

Abruzzo

c) Obblighi informativi

Economici

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato tutti i modelli previsti, garantendo la coerenza tra i modelli economico patrimoniali in termini di qualità. La Regione ha garantito la coerenza in relazione alla mobilità tra

CE e LA.

Statistici

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La copertura dei dati risulta buona, pur in presenza di criticità nei flussi informativi del Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP) e STS24 (assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale). La qualità dei dati risulta buona, anche se si rilevano delle criticità nei flussi informativi STS21 (assistenza specialistica territoriale) e STS24 (assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale).

Si segnala che la Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi ai sensi del DM 5 dicembre 2006 – Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

La qualità della compilazione dei nuovi campi della SDO risulta sufficiente. La Regione viene considerata adempiente con impegno a risolvere le criticità evidenziate sui flussi informativi STS24 (assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale) e STS21 (assistenza specialistica territoriale). Si raccomanda la Regione di migliorare i processi di verifica della copertura e della qualità del flusso informativo Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP).

Veterinari

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio pari all'82% e 6 indicatori vincolanti su 6. Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti i flussi informativi relativi ai controlli sulle Salmonellosi zoonotiche, alle TSE (flussi n. 9 per il controllo e prevenzione della BSE), nonché ai controlli per l'anagrafe dei bovini, degli ovicaprini e dei suini ed all'esecuzione del Piano Nazionale

Residui.

e) Erogazione LEA

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la regione Abruzzo con un punteggio pari a 145 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente con impegno". Considerando che la Regione è sottoposta al Piano di Rientro si rinvia agli obiettivi stabiliti dal Piano stesso, in particolare, relativamente all'assistenza Abruzzo

c) Obblighi informativi

Economici

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato tutti i modelli previsti, garantendo la coerenza tra i modelli economicopatrimoniali in termini di qualità. La Regione ha garantito la coerenza in relazione alla mobilità tra

CE e LA.

Statistici

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La copertura dei dati risulta buona, pur in presenza di criticità nei flussi informativi del Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP) e STS24 (assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale). La qualità dei dati risulta buona, anche se si rilevano delle criticità nei flussi informativi STS21 (assistenza specialistica territoriale) e STS24 (assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale).

Si segnala che la Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi ai sensi del DM 5 dicembre 2006 – Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

La qualità della compilazione dei nuovi campi della SDO risulta sufficiente. La Regione viene considerata adempiente con impegno a risolvere le criticità evidenziate sui flussi informativi STS24 (assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale) e STS21 (assistenza specialistica territoriale). Si raccomanda la Regione di migliorare i processi di verifica della copertura e della qualità del flusso informativo Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP).

Veterinari

ADEMPIENTE

La Regione ha conseguito un punteggio pari all'82% e 6 indicatori vincolanti su 6. Tra le criticità si segnalano, in particolare, quelle concernenti i flussi informativi relativi ai controlli sulle Salmonellosi zoonotiche, alle TSE (flussi n. 9 per il controllo e prevenzione della BSE), nonché ai controlli per l'anagrafe dei bovini, degli ovicaprini e dei suini ed all'esecuzione del Piano Nazionale Residui.

e) Erogazione LEA

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Relativamente alla griglia di valutazione dell'adempimento di mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite indicatori, la regione Abruzzo con un punteggio pari a 145 (range -25 - 225) si colloca in una situazione "adempiente con impegno". Considerando che la Regione è sottoposta al Piano di Rientro si rinvia agli obiettivi stabiliti dal Piano stesso, in particolare, relativamente all'assistenza esidenziale per anziani, all'assistenza per i malati terminali e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera. Inoltre si denotano delle criticità per il livello "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro", in particolar modo per le vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, screening e prevenzione

veterinaria; su tali aspetti non sono pervenute indicazioni riguardanti le politiche migliorative che la Regione intende mettere in atto.

f) Posti letto

ADEMPIENTE

Dai dati presenti nella banca dati NSIS, risulta che, a gennaio 2012, la Regione Abruzzo ha una dotazione di 4.933 p.l. totali (3,67 x 1000 ab.), di cui 4.234 p.l. per acuti (3,15 p.l.x 1000 ab) e 699 per post acuti (0,52 p.l. x 1000 ab.).

Nella riunione del 23 luglio 2012 i Tavoli istituzionali hanno rilevato che la riconversione dei presidi ospedalieri presenta criticità principalmente per effetto di alcune sentenze rese dal TAR Abruzzo (attualmente sottoposte ad appello avanti il Consiglio di Stato) che hanno bloccato il percorso. Con il DCA n. 25/12 del 04.07.2012, il Commissario ha proceduto alla rimodulazione dei posti letto per le acuzie, la riabilitazione e lungodegenza, afferenti alle strutture private provvisoriamente insistenti sul territorio regionale.

Base dati 2011: La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

Base dati 2012: La Regione non ha ancora effettuato la validazione dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13.

g) Appropriatezza

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione trasmette il DCA 18/2011 recante “Integrazioni alla deliberazione del Commissario ad Acta n. 32/2010 del 03.06.2010” ed il DCA 50/2011 recante “Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate” successivamente rettificato con DCA 63/2011.

La Regione non fornisce aggiornamenti sulla disciplina del trasferimento di prestazioni dal day surgery al regime ambulatoriale (a parte cataratta e tunnel carpale) contenuta nella DGR 50/2011, come successivamente rettificata. La delibera, inoltre, è stata oggetto di osservazioni da parte dei Ministeri affiancanti il Piano di Rientro, in particolare perchè fa riferimento a DRG, rendendo impossibile identificare lo specifico contenuto del “pacchetto” prestazionale trasferito (si prevede una verifica ex post del valore delle prestazioni effettuate al fine di valutarne l’appropriatezza); da allora non sembra avvenuta la revisione del Nomenclatore della specialistica ambulatoriale e non risultano motivate né la scelta della soglia (30%) né la scelta della tariffa (abbattimento del 10% del day surgery).

La Regione deve approfondire e specificare regole e procedure per assicurare il trasferimento in ambulatoriale di tutte le prestazioni di cui all’allegato A del Patto per la salute.

h) Liste d’attesa

ADEMPIENTE

La Regione provvede al monitoraggio ex post. Si evidenzia che nel I semestre 2011 il campo “Struttura erogatrice” ha una copertura del 4,73%. Nel II semestre il campo “garanzia tempi attesa” ha una copertura del 16,39%; e quello “Struttura sanitaria erogatrice” 4,92%.

La Regione ha provveduto al monitoraggio ex ante; per quanto riguarda il Monitoraggio delle attività di ricovero, la Regione ha compilato il campo “Data di prenotazione” per il 92,01% dei record, di cui corretti il

74,65%, mentre per il campo "Classe di priorità della degenza" la percentuale di compilazione è del 72,53%, di cui corretti il 56,33%. Relativamente al Monitoraggio delle sospensioni, la Regione ha provveduto ad inviare i dati come da PNGLA.

Si rimane in attesa della documentazione inerente le motivazioni della non piena valorizzazione dei campi sopra citati rispetto al monitoraggio ex post.

l) Controllo spesa farmaceutica

Valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato Lea

La Regione Abruzzo ha evidenziato nel 2011 una spesa farmaceutica territoriale di 330,3 milioni di euro, corrispondente ad un disavanzo del tetto del 13,3% del Fabbisogno sanitario regionale dello 0,58% (13,8 milioni di euro). La spesa territoriale registrata a consuntivo del 2011 risulta superiore rispetto a quella inizialmente prevista dall'AIFA ai sensi dell'art.5, comma 4, della L.222/2007. La spesa ospedaliera come definita ai sensi dell'art.5, comma 5, della L.222/2007, risulta di 108,7 milioni di euro, evidenziando uno disavanzo rispetto al tetto del 2,4% del Fabbisogno sanitario regionale del 2,17% (51,6 milioni di euro). La Regione Abruzzo evidenzia una spesa farmaceutica complessivamente superiore ai livelli fissati in corrispondenza dei tetti di spesa programmata. Essendo la Regione soggetta a piano di rientro, ai fini del giudizio finale, verranno valute le misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera descritte dalla Regione nel Questionario LEA o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica. Si rimanda alla valutazione congiunta Tavolo adempimenti - Comitato LEA la compensazione dei disavanzi della spesa farmaceutica con altre voci di spesa del Servizio sanitario regionale, o di altre voci del bilancio regionale.

m) Conferimento dati al SIS

ADEMPIENTE

Relativamente ai Processi di verifica e validazione dei dati e di governo sui Sistemi Informativi, manca completamente l'interoperabilità tra il S.I. regionale e il S.I. locale. Relativamente alle anagrafiche delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, la Regione dichiara che la gestione delle anagrafiche e delle loro variazioni è demandata alle ASL/AO. La Regione dichiara altresì che le anagrafiche regionali e aziendali vengono utilizzate in maniera univoca per la trasmissione di tutti i flussi informativi di attività verso il livello nazionale.

n) Contabilità analitica

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Dalla documentazione trasmessa dalla Regione si evince che con Decreto n. 42/2012, il Commissario ad acta ha approvato l'Accordo di programma di cui all'art. 79, comma 1 sexies, della Legge 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della Legge 191/1999, che prevede una serie di azioni volte a migliorare le funzioni gestionali contabili all'interno delle aziende della Regione.

Con il suddetto Decreto commissariale sono stati impegnati 12 milioni di Euro di fondi di cui all'art. 20, comma 1, della Legge 11 marzo 1988 n. 67 per la progettazione e l'attuazione di un sistema di contabilità analitica regionale su cui alimentare un modello di monitoraggio dei LEA e l'adozione di coerenti metodologie di elaborazione e analisi dei dati contabili. La Regione viene considerata inadempiente in attesa di conoscere lo stato di avanzamento della proposta degli accordi di programma.

o) Confermabilità direttori generali

ADEMPIENTE

La Regione trasmette la DGR 1205/2007, che stabilisce che il mancato rispetto degli obblighi informativi verso il Nuovo Sistema Informativo Nazionale (NSIS) costituisce grave inadempienza ai fini della confermabilità dell'incarico dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali.

p) Dispositivi medici

ADEMPIENTE

Si registra una attività di tipo tecnico propedeutica e fondamentale per un efficace avvio dei flussi.

q) Distribuzione diretta farmaci di classe A

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie che effettuano distribuzione diretta e per conto, per tutti i mesi ricadente nel periodo indicato.

r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata

ADEMPIENTE

Il Tasso di Ospedalizzazione standardizzato per età è di 170,22, al disotto dello standard previsto dall'Intesa 23 marzo 2005.

s) Assistenza domiciliare e residenziale

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione con DGR 662/2002 ha definito le quote di compartecipazione a carico dell'utente o del

Comune di residenza per le prestazioni afferenti le tipologie di pazienti ospitate presso le RA e con

DGR n. 661 del 1. 08. 2002 relativamente alle RSA.

In proposito, si rileva che la DGR 662/2002 prevede che la tariffa per la degenza in RA dei disabili fisici, psichici e sensoriali e anormali psichici sia a carico del FSN per il 100%. La circostanza rende necessario, dunque, che il decreto in corso di predisposizione chiarisca specificamente che la quota di compartecipazione sarà applicata anche nelle suddette RA per i trattamenti di lungo-assistenza (mantenimento).

Il punteggio totale riportato dalla Regione è di 55 punti, così ripartiti:

Valutazione Multidimensionale: 15 punti

Ripartizione degli oneri: 10 punti

Tabella: 29 punti

Coerenza con la griglia LEA (indicatore su % anziani >65 aa): 1 punto.

Non viene raggiunto il punteggio minimo nella ripartizione degli oneri;

- Trattamenti residenziali a persone non autosufficienti: la quota di oneri a carico del sociale non è in linea con la previsione del dPCM Lea (22%);

- Trattamenti residenziali a persone con disabilità: la quota di oneri a carico del sociale non è in linea con la previsione del dPCM (22% nelle RSA e 0% nelle RA di cui alla DGR 662/2002);

- Trattamenti residenziali a persone con disturbi mentali: non è indicata la quota di oneri a carico del sociale per i Trattamenti socio-riabilitativi a soggetti parzialmente non autosufficienti.

t) Tariffe ospedaliere

ADEMPIENTE

La Regione dichiara che non sono stati adottati provvedimenti che modificano l'adempimento previsto dall'articolo 4, comma 1, lettera d) dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 (Delibera 40/2009).

u) Piano nazionale della prevenzione

ADEMPIENTE

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 "Certificazione per gli anni 2011-2012" dell'Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del "Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012", si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Abruzzo soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero "la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%". Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione Abruzzo, è risultata pari a 43% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%. Pertanto si certifica per la Regione Abruzzo il raggiungimento dell'adempimento LEA relativo al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, di cui all'Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010.

v) Piano nazionale aggiornamento personale

ADEMPIENTE

La Regione ha fornito adeguata documentazione.

w) Accordi successivi al DPCM 29/11/2001

ADEMPIENTE

La Regione ha inviato la documentazione che recepisce gli Accordi e le Intese relative agli adempimenti LEA 2011 e ha indicato le modalità di diffusione degli Accordi alle aziende sanitarie.

x) Implementazione percorsi diagnostici terapeutici

ADEMPIENTE

La Regione ha formalizzato la disciplina delle prestazioni di cataratta e liberazione del tunnel carpale in regime ambulatoriale e ha approvato le linee guida di indirizzo regionale sulla IVG con RU-486. Le attività di monitoraggio dell'implementazione delle Linee Guida cliniche hanno riguardato tutte le strutture della Regione.

La Regione ha formalizzato il monitoraggio dei PDT complessi con DGR 575/2011. Ha altresì provveduto all'invio dei dati relativi a: Neoplasia della Mammella, Neoplasia del Colon retto, Neoplasia del Polmone e Bypass aortocoronarico, così come indicato dalle Linee guida nazionali in attuazione del PNGLA.

y) LEA aggiuntivi

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Con le Leggi regionali nn. 50 e 51 del 2012 si è provveduto a sospendere, sino alla conclusione del Piano di Rientro, le disposizioni che prevedevano il rifinanziamento della normativa che regola l'erogazione di contributi per Metodo Doman, le provvidenze per alcune categorie di invalidi e per i nefropatici.

La Regione, tuttavia, tenuto conto del fatto che continua a sostenere la quota di spettanza dei Comuni per prestazioni di natura socio-assistenziale, viene considerata inadempiente.

ac) Edilizia sanitaria

ADEMPIENTE

Con la relazione prot. 136156/2012, la Direzione Politiche della Salute della Regione Abruzzo fornisce idonea dimostrazione sulla destinazione delle somme a disposizione per il potenziamento e l'ammodernamento tecnologico: circa il 26% delle somme disponibili riferite agli ultimi tre Accordi di programma.

ah) Accreditamento istituzionale

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione dichiara di non aver subordinato la concessione del provvedimento di Accreditamento Istituzionale all'aver espletato le verifiche presso le strutture sanitarie (ambulatoriali ed ospedaliere) accreditande.

La Regione afferma altresì di non aver avviato le procedure per addivenire alla conversione delle altre strutture sanitarie (non ambulatoriali ed ospedaliere) e di quelle socio sanitarie.

aj) Sperimentazioni gestionali

ADEMPIENTE

La Regione ha dichiarato di non avere sperimentazioni gestionali attive al 31 Dicembre 2011 e di non aver legiferato in materia.

ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio

ADEMPIENTE

La Regione ha indicato ed allegato la normativa relativa all'anno 2011 sul proseguimento dell'attività di Riorganizzazione della rete laboratoristica precedentemente avviata. La Regione dichiara di non aver normato il service di laboratorio; relativamente alla medicina di laboratorio, ha risposto a tutti i quesiti fornendo informazioni specifiche per ogni singola Azienda.

al) Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione fa presente che, pur non realizzando pienamente il valore soglia del 5% delle ispezioni, fissato dal Patto per la tutela della salute e la prevenzione dei luoghi di lavoro, il mancato superamento della percentuale raggiunta del 4,4% è da ritenersi determinato all'impossibilità di assumere personale tecnico sufficiente in tutti i servizi PSAL delle AUSL, conseguenza delle indicazioni restrittive contenute nel Piano di rientro approvato con DGR 224 del 2007 e Deliberazione n. 44/2010.

Il potenziamento quantitativo delle risorse umane realizzato si sostanzia in ogni caso, tra i vari aspetti, nel rinnovo contrattuale di tre rapporti di lavoro CO.CO.CO., nel conferimento di sette borse di studio e nella proroga di due.

La Regione ha provveduto nel corso del 2011 alla dotazione di risorse strumentali dei servizi PSAL, realizzando inoltre 76 corsi di formazione e aggiornamento professionale. L'analisi della documentazione trasmessa evidenzia l'esistenza di numerosi interventi volti al superamento delle criticità. Anche i dati di infortunistica e mortalità per incidenti sul lavoro sono in continuo e significativo miglioramento.

La Regione pertanto può essere considerata adempiente con impegno sull'anno 2012 a raggiungere il numero di controlli previsto dalle norme.

am) Controllo cartelle cliniche

ADEMPIENTE

Dalla documentazione trasmessa emerge che, a livello regionale, sono stati effettuati circa 28.000 controlli sulle cartelle cliniche pari ad una percentuale del 12% del totale delle cartelle.

La Regione ha trasmesso il report previsto dal DM de 10 dicembre 2009, indicando per ciascun erogatore la percentuale dei controlli sulle cartelle cliniche per le prestazioni identificate ad alto rischio inappropriata (nel rispetto del raggiungimento della soglia del 2,5% sul totale dei ricoveri complessivi erogati dalla Regione come previsto all'art.3 c.1 del decreto ministeriale del 10 dicembre 2009), i risultati del processo di controllo in termini di numerosità di schede di dimissione ospedaliera con modifica nella codifica e le conseguenti misure adottate.

an) Assistenza protesica

ADEMPIENTE

La Regione ha certificato il dato della spesa protesica per l'anno 2010, che risulta coerente con i dati del modello LA.

ao) Cure palliative

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

I ritardi che si registrano nel processo di attuazione del programma previsto dalla Legge 39/99 riguardante l'edificazione di strutture Hospice in tutte le Regioni Italiane non permettono di ritenere che la Regione sia adempiente a questo livello di assistenza. L'istituzione di 1 hospice non può assolvere l'adempimento.

ap) Sanità penitenziaria

ADEMPIENTE

Relativamente alle convenzioni per il trasferimento alle AASSLL dei locali adibiti all'esercizio di funzioni sanitarie, la regione dichiara che le convenzioni sono state stipulate in meno dell'80% delle ASL.

Per quanto riguarda gli interventi di presa in carico dei servizi di salute mentale delle ASL, risulta dimesso il 50% dei soggetti internati in OPG (8 su 16).

La Regione trasmette il Protocollo d'intesa tra la Regione Abruzzo, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria di Pescara e il Centro per la Giustizia Minorile de L'Aquila, sottoscritto il 18 giugno 2010, che regola il trasferimento delle funzioni sanitarie svolte all'interno delle strutture del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile al Servizio Sanitario Nazionale, con particolare riferimento agli artt. 22, 23, 24, 25. La Regione dichiara inoltre che sul territorio esistono 2 strutture terapeutiche residenziali, accreditate dal SSR, che prevedono l'accoglienza di minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria con problemi di tossicodipendenza o di disagio psichico.

ar) Consumi ospedalieri dei medicinali

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso i dati relativi ai consumi ospedalieri dei farmaci relativamente al periodo gennaio-dicembre 2011, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i. Nel NSIS sono presenti i dati relativi a tutte le aziende sanitarie della Regione, per tutti i mesi del periodo indicato.

as) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti

ADEMPIENTE CON IMPEGNO

La Regione ha trasmesso un documento con il quale vengono comunicati i costi assicurativi per ciascuna singola ASL. Pur comprendendo le difficoltà legate alla impossibilità ad espletare la gara bandita nel 2007, si ribadisce che per l'espressione del giudizio definitivo di adempienza è necessario definire le azioni per omogeneizzare i costi assicurativi.

La Regione viene considerata adempiente con impegno ad avviare azioni finalizzate alla omogeneizzazione della gestione dei costi assicurativi da parte delle Aziende.

at) Attuazione dell'Articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari. Non valutabile.

au) Sistema CUP

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso apposito atto (Delibera n.930 del Presidente della Giunta regionale del 23 dicembre 2011) con cui recepisce le Linee guida di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

av) Acquisizione dati di assistenza in emergenza urgenza NSIS-EMUR

ADEMPIENTE

Relativamente all'anno 2011 per il flusso informativo Emergenza-Urgenza, in considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto e dell'integrazione delle informazioni mancanti, il giudizio complessivo è di adempienza.

aw) Acquisizione dati di assistenza domiciliare NSIS-SIAD

ADEMPIENTE

In considerazione della qualità dei dati e del livello di completezza complessivamente raggiunto, pur continuando a riscontrare un parziale invio dei dati da parte di alcune ASL, che dovrà essere completato, la Regione risulta adempiente.

ax) Acquisizione dati di assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR

INADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale relativi all'anno 2011 presenti nel NSIS, si riscontra un invio parziale delle informazioni previste sia per i contenuti informativi sia per la copertura territoriale.

aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM

ADEMPIENTE

Relativamente all'anno 2011 per il flusso informativo per la salute mentale risulta che la Regione ha avviato la trasmissione dei dati. Pur continuando a riscontrare un invio ancora molto parziale dei dati da parte delle ASL, in considerazione dell'attività di invio attualmente in corso, la Regione risulta adempiente.

aac) Acquisizione dati relativi alla dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND

ADEMPIENTE

Dalla valutazione dei dati del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti relativi all'anno 2011 presenti in NSIS, risulta che la Regione ha trasmesso i dati relativi alle strutture, al personale e all'attività. Pur riscontrando una qualità dei dati che necessita di interventi di correzione si attribuisce il giudizio di adempienza.

aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE

ADEMPIENTE

Avendo preso visione del Decreto del Commissario ad acta 59/2012, trasmesso dalla Regione, che recepisce l'adozione delle Linee Guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, la Regione risulta adempiente.

aae) Attività trasfusionale

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

La Regione ha provveduto ad avviare le procedure di recepimento ed attuazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività trasfusionali e unità di raccolta; tuttavia è necessario che vengano messi in atto gli ulteriori adempimenti. Sebbene abbia formato un congruo numero di valutatori regionali, non risulta formalizzato un programma di visite di verifiche come da Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.

Non è stata istituita una Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali; la regione ha invece adempiuto ai provvedimenti relativi alle banche di Sangue da Cordone Ombelicale e punti nascita.

aaf) Percorso nascita

INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR

Dall'analisi della documentazione trasmessa, risulta che la Regione, con DGR 897/2011, ha provveduto alla costituzione del Comitato Percorso Nascita Regionale; non è stata invece effettuata la riorganizzazione dei Punti Nascita regionali.

aag) Emergenza-urgenza

ADEMPIENTE

La Regione ha individuato in maniera dettagliata tutta la rete dei presidi ospedalieri afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza. Ha identificato la rete dell'emergenza territoriale nelle sue articolazioni e le modalità di integrazione con la componente ospedaliera. Non si prevedono riduzioni del numero delle C.O. 118.

Si segnala che non è ancora esistente l'atto formale istitutivo delle reti assistenziali ad alta complessità, ma sono state predisposte linee guida tecnico-organizzative che sono in attesa di ricevere l'approvazione ministeriale.

aah) Cure primarie

ADEMPIENTE

La Regione fornisce le indicazioni sul numero delle forme associative attivate nelle 4 ASL (L'Aquila, Chieti, Pescara e Teramo) e sul numero dei medici che ne prendono parte facendo riferimento anche alle nuove forme H12/H24. Relativamente ai modelli organizzativi per l'erogazione delle Cure Primarie vengono menzionati due Presidi Territoriali di Assistenza primaria (PTA) attivi nell'ASL de L'Aquila nonché le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) in fase di realizzazione. Viene altresì riferito il pieno collegamento in rete di tutti i medici convenzionati e l'utilizzo dei mezzi elettronici (tessera sanitaria e ricetta elettronica).

aai) Riabilitazione

ADEMPIENTE

La Regione ha trasmesso la DGR 539/2012 che recepisce formalmente l'Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011 – Piano di Indirizzo per la Riabilitazione.

Inoltre, allega il Decreto Commissariale n 58/2012 avente ad oggetto “ Costituzione del gruppo di lavoro per gli adempimenti del Piano di Indirizzo per la riabilitazione approvato con DGR 539 /2012”, con il quale costituisce un Gruppo di lavoro tecnico per la rete di riabilitazione con il compito di mettere a punto e coordinare tutte le iniziative per l’attuazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione.