

Il Distretto socio sanitario: una identità incompiuta?

La valutazione delle attività “Territoriali”
nel monitoraggio nazionale dell’erogazione
dei Livelli Essenziali di Assistenza

Lucia Lispi, Antonio Nuzzo

Ufficio X - Sistema di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS)
Direzione Generale Programmazione Sanitaria

Roma, 28.10.2011



Aree tematiche

- **Sistema di indicatori di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (D.L. 56/2000)**
- **Comitato permanente per la verifica e l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza – Verifica adempimenti**
 - **Adempimento e) Griglia LEA**
 - **Adempimento s) Assistenza domiciliare e residenziale**
- **Piano di Rientro dal disavanzo**
 - **Monitoraggio formale**
 - **Monitoraggio di sistema**



Sistema di Garanzia (D.L. 56/2000)

Decreto interministeriale 12 dicembre 2001

Monitoraggio dell'assistenza sanitaria

DISCIPLINA

la garanzia dell'effettiva erogazione dei LEA sul territorio e dell'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini

ATTRAVERSO

un set di indicatori rilevanti per la valutazione dell'assistenza sanitaria

AL FINE DI

- *informare* sui livelli di assistenza garantiti nelle singole realtà regionali;
- *individuare* e di *segnalare* con tempestività le *criticità maggiori* presenti nel Paese;
- *indirizzare le azioni correttive* nel rispetto delle competenze dei vari livelli di governo del SSN (programmazione, valutazione, organizzazione, gestione della erogazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria ai cittadini).



DM 12.12.2001

- ❑ Stabilisce il set di indicatori (53) e le finalità del sistema di garanzia (monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza)
- ❑ Gli indicatori sono classificati per livello di assistenza
 - ❑ Corredati da indicatori di risultato (9)
 - ❑ Integrati con indicatori di contesto socio-demografico, economico e ambientale (29)
- ❑ Si disciplinano l'utilizzo regionale e nazionale del set di indicatori, **secondo una logica di valutazione integrata** di tutte le informazioni
- ❑ Si stabiliscono le **modalità generali di raccolta dei dati**, distinguendo quelli già disponibili nel SIS, da quelli che dovranno essere rilevati ad hoc

Elenco Indicatori di monitoraggio – Assistenza Distrettuale

Assistenza distrettuale

- Disponibilità dei medici di medicina generale (MMG)
- Disponibilità dei pediatri di libera scelta (PLS)
- Costo pro capite per la medicina generale
- Numero medio di ricette farmaceutiche prescritte dai MMG e dai PLS
- Numero di ricette farmaceutiche pro capite
- Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica nell'ambito dell'assistenza distrettuale
- Costo pro capite per l'assistenza farmaceutica
- Percentuale di ASL dotate di centro unificato di prenotazione (CUP)
- Percentuale di strutture che hanno verificato e/o aggiornato la carta dei servizi
- Utenti SERT trattati nell'anno ogni 1.000 abitanti di età compresa tra 14 e 44 anni
- Giornate di assistenza ai tossicodipendenti nelle comunità terapeutiche ogni 1.000 abitanti di età compresa tra i 14 e i 44 anni
- Costo pro capite per l'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale rivolta al recupero della tossicodipendenza e alcooldipendenza
- Giornate per l'assistenza riabilitativa, semiresidenziale e residenziale, ogni 1.000 abitanti
- Costo pro capite per l'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale, ai disabili
- Prestazioni di assistenza specialistica sulla popolazione residente pesata
- Costo percentuale dell'assistenza specialistica nell'ambito dell'assistenza distrettuale
- Costo pro capite dell'assistenza specialistica
- Percentuale di donne sottoposte a screening per la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato femminile
- Giornate in strutture semiresidenziali e residenziali per l'assistenza psichiatrica ogni 1.000 abitanti
- Percentuale di anziani trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Giornate in strutture semiresidenziali e residenziali per l'assistenza agli anziani ogni 1.000 abitanti
- Costo pro capite per l'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale, agli anziani
- Costo percentuale del livello di assistenza distrettuale
- Percentuale dei ricoveri di tipo TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio)
- Ricoveri prevenibili (ogni 100.000 abitanti) per Diabete, Scompenso Cardiaco e Asma



Publicazione degli indicatori del DM 12/12/2001

- Rapporto di monitoraggio 2001
- Rapporto di monitoraggio 2002-2003
- Rapporto di monitoraggio 2004
- Rapporto di monitoraggio 2005-2006

Disponibili su

<http://www.salute.gov.it/programmazione>

SanitariaELea/

- Rapporto di monitoraggio 2007-2009
(in via di completamento)



Esempio scheda indicatore

COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA DISTRETTUALE

SIGNIFICATO

L'indicatore rappresenta una valida e sintetica misura di monitoraggio dei costi sostenuti per l'erogazione del livello distrettuale. La sua analisi nel tempo e nello spazio consente valutazioni importanti circa la distribuzione delle risorse tra i 3 livelli di assistenza. L'indicatore è dato dal rapporto (espresso in termini percentuali) tra il costo per il livello di assistenza distrettuale e il costo totale per l'erogazione di tutti i livelli di assistenza. Nel livello di assistenza distrettuale sono comprese le seguenti attività sanitarie e socio-sanitarie:

- l'assistenza sanitaria di base e la pediatria di libera scelta, compresa la continuità assistenziale;
- l'emergenza sanitaria territoriale;
- l'assistenza farmaceutica convenzionata, erogata attraverso le farmacie territoriali;
- l'assistenza integrativa;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- l'assistenza protesica;
- l'assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare;
- l'assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale che include le attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte agli anziani non autosufficienti, alle persone con problemi psichiatrici, ai soggetti con disabilità fisiche, psichiche o sensoriali, ai soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o da alcool, ai pazienti nella fase terminale, ai soggetti con infezione da HIV;

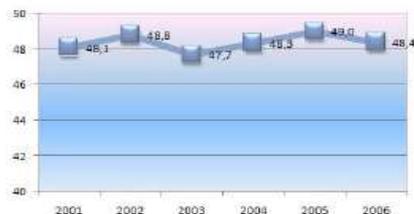
DESCRIZIONE RISULTATI

Nel corso del periodo 2001-2006 l'incidenza percentuale del costo a livello nazionale risulta tendenzialmente stabile con valori che oscillano tra il 48% ed il 49%; in particolare per l'anno 2006 l'indicatore registra una diminuzione passando dal 49% dell'anno 2005 al 48,4%. Nell'analisi della distribuzione regionale valori pari o superiori al 50% si registrano in Emilia Romagna (52,9%) ed in Piemonte (50,2%). I valori più bassi si riscontrano in Abruzzo (42,3%) ed in Valle D'Aosta (42,5%). La variabilità territoriale di questo indicatore può dipendere da molteplici fattori in quanto al suo interno giocano effetti diversi dovuti all'incidenza dei costi dell'assistenza di base, dell'assistenza farmaceutica e della specialistica. Le ultime due componenti (si vedano le schede relative) sono a forte variabilità territoriale.

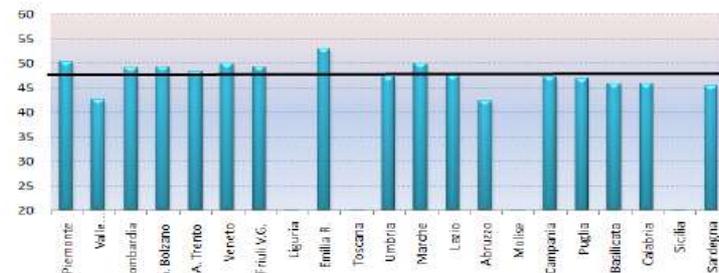
OSSERVAZIONI

Nonostante le indicazioni nazionali che promuovono di intensificare e riconvertire una parte delle risorse alle attività distrettuali con interventi volti alla promozione dell'appropriatezza e della razionalizzazione delle prestazioni ospedaliere, la situazione risulta stabile se non in controtendenza.

	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2006	
	Indicatore	Indicatore	Indicatore	Costo livello assistenza distrettuale	Costo totale dei livelli di assistenza
				(in migliaia di Euro)	(in migliaia di Euro)
Piemonte	47,0	49,5	50,2	3.955.228	7.876.013
Valle D'Aosta	49,0	47,4	42,5	123.696	290.950
Lombardia	50,5	50,7	49,0	7.523.905	15.369.395
P.A. Bolzano	48,4	50,5	49,3	509.596	1.034.237
P.A. Trento	50,5	50,5	48,1	483.166	1.004.829
Veneto	47,7	49,2	49,8	4.083.402	8.194.248
Friuli V.G.	45,8	47,9	49,2	1.047.522	2.129.712
Liguria	49,2	53,8	-	-	-
Emilia R.	50,7	53,3	52,9	3.940.320	7.455.161
Toscana	50,3	51,2	-	-	-
Umbria	48,9	49,0	47,2	736.068	1.560.310
Marche	50,4	50,6	49,9	1.333.552	2.673.698
Lazio	-	-	47,4	5.425.656	11.440.220
Abruzzo	49,4	45,8	42,3	1.030.290	2.435.263
Molise	43,2	40,0	-	-	-
Campania	44,4	45,8	47,0	4.585.988	9.747.662
Puglia	48,1	47,9	46,7	3.227.726	6.911.684
Basilicata	47,5	47,1	45,7	492.358	1.076.974
Calabria	42,7	47,5	45,7	1.526.860	3.338.379
Sicilia	49,8	46,5	-	-	-
Sardegna	47,4	44,9	45,3	1.241.285	2.741.294
	0,0	0,0	0,0	-	-
ITALIA	48,3	49,0	48,4	41.266.618	85.280.029
Parametro di riferimento	48,3	49,0	48,4		



COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA DISTRETTUALE ANNO 2006



Fonte dei dati e note

Ministero della salute

AD_33



Ministero della Salute

Intesa Stato-Regioni del 3.12.2009 concernente il nuovo Patto della salute per gli anni 2010-2012

Articolo 10 (Monitoraggio e verifica dei LEA)

1. Si conviene, coerentemente con quanto stabilito con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, nell'ambito di quanto disposto dall'art. 4, comma 2, del presente patto, di aggiornare il provvedimento relativo al sistema di indicatori di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56.
2. Si conviene di utilizzare, nella fase transitoria, l'apposito set di indicatori, già approvato per l'anno 2007 dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, che, annualmente aggiornato dallo stesso Comitato, incorpora l'apparato valutativo utilizzato per la verifica degli aspetti di propria competenza nell'ambito della verifica annuale degli adempimenti.
3. Si conviene di monitorare l'andamento dei Livelli Essenziali di Assistenza in relazione alla definizione dei costi standard in attuazione del federalismo fiscale.



Aggiornamento Nuovo sistema Indicatori

A livello centrale, il sistema di garanzia prenderà in considerazione prioritariamente le *dimensioni relative ai principi di base dei Lea*:

- equità-universalismo,**
- efficacia-appropriatezza,**
- qualità,**
- efficienza allocativa (inclusa la composizione della spesa pubblica/privata).**

Ai sistemi regionali di monitoraggio e valutazione devono opportunamente essere riservate anche le dimensioni con più attinenza *organizzativo-gestionale*, quali ad esempio:

- l'efficienza produttiva,**
- l'appropriatezza organizzativa,**
- l'appropriatezza clinica e l'appropriatezza prescrittiva, etc.**



Aggiornamento Nuovo sistema Indicatori

Il gruppo di lavoro istituito per la revisione del sistema indicatori di monitoraggio dei LEA ha condiviso lo schema concettuale del nuovo sistema di garanzia, basato su un sistema di indicatori modulare, ossia articolato su due livelli:

PRIMO LIVELLO

Indicatori relativi a fenomeni e a dimensioni fondamentali, rispetto ai quali il sistema segnala le criticità macroscopiche, ovvero gli scostamenti rilevanti rispetto a valori obiettivo predeterminati (**valori soglia o di riferimento minimi di allarme**) e prevede eventuali decisioni di intervento da parte degli organi competenti, centrali e regionali. Gli indicatori selezionati per il primo livello hanno grande rilevanza per tematica trattata oppure segnalano aspetti critici sui quali esprimere particolare attenzione.

SECONDO LIVELLO

Indicatori che consentono una confrontabilità interregionale ed internazionale significativa, orientata alla evidenziazione di eventuali situazioni di disallineamento rilevante, rispetto alle quali promuovere adeguati approfondimenti analitico - valutativi. Gli indicatori di secondo livello sono in corso di sperimentazione.



Aggiornamento del Decreto ministeriale 12 dicembre 2001

Il gruppo di lavoro sull'aggiornamento del "sistema di indicatori di garanzia per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza", composto da rappresentanti del livello centrale e regionale, ha sperimentato e validato un set di 21 indicatori relativi al 1° livello, ripartiti tra le 3 aree:

Livello prevenzione (7)

Vaccinazioni
Screening
Sanità veterinaria
Sicurezza alimentare
Controlli sulle strutt. sanitarie

Livello ospedaliero (5)

Adeguatezza dei serv. ospedalieri:

- Servizi di base
- Servizi specialistici
- Emergenza

Efficacia delle cure

Livello territoriale (9)

Appropriatezza dell'assistenza
Emergenza sanitaria territoriale
Erogazione dell'assistenza agli anziani
Equità nell'offerta di serv. per paz. terminali



Assistenza Distrettuale, stato attuale Indicatori 1° livello

2. Distrettuale	Complessivo	Z1. Accessi in Pronto Soccorso di assistiti con codice bianco
		Z2. Tasso di ospedalizzazione per alcune condizioni/patologie evitabili: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
	Pronto soccorso	B1. Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso
	ambulatoriale	E2. Consumo di alcune selezionate tipologie di prestazioni ambulatoriali (o assimilabili) a minore rischio di inappropriatelyzza (radioterapie in caso di tumore, fundus oculi ed emoglobina glicata in caso di diabete, ...)
		E3.1 - Percentuale di donne che hanno effettuato la 1° visita ostetrica entro la 13 settimana di gestazione
		E3.2 - Percentuale di donne che hanno effettuato meno di 3 ecografie in gravidanza
	ass. domiciliare	G1. Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)
	ass. residenziale	H1. Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti
	ass.residenziale	H2 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore
ass.residenziale	H3. Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	



Aree tematiche

- **Sistema di indicatori di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (D.L. 56/2000)**
- **Comitato permanente per la verifica e l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza – Verifica adempimenti**
 - **Adempimento e) Griglia LEA**
 - **Adempimento s) Assistenza domiciliare e residenziale**
- **Piano di Rientro dal disavanzo**
 - **Monitoraggio formale**
 - **Monitoraggio di sistema**



Comitato permanente per la verifica e l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza

Organismo previsto dall'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e formalmente istituito presso il Ministero della Salute, che:

1. Verifica l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (sono escluse dalla verifica le Regioni Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, le Province autonome di Trento e Bolzano e dal 2010 anche la Saedegna);
2. Monitora e verifica i Piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali;
3. Individua lo Standard di riferimento per le unità organizzative ai sensi del comma 1 lettera b) art. 12 Patto per la salute 2010-2012;
4. Approvazione Progetti di cofinanziamento





1. Verifica l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza

- Elabora la documentazione degli Adempimenti di propria competenza che le Regioni sono tenute ad assolvere per l'accesso al *maggior finanziamento* (quota premiale del 3%)
- Valuta in sede congiunta con il Tavolo Adempimenti le manovre di copertura della spesa farmaceutica regionale
- Predisporre la certificazione degli Adempimenti regionali, successivamente trasmessa al Tavolo Adempimenti presso il Ministero dell'economia e finanze (art. 12 Intesa 23 marzo 2005)

Verifica dell'erogazione dei Lea - Adempimenti anno 2010

TIPO	ADEMPIMENTI REGIONALI
Obblighi informativi	c) adempiere: - agli obblighi informativi sul monitoraggio della spesa relativi all'invio al Sistema Informativo Sanitario dei modelli CE, SP, CP ed LA (D.M. 16 febbraio 2001, D.M. 28 maggio 2001, D.M. 29 aprile 2003, D.M. 18 giugno 2004);
	- agli obblighi informativi sugli indicatori e parametri contenuti nel D.M. 12 dicembre 2001;
	- agli obblighi informativi in materia di sanità veterinaria e alimenti derivanti da normativa comunitaria (per le singole norme comunitarie vedi file allegato).
Mantenimento erogazione dei LEA	e) mantenere l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, art. 54 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289 e art. 1, comma 169, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311).



Verifica dell'erogazione dei Lea - Adempimenti anno 2010

TIPO	ADEMPIMENTI REGIONALI
Distribuzione diretta dei farmaci	q) trasmettere telematicamente al Ministero della salute il flusso informativo dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci (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 (<i>Legge 3 agosto 2009, n. 102, conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 1º luglio 2009, n. 78; art. 22: "Il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 1º ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e' rideterminato in riduzione in valore assoluto di 800 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010 e in termini percentuali nella misura del 13,3 per cento a decorrere dal medesimo anno 2010"</i>).
Riduzione assistenza ospedaliera erogata	r) adottare, entro il 30 settembre 2005, i provvedimenti per promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno ed il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero, con il conseguimento di una riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata, garantendo entro l'anno 2007, il mantenimento dei tassi di ospedalizzazione per ricoveri ordinari e per ricoveri in regime diurno di norma pari al 20%, precisando gli obiettivi intermedi per gli anni 2005 e 2006 oggetto di verifica (<i>art. 4, comma 1, lettera b) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005</i>).
Assistenza domiciliare e residenziale	s) assicurare adeguati programmi di assistenza domiciliare integrata, di assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera (<i>art. 4, comma 1, lettera c) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005</i>); - 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 (<i>art. 4, comma 1, lettera g) dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</i>).
Tariffe ospedaliere	t) 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 (<i>art. 4, comma 1, lettera d) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005</i>);



Verifica dell'erogazione dei Lea - Adempimenti anno 2010

TIPO	ADEMPIMENTI REGIONALI
Assistenza protesica	<p>an) 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'art. 4 del Decreto del Ministro della salute 12 settembre 2006, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 289 del 13 dicembre 2006, sono incrementati del 9 per cento.</p>
Cure palliative e terapia del dolore	<p>ao) 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");</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", articolo 3, comma 3; - Accordo del 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato "Ospedale-Territorio senza dolore" di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 15 marzo 2010, n. 38. Accordo del 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato "Ospedale-Territorio senza dolore" di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 15 marzo 2010, n. 38. - Accordo del 16 dicembre 2010 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 Bolzano sulle linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore.
Sanità penitenziaria	<p>ap) 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" .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008. Rep. n. 84/CU del 26 novembre 2009.
Consumi ospedalieri dei medicinali	<p>ar) invio telematico al Ministero della salute del flusso informativo dei dati relativi ai consumi dei medicinali in ambito ospedaliero o ambulatoriale destinati alla somministrazione interna, ai sensi del DM 4 febbraio 2009 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei medicinali in ambito ospedaliero".</p>



Verifica dell'erogazione dei Lea - Adempimenti anno 2010

TIPO	ADEMPIMENTI REGIONALI
Trasmissione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD	aw) trasmettere telematicamente al Ministero della salute il flusso informativo dei dati relativi al monitoraggio dell'assistenza domiciliare <i>(DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare")</i>
Trasmissione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR	ax) trasmettere telematicamente al Ministero della salute il flusso informativo dei dati relativi al monitoraggio dell'assistenza residenziale e semiresidenziale <i>(DM 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali")</i>



**Indicatori
Sistema di
Garanzia
DM
12.12.2001**

**Griglia LEA
Intesa Stato
Regioni 23 marzo
2005**

Strumenti per il Monitoraggio dei Livelli di assistenza – Griglia LEA

Nella certificazione degli adempimenti a cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggiore finanziamento del SSN (Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005 e leggi successive), l'adempimento “**mantenimento dell'erogazione dei LEA**” è analizzato con una **griglia di valutazione** (Griglia LEA) che prevede per i diversi livelli di assistenza (prevenzione, distrettuale, ospedaliera) un **set essenziale** di **indicatori** correlato ad un **sistema di pesi**.

OBIETTIVO

dare una panoramica complessiva dell'effettiva erogazione dei Lea attraverso un punteggio finale



Griglia di valutazione

La selezione degli indicatori inseriti nella griglia riflette da un lato la *ripartizione delle risorse del SSN* tra i livelli di assistenza e dall'altra le *maggiori indicazioni politico-programmatiche*.

Livello di assistenza	N. Indicatori	Peso complessivo
Prevenzione	6	5
Assistenza distrettuale	9	10
Assistenza ospedaliera	6	10

La griglia è rivista ed **aggiornata annualmente** relativamente agli indicatori che la compongono, al peso loro assegnato e alle soglie di punteggio utilizzate per la valutazione regionale.

Per la verifica adempimenti 2010 la griglia è stata predisposta in seguito su proposta del gruppo di lavoro sull'aggiornamento del Nuovo Sistema di Garanzia, successivamente valutata e confermata dai componenti del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea.



Griglia LEA

Dare una panoramica complessiva dell'effettiva erogazione dei Lea attraverso un punteggio finale.

Il punteggio finale scaturisce da un sistema di ponderazione che tiene conto del peso di ogni indicatore e della fascia di punteggio assegnata allo stesso rispetto alla regione verificata.

Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Dato mancante o palesemente errato -1
----------------------------	--------------------------------	---	---	---

Valutazione	Intervallo
Adempiente	> 160
Verifica rispetto all'anno precedente e agli altri adempimenti LEA	130 - 160
Critica	< 130



Il set di indicatori della Griglia LEA 2010 – Distrettuale (1/2)

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
7	Distrettuale	Somma ponderata di tassi specifici normalizzati per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età)	Indicatore ospedaliero indiretto che valuta l'inefficienza dei servizi di prevenzione e specialistici dedicate alla cura di alcune patologie.
8	Distrettuale anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Indicatore sull'utilizzo di servizi dedicati agli anziani, nello specifico l'assistenza domiciliare integrata
9	Distrettuale anziani	Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti	Indicatore di offerta della residenzialità territoriale rispetto alla popolazione anziana
10	Distrettuale disabili	Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	Indicatore di offerta per l'attività riabilitativa residenziale e semiresidenziale
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	Indicatore di offerta per l'assistenza residenziale dei pazienti terminali. E' rapportato alla popolazione che prevalentemente necessita di tali cure.



Le soglie di valutazione degli indicatori – Distrettuale (2/2)

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Dato mancante o palesemente errato -1
7	Distrettuale	Somma ponderata di tassi specifici per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età)	1	<= 600	600 - 650	> 650 e in diminuzione	> 650 e non in diminuzione	
8	Distrettuale anziani	Percentuali di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	1	>= 4%	3,5% - 4%	< 3,5% e in aumento	< 3,5% e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
9	Distrettuale anziani	Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti	1,25	>= 10	6 - 9,9	< 6 e in aumento	< 6 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
10	Distrettuale disabili	Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	1	>= 0,6	0,5 - 0,59	< 0,5 e in aumento	< 0,5 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1	> 1	>= 0,5 e in aumento	>= 0,5 e non in aumento	< 0,5	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti



La Griglia LEA - le soglie di valutazione

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Dato mancante o palesemente errato						indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
				Valore normale 9	Scostamento o minimo 6	Scostamento o rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0							
1	Prevenzione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)	1	tutte >= 95%	tutte >= 93%	una < 93%	più di 1 < 93%							
		Vaccinazioni raccomandate (MPR, influenza nell'anziano)	0,2	>= 90%	87% - 90%	< 87% e in aumento	< 87% e non in aumento							
			0,2	>= 70%	60% - 70%	< 60% e in aumento	< 60% e non in aumento							
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervicite uterina, mammella, colon retto	0,6	score >= 9	score 7 - 8	score 5 - 6	score 0 - 4							
3	Prevenzione	Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	1	>= 85	80 - 85	< 80 e in aumento	< 80 e non in aumento	mancante dopo il 30 giugno o espresso in altra unità di misura						dati mancanti o palesemente errati
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di imprese attive sul territorio controllate	0,5	>= 5,0%	2,5% - 5,0%	< 2,5% e in aumento	< 2,5% e non in aumento	mancante o espresso in altra unità di misura						
5	Prevenzione	Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	0,4	>= 98%	95% - 97,9%	90% - 94,9%	< 90%							
		Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina bufalina	0,4	>= 98%	95% - 97,9%	90% - 94,9%	< 90%							
		Percentuale di aziende ovi-caprine controllate (3%) per anagrafe ovi-caprina	0,1	>= 98%	95% - 97,9%	90% - 94,9%	< 90%							
6	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	0,3	>= 98%	90% - 97,9%	80% - 89,9%	< 80%							
		Percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	0,3	>= 70%	50% - 69,9%	30% - 49,9%	< 30%							
7	Distrettuale	Somma ponderata di tassi specifici per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età)	1	<= 600	600 - 650	> 650 e in diminuzione	> 650 e non in diminuzione							
8	Distrettuale anziani	Percentuali di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	1	>= 4%	3,5% - 4%	< 3,5% e in aumento	< 3,5% e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti						
9	Distrettuale anziani	Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti	1,25	>= 10	6 - 9,9	< 6 e in aumento	< 6 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti						
10	Distrettuale disabili	Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	1	>= 0,6	0,5 - 0,59	< 0,5 e in aumento	< 0,5 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti						
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1	> 1	>= 0,5 e in aumento	>= 0,5 e non in aumento	< 0,5							indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
12	Distrettuale farmaceutica	Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	2	<= 13,6 %	13,6% - 15%	> 15% e in diminuzione	> 15% e non in diminuzione						mancante dopo il 30 giugno	
13	Distrettuale	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,75	5,1 - 7,5 estremi inclusi	3 - 5,1 o 7,5 - 9	< 3 e in aumento o > 9 e non in aumento	< 3 e non in aumento o > 9 e in aumento							
14	Distrettuale salute mentale	Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 ab.	1	>= 1.000	500 - 1.000	< 500 e in aumento	< 500 e non in aumento							
15	Ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000	2	<= 180	180 - 190	> 190 e non in aumento	> 190 e in aumento							
		Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	1	<= 10	10 - 15	> 15 e in diminuzione	> 15 e non in diminuzione							
16	Ospedaliera	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	1	>= 36%	33% - 36%	< 33% e in aumento	< 33% e non in aumento							
17	Ospedaliera	Tasso ospedalizz. stnd. di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriata (Patto della salute 2010-2012)	2	<= 23	23 - 27	> 27 e in diminuzione	> 27 e non in diminuzione							
18	Ospedaliera	Percentuale parti cesarei	1	< 30%	30% - 35%	> 35% e in diminuzione (almeno 1%)	> 35% e non in diminuzione di almeno 1%							
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 3 giornate in regime ordinario (sono esclusi decessi, dimissioni volontarie e trasferiti)	1	>= 60%	50% - 60%	< 50% e in aumento	< 50% e non in aumento							
20	Ospedaliera	Degenza media trimmata standardizzata per case-mix	2	<= 6	6 - 6,2	> 6,2 e non in aumento	> 6,2 e in aumento							
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	1	<= 18	19 - 21	22 - 25	>= 26							



Risultati Griglia LEA 2009

Valutazione	Regione	Impegno
Adempiente	Emilia R.	
	Lombardia	
	Toscana	
	Marche	
	Piemonte	
	Umbria	
	Veneto	
Liguria		
Adempiente con impegno su alcuni indicatori	Basilicata	*Impegni 2010: <ul style="list-style-type: none"> 18 - Percentuale parti cesarei < 44%
	Sardegna	*Impegni 2010: <ul style="list-style-type: none"> migliorare le risorse finanziarie dedicate all'assistenza farmaceutica e ad attuare azioni di potenziamento della prevenzione secondaria (es. programmi di screening)
	Puglia	*Impegni 2010: <ul style="list-style-type: none"> 18 - Percentuale parti cesarei < 45%
Critica	Molise	<ul style="list-style-type: none"> Rinvio al Piano di Rientro per l'obiettivo relativo all'assistenza residenziale ed alla riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata.
	Abruzzo	<ul style="list-style-type: none"> Rinvio al Piano di Rientro per l'obiettivo relativo all'assistenza farmaceutica, all'assistenza agli anziani e per gli hospice
	Sicilia	<ul style="list-style-type: none"> Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza territoriale e domiciliare degli anziani, alla spesa farmaceutica e alla riduzione dell'assistenza ospedaliera.
	Campania	<ul style="list-style-type: none"> Rinvio al Piano di Rientro per aspetti di assistenza territoriale e di assistenza ospedaliera.
	Lazio	<ul style="list-style-type: none"> Rinvio al Piano di Rientro per aspetti relativi al recupero di efficienza ed appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e al contenimento della spesa farmaceutica
	Calabria	<ul style="list-style-type: none"> Rinvio al Piano di Rientro per aspetti di assistenza territoriale e di assistenza ospedaliera.



Mantenimento erogazione dei Lea

Sul portale del Ministero della Salute sono disponibili le monografie relative all' **"Adempimento sul mantenimento nell'erogazione dei Lea attraverso gli indicatori della griglia "** per gli anni 2008 e 2009.

Al termine della corrente Verifica Adempimenti saranno resi disponibili i risultati per l'anno 2010.

I documenti sono consultabili all'indirizzo:

<http://www.salute.gov.it/programmazioneSanitariaELea/paginaInternaMenuProgrammazioneSanitariaELea.jsp?menu=lea&id=1301&lingua=italiano>

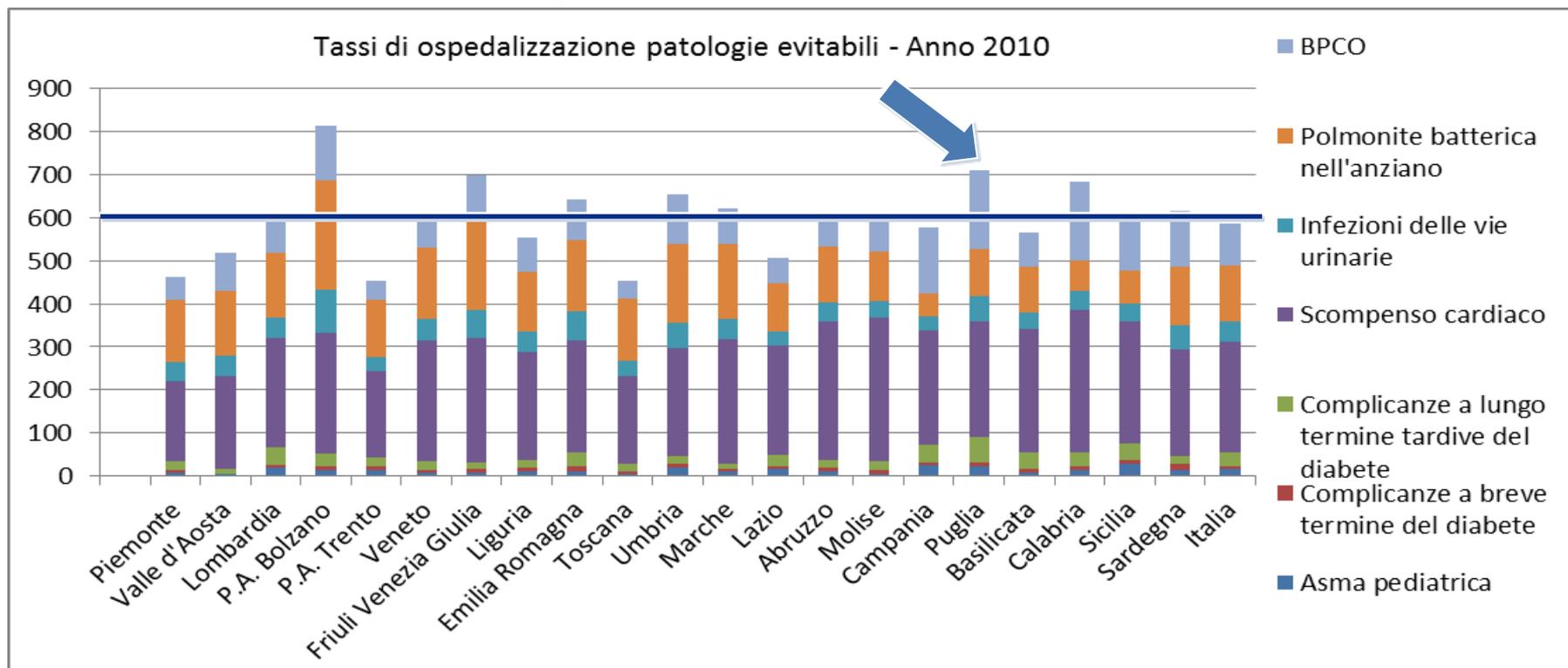
*Di seguito gli indicatori di riferimento per l'assistenza territoriale
inseriti nella Griglia Lea*



Tasso ospedalizzazione patologie evitabili – Anno 2010



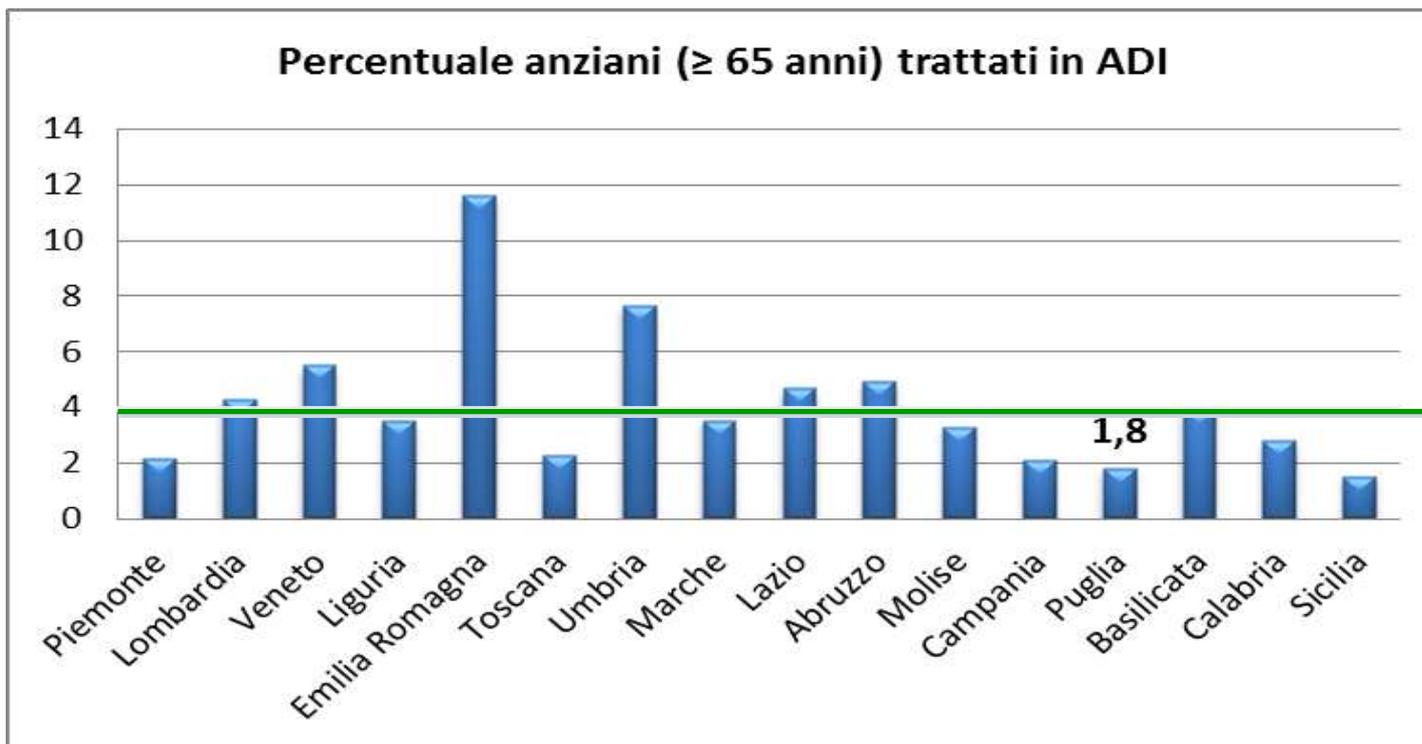
Indicatore ospedaliero indiretto che valuta l'inefficacia dei servizi di prevenzione e specialistici dedicate alla cura di alcune patologie.



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Dato mancante o palesemente errato -1
<= 600	600 - 650	> 650 e in diminuzione	> 650 e non in diminuzione	

Fonte: Griglia Lea, flusso SDO 2010





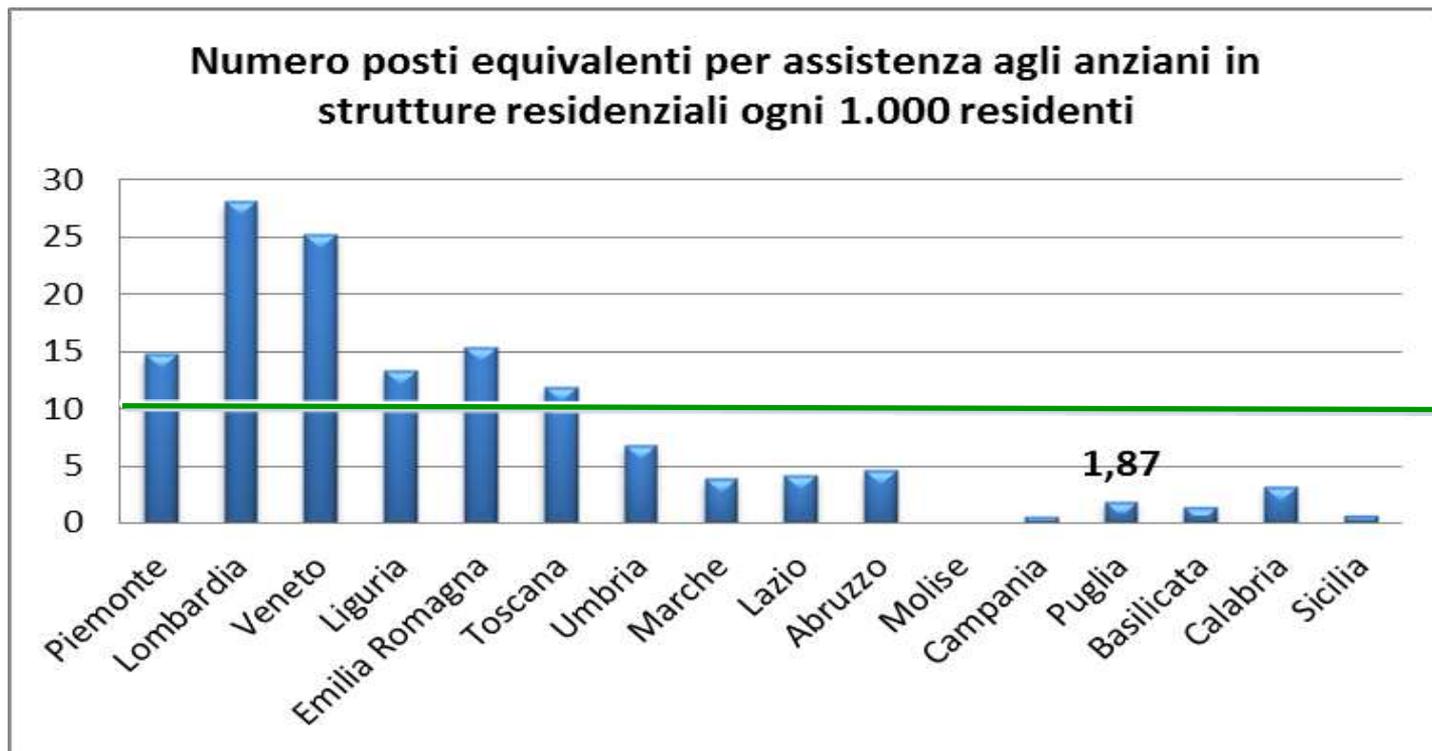
Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Dato mancante o palesemente errato -1
≥ 4%	3,5% - 4%	< 3,5% e in aumento	< 3,5% e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti

Formula: $(\text{Numero anziani trattati in ADI} / \text{Popolazione anziana residente}) * 100$

Fonte: Griglia Lea, flusso FLS 21 quadro H



Numero posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti – Anno 2010



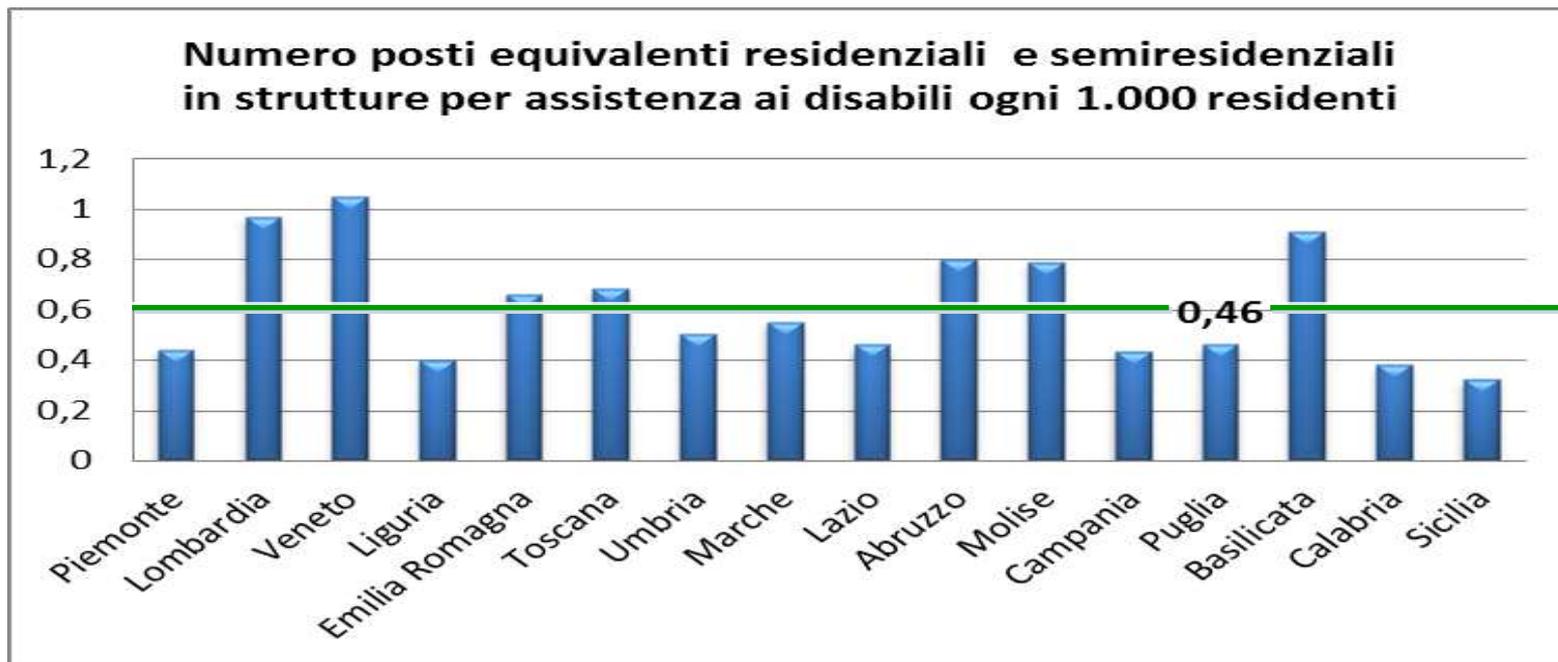
Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Dato mancante o palesemente errato -1
≥ 10	6 - 9,9	< 6 e in aumento	< 6 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti

$((\text{Giornate di assistenza agli anziani} / 365) / \text{Popolazione anziana residente}) * 1000$

Fonte: Griglia Lea, flusso STS 24 quadro G



Numero posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture per assistenza ai disabili ogni 1000 residenti – Anno 2010



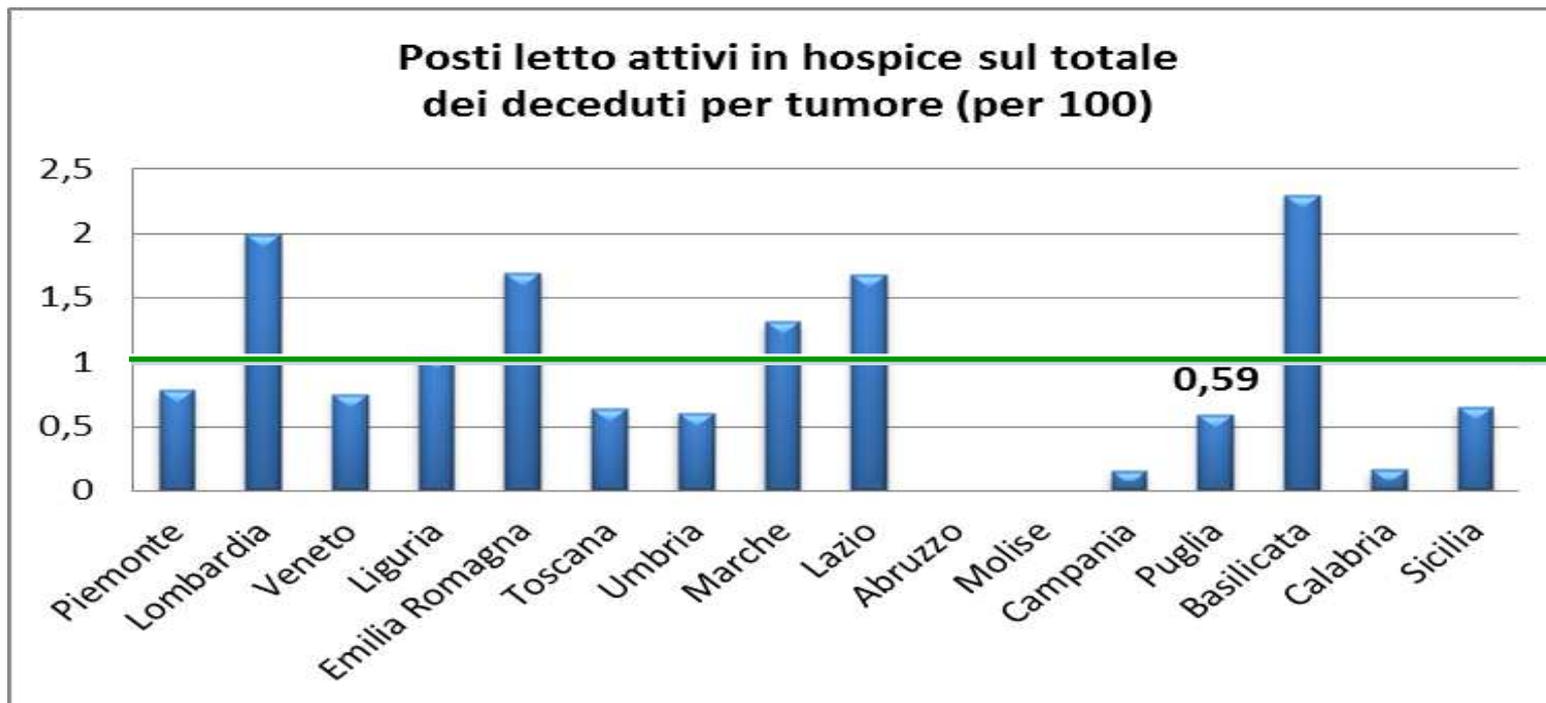
Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Dato mancante o palesemente errato -1
>= 0,6	0,5 - 0,59	< 0,5 e in aumento	< 0,5 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti

$$\left(\frac{\text{Giornate di assistenza per attività}}{365} + \frac{\text{Giornate di assistenza per attività semiresidenziale} \times 0,5}{365} + \frac{\text{Giornate di assistenza per attività residenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici}}{365} + \frac{\text{Numero di giornate per attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici} \times 0,5}{365} \right) / \text{Popolazione residente} \times 1.000$$

Fonte: Griglia Lea, flusso RIA 11 q. H, STS 24 q. F e G



Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore – Anno 2010



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Dato mancante o palesemente errato -1
> 1	>= 0,5 e in aumento	>= 0,5 e non in aumento	< 0,5	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti

$(\text{Posti letto in hospice} / \text{deceduti per tumore}) * 100$

Fonte: Griglia Lea, flusso STS 24 q.G, HSP 12 -13 q.E



Gli obiettivi

- Garantire adeguati programmi di assistenza domiciliare integrata, di assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera (articolo 4, comma 1 , lettera c) dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005);
- Promuovere lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello di cura ospedaliero che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione (articolo 4, comma 1 , lettera g) dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005).

I criteri di valutazione

La certificazione sintetica tiene conto dei seguenti punti, a cui viene attribuito un punteggio:

- S.1 Diffusione della valutazione multidimensionale dei disabili: 20 punti
- S.2 Ripartizione delle quote a carico delle ASL e dei Comuni per tutte le tipologie di assistenza: 25 punti
- S.3 Cure domiciliari, residenziali e semiresidenziali: 30 punti

La Regione si considera **inadempiente** se non raggiunge il punteggio totale di **50/75** e, comunque, **se non raggiunge** i seguenti punteggi nelle tre sezioni:

- S.1 Valutazione multidimensionale: 10 punti
- S.2 Ripartizione degli oneri: 15 punti
- S.3 Tabella: 20 punti.



Adempimento s) assistenza domiciliare ed assistenziale

Per la Regione Puglia, la Verifica Adempimenti 2009 relativamente all'adempimento s) è risultata positiva

Sintesi del processo di valutazione:

S 1. Valutazione Multidimensionale: 10 punti (non risulta adottato uno strumento uniforme di valutazione multidimensionale della disabilità)

S 2. Ripartizione degli oneri: 50 punti (allegata normativa regionale)

S 3 Tabella: 24 punti (Non sembra esserci una differenziazione tra trattamenti intensivi ed estensivi dal punto di vista della qualità e complessità dell'assistenza sanitaria fornita)

Coerenza con griglia LEA: 1 punto

TOTALE 85 PUNTI

Nel 2009 i criteri di valutazione prevedevano una diversa assegnazione dei punteggi per ognuno dei punti suddetti.



Attualmente, con la Verifica Adempimenti 2010 in corso, si confermano le criticità rilevate nel 2009 per S1 ed S3



S.1 Valutazione multidimensionale dei disabili (maggiori evidenze)

Riferimento Questionario Lea 2010

- Nell'anno 2010 è stata avviata l'attuazione del Piano Regionale delle Politiche Sociali ... che prevede ... la istituzione di almeno n. 1 PUA (Porta Unitaria di Accesso) per Ambito/Distretto sociosanitario e di n. 1 UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) per Ambito/Distretto Sociosanitario.
- La Commissione Socio-sanitaria sin dalla data del suo insediamento ha dato avvio al lavoro di predisposizione delle “Linee Guida Regionali per l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari territoriali” (approvate con D.G.R. n. 691 del 12 aprile 2011).
- La Regione Puglia, con la D.G.R. 25 febbraio 2005, n. 107, ha formalmente adottato la scheda S.Va.M.A. ... In questi casi la S.Va.M.A. ha mostrato **segni di elevata inadeguatezza** che stanno orientando la Regione Puglia, al pari di altre Regioni italiane (si cita, tra tutte, le Regione Veneto che da anni sta lavorando su questi temi) ad avviare, al più presto, una sperimentazione per la implementazione di altri strumenti di valutazione espressamente orientati alla disabilità (cfr. S.Va.M.Di. e altri strumenti di valutazione costruiti secondo l'approccio dell'ICF).



Aree tematiche

- **Sistema di indicatori di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (D.L. 56/2000)**
- **Comitato permanente per la verifica e l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza – Verifica adempimenti**
 - **Adempimento e) Griglia LEA**
 - **Adempimento s) Assistenza domiciliare e residenziale**
- **Piano di Rientro dal disavanzo**
 - **Monitoraggio formale**
 - **Monitoraggio di sistema**



Piano di Rientro



... il Distretto come luogo fisico ed organizzativo in cui si sviluppa la cooperazione tra i soggetti erogatori al fine di garantire la continuità assistenziale ...

Interventi Operativi - A. "Adeguamento della rete dei servizi (Ospedale, Territorio, Prevenzione) per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza

A2. Razionalizzazione funzionale della rete dei servizi (ospedale, territorio, prevenzione)

A2.1 Riordino della rete ospedaliera

A2.2 Riorganizzazione delle funzioni dei dipartimenti territoriali

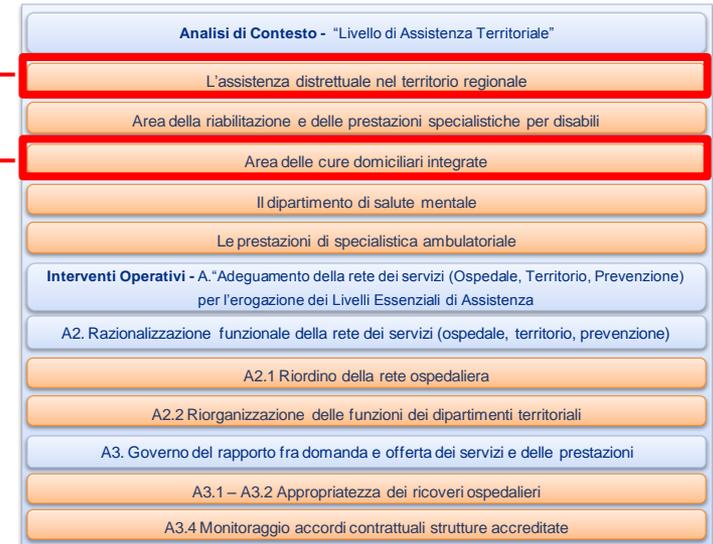
A3. Governo del rapporto fra domanda e offerta dei servizi e delle prestazioni

A3.1 – A3.2 Appropriatelyzza dei ricoveri ospedalieri

A3.4 Monitoraggio accordi contrattuali strutture accreditate

Assistenza domiciliare integrata: ADI - Obiettivi

- Potenziamento delle funzioni del UVM in tutti i distretti e messa a regime delle attività di valutazione e presa in carico delle persone non autosufficienti
- Definizione di modalità organizzative omogenee tra ASL del servizio di Assistenza domiciliare Integrata con incremento delle dotazioni organiche a livello distrettuale
- Definizione delle modalità di compartecipazione tra ASL e Comuni
- Definizione della quota di compartecipazione a carico delle famiglie di specifici requisiti di capienza economica, per le prestazioni domiciliari



SITUAZIONE ATTUALE

RAPPORTO CASI ADI ANZIANI SU POPOLAZIONE ANZIANA

ASL	2005	2006	2007	2008	2009
ASL BA	1,1	1,3	0,6	0,7	1,8
ASL BAT	-	0,7	1,1	1,4	1,9
ASL BR*	4,9	8,7	4,7	6,6	6,6
ASL FG	5,3	1,8	2,3	2,3	3,3
ASL LE	1,1	2,0	1,4	1,1	1,8
ASL TA	0,8	1,1	1,1	1,6	4,2
REGIONE PUGLIA	2,0	1,6	1,6	1,9	2,6
ITALIA	3	3,0	3,2	3,5	

*Il dato della ASL di Brindisi, anche per l'anno 2009 risulta un valore anomalo ed è in corso di rettifica da parte della Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità

STIMA FABBISOGNO

Il Piano Regionale di Salute (l.r. n. 23/2008) e il Piano Regionale delle Politiche Sociali (Del. G.R. n. 1875/2009) prospettano rispettivamente alle ASL e ai Comuni associati in ambiti territoriali sociali l'obiettivo di pervenire entro il 2012 al raggiungimento dell'obiettivo di servizio S.06 ADI del 3,5% sul totale degli anziani residenti. Tale obiettivo si traduce, **per la Regione Puglia, nell'arrivare alla presa in carico congiunta di persone anziane non autosufficienti pari almeno a 27.925 unità entro il 2013.**

STIMA FABBISOGNO ADI

	2009	2010	2011	2012	2013
POPOLAZIONE OVER 65*	735.024	747.240	759.938	779.257	797.870
OGGETTIVO DI SERVIZIO S.06 ADI	25.473	26.153	26.597	27.274	27.925
ASSISTITI ADI/TOT ANZIANI RESIDENTI	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%

*Proiezione demografica della popolazione anziani in Puglia - Piano di Rientro 2010 - 2012

Fonte: Piano di Rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012



Assistenza agli anziani: Residenziale – Semiresidenziale - ADI Obiettivi

- Definizione nel DIEF* del fabbisogno finanziario e del numero di posti per ciascuna ASL
- Definizione degli obiettivi di risparmio della spesa per ricoveri impropri in strutture sanitarie extraospedaliere (RSA)
- Definizione della quota di compartecipazione “sociale” a carico delle famiglie per i periodi di permanenza nelle RSA
- Trasformazione del 35-40% (52.500 – 60.000) dei ricoveri ospedalieri in assistenza sostitutiva nell’ambito di RSA, Hospice



SITUAZIONE POSTI LETTO – ANNO 2007

Tipologia struttura	SITUAZIONE AL 31/12/2007					
	PIANO DI RIENTRO 2010-2012		DATI FLUSSI STS 11 - 24		DELTA DATI PIANI DI RIENTRO E DATI FLUSSI STS	
	N. strutture	N. PL	N. strutture	N. PL	N. strutture	N. PL
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI EXTRAOSPEDALIERE (RSA)	17	1.020	12	625	5	395
RESIDENZE SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI (RSSA)*	38	1.783			38	1.783
Totale Regione Puglia	55	2.803	12	625	43	2.178

* Tali strutture non risultano presenti tra le categorie censite dai flussi STS 11 e STS 24

Fonte: Piano di Rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012

* Documento di Indirizzo Economico – Funzionale del Servizio Sanitario Regionale

STIMA FABBISOGNO

Secondo il Piano di Rientro (2010-2012), i posti letto residenziali per anziani vengono ripartiti tra **residenze sanitarie assistenziali extraospedaliere (RSA)** e **residenze sociosanitarie assistenziali (RSSA)**. Nel fabbisogno complessivo bisogna integrare anche i posti letto delle comunità e delle RSSA per disabili.

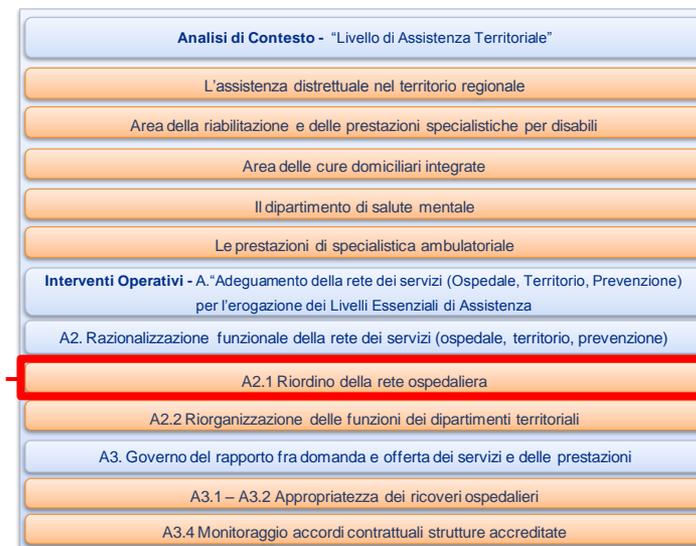
PIANO DI RIENTRO 2010-2012		
FABBISOGNO MASSIMO DI POSTI LETTO	N. PL	N. PL x 10.000 abitanti
RESIDENZIALE ANZIANI (6,85 PL ogni 100 anziani)	5.100	12,5
DI CUI RSA (32%)	1.632	4,0
DI CUI CASE PROTETTE - RSSA (68%)	3.468	8,5

Fabbisogno definito dal PdR 2010 - 2012



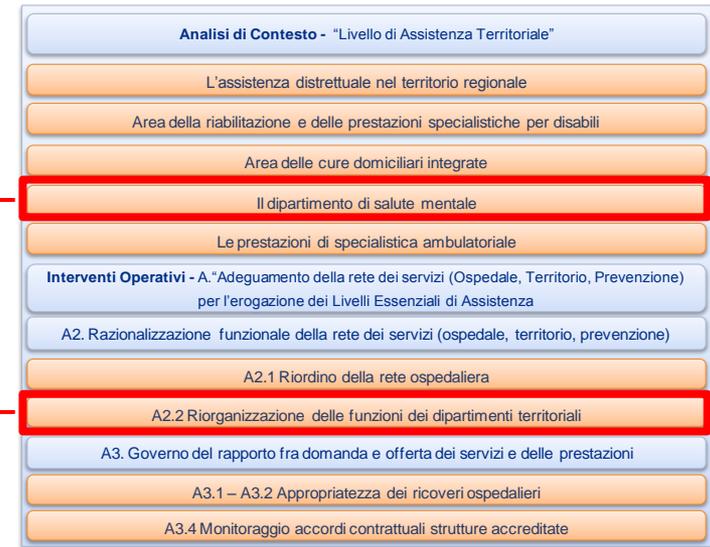
Assistenza ai malati terminali - Obiettivi Principali

- Potenziamento delle infrastrutture territoriali presenti (ospedali di comunità, *hospice*, *residenze* sanitarie, e simili) e in particolare degli hospice privati e pubblici per l'accoglienza dei malati terminali
- Impulso alle reti di assistenza per i malati in stato vegetativo, oncologici, affetti da malattie rare, che necessitano di cure palliative ed altre
- Trasformazione dei piccoli ospedali da ospedali per acuti ad ospedali di lungodegenza e riabilitazione, hospice, RSA, case della salute, poliambulatori
- Trasformazione del 35-40% (52.500 – 60.000) dei ricoveri ospedalieri in assistenza sostitutiva nell'ambito di RSA, Hospice



Assistenza ai malati psichiatrici (Salute Mentale) - Obiettivi Principali

- Rafforzamento dell'assistenza territoriale con l'apertura H12 e potenziamento dei CSM
- Miglioramento della qualità dell'assistenza nei servizi psichiatrici ospedalieri di diagnosi e cura (SPDC)
- Gestione integrata delle emergenze/urgenze psichiatriche
- Rafforzamento dell'assistenza psichiatrica negli istituti di pena e delle misure alternative all'Ospedale psichiatrico giudiziario
- Potenziamento della neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza
- Potenziamento della riabilitazione territoriale e riduzione della residenzialità



PIANO DI RIENTRO 2010 - 2012

ASL	TIPOLOGIA SERVIZI						
	DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE	CENTRI DI SALUTE MENTALE	SERVIZI PSICHIATRICI OSPEDALIERI DI DIAGNOSI E CURA	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	PSICOLOGIA CLINICA	STRUTTURE RIABILITATIVE RESIDENZIALI	STRUTTURE RIABILITATIVE SEMIRESIDENZIALI - CENTRI DIURNI
BR/1	1	4	2	U.O semplici e complesse	1 per Dipartimento di Salute Mentale	113 strutture con 1.505 posti letto (3,59 x 10.000 abitanti) Di essi 1.258 sono posti letto H24, 187 H 12 e 60 in Gruppo Appartamento	4
TA/1	1	7	1	U.O semplici e complesse	1 per Dipartimento di Salute Mentale		7
ASL BAT	1	4	3	U.O semplici e complesse	1 per Dipartimento di Salute Mentale		3
ASL BA	1	14	4	U.O semplici e complesse	1 per Dipartimento di Salute Mentale		14
ASL FG	1	9	3	U.O semplici e complesse	1 per Dipartimento di Salute Mentale		8
ASL LE	1	10	4	U.O semplici e complesse	1 per Dipartimento di Salute Mentale		7
TOTALE	6	48	17	-	-		113

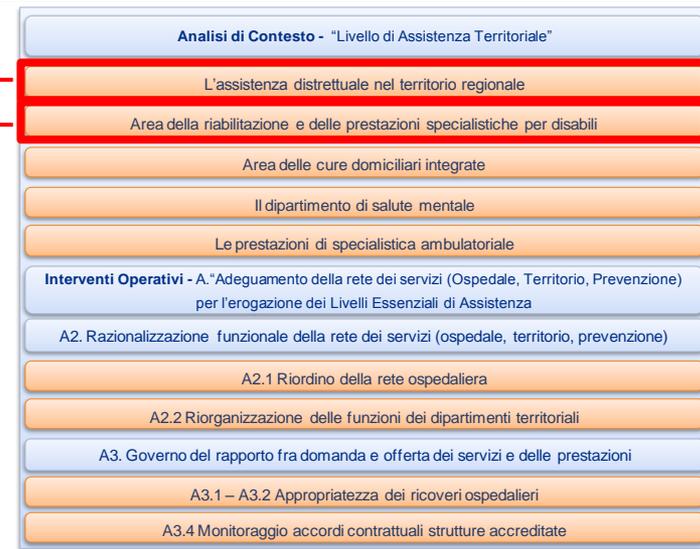
Fonte: Piano di Rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012



Ministero della Salute

Riabilitazione ex art 26 - Obiettivi Principali

- Definizione nel DIF* del fabbisogno finanziario e del numero di posti per ciascuna ASL
- Definizione della quota di compartecipazione “sociale” a carico delle famiglie per i periodi di permanenza nelle strutture di riabilitazione
- Integrazione delle attività di riabilitazione ospedaliere, residenziali e distrettuali, al fine di ottimizzare l’efficacia e l’efficienza delle prestazioni



PIANO SANITARIO 2008 - 2010

La tabella sottostante mostra la dotazione delle giornate di degenza riabilitativa x 1.000 abitanti erogate in Regione Puglia nell’anno 2008. Le giornate di degenza erogate appaiono sottodimensionate rispetto al dato nazionale.

GIORNATE DI DEGENZA x 1.000 ABITANTI	ANNO 2008	
	RESIDENZIALE	SEMIRESIDENZIALE
	PUGLIA	75,8
ITALIA	88,1	41,4

* Documento di Indirizzo Economico – Funzionale del Servizio Sanitario Regionale
Fonte: Piano di Rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012



Assistenza ambulatoriale - Obiettivi Principali

- Costituzione di un Gdl per l'individuazione del fabbisogno di prestazioni ed alla determinazione dei volumi di attività distinti per singola disciplina accreditata
- Riduzione dei tetti di spesa fissati per l'anno 2009
- Fissazione, con provvedimento da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale entro settembre 2010 della riduzione dei tetti di spesa per le prestazioni ambulatoriali
- Controllo semestrale della spesa riveniente dalle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate
- Trasformazione del 45-50% (67.500 – 75.000) dei ricoveri ospedalieri in attività ambulatoriale, day service, o in prestazioni da effettuarsi nell'ambito di case della salute
- Passaggio di 140.000 ricoveri brevi in day service ambulatoriale



PIANO SANITARIO REGIONALE 2008-2010

La rete dovrà essere organizzata su più livelli:

1. il **Poliambulatorio di Base**, nella misura di *uno ogni 30.000 abitanti*
2. il **Poliambulatorio Specialistico**, nella misura di *uno ogni 60.000 abitanti*
3. il **Poliambulatorio di Terzo Livello**, nella misura di *uno ogni 400.000 abitanti*

ASL	Popolazione per ASL	Distretti	Poliambulatori Attuali	Popolazione Media per Poliambulatorio	Poliambulatori Previsti		
					Discipline di Base*	Specialistiche**	III Livello***
Bari	1.249.533	14	40	31.238	42	21	3
BAT	388.330	6	10	38.833	13	6	1
Brindisi	402.831	4	20	20.142	13	7	1
Foggia	640.047	8	24	26.669	21	11	2
Lecce	808.939	10	12	67.412	27	13	2
Taranto	580.189	7	15	38.679	19	10	1
Puglia	4.069.869	49	121	33.635	135	68	10

Discipline previste per tipologia di poliambulatorio:

*Cardiologia, Oftalmologia, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Pneumologia, Centri Prelievi

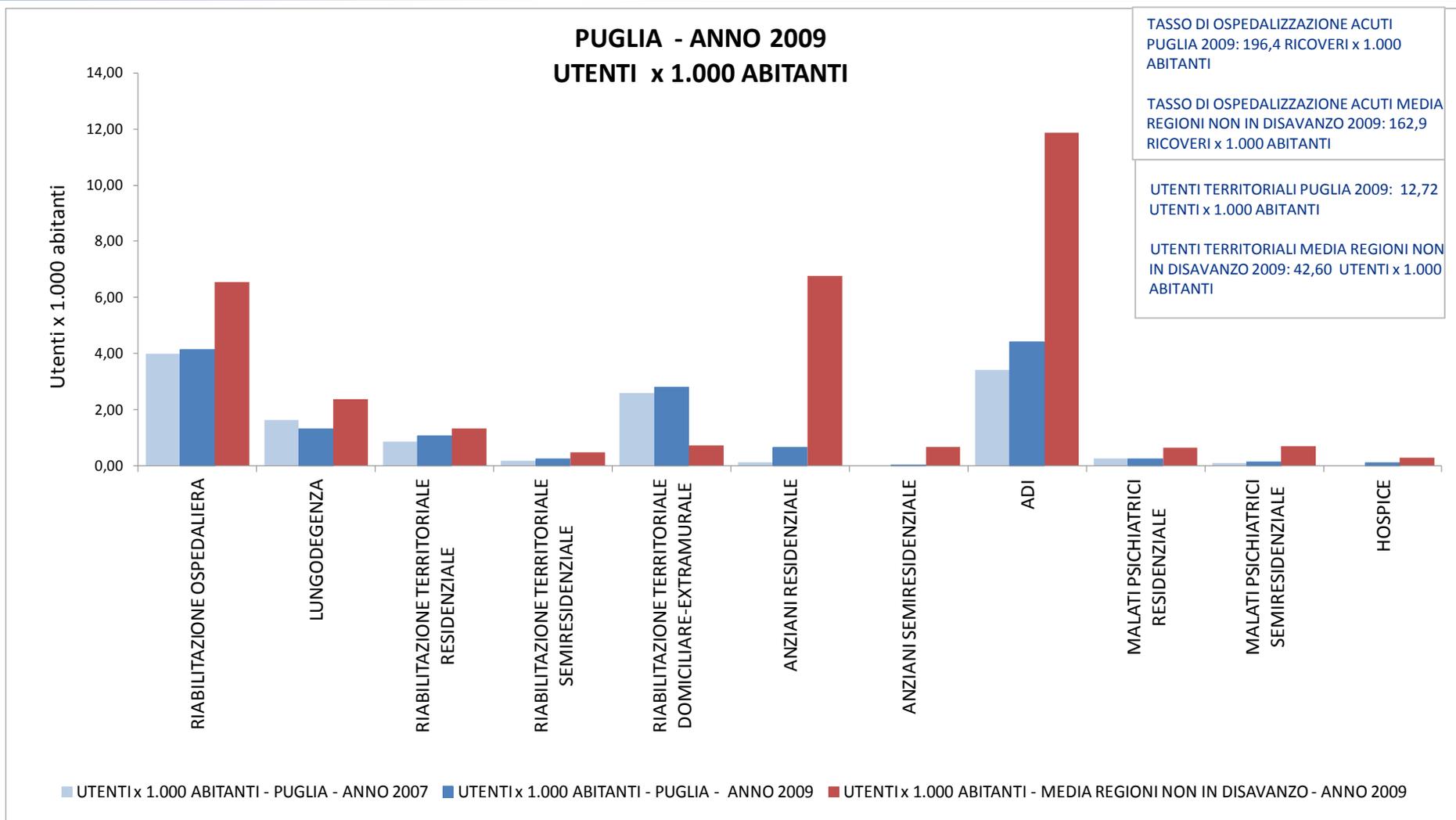
** Oltre discipline di base: Radiodiagnostica (RX ed Ecografia), Gastroenterologia, Ortopedia, Medicina Interna, Geriatria, Reumatologia, Urologia, Neurologia, Allergologia, Medicina Fisica e Riabilitativa, Ostetricia e Ginecologia, Odontoiatria, Neuropsichiatria infantile, Oncologia, Diabetologia e Chirurgia Generale

*** Oltre discipline di base e specialistiche: Laboratorio di analisi territoriale, Servizio di Radiodiagnostica con TAC, Risonanza Magnetica ed eventuale Diagnostica Senologica

Fonte: Piano di Rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012
Piano Sanitario Regionale 2008 - 2010



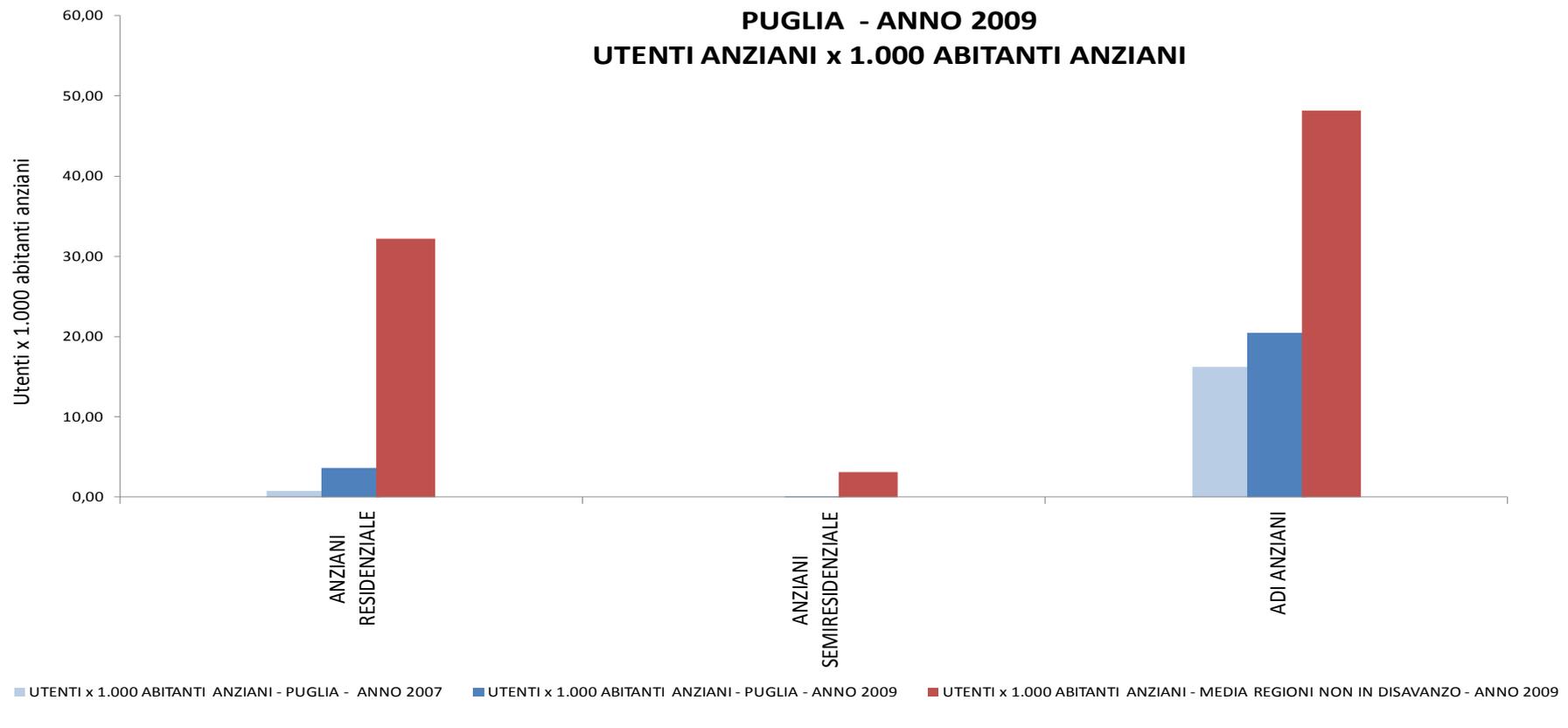
Ministero della Salute



* Hospice: Utenti trattati in strutture territoriali



PUGLIA - ANNO 2009
UTENTI ANZIANI x 1.000 ABITANTI ANZIANI



Il ruolo del Ministero della Salute

- ❖ Garanzia dei Livelli di Assistenza erogati con equità, accessibilità, efficacia ed appropriatezza;
- ❖ Verifica degli Adempimenti ai quali sono tenute le regioni per l'accesso al *maggiore finanziamento* (sempre maggiore incisività);
- ❖ Supporto alle Regioni “in difficoltà”.



**Grazie
dell'attenzione!!!**

I.lispi@sanita.it

