



Ministero della Salute

Piani di rientro **REGIONE MOLISE**

Riunione di verifica 21 novembre 2019

Situazione economico-finanziaria: I Tavoli hanno rilevato, per il quarto anno consecutivo, un ritardo nel trasferimento, dal bilancio regionale, delle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale, che preclude l'accesso alle quote premiali del finanziamento e si ripercuote sui tempi di pagamento dei fornitori, che registrano un grave ritardo.

Inoltre, poiché i dati CE del II trimestre sembrano profilare un disavanzo per l'anno 2019, i Tavoli hanno sollecitato la regione ad adottare le opportune misure di contenimento della dinamica della spesa e a predisporre le necessarie coperture.

In merito alla verifica dell'**erogazione dei LEA**, la Griglia LEA registra nel 2018 un punteggio provvisorio 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, sollecitano la trasmissione del provvedimento di revisione della rete ospedaliera adottata con DCA n. 47/2017 ed integrata dal DCA n. 10/2018, il quale dovrà recepire i rilievi contenuti nell'esito istruttorio del Tavolo di monitoraggio del DM n. 70/2015;
- riguardo all'integrazione della Fondazione Giovanni Paolo II con il presidio Cardarelli, restano in attesa della proposta inerente al progetto di integrazione delle due strutture, tenendo conto dei pareri già trasmessi dai Ministeri affiancanti, anche al fine di dar corso all'incontro tecnico di affiancamento richiesto dalla struttura commissariale;
- 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, restano in attesa del provvedimento di riorganizzazione della Rete laboratoristica pubblica e privata;
- relativamente a gli erogatori privati accreditati, raccomandano una maggiore governance nella definizione dei rapporti al fine di evitare contenziosi con le strutture.
- sulle liste di attesa, sollecitano l'attivazione del nuovo servizio di CUP regionale, nonché le ulteriori azioni da porre in essere, anche al fine di superare le criticità rinvenibili dalla verifica adempimenti LEA;

Infine, restano in attesa dell'adozione del Programma Operativo 2019-2021.

Con riferimento alla **verifica adempimenti**, i Tavoli hanno rilevato il persistere di 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 21 novembre 2019)

Il punteggio complessivo dell'**adempimento e)** (Griglia LEA), oggetto di verifica del Comitato LEA, registra nel 2018 (dati provvisori) 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	180	≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico	Griglia LEA 2018

**dato provvisorio aggiornato al 31/10/2019*

Si riporta, di seguito, il dettaglio di alcuni specifici indicatori di monitoraggio dell'**erogazione dei LEA** relativi alle tre macroaree: Prevenzione, Ospedaliera e Distrettuale.

Per quanto riguarda l'area della prevenzione, la quota di residenti che hanno effettuato test in programmi di screening oncologici organizzati risulta in decremento rispetto al 2017, registrando un valore 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	score=7	≥ 9	Griglia LEA 2018
					7-8	
					5-6	
					0-4	

**dati provvisori*

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	28,6%	3	0 (0% - 5%) 1 (6% - 24%) 3 (25% - 49%) 5 (≥ 50%)
	Cervice	45,9%	3	0 (0% - 5%) 1 (6% - 24%) 3 (25% - 49%) 5 (≥ 50%)

Prevenzione e promozione alla salute - Screening oncologici				
Percentuali di adesione		2018*	SCORE 2018	Valori di riferimento
	Mammella	34,6%	1	0 (0% - 5%) 1 (6% - 34%) 3 (35% - 59%) 5 (≥ 60%)
Totale			7	

*dati provvisori

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.

Coperture Vaccinali (fonte: Dati comunicati dalle Regioni. Elaborazione Ministero della salute)					
Vaccinazioni in età pediatrica e Vaccinazione antinfluenzale		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%	Griglia LEA 2018
	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	93,53	≥ 95%	
	Rosolia (c)	91,95	93,56	≥ 95%	
	Antinfluenzale anziano	61,7%	53,10-	≥ 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

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), che già rientrata nei valori di riferimento (≤ 160 per 1.000 residenti);
- un lieve incremento della quota ascrivibile alla degenza media post-acute (28,89), superiore rispetto al valore nazionale (25,69);
- un lieve peggioramento del dato relativo alla mobilità ospedaliera: infatti, nel 2018 il 28% dei ricoveri dei residenti (per acuti in regime ordinario) risulta effettuata 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
Totale dimissioni (tasso standardizzato x 1000 residenti)	163,05 (58.478)	149,19 (51.195)	142,83 (48.734)	133,54 (46.624)	≤ 160 *1.000 ab.	SDO
Dimissioni in DO (tasso standardizzato x 1000 residenti)	113,93 (41.087)	109,72 (38.183)	106,12 (36.628)	97,93 (34.113)		
Dimissioni in DH (tasso standardizzato x 1000 residenti)	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	7,06 Val.naz.	

Assistenza Ospedaliera						
Valore annuale	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
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.	

*dati provvisori

Per ciò che concerne l'offerta ospedaliera, la dotazione complessiva di posti letto per 1.000 residenti nell'anno 2018, come si evince dalla banca dati nazionale, risulta pari a 3,32, di cui 2,89 per le acuzie e 0,43 per le post acuzie. Sia la dotazione dei posti letto per acuzie, che quella per le post acuzie, risultano entro i valori massimi di riferimento, calcolati tenendo conto dei saldi di mobilità interregionale come da indicazioni del DM n. 70/2015.

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
Totale PL (tasso x 1000 residenti)	4,09 (1.277)	3,88 (1.206)	3,56 (1.099)	1,015 (3,32)	3,79 (1.210**)	DM 70/2015
<i>PL acuti (tasso x 1000 residenti)</i>	<i>1,044</i> <i>(3,35)</i>	<i>1,016</i> <i>(3,27)</i>	<i>919</i> <i>(2,98)</i>	<i>884</i> <i>(2,89)</i>	3,07 (981**)	
<i>PL post acuzie (tasso x 1000residenti)</i>	<i>233</i> <i>(0,75)</i>	<i>190</i> <i>(0,61)</i>	<i>180</i> <i>(0,58)</i>	<i>131</i> <i>(0,43)</i>	0,72 (229**)	
Tasso di occupazione RO	82,0	82,3	83,9	75,2	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.

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 inappropriately 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 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).

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.	

*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 all'anno 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 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	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

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: $\geq 60\%$). In rosso sono riportati i valori al di sotto dello standard.

Assistenza Ospedaliera - Quota di pazienti ultra sessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni - 2018							
Codice struttura	Denominazione Struttura	Prov.	TIPO STRUTTURA	RAPP. SSN	OPERATI ENTRO 2 GG.	TOTALE OPERATI	% OPERATI ENTRO 2 GG. 2018
14000100	Presidio Ospedaliero "A.Cardarelli"	CB	Osp. gestione diretta	Pubblico	110	237	46,41
14000200	Plesso Ospedaliero 'S Timoteo - Termoli	CB	Osp. gestione diretta	Pubblico	27	149	18,12
14100301	Ospedale Veneziale - Isernia (Complesso Ospedaliero Isernia)	IS	Osp. gestione diretta	Pubblico	11	109	10,09

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	20	≤ 18	Griglia LEA 2018

*dati provvisori

La tabella seguente riporta i volumi delle PTCA totali effettuate nelle strutture regionali 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									
Cod. Az.	Cod. Strut.	Class. struttura	Denom. Struttura	Cod. Stab.	Pubblico/ Privato	Provincia	PTCA in STEMI (a)	PTCA in non STEMI (b)	TOTALE PTCA(a+b) (c)
201	140007	NO PS	FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II	14000700	Ente di ricerca	Campobasso	3	323	326
201	140001	DEA I	PRESIDIO OSPEDALIERO 'A.CARDARELLI'	14000100	Ospedale a gestione diretta	Campobasso	66	136	202
201	140002	PS	PLESSO OSPEDALIERO 'S TIMOTEO-TERMOLI	14000200	Ospedale a gestione diretta	Campobasso	0	172	172
201	140003	PS	COMPLESSO OSPEDALIERO ISERNIA	14000301	Ospedale a gestione diretta	Isernia	33	84	117

Nella tabella successiva si riporta il dettaglio per struttura relativo all'indicatore "Percentuale di parti cesarei primari" (flusso informativo SDO anno 2018).

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

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							
Cod. Az.	Cod. Strut.	Class. struttura	Denom. Struttura	Cod. Stab.	Pubblico/ Privato	Provincia	Numero di primi interventi su casi di tumore della mammella incidenti (a)
201	140003	PS	COMPLESSO OSPEDALIERO ISERNIA	14000301	Ospedale a gestione diretta	Isernia	45
201	140001	DEA I	PRESIDIO OSPEDALIERO 'A.CARDARELLI'	14000100	Ospedale a gestione diretta	Campobasso	43
201	140007	NO PS	FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II	14000700	Ente di ricerca	Campobasso	41
201	140004	NO PS	CASA DI CURA VILLA MARIA SRL	14000400	Casa di cura privata accreditata	Campobasso	9
201	140002	PS	PLESSO OSPEDALIERO 'S TIMOTEO- TERMOLI	14000200	Ospedale a gestione diretta	Campobasso	6
201	140005	NO PS	CASA DI CURA PRIVATA VILLA ESTHER S.R.L.	14000500	Casa di cura privata accreditata	Campobasso	1

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

- una adeguata quota di anziani assistiti a domicilio pari a 4,95%, vs ≥ 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 ≥ 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).

Assistenza Territoriale						
Assistenza domiciliare	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Anziani assistiti in ADI (%)	3,81	3,93	5,33	4,95	≥ 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 ≥ 65 anni in strutture residenziali (tasso per 1.000 anziani residenti)		0,55	0,78	1,36	≥ 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	≥ 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	≥ 0,22	
Posti letto Hospice (n. e rapporto su 100 deceduti per tumore)	1,87 (16)	1,87 (16)	1,87 (16)	1,87 (16)	> 1	

**dati provvisori*

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	18,81	≥ 10,82	Griglia LEA 2018

**dati provvisori*