi, alcuni flussi, alcune strutture)	2. C'è con parte di esse (indicare il n. di ASL/AO sul totale) _____
			3. Controlli totali (tutti i campi, tutti i flussi, tutte le strutture)	3. C'è con tutte le ASL/AO
Dati di Struttura (FLS.11,FLS.12, STS.11, STS.14, RIA.11, HSP.11, HSP.12, HSP.13, HSP.14, HSP.16, Conto Annuale)	Nome:	1. I dati arrivano contestualmente in Regione e al MdS	1. Controlli limitati all'obbligatorietà del dato	1. Non c'è interoperabilità con S.I. locali
	e-mail	2. I dati arrivano, in regione, con tempistica variabile in relazione alla tipologia di flusso. Definire il tempo: _____	2. Controlli parziali (alcuni campi, alcuni flussi, alcune strutture)	2. C'è con parte di esse (indicare il n. di ASL/AO sul totale) _____
			3. Controlli totali (tutti i campi, tutti i flussi, tutte le strutture)	3. C'è con tutte le ASL/AO
Dati di Attività				
(FLS.18, FLS.21, STS.24, HSP.22bis, HSP.24)	Nome:	1. I dati arrivano contestualmente in Regione e al MdS	1. Controlli limitati all'obbligatorietà del dato	1. Non c'è interoperabilità con S.I. locali
	e-mail	2. I dati arrivano, in regione, con tempistica variabile in relazione alla tipologia di flusso. Definire il tempo: _____	2. Controlli parziali (alcuni campi, alcuni flussi, alcune strutture)	2. C'è con parte di esse (indicare il n. di ASL/AO sul totale) _____
			3. Controlli totali (tutti i campi, tutti i flussi, tutte le strutture)	3. C'è con tutte le ASL/AO
Specialistica Ambulatoriale	Nome:	1. I dati arrivano contestualmente in Regione e al MdS	1. Controlli limitati all'obbligatorietà del dato	1. Non c'è interoperabilità con S.I. locali
	e-mail	2. I dati arrivano, in regione, con tempistica variabile in relazione alla tipologia di flusso. Definire il tempo: _____	2. Controlli parziali (alcuni campi, alcuni flussi, alcune strutture)	2. C'è con parte di esse (indicare il n. di ASL/AO sul totale) _____
			3. Controlli totali (tutti i campi, tutti i flussi, tutte le strutture)	3. C'è con tutte le ASL/AO

Allegato 1 – Questionario LEA 2008

Assistenza Farmaceutica	Nome:	1. I dati arrivano contestualmente in Regione e al MdS	1. Controlli limitati all'obbligatorietà del dato	1. Non c'è interoperabilità con S.I. locali
	e-mail	2. I dati arrivano, in regione, con tempistica variabile in relazione alla tipologia di flusso. Definire il tempo: _____	2. Controlli parziali (alcuni campi, alcuni flussi, alcune strutture)	2. C'è con parte di esse (indicare il n. di ASL/AO sul totale) _____
		3. Controlli totali (tutti i campi, tutti i flussi, tutte le strutture)	3. C'è con tutte le ASL/AO	
SDO	Nome:	1. I dati arrivano contestualmente in Regione e al MdS	1. Controlli limitati all'obbligatorietà del dato	1. Non c'è interoperabilità con S.I. locali
	e-mail	2. I dati arrivano, in regione, con tempistica variabile in relazione alla tipologia di flusso. Definire il tempo: _____	2. Controlli parziali (alcuni campi, alcuni flussi, alcune strutture)	2. C'è con parte di esse (indicare il n. di ASL/AO sul totale) _____
		3. Controlli totali (tutti i campi, tutti i flussi, tutte le strutture)	3. C'è con tutte le ASL/AO	
CEDAP	Nome:	1. I dati arrivano contestualmente in Regione e al MdS	1. Controlli limitati all'obbligatorietà del dato	1. Non c'è interoperabilità con S.I. locali
	e-mail	2. I dati arrivano, in regione, con tempistica variabile in relazione alla tipologia di flusso. Definire il tempo: _____	2. Controlli parziali (alcuni campi, alcuni flussi, alcune strutture)	2. C'è con parte di esse (indicare il n. di ASL/AO sul totale) _____
		3. Controlli totali (tutti i campi, tutti i flussi, tutte le strutture)	3. C'è con tutte le ASL/AO	
Altri Dati				
Osservatorio investimenti	Nome:	1. I dati arrivano contestualmente in Regione e al MdS	1. Controlli limitati all'obbligatorietà del dato	1. Non c'è interoperabilità con S.I. locali
	e-mail	2. I dati arrivano, in regione, con tempistica variabile in relazione alla tipologia di flusso. Definire il tempo: _____	2. Controlli parziali (alcuni campi, alcuni flussi, alcune strutture)	2. C'è con parte di esse (indicare il n. di ASL/AO sul totale) _____
		3. Controlli totali (tutti i campi, tutti i flussi, tutte le strutture)	3. C'è con tutte le ASL/AO	
Malattie Infettive/Vaccinazioni	Nome:	1. I dati arrivano contestualmente in Regione e al MdS	1. Controlli limitati all'obbligatorietà del dato	1. Non c'è interoperabilità con S.I. locali
	e-mail	2. I dati arrivano, in regione, con tempistica variabile in relazione alla tipologia di flusso. Definire il tempo: _____	2. Controlli parziali (alcuni campi, alcuni flussi, alcune strutture)	2. C'è con parte di esse (indicare il n. di ASL/AO sul totale) _____
		3. Controlli totali (tutti i campi, tutti i flussi, tutte le strutture)	3. C'è con tutte le ASL/AO	
Tossicodipendenza / Alcooldipendenza	Nome:	1. I dati arrivano contestualmente in Regione e al MdS	1. Controlli limitati all'obbligatorietà del dato	1. Non c'è interoperabilità con S.I. locali
	e-mail	2. I dati arrivano, in regione, con tempistica variabile in relazione alla tipologia di flusso. Definire il tempo: _____	2. Controlli parziali (alcuni campi, alcuni flussi, alcune strutture)	2. C'è con parte di esse (indicare il n. di ASL/AO sul totale) _____
		3. Controlli totali (tutti i campi, tutti i flussi, tutte le strutture)	3. C'è con tutte le ASL/AO	

Indagini ad Hoc ed Indicatori	Nome:	1. I dati arrivano contestualmente in Regione e al MdS	1. Controlli limitati all'obbligatorietà del dato	1. Non c'è interoperabilità con S.I. locali
	e-mail	2. I dati arrivano, in regione, con tempistica variabile in relazione alla tipologia di flusso. Definire il tempo: _____	2. Controlli parziali (alcuni campi, alcuni flussi, alcune strutture)	2. C'è con parte di esse (indicare il n. di ASL/AO sul totale) _____
			3. Controlli totali (tutti i campi, tutti i flussi, tutte le strutture)	3. C'è con tutte le ASL/AO

1.1.2 Rispetto a quanto già dichiarato lo scorso anno, relativamente agli adempimenti 2007, sono stati approvati nell'anno 2008 atti o provvedimenti ulteriori 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?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

1.1.3 Sono state effettuate le trasmissioni dei dati relativi al IV trimestre 2007 secondo quanto disposto dal DM 31 luglio 2007?

Si No

Se No spiegare i motivi

1.1.4 Rispetto a quanto già dichiarato lo scorso anno, relativamente agli adempimenti 2007, sono stati approvati nell'anno 2008 atti o provvedimenti ulteriori finalizzati a garantire l'adozione della contabilità analitica per centri di costo e responsabilità nelle aziende sanitarie locali e nelle aziende ospedaliere?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

1.1.4.1 In quante aziende sanitarie della regione è stata adottata la contabilità analitica per centri di costo e responsabilità ?

	Numero	In % sul totale delle aziende
Aziende sanitarie		

1.1.4.2 Il sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità è stabilito a livello regionale oppure ogni azienda può adottare autonomamente un proprio sistema di contabilità analitica ?

Sistema di contabilità analitica regionale, uniforme per tutte le aziende

Sistema di contabilità analitica proprio per ogni azienda

1.1.4.3 Nel caso in cui si adotti un sistema di contabilità analitica stabilito dalla Regione ed uniforme in tutte le aziende, esiste un sistema di raccolta ed elaborazione dei dati a livello regionale ?

Si No

1.1.5 Rispetto a quanto già dichiarato lo scorso anno, relativamente agli adempimenti 2007, sono stati approvati nell'anno 2008 o nei primi mesi del 2009 atti o provvedimenti finalizzati alla creazione e trasmissione dei dati relativi al flusso informativo sui dispositivi medici ?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

1.1.5.1 Sono stati nominati Amministratori di sicurezza regionali per la gestione degli utenti del Repertorio dei dispositivi medici afferenti al territorio di propria competenza?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

1.1.5.2 Sono state elaborate procedure per il rilascio e la gestione delle autorizzazioni all'accesso alle funzioni di consultazione del repertorio dei dispositivi medici?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

1.1.5.3 Sono state effettuate rilevazioni a scopo ricognitivo o verifiche di fattibilità per l'allineamento degli strumenti informatici, già in uso, alle informazioni richieste nel Repertorio dei dispositivi medici?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

1.2 OBBLIGHI INFORMATIVI: DA COMPILARE A CURA DEL MINISTERO

Sono di seguito riportate le informazioni, compilate dal Ministero, oggetto della certificazione, per gli adempimenti previsti in materia di obblighi informativi

1.2.1 Saranno oggetto della verifica i modelli economici di seguito elencati relativi alle aziende sanitarie, aziende ospedaliere, IRCCS pubblici, anche trasformati in Fondazioni, Aziende Ospedaliere Universitarie (decreto 23 ottobre 2006), spesa “accentrata regionale” (modello ‘000’) e “riepilogativo regionale” (modello ‘999’):

Modello	% copertura
<u>CE consuntivo 2008</u>	
<u>CE preventivo 2008</u>	
<u>CE I trimestre 2008</u>	
<u>CE II trimestre 2008</u>	
<u>CE III trimestre 2008</u>	
<u>CE IV trimestre 2008</u>	
<u>CE consuntivo 2008 (a partire dal 30 giugno 2009)</u>	
<u>SP consuntivo 2007</u>	
<u>SP consuntivo 2008 (a partire dal 30 giugno 2009)</u>	
<u>CP consuntivo 2007</u>	
<u>CP consuntivo 2008 (a partire dal 31 maggio 2009)</u>	
<u>LA consuntivo 2007</u>	
<u>LA consuntivo 2008 (a partire dal 30 giugno 2009)</u>	

1.2.2 Saranno oggetto della verifica i flussi informativi necessari ai fini dell’elaborazione degli indicatori del sistema di garanzia dell’assistenza sanitaria, nonché tutti i flussi informativi ritenuti utili per il monitoraggio dei livelli di assistenza

modelli	% modelli compilati entro la data della verifica	% copertura
Rilevazione CEDAP	La copertura della rilevazione è valutata attraverso il raffronto con la fonte informativa della Scheda di Dimissione Ospedaliera	
Mod. FLS 11	%ASL che hanno inviato il modello FLS11 (quadro F), rispetto al totale delle ASL della Regione	

Allegato 1 – Questionario LEA 2008

FLS 12	%ASL che hanno inviato il modello FLS12 (quadri E, F), rispetto al totale delle ASL della Regione	
HSP11/12	%modelli HPS.12 inviati rispetto ai modelli HSP.12 attesi	
HSP11/13	%modelli HPS.13 inviati rispetto ai modelli HSP.13 attesi	
HSP.14 Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero	% modelli HSP14 inviati rispetto alle strutture ospedaliere pubbliche, equiparate e private accreditate che hanno segnalato la presenza di apparecchiature	
Rilevazione del personale e delle attività (ASL e AO): conto annuale	Copertura delle tabelle del conto annuale specifiche del comparto del SSN, rispetto alle aziende sanitarie, ospedaliere ed alle strutture di ricovero pubbliche della Regione	
HSP.16 Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private	% modelli HPS.16 inviati rispetto ai modelli HSP.16 attesi	
FLS 21	Farmac. convenz.: %ASL che hanno inviato i dati del quadro G del modello FLS21 rispetto al totale delle ASL della Reg.; per i dati dell'assist. domiciliare: %ASL che hanno inviato i dati del quadro H del modello FLS21 rispetto al totale delle ASL della Reg. che hanno dichiarato l'attivazione del Servizio di ADI nel quadro F del modello FLS.11	
RIA 11	% modelli RIA.11 per i quali sono valorizzati i dati del quadro H relativo ai dati di attività, rispetto al #Modelli RIA.11 per i quali il quadro F relativo ai dati di struttura contiene # posti letto > 0.	
STS.14 Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere	% modelli STS14 inviati rispetto alle strutture in STS.11 che hanno segnalato la presenza di apparecchiature	
STS 21	% modelli STS21 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza special. territoriale	
STS 24	% modelli STS24 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza res.o semires.	
HSP 24	% modelli HSP.24 pervenuti per almeno un mese con quadro G (nido) o N (Nati immaturi) valorizzati, rispetto al numero dei modelli HSP.24 attesi	
Dati SDO	% istituti trasmessi rispetto alla anagrafica istituti	
Ind. Hoc Carta dei servizi	% ASL coperte dal questionario	
Ind. Hoc Comunità terapeutica	% ASL coperte dal questionario	
Ind. Hoc Screening	% ASL coperte dal questionario	
Ind. Hoc Tempi di attesa	% ASL coperte dal questionario	

1.2.3 Sarà oggetto della verifica la qualità dei flussi informativi necessari ai fini dell’elaborazione degli indicatori del sistema di garanzia dell’assistenza sanitaria, nonché di tutti i flussi informativi ritenuti utili per il monitoraggio dei livelli di assistenza

Modelli	Criterio di valutazione	Punteggio
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	
Mod. FLS 11	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall’aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna ASL.	
FLS 12	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali . Il riscontro è rappresentato dall’aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna ASL.	
HSP11/12	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall’aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna struttura di ricovero.	
HSP11/13	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall’aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna struttura di ricovero.	
HSP14	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall’aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna struttura di ricovero.	
Rilevazione del personale e delle attività (ASL e AO): conto annuale	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall’aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna ASL/Azienda ospedaliera/Ospedale a gestione diretta	
HSP16	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall’aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna struttura di ricovero equiparata al pubblico.	

FLS 21	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall'aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna ASL.	
RIA 11	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall'aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna struttura di riabilitazione.	
STS.14	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall'aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna struttura.	
STS 21	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall'aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna struttura.	
STS 24	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall'aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna struttura.	
HSP 24	Eventuale presenza di incongruenze rilevate attraverso i processi di controllo qualità eseguiti da parte del Ministero, che non hanno avuto /hanno avuto riscontro da parte dei referenti regionali ed aziendali. Il riscontro è rappresentato dall'aggiornamento della banca dati, oppure, in caso di dato correttamente inviato, dalla conferma del dato. Il criterio di valutazione è applicato a ciascuna struttura di ricovero.	
SDO Informazioni su Regime di ricovero, date di ricovero, di dimissione, di nascita, modalità di dimissione, diagnosi principale.	% schede non errate.	
Ind. Hoc Carta dei servizi	Valutazione di coerenza.	
Ind. Hoc Comunità terapeutica	Valutazione di coerenza.	
Ind. Hoc Screening pap test, mammografia	Valutazione di coerenza.	
Ind. Hoc Tempi di attesa	Valutazione di coerenza.	

1.2.4 In aggiunta saranno oggetto della verifica la copertura e la qualità dei debiti informativi con l'Unione Europea in tema di sanità veterinaria e alimenti.

Rilevazioni	Criteri di valutazione della Copertura	Criteri di valutazione della Qualità
Circolare n°1 del 12/03/2003 Piani di profilassi e risanamento del bestiame per TBC, BRC, LEB	invio entro la data prevista (20 marzo) degli allegati alla nota n. DGSA.2897 del 25 febbraio 2008 riguardanti TBC, BRC, LEB	invio contestuale della valutazione tecnica (ALLEGATO 1 e ALLEGATO 2 della Circolare n°1 del 12/03/2003 e s.m.i.)
Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale - Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; Legge 281/63 e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; D.M. 7/1/2000 e succ. modifiche; Decisione della Commissione 2001/9/CE.	Invio dei dati completi di attività secondo gli Allegati del PNAA entro i tempi previsti	Volume di attività minima e matrici corrispondenti al PNAA
Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale - Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; Legge 281/63 e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; D.M. 7/1/2000 e succ. modifiche; Decisione della Commissione 2001/9/CE.	Invio del Piano regionale Alimentazione Animale all'ufficio competente della DGSA entro i tempi previsti dal PNAA	Invio contestuale della relazione annuale sull'attività ispettiva effettuata
O.M. 13 luglio 2005 – D.M. 29 novembre 2007 - Piano di sorveglianza nazionale per la encefalomielite di tipo West Nile (West Nile Disease)	Rispetto della tempistica prevista nel Piano di sorveglianza per la West Nile	Rispetto del volume di attività previsto dal Piano di sorveglianza per la West Nile
Controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	Rispetto della tempistica (31 marzo)	Coerenza dei dati forniti con gli obblighi del Reg.CE n. 1/2005
Controlli riguardanti la "protezione degli animali negli allevamenti" (D.Lgs. 533/92 e succ. modifiche - D.Lgs. 534/92 e succ. modifiche - D.Lgs. 146/01 - Circolare 5/11/2001 n. 10 - D.Lgs. 267/03 - Decisione 2000/50/CE della Commissione)	Rispetto della tempistica (31 marzo)	Totale dei controlli effettuati
Rilevazione delle popolazioni di cani e gatti randagi e di proprietà. Art. 8 della Legge 14/08/1991 - Accordo Stato-Regioni del 06/02/2003 art. 4 comma 1 lett. b) e c)	Attivazione della banca dati regionale informatica e informatizzata (art. 4 comma 1 lett. b)	Aggiornamento periodico dell'anagrafe nazionale (art. 4 comma 1 lett. c; art. 4 comma 2)
Farmacovigilanza: 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.	Rispetto della tempistica (31 marzo)	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

Zoonosi - Adempimenti direttiva 99/2003/CE e Regolamento 2160/99 – organizzazione flusso informativo - Verifica dei dati pervenuti conformemente alle disposizioni comunitarie - D. Lvo n. 191/2006	Rispetto della tempistica prevista dalle disposizioni vigenti	Rispetto del volume di attività previsto dai piani nazionali per la ricerca di Salmonella in riproduttori e ovaiole della specie Gallus gallus
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 e che abroga la decisione 2000/322/CE	Invio entro la data prevista dalla norma, degli allegati alla nota n. DGSA.2897 del 25 febbraio 2008 e s.m.i. di richiesta annuale dei dati riguardanti le TSE (scrapie)	Corrispondenza tra il n. focolai rendicontati per il cofinanziamento CE ed il numero di focolai effettivi
Regolamento CE 1082/2003 che stabilisce modalità di applicazione del regolamento CE 1760/00 – livello minimo dei controlli aziende bovine	Raggiungimento entro il tempo previsto dalle disposizioni nazionali della soglia del 5% di aziende bovine controllate	Criterio di rischio adottato per la scelta delle aziende da sottoporre ai controlli
Controlli ufficiali sugli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale ai sensi del Regolamento CE 854/2004	Invio entro la data prevista (31 marzo) dell'allegato 3 alla nota n. DGSAN 3/6238/p del 31 maggio 2007, debitamente compilato	Rapporto percentuale del numero di audit/ispezioni sul numero di stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	Comunicazione del cellulare di servizio della Regione in relazione a notifiche del RASFF in orari e giorni extra lavorativi	Tempi di risposta alle comunicazioni di allerta (risposte ricevute entro le 5 settimane, risposte ricevute ma oltre le 5 settimane, nessuna risposta ricevuta)
DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	Arrivo dei dati entro 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento	Rispetto dei criteri di campionamento fissati nella tabella allegata al DM 23/12/1992

2. MANTENIMENTO DELL'EROGAZIONE DEI LEA

Adempimenti intesa 23 marzo 2005

- mantenere l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei L.E.A., (*Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n.289 e articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n.311*);
 - 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. La relativa verifica avviene secondo le modalità definite nell'accordo Stato Regioni del 1° luglio 2004, atto rep. n. 2035, (*articolo 52, comma 4, lettera b*), della legge 27 dicembre 2002, n.289); *allegato 1 – punto 2 lettera g*;
 - trasmissione al Comitato di cui all'art. 9 dei provvedimenti relativi ai livelli essenziali aggiuntivi regionali e al relativo finanziamento; *Articolo 4 comma 1, lettera h*;
 - trasmissione al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze dei 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. *Articolo 4 comma 1, lettera i*;
 - attuare nel proprio territorio, nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste di attesa, le adeguate iniziative, senza maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, dirette a favorire lo svolgimento, presso gli ospedali pubblici, di accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni della settimana, in armonia con quanto previsto dall'accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome del 14 febbraio 2002, atto rep. n. 1387, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e gli indirizzi applicativi sulle liste di attesa. A tale fine, la flessibilità organizzativa e gli istituti contrattuali della turnazione, del lavoro straordinario e della pronta disponibilità, potranno essere utilizzati, unitamente al recupero di risorse attualmente utilizzate per finalità non prioritarie, per ampliare notevolmente l'offerta dei servizi, con diminuzione delle giornate complessive di degenza. Annualmente le regioni predispongono una relazione da presentare in sede di Conferenza Stato-Regioni, anche ai fini del successivo inoltro da inviare al Parlamento, circa l'attuazione dei presenti adempimenti e dei risultati raggiunti. *Articolo 52, comma 4, lettera c*), della legge 27 dicembre 2002, n. 289.
 - 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)
- 1-septies. 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 inappropriata individuazione 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.».
- Verificare la spesa per l'erogazione dell'assistenza protesica (Art. 2 comma 380 legge 24 dicembre 2007 n. 244)

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'articolo 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.

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")

Si riporta inoltre come ulteriore elemento informativo una sezione relativa all'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".

2.1 MANTENIMENTO DELL'EROGAZIONE DEI LEA: DA COMPILARE A CURA DELLA REGIONE

Nome referente regionale _____
Telefono _____ E-mail _____

2.1.1 Per una visione complessiva dell'adempimento sul mantenimento dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza compilare la seguente tabella.

Seguire le indicazioni riportate nell'allegata guida alla compilazione.

N.	Livello di assistenza	Definizione	Anni		
			2006	2007	2008
1	Prevenzione	Vaccinazioni obbligatorie (indicare separatamente difterite, tetano, polio, epatite B)			
		Vaccinazioni raccomandate (MPR, influenza nell'anziano) (indicare separatamente)			
2	Prevenzione	Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro			
3	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di imprese attive sul territorio controllate			
4	Prevenzione	Percentuale di allevamenti controllati per: - TBC bovina - brucellosi ovicaprina, bovina bufalina - influenza aviaria			
5	Prevenzione	Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati Piano Nazionale Residui (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006			
6	Distrettuale	Ricoveri prevenibili per asma e diabete (tassi standardizzati per età) per 100.000 (indicare separatamente)			
7	Distrettuale anziani	Percentuali di anziani trattati in ADI o in residenze sanitarie assistenziali			
8	Distrettuale anziani	Numero di posti in RSA per 1.000 anziani			

Allegato 1 – Questionario LEA 2008

9	Distrettuale disabili	Posti residenziali e semiresidenziali negli istituti e centri di riabilitazione per 1.000 ab.			
10	Distrettuale disabili	Degenza media pazienti negli istituti di riabilitazione (ricoveri residenti e non residenti)			
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)			
12	Distrettuale farmaceutica	Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)			
13	Distrettuale	Numero prestazioni specialistiche extraospedaliere di ecografia per 10 abitanti			
14	Distrettuale salute mentale	Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 ab.			
15	Ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per età per 1.000			
16	Ospedaliera	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri (ordinari e diurni.)			
17	Ospedaliera	Percentuale di ricoveri ordinari attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza del DPCM 29 nov. 2001 all. 2C sul totale dei ricoveri (esclusi DRG 006-039-119)			
18	Ospedaliera	Percentuale parti cesarei			
19	Ospedaliera	Degenza media standardizzata per case-mix			
20	Ospedaliera	Intervallo di turnover			
21	Emergenza	Percentuale di interventi a massima priorità (ALS) in area urbana per un anno			

2.1.2 Nell'anno 2008, sono stati adottati atti formali per assicurare il controllo analitico casuale, per ciascun erogatore, di almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione in conformità a specifici protocolli di valutazione secondo quanto stabilito dall'art. 79, comma 1 septies D.L.112 del 25 giugno 2008, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2008 n. 133?

Si No In data successiva (indicare la data)

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

2.1.2.1 E'attiva a livello regionale una funzione diretta o di coordinamento in materia di controlli di qualità delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione ospedaliera?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare denominazione, indirizzo della struttura e referente regionale

2.1.2.2 Compilare la seguente tabella contenente alcuni parametri descrittivi delle modalità operative di controllo delle cartelle cliniche:

Criteri di campionamento (casuale semplice, stratificato, ...)	Descrizione _____ _____
--	-----------------------------------

Attività di controllo su cartelle cliniche (*)	Acuti		Riabilitazione		Lungodegenza
	ordinario	day hospital	ordinario	day hospital	
N. cartelle cliniche controllate					
in % sul totale delle cartelle					

(*) Se non sono previste attività di controllo indicare "non previsto"

Periodicità dei controlli sulle cartelle cliniche (barrare con una X)	Semestrale	Annuale	Altro (specificare) _____

Controlli effettuati su tutti gli erogatori	Pubblici Si/No	Privati Si/No
Controlli effettuati solo su una parte degli erogatori (<i>indicare la percentuale degli erogatori</i>)	Pubblici Si/No	Privati Si/No

Strumenti utilizzati per la valutazione della congruità e dell'appropriatezza delle cartelle cliniche e delle SDO (es. PRUO, ...)	descrizione
	_____ _____ _____ _____

Misure intraprese a seguito di anomalie rilevate	Sì / No	Se sì, specificare: _____
		_____ _____

2.1.3 Standard qualitativi e quantitativi delle strutture dedicate alle cure palliative e della rete di assistenza ai pazienti terminali (decreto 22 febbraio 2007, n. 43)

Nome referente regionale _____
Telefono _____ E-mail _____

2.1.3.1 E' stata formalmente istituita la Rete assistenziale palliativa?

Si No

Se **Si** presentare documentazione a riguardo:

2.1.3.2 Nell'anno 2008 è stata garantita informazione ai cittadini e agli operatori sulla istituzione della Rete di assistenza palliativa, sulla localizzazione dei servizi e delle strutture, sull'assistenza erogata dalla Rete e sulle modalità di accesso?

Si No

Se **Si** presentare documentazione a riguardo:

2.1.3.3 Nell'anno 2008 è stato realizzato un utilizzo sistematico e continuativo, da parte della Rete di assistenza palliativa di strumenti di valutazione della qualità percepita dai malati e dalle loro famiglie, secondo quanto previsto dalla carta dei servizi pubblici sanitari (DPCM 19 maggio 1995)?

Si No

Se **Si** presentare documentazione a riguardo:

2.1.3.4 Ai fini della verifica raggiungimento degli standard qualitativi, quantitativi e strutturali compilare la seguente tabella (seguire le indicazioni riportate nel documento "Note alla compilazione")

Indicatore	2008
1) Numero di malati deceduti a causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice sul numero di malati deceduti per malattia oncologica	
2) Numero posti letto in hospice	
3) Percentuale di hospice in possesso dei requisiti di cui al dpcm 20 gennaio 2000	
4) Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore	
5) Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa	
6) Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa	
7) Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	
8) Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	

2.1.4 Sono stati approvati nell'anno 2008 atti o provvedimenti che riducono i valori percentuali/soglia di ammissibilità dei ricoveri ordinari per i 43 DRG ad alto rischio di inappropriatezza?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

2.1.4.1 Sono state adottate nell'anno 2008 ulteriori misure, tariffarie o di altra natura, volte a disincentivare i ricoveri ordinari dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatezza?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

2.1.5a Nell'anno 2008 sono stati adottati nuovi provvedimenti volti alla diffusione e standardizzazione delle procedure di valutazione multidimensionale dell'anziano?

Si No

In caso di risposta affermativa indicare lo strumento adottato, specificare l'atto e allegare la relativa documentazione.

2.1.5b Nell'anno 2008 sono stati adottati nuovi provvedimenti volti alla diffusione e standardizzazione delle procedure di valutazione multidimensionale del disabile?

Si No

In caso di risposta affermativa indicare lo strumento adottato, specificare l'atto e allegare la relativa documentazione.

2.1.6 Nell'anno 2008, sono stati formalmente adottati ulteriori provvedimenti o atti per l'assunzione da parte del SSR della propria quota di oneri per le prestazioni dell'area socio-sanitaria di cui all'allegato 1C, ovvero per la copertura con fondi regionali non sanitari degli oneri non di competenza delle ASL?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

2.1.6.1 Barrare con la X le tipologie di assistenza per le quali i Comuni o gli assistiti sostengono una quota di oneri in base ad atti o provvedimenti della Regione

Assistenza domiciliare integrata	
Assistenza semiresidenziale ai disabili gravi	
Assistenza semiresidenziale agli anziani non autosufficienti	
Assistenza residenziale alle persone con problemi psichiatrici in strutture a bassa intensità assistenziale	
Assistenza residenziale ai disabili gravi o privi di sostegno familiare	
Assistenza residenziale agli anziani	

2.1.7 Indicare le prestazioni garantite dal SSR quali livelli aggiuntivi a carico dei bilanci regionali (eliminata la medicina generale)

<u>Tipologia di prestazioni aggiuntive</u>	<u>Si / No</u>	<u>Se Si, specificare</u>
Assistenza farmaceutica: farmaci di classe C ai soggetti affetti da malattie rare; medicina non convenzionale		
Assistenza specialistica: prestazioni specialistiche non incluse nel d.m. 22 luglio 1996, prestazioni indicate nell'allegato 2A al d.P.C.M (circoncisione rituale, medicina non convenzionale, fisioterapia, ecc.)		
Assistenza protesica: prestazioni non incluse, in qualità o in quantità, nel d.m. n. 332 del 27 agosto 1989		
Assistenza integrativa: fornitura di prodotti apoteici ai nefropatici cronici		
Assistenza economica (assegno di cura o altro)		
Prestazioni non sanitarie (ex ONIG) agli invalidi di guerra		
Assistenza riabilitativa: assunzione a carico del SSR di oneri di spettanza dei Comuni per prestazioni di natura socio-assistenziale, metodo Doman, altre metodologie		
Altro da specificare		

Documentazione da allegare o allegata su iniziativa della Regione: delibera o certificazione dell'adozione di livelli aggiuntivi a carico bilanci regionali.

2.1.8 Ad integrazione ed aggiornamento di quanto già dichiarato lo scorso anno relativamente agli adempimenti 2007, inviare la documentazione comprovante l'adozione degli accordi Stato – Regioni dell'anno 2008 ed il livello di diffusione presso le Aziende della Regione.

CONFERENZA STATO REGIONI

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281	Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002	28/02/2008
Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281	Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la definizione di attività ed i requisiti basilari di funzionamento dei Centri Antiveleni.	28/02/2008
Accordo, ai sensi dell'articolo 14, comma 2, della legge 21 ottobre 2005, n. 219	Accordo, ai sensi dell'articolo 14, comma 2, della legge 21 ottobre 2005, n. 219, sullo schema di decreto del Ministro della salute recante "Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti per r l'anno 2008".	20/03/2008
Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281	Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "Documento tecnico sulle cure palliative pediatriche".	20/03/2008
Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281	Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "Prime disposizioni per l'autorizzazione al trasporto di animali vivi".	20/03/2008
Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. b), della legge 21 ottobre 2005, n. 219	Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. b), della legge 21 ottobre 2005, n. 219, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano recante i principi generali ed i criteri per la regolamentazione dei rapporti tra le Regioni e le Province autonome e le Associazioni e Federazioni di donatori di sangue.	20/03/2008
Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. Atti n.99/CU)	Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. Atti n.99/CU), sul documento recante "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi".	18/09/2008
Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. c) della legge 21 ottobre 2005, n. 219	Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. c) della legge 21 ottobre 2005, n. 219, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome concernente la ripartizione dei fondi per gli oneri di funzionamento, per l'anno 2008, delle strutture individuate per garantire il coordinamento intraregionale e interregionale delle attività trasfusionali.	18/12/2008
Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131	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 di Bolzano concernente l'attuazione del Piano di emergenza per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi.	24/01/2008

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131	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 di Bolzano sul documento recante "Linee guida per l'esecuzione dei controlli tesi a garantire la sicurezza alimentare nell'ambito della produzione e immissione sul mercato del latte destinato al trattamento termico e alla trasformazione".	20/03/2008
Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131	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 di Bolzano concernente la proroga al 2008 del Piano nazionale della prevenzione 2005 - 2007 e le modalità per l'elaborazione della proposta di Piano nazionale della prevenzione 2009 - 2011.	20/03/2008
Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131	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 di Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure.	20/03/2008
Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131	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 di Bolzano sulla proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di modifica dell'Intesa 15 dicembre 2005 (Rep atti n. 2395) recante "Linee guida per la gestione operativa del sistema di allerta per alimenti destinati al consumo umano".	13/11/2008
Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131	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 di Bolzano in materia di deroghe relative alla produzione di ovini, caprini e suini lattanti parzialmente eviscerati.	20/11/2008

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281	Accordo, 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 e gli Enti locali sul documento "Piano italiano d'azione sulle droghe".	24/01/2008
Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281	Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento concernente "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale".	20/03/2008
Accordo in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008	Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 recante: "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".	20/11/2008

ULTERIORI ELEMENTI INFORMATIVI

2.1.9 Assistenza sanitaria alle persone detenute o internate e ai minori sottoposti a provvedimento penale 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”

2.1.9.1. Sono state completate le procedure di trasferimento al SSN del seguente personale sanitario operante nell’ambito dell’Amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile?

Personale sanitario di ruolo

Si No

Personale sanitario non di ruolo ai sensi della legge n. 740/1970 (incarichi a tempo indeterminato, incarichi a tempo determinato, convenzioni)

Si No

2.1.9.2 Sono stati convalidati con atti formali della Regione gli inventari relativi alle attrezzature, agli arredi ed ai beni strumentali afferenti alle attività sanitarie svolte negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile, trasferite al SSN?

Si (indicare gli atti) _____
 In parte (specificare) _____
 No

2.1.9.3 Sono stati convalidati con atti formali della Regione gli inventari relativi ai locali adibiti all’esercizio delle funzioni sanitarie svolte negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile, da concedere in uso gratuito al SSN?

Si (indicare gli atti) _____
 In parte (specificare) _____
 No

2.1.9.4. E’ stato istituito e attivato l’Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria previsto dall’allegato A al dPCM 1° aprile 2008

Istituito e attivato
 Istituito ma non ancora attivato
 NON istituito

In caso di istituzione e/o attivazione indicare gli atti _____

2.2 MANTENIMENTO DELL'EROGAZIONE DEI LEA: DA COMPILARE A CURA DEL MINISTERO

2.2.1 Liste di attesa: Piani Regionali sui Tempi di attesa

In materia di liste di attesa il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA ha definito una metodologia di valutazione dei Piani Regionali della quale si riportano di seguito i criteri generali.

- a) Adozione formale del Piano Regionale sul contenimento dei tempi d'attesa;
- b) Individuazione dei tempi massimi d'attesa per le prestazioni di cui al punto 3 dell'Intesa;
- c) Individuazione delle linee generali d'intervento per il contenimento dei tempi d'attesa, degli impegni e previsione di programmi e iniziative per il perseguimento degli obiettivi previsti dal PNCTA;
- d) Predisposizione di procedure obbligatorie inerenti le attività di ricovero;
- e) Individuazione degli indirizzi uniformi per la predisposizione di programmi attuativi aziendali e per le attività di monitoraggio.

I criteri specifici di valutazione ed i relativi indicatori sono riportati nel documento "NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SUI SINGOLI ADEMPIMENTI"

2.2.2 Carta dei servizi: aggiornamento della Carta dei servizi nelle Aziende (Indicatore sistema di garanzia DM 12/12/2001)

2.2.3 Assistenza protesica: verifica della spesa per l'erogazione dell'assistenza protesica (Articolo 2 comma 380 della legge 24 dicembre 2007 n. 244)

La verifica sarà effettuata sulle certificazioni inviate dalle regioni contenenti il seguente dettaglio della spesa 2007:

- a) Spesa 2007 per la fornitura dei dispositivi di cui all'elenco 1 allegato al d.m. n.332/1999;
- b) Spesa 2007 per la fornitura dei dispositivi di cui agli elenchi 2 e 3 allegati al d.m. n.332/1999;
- c) Spesa 2007 totale per assistenza protesica ex d.m. n.332/1999 (a + b).

In particolare sarà verificata la coincidenza del valore di cui alla lettera c) con quello riportato nel modello LA consolidato regionale a consuntivo 2007 nell'apposita voce L20700 relativa all'assistenza protesica.

REGIONE	LA2007	Certificazione	Completezza certificazione (*)	Coerenza certificazione con modello LA

(*) per completezza si intende che devono essere elencati i dati di spesa relativamente al dettaglio di cui alle lettere a) b) e c).

3. ASSISTENZA OSPEDALIERA

Adempimenti intesa 23 marzo 2005

- 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; *articolo 4, comma 1, lettera a;*
- adottare entro il 30 settembre 2005 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 entro il 180 per mille abitanti residenti di cui quelli in regime diurno, di norma pari al 20% precisando gli obiettivi intermedi per gli anni 2005 e 2006 *articolo 4, comma 1, lettera b ;*
- 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; *articolo 4, comma 1, lettera d .*

Nome referente regionale _____
Telefono _____ E-mail _____

3.1 A seguito dell'adozione del provvedimento di cui sopra qual'è l'attuale offerta di p.l. regionali?

Posti letto Acuti		2006	2007	2008
Ordinari	Numero			
	Per 1.000 ab.			
Day Hospital	Numero			
	Per 1.000 ab.			
Day surgery	Numero			
	Per 1.000 ab.			

Posti letto Riabilitazione		2006	2007	2008
Ordinari	Numero			
	Per 1.000 ab.			
Day Hospital	Numero			
	Per 1.000 ab.			

Posti letto Lungodegenza		2006	2007	2008
	Numero			
	Per 1.000 ab.			

3.2 In caso di dotazione dei p.l. ospedalieri superiore allo standard previsto dalla normativa, rispetto a quanto già dichiarato lo scorso anno relativamente agli adempimenti 2007, nell'anno 2008 sono stati predisposti ulteriori programmi per adeguare il numero dei posti letto a quanto previsto dall'art. 4 dell'Intesa 23 marzo 2005?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

3.3 Rispetto a quanto già dichiarato lo scorso anno, relativamente agli adempimenti 2007, nell'anno 2008, sono stati adottati ulteriori 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 2008 il mantenimento dei tassi di ospedalizzazione per ricoveri ordinari e per ricoveri in regime diurno entro il 180 per mille abitanti residenti di cui quelli in regime diurno, di norma pari al 20% (escludendo quanto già previsto con le soglie di ammissibilità dei 43 DRG a rischio di inappropriatazza)?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

3.4 Rispetto a quanto già dichiarato lo scorso anno, relativamente agli adempimenti 2007, nell'anno 2008, sono stati adottati ulteriori provvedimenti formali per promuovere il passaggio dell'erogazione di alcune prestazioni dal regime ospedaliero al regime ambulatoriale?

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

3.4.1 Per le seguenti prestazioni descrivere se erogate in regime ospedaliero e/o se erogate in regime ambulatoriale e precisare il numero (nell'anno 2008)

Intervento di cataratta
regime ambulatoriale Si No

Num. interventi in regime ambulatoriale _____
Num. interventi in regime ospedaliero ordinario _____
Num. interventi in regime ospedaliero di day surgery _____

Intervento di Tunnel carpale
regime ambulatoriale Si No

Num. interventi in regime ambulatoriale _____
Num. interventi in regime ospedaliero ordinario _____
Num. interventi in regime ospedaliero di day surgery _____

Relativamente alla Chemioterapia e alla Radioterapia si sono effettuate nell'anno 2008 prestazioni ambulatoriali ?

Chemioterapia
regime ambulatoriale Si No

Num. prestazioni in regime ambulatoriale _____
Num. ricoveri in regime ospedaliero ordinario _____
Num. accessi in regime ospedaliero di day hospital _____

Radioterapia
regime ambulatoriale Si No

Num. prestazioni in regime ambulatoriale _____
Num. ricoveri in regime ospedaliero ordinario _____
Num. accessi in regime ospedaliero di day hospital _____

3.5 Rispetto a quanto già dichiarato lo scorso anno, relativamente agli adempimenti 2007, nell'anno 2008 sono stati adottati ulteriori provvedimenti formali per promuovere la continuità dell'assistenza? (ad es. negli accordi regionali di attuazione degli ACN per la disciplina dei rapporti con i MMG e i PLS è stata definita l'organizzazione della presa in carico degli utenti da parte dei medici con il supporto delle altre professionalità sanitarie?)

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

3.6 Sono stati adottati provvedimenti, nell'anno 2008, che modificano l'adempimento previsto dall'articolo 4, comma 1, lettera d dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005?

“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; *articolo 4, comma 1, lettera d*“

Si No

In caso di risposta affermativa specificare l'atto e allegare la relativa documentazione

Atto n. _____

4. ASSISTENZA EXTRAOSPEDALIERA

Adempimenti Intesa 23 marzo 2005

- garantire adeguati programmi di assistenza domiciliare integrata, di assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera (*articolo 4, comma 1, lettera c*);
- 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*).

Nome referente regionale _____ Telefono _____ E-mail _____
--

4.1 Compilare per soli fini ricognitivi, la seguente tabella, utile a descrivere l'articolazione dell'offerta di cure domiciliari, residenziali e semiresidenziali in termini di intensità e complessità assistenziale

<u>Cure domiciliari</u>	N. ASL	N. totale infermieri	N. totale terapisti riab.	N. totale operatori socio-sanitari	N. pazienti assistiti nel 2008
Cure domiciliari di <u>complessità medio-alta</u> (con accessi domiciliari articolati su 5-6 giorni alla settimana) da parte di équipes multidisciplinari strutturate (medico + infermiere + personale riabilitativo)					
Cure domiciliari di <u>elevata complessità/intensità</u> e cure domiciliari <u>palliative a malati terminali</u> (con accessi quotidiani e pronta disponibilità medica notturna) da parte di équipes multidisciplinari strutturate (medico + infermiere + personale riabilitativo + OSS + psicologo)					
TOTALE					

<u>Cure residenziali per anziani</u>		N. pazienti assistiti nell'anno 2008	Importo medio mensile a carico SSR	Importo medio mensile richiesto all'ospite o al Comune
Trattamenti intensivi , essenziali per il supporto alle funzioni vitali (ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale e parenterale protratta, trattamento di stati vegetativi o coma prolungato, malattie neurovegetative progressive, ecc.)	N. strutture			
	N. posti letto			
Trattamenti estensivi a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria (cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde, ecc.)	N. strutture			
	N. posti letto			
Trattamenti di lungoassistenza/mantenimento a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria	N. strutture			
	N. posti letto			

<u>Cure residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali stabilizzati</u>		N. pazienti assistiti nell'anno 2008	Importo medio della retta a carico del SSR	Importo medio richiesto all'ospite o al Comune
Trattamenti di riabilitazione estensiva a persone con disabilità grave che necessitano di assistenza continuativa (riabilitativa, occupazionale, psico-educativa e socio-relazionale) per lo svolgimento delle attività quotidiane	N. strutture			
	N. posti letto			
Trattamenti di lungoassistenza/mantenimento (terapia occupazionale psico-educativa e socio-relazionale) a persone con disabilità lieve/media e parziali ambiti di autonomia.	N. strutture			
	N. posti letto			
Trattamenti di riabilitazione estensiva o di lungoassistenza-mantenimento (terapia occupazionale psico-educativa e socio-relazionale) a minori con patologie di interesse neuropsichiatrico o con minorazioni plurisensoriali.	N. strutture			
	N. posti letto			

<u>Pazienti con Alzheimer</u>	Sì / No	N. strutture	N. posti letto	N. pazienti assistiti nell'anno 2008
Strutture residenziali (ovvero Nuclei/Posti letto) dedicati				
Strutture semiresidenziali (ovvero Nuclei) dedicati				

4.2 Linee guida nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali

4.2.1 Indicare se la Regione ha adottato una metodologia/ organizzazione dedicata per la definizione e la diffusione di linee guida cliniche nelle aziende sanitarie ed ospedaliere e riportare i relativi provvedimenti per l'anno 2008

4.2.2 Indicare le linee guida cliniche che la Regione ha adottato nell'anno 2008

4.2.3 Indicare gli strumenti e procedure adottati per il monitoraggio dell'effettiva implementazione delle linee guida nelle aziende sanitarie attraverso percorsi diagnostico-terapeutici sia in ambito ospedaliero che territoriale nell'anno 2008

Documentazione da allegare

5. PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

Adempimenti intesa 23 marzo 2005

- 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, coerentemente con il vigente Piano sanitario nazionale. Le Regioni e le Province autonome convengono, per la completa attuazione di quanto previsto dal citato Piano, di destinare 200 milioni di euro, oltre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, come individuate nella tabella di cui all'allegato n. 2. Le Regioni e le Province autonome si impegnano, altresì, a trasmettere al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, istituito dall'articolo 1 della legge 26 maggio 2004, n.138, di conversione del decreto legge 29 marzo 2004, n.81, idonea documentazione sulle attività svolte, per consentire al medesimo Centro di certificare l'avvenuto adempimento, ai fini di quanto previsto dal successivo articolo 12.

- 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).

La certificazione del Piano Nazionale della Prevenzione per l'anno 2008 si basa sulla valutazione dello stato di avanzamento dei progetti regionali, definito come lo scostamento tra quanto programmato e quanto realizzato alla data del 31 dicembre 2008. Il Piano comprende 13 linee progettuali.

Oggetto della valutazione è, per ciascuna linea, la documentazione richiesta alle Regioni che consiste:

- nel cronoprogramma completo delle informazioni relative allo stato di avanzamento, aggiornate al 31 dicembre 2008;
- in una relazione descrittiva.

L'adempimento è certificato dal CCM.

6. PIANO NAZIONALE AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE SANITARIO

Adempimenti Intesa 23 marzo 2005

- 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 articolo 12.

<p>Nome referente regionale _____</p> <p>Telefono _____ E-mail _____</p>

6.1 Ai fini della certificazione delle regioni per gli adempimenti LEA 2008 in materia di Educazione Continua in Medicina, è necessario acquisire la seguente documentazione:

- Delibera di Istituzione del sistema di formazione continua
- Istituzione Commissione/Consulta Continua in Medicina
- Adozione Piano Formazione Continua Regionale
- Avvio accreditamento Sperimentale regionale o nazionale
- Comunicazione alla Commissione Nazionale Formazione Continua di utilizzare il programma ECM ai fini dell'accREDITamento regionale ECM
- Descrizione dello stato di attuazione del programma ECM regionale: numero di eventi formativi e/o di progetti formativi aziendali realizzati.

In riferimento al nuovo criterio n. 6, che è stato aggiunto per il 2008, le Regioni devono descrivere brevemente lo stato di attuazione dell'ECM Regionale, in particolare, devono fornire il numero degli eventi formativi e/o dei progetti formativi aziendali che hanno realizzato nel 2008.

7. EDILIZIA SANITARIA E AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO

Adempimenti Intesa 23 marzo 2005

- 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;
- 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 1.

Il Comitato dovrà comunicare al Tavolo degli adempimenti, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 1, comma 188 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, i provvedimenti adottati dalle 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, con i quali destinano il 15% delle risorse residue, quale quota minima, al potenziamento ed ammodernamento tecnologico, salvo la dimostrazione di aver già investito risorse per l'ammodernamento tecnologico.

A tale fine si è convenuto con l'articolo 10 dell'Intesa che le risorse residue 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.

Nella verifica dell'adempimento si terrà conto anche dell'accordo del 28 febbraio 2008 "Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002".

Si ricorda che i contenuti dell'Accordo relativi al Sistema "Osservatorio" si applicano anche agli Interventi relativi agli altri Programmi di Investimento in corso e da definirsi, di cui sono titolari le Regioni le Province Autonome e gli Enti (Policlinici Universitari a gestione diretta, IRCCS, IZS, ISS, ospedali classificati), compresi quelli inseriti nell'ambito delle Intese Istituzionali di Programma, con le specificità proprie di ogni linea di finanziamento."

In particolare le Regioni devono comunicare l'avvenuto recepimento dell'accordo ed il relativo provvedimento.

La verifica terrà conto del fatto che:

- i contenuti del presente Accordo si applicano, dalla data del recepimento da parte delle Regioni, agli Accordi di programma in corso e a quelli da definirsi; (punto 3 dell'Accordo)
- i contenuti del presente Accordo relativi al sistema "Osservatorio" si applicano anche agli interventi relativi agli altri programmi di investimento in corso e da definirsi (art. 71 L. n.448/1998 – D.Lgs n. 450/1998 convertito dalla L. n. 39/1999 – D.Lgs. n.254/2000 – art. 28 L. n.488/1999), di cui sono titolari le Regioni, le Province Autonome e gli Enti (Policlinici universitari a gestione diretta, IRCCS, IZS, ISS, ospedali classificati), compresi quelli inseriti nell'ambito delle Intese Istituzionali di Programma, con le specificità proprie di ogni linea di finanziamento; (punto 4 dell'Accordo)

II PARTE

1. ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- 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; *articolo 1, comma 796, lettera s) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;*
- 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'articolo 8-quater, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992; *articolo 1, comma 796, lettera t) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;*
- le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che, a decorrere dal 1° gennaio 2008, non possano essere concessi nuovi accreditamenti, ai sensi dell'articolo 8-quater 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 del medesimo articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992. Il provvedimento di ricognizione è trasmesso al Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 della citata intesa 23 marzo 2005. Per le regioni impegnate nei piani di rientro previsti dall'accordo di cui alla lettera b), le date del 1° gennaio 2008 di cui alla presente lettera e alla lettera s) sono anticipate al 1° luglio 2007 limitatamente alle regioni nelle quali entro il 31 maggio 2007 non si sia provveduto ad adottare o ad aggiornare, adeguandoli alle esigenze di riduzione strutturale dei disavanzi, i provvedimenti di cui all'articolo 8-quinquies, commi 1 e 2, del citato decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni; *articolo 1, comma 796, lettera u) della legge 27 dicembre 2006, n. 296.*

1.1 In relazione agli adempimenti fissati dall'articolo 1, comma 796, lettera t), della legge 27 dicembre 2006, ai fini della verifica dell'effettiva realizzazione del percorso dell'accreditamento da concludersi al 1° gennaio 2010, si richiede l'acquisizione dei provvedimenti relativi a:

1. Definizione dei requisiti ulteriori previsti per l'accreditamento e definizione delle procedure per il rilascio
2. Definizione delle modalità di valutazione del fabbisogno regionale
3. Attestazione dell'assenza di strutture con Accreditamento Transitorio a partire dal 01.01.2008
4. Per le Regioni impegnate nei piani di rientro le date del 1° gennaio 2008 sono anticipate al 1° luglio 2007 limitatamente alle Regioni nelle quali entro il 31 maggio 2007 non si sia provveduto ad adottare o ad aggiornare, adeguandoli alle esigenze di riduzione strutturale dei disavanzi, i provvedimenti di cui all'*articolo 8-quinquies, commi 1 e 2, del citato decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.*

- d) Se c'è valutazione esterna di qualità Si No

In caso di risposta affermativa citare la fonte e le tipologie

- e) Numero medio di esami per unità tecnica _____
- f) Costo medio esame chimica clinica di base
- g) Numero medio di esami/paziente
 in ambito ospedaliero _____
 in ambito ambulatoriale _____
- h) Numero di ospedali pubblici per fascia di posti letto (<80,81 – 150, 151-250, >250).
- i) Numero di ospedali pubblici con un laboratorio autonomo (presenza di una direzione di struttura complessa).
- l) Numero di ospedali pubblici con una attività di laboratorio gestita come sezione distaccata dotata di proprio personale sanitario di un laboratorio centrale di riferimento.
- m) Numero di sedi di attività analitica di laboratorio pubblico al di fuori di una sede ospedaliera, come poliambulatori.
- n) Numero di laboratori pubblici specializzati dotati di autonomia organizzativa (direzione complessa) distinti per specializzazione (microbiologia, genetica medica, altre).
- o) Numero di laboratori clinici e di ricerca finanziati con Fondo Sanitario Regionale presso cliniche o istituti universitari (specificare il numero per singola Azienda/Policlinico).
- p) Numero di laboratori privati convenzionati.
- q) Esistenza di un sistema di reporting periodico regionale sui consumi di esami di laboratorio per esterni (se sì allegare ultimo report).

3. SPERIMENTAZIONI GESTIONALI

- le regioni e le province autonome di Trento e di 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 decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero sulla base della normativa regionale o provinciale disciplinante la materia. Le regioni e le province autonome di Trento e di 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; articolo 3, comma 7 del decreto legge 18 settembre 2001 n. 347, convertito con modificazioni nella legge 16 novembre 2001 n. 405.

<p>Nome referente regionale _____</p> <p>Telefono _____ E-mail _____</p>

3.1 Ai fini della verifica dei risultati conseguiti con le sperimentazioni gestionali, sia sul piano economico che su quello della qualità dei servizi, da trasmettere annualmente ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, nonché alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli affari regionali, compilare la seguente scheda di rilevazione generale.

Rilevazione delle Sperimentazioni e Innovazioni Gestionali

SCHEMA DI RILEVAZIONE GENERALE

Anno 2008

1. Data rilevazione (gg/mm/aaaa) _____

2. Regione/Provincia autonoma _____

3. La Regione ha legiferato in materia di sperimentazioni gestionali successivamente alla Legge 16.11.2001 n.405?

SI L. R. n. _____ del (gg/mm/aaaa)
 NO

4. Programmi di sperimentazione gestionale autorizzati, in corso o conclusi al 31.12. 2008.

Forma	Provvedimento regionale autorizzativo	Enti coinvolti (pubblici e privati)	Data inizio sperimentazione	Durata prevista	Stato al 31.12.08*	Esito verifica annuale	Provvedimento conseguente alla verifica o alla conclusione (estremi)
	Tipo/n./gg.mm.aaaa	Denominazione	gg.mm.aaaa	n. anni	A/IC/C*	Positivo/Negativo	Tipo/n./gg.mm.aaaa
I) Società mista pubblico/privato e Società pubblico/pubblico							
II) Consorzio							
III) Fondazione							
IV) Appalto di servizi rif. art.76, p.5; art.108, p.5; art.221, p.1 lett.e); art.235, p.3 e p.5; D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii. (ex D. L.vo 157/95)							
V) Convenzione							
VI) Associazione in partecipazione ex art. 2549 c.c. e ss.gg.							
VII) Altro							

* A = Autorizzato; IC = In corso; C = Concluso

4. TUTELA DELLA SALUTE E PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

D.P.C.M. 17 dicembre 2007 Esecuzione dell'accordo del 1° agosto 2007, recante: "Patto per la tutela della salute e la 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.

Ai fini della verifica degli adempimenti ai quali sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento del SSN, il Ministero della salute, Direzione generale della Prevenzione sanitaria valuterà e verificherà i progressi raggiunti dalle Regioni nel raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Patto anche utilizzando gli indicatori già in parte riportati nell'accordo del 1 agosto 2007.

4.1 E' stato attuato il potenziamento operativo previsto nel Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di Lavoro?

Si No

5. CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA

Nome referente regionale _____	
Telefono _____	E-mail _____

5.1 Misure di governo della spesa e di sviluppo del settore farmaceutico - Art. 5, comma 1 del DL 159/2007: verifica del tetto del 14,0% del finanziamento

Il tetto del 14,0% è stato superato?

Si No

Se Si, indicare di quanto (valori in % sul finanziamento) _____

Se No, non compilare la scheda.

Sono previste misure di contenimento pari almeno al 30% dello sfioramento?

Si No

Se Si indicare quali _____

Relativamente alla farmaceutica **territoriale convenzionata**

	Valore assoluto previsto in €
_____	_____
_____	_____

Relativamente alla **distribuzione diretta, per conto e in dimissione ospedaliera**

	Valore assoluto previsto in €
_____	_____
_____	_____

A quanto si stima ammonti percentualmente, sullo sfioramento, il totale preventivato delle misure di contenimento di cui sopra?

Valore %
sullo sfioramento _____

5.2 Misure di governo della spesa e di sviluppo del settore farmaceutico - Art. 5, comma 4 e 5 del DL 159/2007

Comma 4. 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.

Comma 5. 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.

La scheda deve essere compilata dalle sole regioni che non hanno fatto registrare un equilibrio economico complessivo e che hanno avuto una spesa farmaceutica ospedaliera > 2,4%

Qual è stata per il 2008 la % della spesa per la farmaceutica ospedaliera sul totale del finanziamento?

Valore %

Valore in €

Se la copertura non è stata completa, sono state adottate delle misure di contenimento della **SPESA OSPEDALIERA FARMACEUTICA**?

Si No

Se Si indicare:

Quali misure

con un impatto (in €)
previsto di che entità?

Con queste misure è stata raggiunta la copertura dello sfioramento della soglia del 2,4%?

Si No

Sono state adottate ulteriori misure di contenimento della **SPESA OSPEDALIERA NON FARMACEUTICA?**

Misure di contenimento	Valore in €
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Con queste misure è stata raggiunta la copertura dello sfioramento della soglia del 2,4%?

Si No

Sono state adottate ulteriori misure di contenimento di **ALTRE VOCI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ?**

Misure di contenimento	Valore in €
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Con queste misure è stata raggiunta la copertura dello sfioramento della soglia del 2,4%?

Si No

Sono state adottate ulteriori misure di contenimento con misure di copertura a carico di **ALTRE VOCI DEL BILANCIO REGIONALE?**

Misure di contenimento	Valore in €
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Con queste misure e stata raggiunta la copertura dello sfioramento della soglia del 2,4%?

Si No

In definitiva tutte le misure adottate porteranno ad un reale contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera entro il 2,4%?

Si No

Note ulteriori di commento:
