



# *Ministero della Salute*

## Piani di rientro **REGIONE MOLISE**

Riunione di verifica 18 maggio 2020

**Situazione economico-finanziaria:** A seguito dell'aggiornamento del risultato di gestione relativo al Conto consuntivo 2018, è emerso per la Regione Molise un disavanzo di 29,627 mln di euro. Inoltre, secondo i dati NSIS relativi al IV trimestre 2019, la Regione Molise presenta un'eccedenza delle uscite sulle entrate per un valore pari a 82,741 mln di euro. Dopo il conferimento parziale delle aliquote fiscali preordinate dal Piano di rientro alla copertura del disavanzo sanitario, come aggiornate dal competente Dipartimento delle finanze a novembre 2019 e pari a complessivi 13,357 mln di euro, residua un disavanzo sul Conto economico IV trimestre 2019 di 69,384 mln di euro. In considerazione della perdita 2018 non coperta e del mancato impegno di coperture fiscali anno d'imposta 2018 e precedenti a favore del SSR, il risultato di gestione cui dare copertura è pari a 79,454 mln di euro. Per quanto concerne i tempi di pagamento dei fornitori del SSR, si segnala un ritardo nei pagamenti sia da parte della GSA che da ASReM, effettuati oltre i termini previsti dalla normativa vigente. A tal proposito, i Tavoli richiedono che sia predisposto nel Programma Operativo 2019-2021 uno specifico piano di intervento inerente il percorso teso al rispetto dei tempi di pagamento.

In merito alla verifica dell'**erogazione dei LEA**, la Griglia LEA registra nel 2018 un punteggio pari a 180, collocandosi al di sopra della soglia di adempienza (livello di sufficienza >160); le principali criticità sono ascrivibili, tra l'altro, all'assistenza territoriale per anziani non autosufficienti;

Per quanto concerne l'**attuazione del Programma Operativo Straordinario 2015-2018**, i Tavoli hanno rappresentato quanto segue:

- riguardo all'**assistenza ospedaliera**, l'istruttoria preliminare da parte dei competenti uffici sulla bozza di rete presentata ha avuto esito positivo. Tavolo e Comitato rinviando alla valutazione del Tavolo del DM n. 70/2015. Restano, altresì, in attesa del **piano di riorganizzazione dell'offerta ospedaliera per l'emergenza epidemiologica Covid-19** previsto dall'articolo 2, comma 1, del decreto legge n. 34/2020, nel rispetto delle specifiche circolari applicative in via di emanazione da parte del Ministero della salute;
- riguardo all'**assistenza territoriale**, restano in attesa delle modifiche/integrazioni richieste nel presente verbale alla bozza di rete trasmessa; restano, altresì, in attesa del piano di potenziamento e riorganizzazione dell'offerta territoriale per l'emergenza epidemiologica Covid-19 previsto dall'articolo 1, comma 1, del decreto legge n. 34/2020, nel rispetto delle specifiche circolari applicative in via di emanazione da parte del Ministero della salute;
- restano in attesa, entro fine maggio 2020, del documento di formalizzazione della **rete di senologia**, in preventiva valutazione;
- per quanto concerne la **rete dei laboratori**, restano in attesa del provvedimento di riorganizzazione della rete laboratoristica pubblica e privata nel rispetto delle tempistiche stabilite;

- con riferimento all'**accreditamento**, prendono atto dell'adozione dei documenti per il funzionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA): modalità di accesso all'elenco regionale dei valutatori e requisiti richiesti e Regolamento Generale OTA, e sollecitano l'adozione di tutte le procedure operative riportate nel Regolamento e rinviate ad atti successivi, al fine di garantire la piena operatività dell'OTA;
- relativamente ai **rapporti con gli erogatori privati accreditati**, richiamano ancora una volta la struttura commissariale a garantire la completa sottoscrizione dei contratti da parte degli erogatori privati del Molise, verificando il rispetto dei budget assegnati, in coerenza con il mandato commissariale, e restano in attesa di aggiornamenti in merito alle note di credito ricevute e da ricevere e ai controlli di appropriatezza.

Con riferimento alla **verifica adempimenti**, i Tavoli hanno rilevato il persistere di criticità per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018.

#### **SITUAZIONE EROGAZIONE DEI LEA** (riunione di verifica del 18 maggio 2020)

Il punteggio complessivo dell'**adempimento e)** (Griglia LEA), oggetto di verifica del Comitato LEA, registra nel 2018 un punteggio pari a **180**, collocando la regione al di sopra della soglia di adempienza.

#### **Monitoraggio erogazione dei LEA**

Erogazione dei LEA	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Punteggio adempimento e) Erogazione dei LEA	156	164	167	<b>180</b>	≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico	Griglia LEA 2018

Nell'ambito dell'analisi dello stato di attuazione del Piano di rientro, di seguito trattata, si riporta il dettaglio di alcuni specifici indicatori di monitoraggio dell'erogazione dei LEA relativi alle **tre macroaree Prevenzione, Distrettuale ed Ospedaliera**.

Per quanto riguarda l'area della **prevenzione**, nell'anno 2018 la quota di residenti che hanno effettuato test in programmi di screening oncologici organizzati risulta in decremento rispetto all'anno precedente, registrando un **punteggio complessivo pari a 7**.

#### **Prevenzione e promozione alla salute - Screening oncologici**

Screening Oncologici	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento		Fonte
Quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati	score=7	score=7	score=9	<b>score=7</b>	≥ 9	Normale	<b>Griglia LEA 2018</b>
					7-8	Minimo	
					5-6	Rilevante ma in miglioramento	
					0-4	Non accettabile	

Nella tabella seguente è riportato il dettaglio delle percentuali di adesione, con relativo punteggio attribuito, per singolo programma di screening. Nello specifico, si evidenziano forti criticità riguardo soprattutto lo screening mammografico.

#### Prevenzione e promozione alla salute - Screening oncologici

Percentuali di adesione		2018	SCORE 2018	Valori di riferimento
Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	Colon	28,60%	3	(0% - 5%) (6% - 24%) 3 (25% - 49%) 5 (≥ 50%)
	Cervice	45,90%	3	(0% - 5%) (6% - 24%) 3 (25% - 49%) 5 (≥ 50%)
	Mammella	34,60%	1	(0% - 5%) (6% - 34%) 3 (35% - 59%) 5 (≥ 60%)
	<b>Totale</b>			<b>7</b>

I dati relativi alle **coperture vaccinali** per l'anno 2018, come risulta dai dati in possesso del Ministero della Salute, rilevano una copertura al di sotto della soglia di adempienza per le vaccinazioni contro Morbillo, Parotite e Rosolia e Antinfluenzale anziano.

#### Prevenzione e promozione alla salute - Coperture Vaccinali

Vaccinazioni in età pediatrica e Vaccinazione antinfluenzale		Regione Molise	Italia	Valori di riferimento	Fonte
Vaccinazioni in età pediatrica - coperture a 24 mesi (per 100 abitanti) e Vaccinazione antinfluenzale -copertura anziano (età >65) (per 100 abitanti)	Polio (a)	95,74%	95,24%	≥ 95%	<b>Griglia LEA 2018</b>
	Difterite (a)	95,69%	95,23%	≥ 95%	
	Tetano (a)	95,74%	95,26%	≥ 95%	
	Pertosse (a)	95,74%	95,23%	≥ 95%	
	Epatite B (a)	95,74%	95,07%	≥ 95%	
	Hib (b)	95,74%	94,35%	≥ 95%	
	Morbillo (c)	91,95%	93,57%	≥ 95%	
	Parotite (c)	91,95%	93,41%	≥ 95%	
	Rosolia (c)	91,95%	93,44%	≥ 95%	
Antinfluenzale anziano	61,70%	53,10%	≥ 75%		

Relativamente all'assistenza ospedaliera, per l'anno 2018 si rileva:

- una riduzione del **tasso di ospedalizzazione** rispetto all'anno precedente (133,54 vs 142,83), e già inferiore rispetto al valore di riferimento (≤ 160 per 1.000 residenti);
- un lieve incremento della **degenza media post-acuti** (28,89), superiore inoltre rispetto al valore nazionale (25,68);

- un lieve peggioramento del dato relativo alla **mobilità ospedaliera**: nel 2018 il 28% dei ricoveri dei residenti (per acuti in regime ordinario) risultano effettuati presso strutture collocate al di fuori del territorio regionale, quota decisamente più alta del valore medio nazionale.

#### Assistenza Ospedaliera

Valore annuale	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Tasso standardizzato x 1000 residenti (totale dimissioni)	163,05 (58.478)	149,19 (51.195)	142,83 (48.734)	133,54 (46.624)	≤ 160 *1.000 ab.	SDO
Tasso standardizzato DO x 1000 residenti (Dimissioni in DO)	113,93 (41.087)	109,72 (38.183)	106,12 (36.628)	97,93 (34.113)		
Tasso standardizzato DH x 1000 residenti (Dimissioni in DH)	49,12 (17.391)	39,47 (13.012)	36,72 (12.106)	35,61 (12.511)		
Quota dimissioni in DH sul totale dimessi (%)	29,7	25,4	24,8	26,8	≥ 25%	
Degenza media Acuti RO	7,1	7,2	7,09	6,95	≤ 7,0 Val.naz.	
Degenza media Post-Acuti RO	27,4	27,3	28,26	<b>28,89</b>	≤ 25,68 Val.naz.	
Mobilità passiva extraregionale (% ricoveri fuori regione dei residenti sul totale dei ricoveri in regione-acuti in DO)	24,1	26,6	27,2	<b>28</b>	≤ 8,3% Val.naz.	
Peso medio dei ricoveri fuori regione dei residenti (acuti in DO)	1,31	1,36	1,38	1,42	<b>1,46 Val.naz.</b>	

Per quanto concerne l'offerta ospedaliera si rileva, tuttavia, che il **tasso di occupazione della dotazione di posti letto** risulta **sotto lo standard** di riferimento stabilito dal DM n. 70/2015 (75,2% vs 90%) e in diminuzione rispetto al 2017.

#### Offerta Ospedaliera

Posti Letto	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Tasso x 1000 residenti (Totale PL)	4,09 (1.277)	3,88 (1.206)	3,56 (1.099)	3,32 (1.015)	≤ 3,79 (1.210**)	DM 70/2015
Tasso x 1000 residenti (Totale PL acuti)	3,35 (1.044)	3,27 (1.016)	2,98 (919)	2,89 (884)	≤ 3,07 (981**)	
Tasso x 1000 residenti (Totale PL postacuzie)	0,75 (233)	0,61 (190)	0,58 (180)	0,43 (131)	≤ 0,72 (229**)	
Tasso di occupazione RO	82,0	82,3	83,9	<b>75,2</b>	≥ 90	

\*\* Posti letto per 1000 ab. corretti per mobilità per popolazione pesata, ovvero popolazione residente in base ai criteri utilizzati per il computo del costo standard per il macro-livello di assistenza ospedaliera ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68.

In merito all'analisi dell'**appropriatezza**, per l'anno 2018 si osserva:

- un rapporto tra le dimissioni attribuite ai **108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza** e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG in linea con l'intervallo di riferimento (0,16 vs ≤ 0,21) e in miglioramento rispetto alla precedente annualità;
- una **percentuale di dimissioni da reparti chirurgici** con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici, sebbene in lieve miglioramento, ancora superiore al valore medio nazionale (30,54 vs 27,50);
- una **percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico** sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico sebbene in lieve miglioramento, ancora superiore al valore medio nazionale (58,67 vs 35,30);

- un adeguato **tasso di ospedalizzazione della popolazione ultrasettantacinquenne**, in linea con il valore medio nazionale (243,71‰ vs 259,40‰);
- una **degenza media preoperatoria**, seppur in diminuzione, decisamente superiore al valore medio nazionale (2,23 vs 1,63).

Nelle tabelle seguenti, il valore per l'anno 2018 è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge la soglia di adempienza.

#### Assistenza Ospedaliera

Analisi dell'appropriatezza	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	0,21	0,20	0,18	0,16	≤ 0,21	Griglia LEA 2018
% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici	34,21	34,22	32,82	30,54	≤ 27,50 Val.naz.	SDO
% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	66,88	67,85	66,30	58,67	≤ 35,30 Val.naz.	
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	271,33	260,45	252,54	243,71	≤ 259,40 Val.naz.	
Degenza media pre-operatoria (gg)	2,34	2,37	2,36	2,23	≤ 1,63 Val.naz.	

Un approfondimento su alcuni specifici **indicatori di qualità e sicurezza assistenziale** evidenzia:

- una **forte riduzione del tasso di utilizzo del ricovero ordinario in età pediatrica per asma e gastroenterite**, che nell'anno 2018 si posiziona largamente al di sotto dell'intervallo di appropriatezza (94,86 per 100.000 vs ≤ 141 per 100.000);
- una **riduzione del tasso di ospedalizzazione in età adulta per specifiche patologie croniche**, trattabili a livello territoriale, che risulta adeguato e pari a 400,70 per 100.000 abitanti (intervallo di riferimento: <409);
- una **eccessiva quota di parti cesarei primari**: la frequenza di tale procedura risulta pari a 23,7% discostandosi significativamente dai valori ritenuti accettabili (≤15%), sebbene in miglioramento rispetto all'anno 2017;
- una **quota di pazienti ultrasessantacinquenni con diagnosi principale di frattura del collo del femore**, operati entro 2 giornate in regime ordinario, inadeguato e fortemente sotto la soglia di riferimento (29,84% vs 60%), sebbene in lieve miglioramento rispetto alla precedente annualità.

Nelle tabelle seguenti il valore per l'anno 2018 è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge la soglia di adempienza.

#### Assistenza Ospedaliera

Qualità e sicurezza dell'assistenza	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 abitanti) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	171,01	228,49	288,6	94,86	≤ 141	Griglia LEA 2018
Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 abitanti) in età adulta (≥18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	374,47	383,79	451,77	400,70	≤ 409	

Percentuale di parti cesarei primari in strutture con meno di 1000 parti/anno	26,6	32,7	30,5	<b>23,7</b>	≤ 15%
Percentuale di parti cesarei primari in strutture con 1000 e oltre parti/anno	36,7	0,0	0,0	0,0	≤ 25%
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	23,64	35,19	23,47	<b>29,84</b>	≥ 60%

Nella tabella successiva si riporta il dettaglio per struttura della quota di pazienti ultrasessantacinquenni con **frattura del collo di femore** operati entro 2 giorni (flusso informativo SDO anno 2018 - valore standard di riferimento: ≥ 60%). In rosso sono riportati i valori al di sotto dello standard.

#### Assistenza Ospedaliera - Quota ultrasessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni – 2018

Codice Azienda	Codice Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Tipo struttura	Provincia	Operati entro 2 gg	Totale Operati	% Operati entro 2 gg 2018 (soglia: ≥60%)
201	14000100	DEA I	Presidio Ospedaliero "A.Cardarelli"	Pubblico	Campobasso	110	237	<b>46,41%</b>
201	14000200	PS	Plesso Ospedaliero 'S Timoteo - Termoli	Pubblico	Campobasso	27	149	<b>18,12%</b>
201	14000301	PS	Ospedale Veneziale - Isernia (Complesso Ospedaliero Isernia)	Pubblico	Isernia	11	109	<b>10,09%</b>

Per quanto riguarda l'efficienza della **rete dell'emergenza-urgenza territoriale**, l'indicatore considerato riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso - nel 2018 è pari a 20 minuti e risulta superiore alla soglia ritenuta adeguata.

#### Assistenza Ospedaliera - Rete Emergenza urgenza e reti tempo dipendenti

Emergenza-urgenza	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso 75° percentile tempi tra ricezione della chiamata e arrivo del mezzo di soccorso (minuti)	22	21	21	<b>20</b>	≤ 18	<b>Griglia LEA 2018</b>

La tabella seguente riporta i **volumi delle PTCA totali** effettuate nelle strutture regionali per l'anno 2018. Il valore è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge lo standard di riferimento (almeno 250 interventi/anno – fonte DM n.70/2015).

#### PTCA - 2018

Codice Azienda	Codice Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Tipo struttura	Provincia	PTCA in STEMI	PTCA in non STEMI	TOTALE PTCA (soglia: ≥250)	Emodinamica (DCA 47/2017 e ss.mm.ii.)
201	14000700	NO PS	Fondazione Giovanni Paolo II	Privato	Campobasso	3	323	<b>326</b>	<b>X</b>

201	14000100	DEA I	Presidio Ospedaliero "A.Cardarelli"	Pubblico	Campobasso	66	136	<b>202</b>	<b>X</b>
201	14000200	PS	Plesso Ospedaliero 'S Timoteo - Termoli	Pubblico	Campobasso	0	172	<b>172</b>	<b>X</b>
201	14000301	PS	Ospedale Veneziale - Isernia (Complesso Ospedaliero Isernia)	Pubblico	Isernia	33	84	<b>117</b>	<b>X</b>

La seguente tabella riporta il dettaglio, per struttura, relativo all'indicatore "Percentuale di parti cesarei primari" (flusso informativo SDO anno 2018). In rosso sono riportati i valori al di sotto dello standard di riferimento ( $\leq 15\%$ ).

#### Parti in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - 2018

Codice Azienda	Codice Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Tipo struttura	Provincia	Parti cesarei primari	Parti cesarei ripetuti	Totale Parti	% cesarei primi sul totale dei parti (soglia $\leq 15\%$ )
201	14000100	DEA I	Presidio Ospedaliero "A.Cardarelli"	Pubblico	Campobasso	182	157	<b>818</b>	<b>27,53%</b>
201	14000200	PS	Plesso Ospedaliero 'S Timoteo - Termoli	Pubblico	Campobasso	73	70	<b>353</b>	<b>25,80%</b>
201	14000301	PS	Ospedale Veneziale - Isernia (Complesso Ospedaliero Isernia)	Pubblico	Isernia	69	109	<b>530</b>	<b>16,39%</b>
<b>Totale</b>						<b>324</b>	<b>336</b>	<b>1.701</b>	<b>23,74%</b>

La seguente tabella riporta il dettaglio, per struttura, dei volumi di attività degli interventi di carcinoma della mammella (dati anno 2018). Nella tabella seguente il valore è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge lo standard di riferimento ( $> 135$ ).

#### Interventi di carcinoma della mammella - 2018

Codice Azienda	Codice Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Breast Unit	Tipo struttura	Provincia	N° primi interventi su casi di tumore della mammella incidenti (soglia: $>135$ )
201	14000301	PS	Ospedale Veneziale - Isernia (Complesso Ospedaliero Isernia)		Pubblico	Isernia	<b>45</b>
201	14000100	DEA I	Presidio Ospedaliero "A.Cardarelli"	X	Pubblico	Campobasso	<b>43</b>
201	14000700	NO PS	Fondazione Giovanni Paolo II		Privato	Campobasso	<b>41</b>
201	14000400	NO PS	Casa di Cura Villa Maria SRL		Privato	Campobasso	<b>9</b>
201	14000200	PS	Plesso Ospedaliero 'S Timoteo - Termoli		Pubblico	Campobasso	<b>6</b>
201	14000500	NO PS	Casa di Cura Privata Villa Esther SRL		Privato	Campobasso	<b>1</b>

Per ciò che concerne la situazione relativa all'erogazione dell'**assistenza territoriale**, i dati del 2018 evidenziano:

- un'adeguata **quota di anziani assistiti a domicilio** pari a 4,95% vs  $\geq 1,88\%$ ;
- un numero fortemente inadeguato, sebbene in lieve miglioramento, di **posti equivalenti presso strutture residenziali preposte all'assistenza degli anziani non autosufficienti**, pari a 1,36 per 1.000 anziani (intervallo adeguato  $\geq 9,8$  posti per 1.000 anziani);
- un numero di **posti equivalenti presso strutture residenziali preposte all'assistenza dei disabili** in miglioramento rispetto al 2017 e all'interno della soglia di riferimento (0,87‰ vs 0,50 ‰);
- un numero inadeguato di **posti equivalenti presso strutture semiresidenziali preposte all'assistenza dei disabili** (0,05‰ vs 0,22 ‰);
- una dotazione adeguata di **posti letto destinati alle strutture per pazienti terminali** (1,87 vs >1).

#### Assistenza Territoriale

Assistenza domiciliare	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Anziani assistiti in ADI (%)	3,81	3,93	5,33	<b>4,95</b>	$\geq 1,88$	Griglia LEA 2018

#### Assistenza Territoriale

Assistenza residenziale e semiresidenziale	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Posti equivalenti per assistenza agli anziani $\geq 65$ anni in strutture residenziali (tasso per 1.000 anziani residenti)	-	0,55	0,78	<b>1,36</b>	$\geq 9,80$	Griglia LEA 2018
Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,79	0,92	0,43	0,87	$\geq 0,50$	
Posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,05	0,05	0,05	<b>0,05</b>	$\geq 0,22$	
N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	1,87 (16)	1,87 (16)	1,87 (16)	1,87 (16)	> 1	

#### Assistenza Territoriale

Salute mentale	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale (tasso per 1.000 residenti)	16,51	17,81	18,32	<b>18,81</b>	$\geq 10,82$	Griglia LEA 2018