



Ministero della Salute

Piani di rientro

REGIONE MOLISE

Riunione di verifica del 24 luglio 2019

Situazione economico-finanziaria: I Tavoli di verifica hanno rilevato a Conto Consuntivo 2018 un disavanzo di 29,627 mln di euro, nonché il grave ritardo con cui sono state parzialmente impegnate le risorse relative alla manovra fiscale obbligatoriamente destinate all'equilibrio del SSR. A tal proposito, hanno richiesto, alla struttura commissariale, un intervento tempestivo finalizzato ad assicurare l'accertamento e l'impegno immediato da parte del bilancio regionale delle risorse destinate obbligatoriamente per legge all'equilibrio del SSR, in esecuzione dell'acta xv del mandato commissariale. 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 2018, pari a complessivi 13,635 mln di euro, nonché le ulteriori iscrizioni a copertura delle quote per abbattimento animale ed emergenza avicola accertate e impegnate sul bilancio 2019, residua un disavanzo di 15,620 mln di euro. I Tavoli hanno ribadito che in occasione della riunione dell'11 aprile 2019, in considerazione del disavanzo non coperto per la Regione Molise, si sono realizzate, con riferimento al risultato di gestione dell'anno 2018, le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti, oltre che le altre sanzioni previste dalla legislazione vigente. Hanno, richiamato, altresì, la circostanza che il 2018 è il quarto anno consecutivo di inadempienza rispetto al punto xvi del mandato commissariale, con particolare riferimento alla mancata erogazione della cassa che si ripercuote negativamente sul rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori. Pertanto, i Tavoli hanno raccomandato la struttura commissariale di implementare l'utilizzo della PCC registrandosi ancora un rilevante ritardo nei tempi di pagamento, anche con riferimento all'attività di allineamento delle informazioni riguardanti lo stock di debito residuo scaduto al 31/12/2018, rilevato dalle proprie scritture contabili, con quello registrato in PCC.

In merito alla verifica dell'**erogazione dei LEA**, il punteggio complessivo dell'adempimento e) (Griglia LEA) oggetto di verifica del Comitato LEA, risulta nel 2017, pari a 167 (livello di sufficienza >160), collocandosi al di sopra della soglia di adempienza. Nello specifico, le principali criticità sono ascrivibili all'assistenza territoriale per anziani non autosufficienti, all'assistenza ospedaliera, agli screening oncologici, alla percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro due giorni ed alla percentuale dei parti cesari.

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

- sull'accreditamento, rimangono in attesa del provvedimento di modifica ed integrazione alla proposta di DCA sull'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA);
- relativamente ai rapporti con gli erogatori privati accreditati, rimangono in attesa delle integrazioni richieste sugli schemi di contratto per l'anno 2019, nonché di ricevere una nuova bozza di DCA relativamente ai budget per l'acquisto di prestazioni da privato con la descrizione, in relazione

- tecnica, della composizione delle prestazioni di assistenza ospedaliera di alta complessità secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 574, della legge n. 208/2015;
- riguardo all'assistenza ospedaliera, sollecitano la trasmissione del provvedimento di revisione della rete ospedaliera adottata con DCA n. 47/2017 e integrata dal DCA n. 10/2018, che dovrà recepire i rilievi contenuti nell'esito istruttorio del Tavolo di monitoraggio del DM n. 70/2015;
 - riguardo alla integrazione della Fondazione Giovanni Paolo II con il presidio Cardarelli, sollecitano la trasmissione di una proposta di integrazione delle due strutture, tenendo conto dei pareri già espressi dai Ministeri affiancanti, anche al fine di dar corso all'incontro tecnico di affiancamento richiesto dalla struttura commissariale;
 - sui punti nascita, rimangono in attesa delle determinazioni in merito al PN sub-standard di Termoli, anche successivamente alla pronuncia del TAR;
 - riguardo all'assistenza territoriale, ribadiscono la necessità che venga adottato il provvedimento unico di programmazione della Rete Territoriale comprensivo del dettaglio dell'offerta attuale e quella programmata per tutte le tipologie di assistenza;
 - per quanto concerne la rete dei laboratori, sollecitano la trasmissione del provvedimento di riorganizzazione della Rete laboratoristica pubblica e privata;
 - con riferimento al monitoraggio della spesa farmaceutica, rilevano il rispetto della spesa convenzionata ma non quello per acquisti diretti;
 - con riferimento al fabbisogno di personale ed alle richieste di assunzioni, indicano di attenersi alle valutazioni assentite dai Tavoli tecnici nel verbale del 21/12/2016, tenuto conto delle attuali dotazioni, anche in considerazione del turn over intervenuto;

Con riferimento alla **verifica adempimenti**, i Tavoli hanno rilevato il persistere di persistono criticità per gli anni 2015, 2016 e 2017. La verifica adempimenti dell'anno 2018 è in corso.

SITUAZIONE EROGAZIONE DEI LEA (riunione di verifica del 24 luglio 2019)

Si fornisce, di seguito, un aggiornamento della situazione sull'**erogazione dei LEA**, del periodo 2015-2018, così come si evince dai dati in possesso del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute.

Il punteggio complessivo dell'**adempimento e)** (Griglia LEA) oggetto di verifica del Comitato LEA, nel 2017 risulta pari a **167** collocandosi al di sopra della soglia di adempienza.

REGIONE MOLISE						
Erogazione dei LEA	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Punteggio adempimento e) Erogazione dei LEA	156	164	167		≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico	Griglia LEA 2018

**Dati provvisori*

Si riporta di seguito il dettaglio di alcuni indicatori di monitoraggio e si fa presente che **per l'anno 2018** i dati del flusso NSIS **sono ancora provvisori**.

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

Analisi dell'attività assistenziale						
Assistenza Ospedaliera	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Valore annuale						
Totale dimissioni (tasso standardizzato x 1000 residenti)	58.478(163,05)	51.195(149,19)	48.734(142,83)	46.624(133,54)	≤ 160 *1.000 ab.	SDO
Dimissioni in DO (tasso standardizzato x 1000 residenti)	41.087(113,93)	38.183(109,72)	36.628(106,12)	34.113(97,93)		
Dimissioni in DH (tasso standardizzato x 1000 residenti)	17.391(49,12)	13.012(39,47)	12.106(36,72)	12.511(35,61)		
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	7,06 Val.naz.	
Degenza media Post-Acuti RO	27,4	27,3	28,26	28,89	25,69 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	28	8,3% Val.naz.	
Peso medio dei ricoveri fuori regione dei residenti (acuti in DO)	1,31	1,36	1,38	1,42	1,46 Val.naz.	
POSTI LETTO						
Totale PL (tasso x 1000 residenti)	1.277 (4,09)	1.206 (3,88)	1.099 (3,56)		1.210** (3,79)	DM 70/2015
PL acuti (tasso x 1000 residenti)	1.044 (3,35)	1.016 (3,27)	919 (2,98)		981** (3,07)	
PL post acuzie (tasso x 1000residenti)	233 (0,75)	190 (0,61)	180 (0,58)		229** (0,72)	
Tasso di occupazione RO	82,0	82,3	83,9		90,0	

*Dati provvisori

** 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.

Dalla lettura dei dati riportati nel prospetto, relativamente all'**assistenza ospedaliera**, per l'anno 2018 si rileva una riduzione del tasso di ospedalizzazione rispetto alla precedente annualità (133,54 per 1.000 residenti), che comunque già raggiungeva la soglia di adempienza (≤ 160 per 1.000 residenti).

Per quanto riguarda la **mobilità ospedaliera**, il 28% dei ricoveri dei residenti (per acuti in regime ordinario) risulta effettuata presso strutture collocate al di fuori del territorio regionale; tale quota è decisamente più alta del valore medio nazionale e la complessità della casistica è sostanzialmente allineata a quella media nazionale.

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	N.D.	≤ 18	Griglia LEA 2018

**Dati provvisori*

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 2017 è pari a 21 minuti e risulta superiore alla soglia ritenuta adeguata. Il dato relativo al 2018 non è ancora disponibile.

Assistenza Territoriale	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte	
Assistenza domiciliare							
anziani assistiti in ADI (%)	3,81	3,93	5,36	4,68	$\geq 1,88$	Griglia LEA 2018	
Assistenza residenziale e semiresidenziale							
Posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali (tasso per 1.000 anziani residenti)		0,55	0,78	1,36	$\geq 9,80$		
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	0,05	$\geq 0,22$		
Posti letto Hospice (n. e rapporto su 100 deceduti per tumore)	16 (1,87)	16 (1,87)	16 (1,87)	16 (1,87)	> 1		
Salute mentale							
Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale (tasso per 1.000 residenti)	16,51	17,81	18,32	N.D.	$\geq 10,82$		

**Dati provvisori*

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

- una quota di anziani assistiti a domicilio pari a 4,68%, ricompresa nell'intervallo di riferimento ($\geq 1,88\%$);

- 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 ‰);
- una dotazione adeguata di posti letto destinati alle strutture per pazienti terminali (1,87 vs >1).

Prevenzione	2015	2016	2017	2018*	Valori di rif.	Fonte
Screening oncologici 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	score=7	<i>valori score complessivo</i> ≥ 9 Normale 7-8 Minimo 5-6 Rilevante ma in miglioramento 0-4 Non accettabile	Griglia LEA 2018

*Dati provvisori

Per quanto riguarda l'area della **prevenzione**, persistono forti criticità negli screening oncologici. L'indicatore riguardante la quota di residenti che hanno effettuato test in programmi organizzati risulta in decremento rispetto al 2017 e registra provvisoriamente un valore pari a 7 (valore normale = 9).

Nella tabella successiva è riportato il dettaglio delle percentuali di adesione, con relativo punteggio attribuito, per singolo programma di screening.

Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto						
SCORE finale	COLON		CERVICE		MAMMELLA	
2018	2018	score	2018	score	2018	score
7	28,60%	3	45,9%	3	34,6%	1

SCORE	0	1	3	5
Scr. Mammella	0% - 5%	6% - 34%	35% - 59%	$\geq 60\%$
Scr. Cervice	0% - 5%	6% - 24%	25% - 49%	$\geq 50\%$
Scr. Colon-rettale	0% - 5%	6% - 24%	25% - 49%	$\geq 50\%$

Sempre in relazione all'area della prevenzione, si riporta di seguito il dettaglio dei dati relativi alle coperture vaccinali per l'anno 2018.

Dai dati riportati si evince ancora una bassa copertura per le vaccinazioni contro Morbillo, Parotite e Rosolia.

Vaccinazioni in età pediatrica -coperture a 24 mesi (per 100 abitanti) e Vaccinazione antinfluenzale -copertura anziano (età >65) (per 100 abitanti)										
REGIONE MOLISE	Polio(a)	Difterite (a)	Tetano (a)	Pertosse (a)	Epatite B(a)	Hib(b)	Morbillo(c)	Parotite (c)	Rosolia (c)	Antinfluenzale anziano
	95,74	95,69	95,74	95,74	95,74	95,74	91,95	91,95	91,95	
ITALIA	95,09	95,08	95,10	95,07	94,91	94,26	93,22	93,21	93,17	
v.rif Griglia Lea 2018	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 75%

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età

(c) 1a dose entro 24 mesi

Analisi dell'appropriatezza	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately 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.	

*Dati provvisori

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

- un rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG in linea con l'intervallo di riferimento (0,13 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 ultra-settantacinquenne, in linea con il valore medio nazionale (243,71‰ vs 259,40‰);
- una degenza media pre-operatoria, seppur in diminuzione, decisamente superiore al valore medio nazionale (2,23 vs 1,63).

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	23,7	≤15%	DM 70/2015
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	29,84	≥ 60%	Griglia LEA 2018

*Dati provvisori

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 circa il 23,7% discostandosi significativamente dai valori ritenuti accettabili (≥15%), sebbene in miglioramento rispetto al 2017;
- una quota di pazienti ultra-sessantacinquenni 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 si riporta il dettaglio per struttura relativo all'indicatore "Percentuale di parti cesarei primari" (flusso informativo SDO 2018).

Parti in strutture con meno di 1.000 parti all'anno		2018					
Codice struttura	Nome struttura	Parti naturali	Parti cesarei primari	Parti cesarei ripetuti	% cesarei primari su totale parti (esclusi i cesarei ripetuti)	Soglia	Tot parti
14000100	Presidio Ospedaliero "A.Cardarelli"	479	182	157	27,53	≤ 15%	818
14000200	Plesso Ospedaliero 'S Timoteo - Termoli	210	73	70	25,80	≤ 15%	353
14000301	Ospedale Veneziale - Isernia (Complesso Ospedaliero Isernia)	352	69	109	16,39	≤ 15%	530
Totale		1.041	324	336	23,74		1.701

Nella tabella successiva si riporta il dettaglio per struttura della quota di pazienti ultra-sessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni (flusso informativo SDO anno 2018 - valore standard di riferimento: ≥ 60%).

Denominazione struttura		Prov.	TIPO STRUTTURA	RAPP. SSN	OPERATI ENTRO 2 GG.	TOTALE OPERATI	% OPERATI ENTRO 2 GG. 2018
140 001 00	Presidio Ospedaliero "A.Cardarelli"	CB	Osp. gestione diretta	Pubblico	110	237	46,41
140 002 00	Plesso Ospedaliero 'S Timoteo - Termoli	CB	Osp. gestione diretta	Pubblico	27	149	18,12
141 003 01	Ospedale Veneziale - Isernia (Complesso Ospedaliero Isernia)	IS	Osp. gestione diretta	Pubblico	11	109	10,09

Dimissioni per Acuti in Regime ordinario da strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale o secondaria cod. ICD-9-CM 820. ed età 65+.*

Sono esclusi: i soggetti con ricovero per frattura del femore o tumore maligno nei due anni precedenti; i ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno; i trasferiti da altra struttura per acuti; ricoveri afferenti ai DRG 484-487 (politraumatizzati); i ricoveri di pazienti deceduti entro 48 ore senza intervento. Riferimento definito in coerenza con il DM n.70 del 2 aprile 2015 (>=60%)