

Lazio



Il Piano di rientro

L'[Accordo](#) con il [Piano di rientro dal disavanzo sanitario](#) della Regione Lazio è stato siglato il **28 febbraio 2007** (poi recepito con Deliberazione della Giunta Regionale - **DGR 149 del 6 marzo 2007**) e prevedeva una serie di interventi volti al recupero del disavanzo sanitario e alla concomitante riorganizzazione del SSR nel rispetto dell'erogazione dei LEA.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 comma 88 della legge n. 191/2009, il Piano di rientro è poi proseguito attraverso dapprima il Programma Operativo 2010 (da ultimo adottato con il Decreto del Commissario ad Acta - DCA 63/2010), quindi con il Programma Operativo 2011-2012 (DCA 113/2010) e con il Programma Operativo 2013-2015 (DCA 247/2014).

Attualmente è in vigore il [Programma Operativo 2016-2018](#), approvato con **DCA 52/2017**.

Il commissariamento

- Prima nomina del commissario ad acta: presidente pro-tempore della Regione Lazio dott. Piero Marrazzo (DPCM11 luglio 2008)
- Nomina sub commissario: dott. Mario Morlacco (DPCM 17 ottobre 2008)
- Nomina del commissario ad acta: prof. Elio Guzzanti (DPCM28 ottobre 2009)
- Nomina del commissario ad acta: presidente pro-tempore Renata Polverini (DPCM 23 aprile 2010)
- Nomina dei sub commissari: dott. Giuseppe Antonio Spata (DPCM 3 marzo 2011) e dott. Gianni Giorgi (DPCM 20 gennaio 2012)
- Nomina del commissario ad acta: dott. Enrico Bondi (DPCM 16 ottobre 2012)
- Nomina del commissario ad acta: dott. Filippo Palumbo (DPCM 7 gennaio 2013)

- Nomina del commissario ad acta: presidente pro-tempore dott. Nicola Zingaretti (DPCM 21 marzo 2013)
- Nomina sub commissario: dott. Renato Botti (DPCM 17 dicembre 2013), in sostituzione degli uscenti dott. Gianni Giorgi e dott. Giuseppe Antonio Spata
- Nomina sub commissario: arch. Giovanni Bissoni (DPCM 1 dicembre 2014)
- Dimissioni dell'arch. Giovanni Bissoni dall'incarico di sub commissario con decorrenza 31 maggio 2017
- Nomina del commissario ad acta: presidente pro-tempore dott. Nicola Zingaretti (DPCM 10 aprile 2018)
- Con [DPCM 1 dicembre 2017](#) il Consiglio dei Ministri ha assegnato al Commissario dott. Zingaretti il compito di proseguire le azioni già intraprese al fine di procedere, ad esito della completa attuazione del PO 2016-2018, al rientro nella gestione ordinaria entro il 31.12.2018, nel rispetto della normativa vigente e della disciplina dei piani di rientro.

I programma operativo

Il **Programma Operativo 2016-2018** è organizzato in 13 capitoli a cui corrispondono macro-ambiti di intervento. Per ciascuno di essi sono elencate le azioni principali, con relativa tempistica, che si intende porre in essere nel triennio 2016-2018.

Nel capitolo 14 è riportato il Conto Economico tendenziale e il programmatico per gli anni 2016-2018.

Tra le priorità individuate nel Programma Operativo, vi sono:

- **superamento delle criticità ancora esistenti**, e segnalate dai Tavoli di verifica, in ambito economico finanziario;
- **stabilizzazione del sistema di governance regionale e aziendale;**
- **sviluppo dei servizi assistenziali attraverso il completamento del riordino ospedaliero** secondo quanto previsto dal DM 70/2015, piani di efficientamento delle Aziende secondo quanto previsto dalla legge 208/15, al fine di migliorare l'andamento economico-finanziario complessivo e recuperare le risorse per accelerare lo sviluppo dei servizi territoriali.

Le verifiche 2018

Nell'anno 2018, si sono svolte le seguenti riunioni di verifica:

- **5 aprile 2018** avente ad oggetto: il risultato di gestione al IV trimestre 2017, la verifica annuale 2017 di attuazione del Piano di rientro e la verifica adempimenti;
- **26 luglio 2017** avente ad oggetto: il risultato di gestione del consuntivo 2017, l'esame dello stato patrimoniale 2017, la verifica di attuazione del Piano di rientro, la verifica adempimenti;
- **22 novembre 2018** avente ad oggetto: aggiornamento delle valutazioni sul risultato di gestione a consuntivo 2017 e Stato patrimoniale 2017; andamento dei conti al II trimestre dell'anno 2018; verifica di attuazione del Piano di rientro; la verifica adempimenti.

Di seguito si riportano i principali provvedimenti adottati dalla Regione e le risultanze emerse nelle varie riunioni di verifica tenutesi nell'anno 2018.

Situazione economico-finanziaria

La Regione Lazio a conto consuntivo 2017 presenta, prima del conferimento delle coperture, un **disavanzo** di **45,665** mln di euro (il Programma operativo 2016-2018 aveva previsto un disavanzo pari a 58,7 mln di euro). Dopo il conferimento delle coperture fiscali, residua un avanzo di circa 658,741 mln di euro. I Tavoli hanno ritenuto che la copertura fiscale eccedente possa rientrare nella disponibilità del bilancio regionale.

Erogazione dei LEA

Il punteggio della Griglia LEA anno 2017, seppur provvisorio, è pari a **173** (livello di sufficienza >160), con talune carenze ascrivibili all'offerta territoriale per anziani non autosufficienti e disabili.

Il Ministero della salute, in sede di riunione, fa presente che su richiesta di alcune Regioni, l'On.le Sig. Ministro ha consentito il rinvio della pubblicazione dei risultati della GRIGLIA LEA 2017 e autorizzato la riapertura eccezionale delle banche dati NSIS - anno 2017 - fino al 30 novembre 2018. Pertanto il punteggio della Griglia Lea sarà reso definitivo a completa chiusura delle predette banche dati.

Stato di attuazione del Programma Operativo 2016-2018

I Tavoli:

- hanno valutato favorevolmente il miglioramento della quota di residenti che hanno effettuato test di **screening oncologici** (mammella, cervice uterina e colon-retto) in programmi organizzati e il livello di coperture vaccinali raggiunto (ad eccezione dell'antinfluenzale anziani);
- in materia **di accreditamento**, hanno sollecitato la conclusione del processo di riconduzione alla normativa vigente delle strutture *cd. extra-ordinem*, nonché il provvedimento integrativo dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) finalizzato a garantirne l'effettivo e pieno funzionamento;
- per quanto attiene **la rete ospedaliera ex DM 70/2015**, sono rimasti in attesa del nuovo provvedimento programmatico preannunciato dalla struttura commissariale entro il 31/12/2018, al fine di adempiere a quanto prescritto dal Tavolo DM n. 70/2015 in materia di: riconduzione delle discipline in eccesso; trasformazione dei Punti di Primo Intervento in postazioni territoriali 118; riorganizzazione della rete dell'offerta privata accreditata, tenendo conto di quanto previsto dal paragrafo 2.5 del DM n. 70/2015.
- per quanto concerne **l'offerta territoriale**, sono rimasti in attesa di aggiornamenti sullo stato di implementazione di quanto programmato al fine di potenziare l'offerta per gli anziani non autosufficienti ed i disabili;
- con riferimento alle **liste di attesa**, hanno sollecitato la risoluzione delle criticità e sono rimasti in attesa di aggiornamenti sull'implementazioni delle azioni previste dal Piano regionale Liste di attesa (DCA 110/2017), al fine di pervenire ad un efficace governo dei tempi e delle liste d'attesa;
- hanno raccomandato il potenziamento delle attività inerenti ai **flussi informativi**, sia in termini di completezza sia di qualità.

Adempimenti LEA

Con riferimento alla **verifica adempimenti**, la regione è stata considerata adempiente per l'anno 2016. Pertanto è stata erogata la quota premiale relativa all'anno 2016, pari a 307,528 mln di euro.

I Tavoli di verifica hanno chiesto alla struttura commissariale la **predisposizione del Programma Operativo 2019-2021**.

Per approfondire, consulta il documento "[Lazio - Situazione erogazione dei LEA](#)".

Data di pubblicazione: **12 novembre 2018**, ultimo aggiornamento **4 febbraio 2019**

<http://www.salute.gov.it/portale/pianiRientro/dettaglioContenutiPianiRientro.jsp?lingua=italiano&id=5044&area=pianiRientro&menu=lazio>

Roma 19 Febbraio 2019



Ministero della Salute

Piani di rientro

REGIONE LAZIO

SITUAZIONE EROGAZIONE DEI LEA

(riunione di verifica del 22 novembre 2018)

Erogazione dei LEA	2014	2015	2016	2017*	Valori di riferimento	Fonte
Punteggio adempimento e) Erogazione dei LEA	168	176	179	173	≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico	Griglia LEA 2017

Il punteggio complessivo dell'adempimento e) (Griglia LEA) oggetto di verifica del Comitato LEA, registra, nel 2017, un punteggio (seppur provvisorio) pari a **173**, collocandosi al di sopra della soglia di adempienza.

Il Ministero della salute, in sede di riunione, fa presente che su richiesta di alcune regioni, l'On.le Sig. Ministro ha consentito il rinvio della pubblicazione dei risultati della GRIGLIA LEA 2017 e autorizzato la riapertura eccezionale delle banche dati NSIS - anno 2017- fino al 30 novembre 2018. In virtù di tale riapertura straordinaria, il Ministero della salute, in sede di riunione, invita la struttura commissariale a sanare, oltre ai disallineamenti tra flussi CEDAP e SDO, talune criticità presenti sulle diagnosi secondarie delle SDO.

Analisi dell'attività assistenziale	2014	2015	2016	2017*	Valori di riferimento	Fonte
Assistenza Ospedaliera						
Valore annuale						
Totale dimissioni (tasso standardizzato x 1000 residenti)	959.843 (149,17)	928.339 (143,73)	898.844 (138,50)	894.613 (135,88)	≤ 160 *1.000 ab.	
Dimissioni in DO (tasso standardizzato x 1000 residenti)	654.277 (101,62)	637.928 (98,85)	630.741 (96,87)	628.225 (95,01)		
Dimissioni in DH (tasso standardizzato x 1000 residenti)	305.566 (47,55)	290.411 (44,88)	268.103 (41,63)	266.388 (40,87)		
Quota dimissioni in DH sul totale dimessi (%)	31,8	31,3	29,8	29,8	25%	
Degenza media Acuti RO	7,3	7,4	7,4	7,38	7,00 Val.naz.	SDO
Degenza media Post-Acuti RO	33,2	32,5	31,3	31,73	25,19 Val.naz.	
Mobilità passiva extraregionale (% ricoveri fuori regione dei residenti sul totale dei ricoveri in regione-acuti in DO)	8,5	8,9	9,3	9,0	8,3% Val.naz.	
Peso medio dei ricoveri fuori regione dei residenti (acuti in DO)	1,31	1,35	1,39	1,42	1,43 Val.naz.	
POSTI LETTO						
Totale PL (tasso x 1000 residenti)	21.955 (3,74)	21.119 (3,59)	20.943 (3,55)	20.726 (3,51)	21.674**(3,71)	
PL acuti (tasso x 1000 residenti)	18.024 (3,07)	17.257 (2,93)	17.171 (2,91)	16.882 (2,86)	17.574**(3,01)	DM 70/2015
PL post acuzie (tasso x 1000residenti)	3.931 (0,67)	3.862 (0,66)	3.772 (0,64)	3.844 (0,65)	4.101**(0,70)	
Tasso di occupazione RO	76,1	75,5	74,9	73,9	90,0	

Dalla lettura dei dati riportati nel prospetto, relativamente all'**assistenza ospedaliera**, si rileva un importante decremento dell'ospedalizzazione nelle annualità considerate, che colloca il tasso totale standardizzato di dimissione nel 2017 (pari a 135,88 per 1.000 residenti) all'interno del *range* di riferimento (≤160 per 1.000 residenti).

Per quanto riguarda la **mobilità ospedaliera**, il 9,0% dei ricoveri dei residenti (per acuti in regime ordinario) risulta avvenuto presso strutture collocate al di fuori del territorio regionale (quota in lieve diminuzione rispetto al 2016) con una complessità della casistica allineata a quella media nazionale.

Per ciò che concerne l'**offerta ospedaliera**, la dotazione complessiva di **posti letto** per l'anno 2017 risulta pari a 3,51 per 1.000 residenti, come si evince dalla banca dati nazionale. I posti letto per le acuzie risultano pari a 2,86 per 1.000 residenti, mentre il numero di posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie sono pari a 0,65 posti letto per 1.000 residenti. Sia la dotazione per le acuzie che quella per le post

acuzie risultano entro gli standard massimi di riferimento, calcolati tenendo conto dei saldi di mobilità interregionale come da indicazioni del DM n. 70/2015.

Il **tasso di occupazione** della dotazione di posti letto risulta sotto lo standard di riferimento stabilito dal DM n. 70/2015 (73,9% vs 90%), e in lieve peggioramento rispetto alle precedenti annualità.

Emergenza-urgenza	2014	2015	2016	2017*	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)	15	16	16	16	≤ 18	Griglia LEA 2017

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, risulta adeguato e pari a 16 minuti anche nel 2017.

Assistenza Territoriale	2014	2015	2016	2017*	Valori di riferimento	Fonte
Assistenza domiciliare						
anziani assistiti in ADI (%)		1,27	1,30	1,68	≥ 1,88	Griglia LEA 2017
Assistenza residenziale e semiresidenziale						
Posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali (tasso per 1.000 anziani residenti)	5,84	5,93	5,92	4,28	≥ 9,80	
Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,38	0,34	0,41	0,42	≥ 0,50	
Posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,17	0,21	0,21	0,19	≥ 0,22	
Posti letto Hospice (n. e rapporto su 100 deceduti per tumore)	307 (1,80)	339 (1,99)	352 (2,07)	328 (1,9)	> 1	
Salute mentale						
Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale (tasso per 1.000 residenti)	14,13	13,86	13,95	11,54	≥ 10,82	

Per ciò che concerne la situazione relativa all'erogazione dell'**assistenza territoriale**, gli indicatori evidenziano, nel 2017:

- una quota di anziani assistiti a domicilio pari a 1,68%, inferiore all'intervallo di riferimento (≥ 1,88%);
- un numero ancora inadeguato di posti equivalenti presso strutture residenziali per anziani non autosufficienti, in diminuzione rispetto alle precedenti annualità e pari a 4,28 per 1.000 anziani (intervallo adeguato ≥ 9,8 posti per 1.000 anziani);
- un numero insufficiente di posti equivalenti presso strutture residenziali preposte all'assistenza ai disabili (0,42 per 1.000 vs 0,50 per 1.000);
- una dotazione elevata di posti letto destinati alle strutture per pazienti terminali, pari a 1,9 (valore di riferimento >1);
- un numero di assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale pari a 11,54 per 1.000 residenti, ricompreso nell'intervallo di riferimento (≥ 10,82).

Prevenzione	2014	2015	2016	2017*	Valori di rif.	Fonte
Screening oncologici					<i>valori score complessivo</i>	Griglia LEA 2017
Quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati	score=3	score=5	score=7	score=9	≥ 9 Normale	
					7-8 Minimo	
					5-6 Rilevante ma in miglioramento	
					0-4 Non accettabile	

Per quanto riguarda l'area della **prevenzione**, l'indicatore riguardante la quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici in programmi organizzati, in incremento rispetto al 2016, risulta adeguato nell'ultima annualità, con un valore pari a 9 (valore normale).

Analisi dell'appropriatezza	2014	2015	2016	2017*	Valori di rif.	Fonte
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	0,21	0,17	0,17	0,15	≤ 0,21	Griglia LEA 2017
% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici	31,68	30,61	29,55	32,62	28,29 Val.naz.	SDO
% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	49,52	48,98	48,43	48,95	36,64 Val.naz.	
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. anziani	264,74	259,06	253,21	250,3	265,32 Val.naz.	
Degenza media pre-operatoria (gg)	2,16	2,09	1,99	1,89	1,77 Val.naz.	

In merito all'**appropriatezza** si osserva:

- un rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG pari a 0,15, in miglioramento rispetto alle precedenti annualità e in linea con l'intervallo di adeguatezza individuato dal Comitato LEA (inferiore o pari a 0,21);
- una percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici superiore rispetto al valore medio nazionale (32,62 vs 28,29);
- una percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico superiore al valore medio nazionale (48,95 vs 36,64);
- una costante riduzione del tasso di ospedalizzazione della popolazione ultra-settantacinquenne, pari a circa 250 per 1.000 anziani e al di sotto del valore medio nazionale (265 per 1.000);
- una degenza media pre-operatoria, seppur in diminuzione, ancora superiore al valore medio nazionale (1,89 vs 1,70).

Qualità e sicurezza dell'assistenza	2014	2015	2016	2017*	Valori di rif.	Fonte
Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 abitanti) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	230,30	192,85	176,25	188,84	≤ 141	Griglia LEA 2017
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	341,81	331,48	328,59	336,34	≤ 409	
Percentuale di parti cesarei primari in strutture con meno di 1000 parti/anno	28,8	27,8	28,8	29,1	≤15%	DM 70/2015
Percentuale di parti cesarei primari in strutture con 1000 e oltre parti/anno	31,2	28,4	27,4	27,3	≤25%	
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	54,47	60,56	59,81	46,89	≥ 60%	Griglia LEA 2017

* 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.

Un approfondimento su alcuni specifici **indicatori di qualità e sicurezza assistenziale** evidenzia nel 2017:

- un tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma e gastroenterite in aumento rispetto al 2016 e al di sopra dell'intervallo di adeguatezza (188,84 vs <141);
- l'ospedalizzazione in età adulta per specifiche patologie croniche, trattabili a livello territoriale, risulta adeguata e pari a 336,34 per 100.000 ab. (intervallo di riferimento: <409);
- un progressivo aumento della quota di parti cesarei primari per le strutture che effettuano meno di 1.000 parti/anno (29,1 vs 15%), mentre si registra una lieve diminuzione della quota di cesarei primari nelle strutture con oltre 1.000 parti /anno (27,3 vs 25%);
- un lieve e continuo decremento della quota di pazienti ultra-sessantacinquenni con diagnosi principale di frattura del collo del femore, operati entro 2 giornate in regime ordinario, (46,89% vs 60%).

Risultati Griglia LEA 2017-2012

Regione	Punteggio complessivo 2017	Punteggio complessivo 2016	Punteggio complessivo 2015	Punteggio complessivo 2014	Punteggio complessivo 2013	Punteggio complessivo 2012
Piemonte	221	207	205	200	201	186
Veneto	218	209	202	189	190	193
Emilia Romagna	218	205	205	204	204	210
Toscana	216	208	212	217	214	193
Lombardia	212	198	196	193	187	184
Umbria	208	199	189	190	179	171
Abruzzo	202	189	182	163	152	145
Marche	201	192	190	192	191	165
Liguria	195	196	194	194	187	176
Friuli Venezia Giulia*	193					
Basilicata	189	173	170	177	146	169
P.A. Trento*	185					
Lazio	180	179	176	168	152	167
Puglia	179	169	155	162	134	140
Molise	167	164	156	159	140	146
Sicilia	160	163	153	170	165	157
Campania	153	124	106	139	136	117
Valle d'Aosta*	149					
Sardegna*	140					
Calabria	136	144	147	137	136	133
P.A. Bolzano*	120					

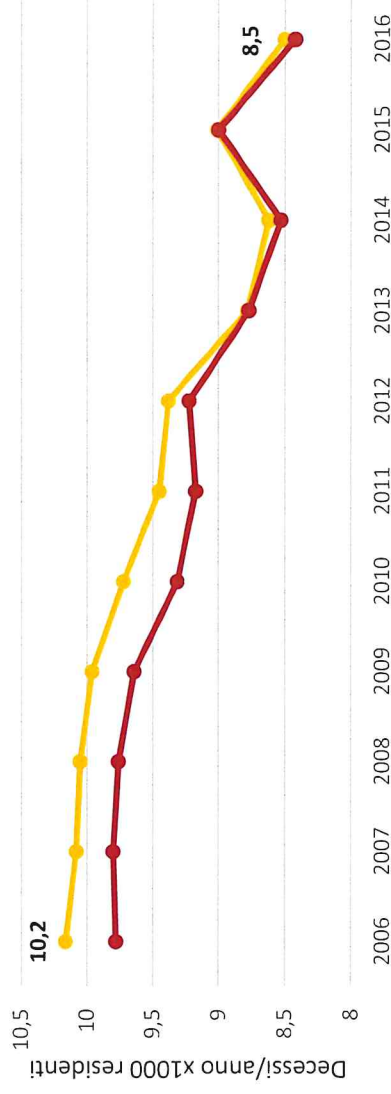
Intervalli di valutazione 2017	Intervalli di valutazione 2016	Intervalli di valutazione 2015	Intervalli di valutazione 2014	Intervalli di valutazione 2013	Intervalli di valutazione 2012
Adempiente ≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)	Adempiente ≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)	Adempiente ≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)	Adempiente (≥ 160)	Adempiente (≥ 160)	Adempiente (≥ 160)
Inadempiente < 140 o compreso tra 140 - 160 con almeno un indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)	Inadempiente < 140 o compreso tra 140 - 160 con almeno un indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)	Inadempiente < 140 o compreso tra 140 - 160 con almeno un indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)	Adempiente con impegno (≥ 130 e < 160)	Adempiente con impegno (≥ 130 e < 160)	Adempiente con impegno (≥ 130 e < 160)
			Critica (< 130)	Critica (< 130)	Critica (< 130)

Legenda

* Regione/Provincia Autonoma non sottoposta a verifica adempimenti

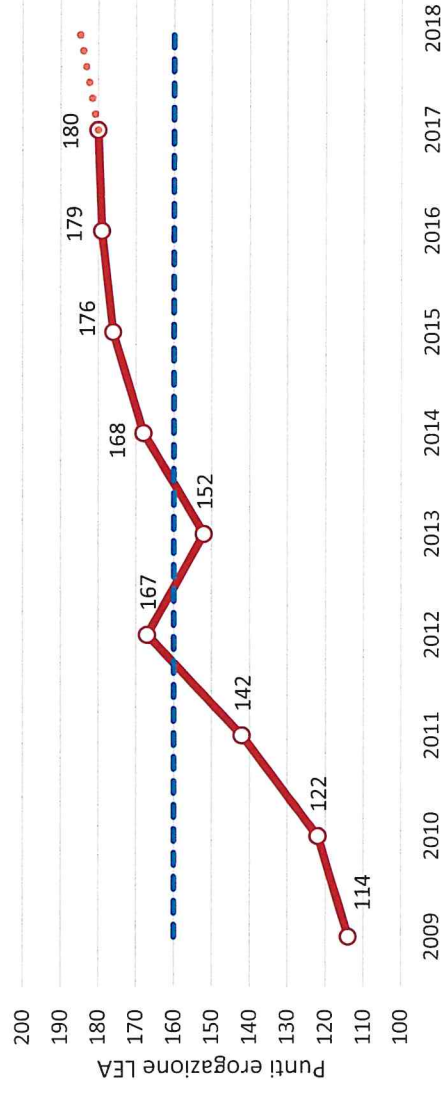
Fonte: Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, Ufficio 6

Tasso standardizzato di mortalità Regione Lazio



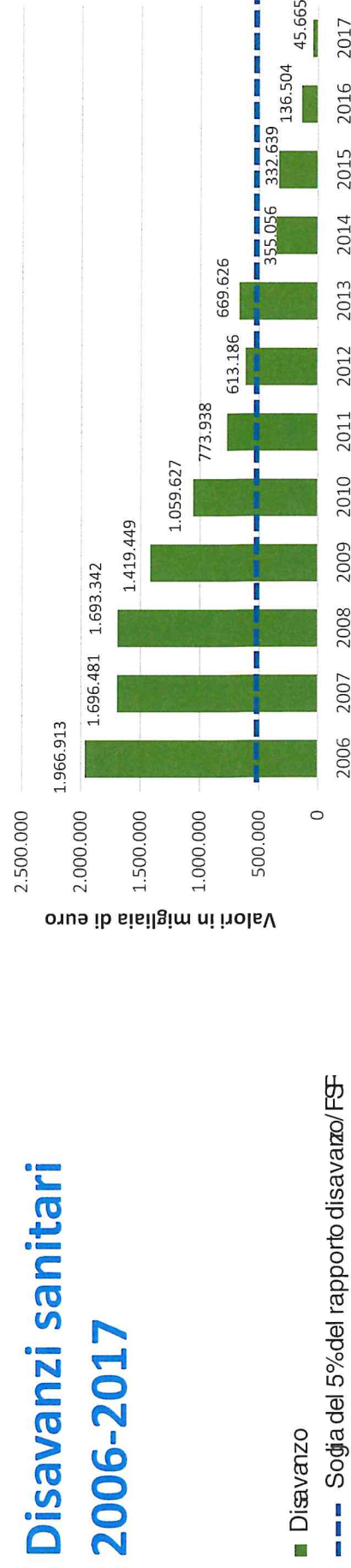
— Tasso standardizzato di mortalità Regione Lazio
 — Tasso standardizzato di mortalità Italia

Andamento punteggio di erogazione dei LEA nel Lazio



—○ Punteggio erogazione LEA
 - - - Punteggio minimo adempienza=160

Disavanzi sanitari 2006-2017



■ Disavanzo
 - - - Soglia del 5% del rapporto disavanzo/FSF