



## Ministero della Salute

### Piani di Rientro

### REGIONE MOLISE

### Riunione di verifica del 18 aprile 2023

**Oggetto della riunione:** Struttura commissariale; Aggiornamento valutazioni manovre fiscali; Risultato di gestione IV trimestre 2022; Trasferimento risorse al Servizio sanitario regionale; Tempi di pagamento e fatturazione elettronica; Verifica annuale attuazione Piano di rientro; Verifica adempimenti.

**Situazione economico-finanziaria:** la Regione Molise a IV trimestre 2022 presenta un disavanzo di 43,507 mln di euro. Dopo il conferimento delle aliquote fiscali preordinate dal Piano di rientro alla copertura del disavanzo sanitario, pari a complessivi 20,623 mln di euro, residua un disavanzo sul IV trimestre 2022 di 22,884 mln di euro.

In considerazione della perdita 2021 e precedenti portata a nuovo, pari a 115,607 mln di euro, la perdita complessiva non coperta al 31/12/2022 è pari a 138,491 mln di euro.

### MONITORAGGIO EROGAZIONE DEI LEA

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

### PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

#### Screening oncologici

Si riportano di seguito gli indicatori relativi alle percentuali di adesione ai test di screening di primo livello, in programma organizzato per cervice, mammella e colon retto, per gli anni 2019 (sperimentazione), 2020 (informativo) e 2021 (informativo), fonte NSG. I dati annuali complessivi 2020 e 2021 potrebbero risentire del contesto epidemiologico regionale.

Tabella 3) Prevenzione e promozione alla salute - Screening oncologici - Fonte NSG agg.to 09/03/2023

Percentuali di adesione		Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Provvisorio 2021	Valori di riferimento	Fonte
		%	%	%		
Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	Cervicale	21,16%	13,97%	28,36%	Sufficienza: ≥ 25% Eccellenza: ≥ 50%	NSG (P15Ca)
	Mammografico	30,45%	19,97%	30,80%	Sufficienza: ≥ 35% Eccellenza: ≥ 60%	NSG (P15Cb)
	Colon-rettale	20,35%	16,92%	25,51%	Sufficienza: ≥ 25% Eccellenza: ≥ 50%	NSG (P15Cc)

Nell'anno 2021, la percentuale di adesione agli screening cervicale e colon retto raggiunge valori di sufficienza; mentre il programma di screening mammografico, sebbene in miglioramento rispetto all'anno 2020, si colloca ancora al di sotto della soglia di sufficienza.

## Coperture vaccinali

Si riportano di seguito gli indicatori relativi alle percentuali delle coperture vaccinali pediatriche a 24 mesi e della vaccinazione antinfluenzale nell'anziano, per gli anni 2019 (sperimentazione), 2020 (informativo) e 2021 (informativo), fonte NSG. I dati annuali complessivi 2020 e 2021 potrebbero risentire del contesto epidemiologico regionale.

Tabella 4) Prevenzione e promozione alla salute - Coperture Vaccinali - Fonte NSG, agg.to 09/03/2023

Vaccinazioni in età pediatrica e antinfluenzale anziano	Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Provvisorio 2021	Valori di riferimento	Fonte	
	%	%	%			
Vaccinazioni in età pediatrica - coperture a 24 mesi (per 100 abitanti)	Polio (a)	97,1%	98,5%	95,1%	Sufficienza: ≥ 92% Eccellenza: ≥ 95%	NSG (P01C)
	Difterite (a)	97,1%	98,5%	95,1%		
	Tetano (a)	97,1%	98,5%	95,1%		
	Pertosse (a)	97,1%	98,5%	95,1%		
	Epatite B (a)	97,3%	98,5%	95,1%		
	Hib (b)	97,1%	98,5%	95,1%		
	Morbillo (c)	93,4%	94,3%	94,0%	NSG (P02C)	
	Parotite (c)	93,4%	94,3%	94,0%		
	Rosolia (c)	93,4%	94,3%	94,0%		
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	65,4%	62,3%	50,7%	Sufficienza: ≥ 75%	NSG (P06C)	

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

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

(c) 1a dose entro 24 mesi

Nell'anno 2021, il livello di copertura per il ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib), si conferma nei valori di eccellenza ( $\geq 95\%$ ), ma in diminuzione rispetto alle annualità precedenti; la I dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) presenta una copertura sufficiente. La copertura per antinfluenzale nell'anziano si conferma al di sotto dei valori della sufficienza ed in peggioramento rispetto alle annualità precedenti.

## Rete Emergenza urgenza

Si riporta di seguito l'indicatore relativo all'intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso, riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso, che rileva l'efficienza della rete dell'emergenza-urgenza territoriale (2019-2020-2021). I dati annuali complessivi 2020 e 2021 meritano un approfondimento del rispettivo contesto epidemiologico regionale.

Tabella 5) Rete Emergenza urgenza e reti tempo dipendenti - Fonte NSG, agg.to 09/03/2023

Emergenza-urgenza	Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Provvisorio 2021	Valori di riferimento	Fonte
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	20	22	24	Sufficienza: $\leq 21$ Eccellenza: $\leq 18$	NSG (D09Z)

Nel 2021, l'indicatore risulta pari a 24 minuti, oltre la soglia di sufficienza ed in peggioramento rispetto al 2019.

## Frattura collo del femore

Si riporta di seguito l'indicatore relativo alla percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario, per gli anni 2019 (sperimentazione), 2020 (informativo) e 2021 (informativo), fonte NSG. I dati annuali complessivi 2020 e 2021 meritano un approfondimento del contesto epidemiologico regionale.

Tabella 6) Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinari - Fonte NSG, agg.to 09/03/2023

Qualità e sicurezza dell'assistenza	Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Provvisorio 2021	Valori di riferimento	Fonte
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	33,9%	35,2%	29,7%	Sufficienza: $\geq 60\%$ Eccellenza: $\geq 80\%$	NSG (H13C)

Anche nel 2021 si rileva una percentuale insufficiente di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati in regime ordinario entro 2 giorni; l'indicatore risulta in peggioramento rispetto alle annualità precedenti.

## **Percorso Nascita**

Si riportano di seguito gli indicatori relativi alla percentuale di parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti, per gli anni 2019 (sperimentazione), 2020 (informativo) e 2021 (informativo), fonte NSG. La Regione Molise non presenta strutture di II livello o comunque con  $\geq 1.000$  parti. I dati annuali complessivi 2020 e 2021 meritano un approfondimento del rispettivo contesto epidemiologico regionale.

Tabella 7) Percentuali parti cesari primari - Fonte NSG, agg.to 09/03/2023

Qualità e sicurezza dell'assistenza	Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Provvisorio 2021	Valori di riferimento	Fonte
Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	25,8%	26,8%	29,8%	Sufficienza: $\leq 20\%$ Eccellenza: $\leq 15\%$	NSG (H17C)
Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con $\geq 1.000$ parti	<i>Non sono presenti strutture che effettuano più di 1.000 parti</i>			Sufficienza: $\leq 25\%$ Eccellenza: $\leq 20\%$	NSG (H18C)

Si rileva una criticità nel persistere di un'alta percentuale di parti con taglio cesareo primario.

## **Rete Oncologica**

Si riporta di seguito l'indicatore relativo alla quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza), per gli anni 2019 (sperimentazione), 2020 (informativo), 2021 (informativo), fonte NSG. I dati 2020 e 2021 meritano un approfondimento del contesto epidemiologico regionale.

Tabella 8) Quota interventi K-Mammella - Fonte NSG, agg.to 09/03/2023

Qualità e sicurezza dell'assistenza	Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Provvisorio 2021	Valori di riferimento	Fonte
Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui.	0,0%	0,0%	0,0%	Sufficienza: $> 70\%$ Eccellenza: $\geq 90\%$	NSG (H02Z)

Nel 2021, come nelle annualità precedenti, nessuna struttura raggiunge un volume di attività superiore a 150 (con 10% di tolleranza) interventi annui.

## ASSISTENZA TERRITORIALE

Di seguito si riportano le tabelle relative ad alcuni indicatori messi a confronto per le annualità 2019 (sperimentazione), 2020 (informativo) e 2021 (informativo), fonte NSG. L'indicatore è riportato in rosso se non raggiunge la soglia di sufficienza. Il dato delle annualità 2020 e 2021 merita un approfondimento del contesto epidemiologico regionale nell'ambito delle diverse fasi pandemiche.

Tabella 9) Assistenza Domiciliare - Fonte NSG, agg.to 09/03/2023

Assistenza domiciliare	Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Provvisorio 2021	Valori di riferimento	Fonte
Tasso di pazienti trattati in ADI CIA 1 (Numero GEA / numero GdC) = 0,14 - 0,30). GEA: Giornate effettive di assistenza	3,62	3,13	<b>1,73</b>	Sufficienza: $\geq 2,6$ Eccellenza: $\geq 4$	NSG (D22Z)
Tasso di pazienti trattati in ADI CIA2 (Numero GEA / numero GdC) = 0,31 - 0,50). GEA: Giornate effettive di assistenza	6,02	3,57	4,01	Sufficienza: $\geq 1,9$ Eccellenza: $\geq 2,5$	
Tasso di pazienti trattati in ADI CIA 3 (Numero GEA / numero GdC) = > 0,50). GEA: Giornate effettive di assistenza	4,84	2,69	3,11	Sufficienza: $\geq 1,5$ Eccellenza: $\geq 2$	

Tabella 10) Assistenza residenziale e semiresidenziale - Fonte NSG, agg.to 09/03/2023

Assistenza residenziale e semiresidenziale	Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Provvisorio 2021	Valori di riferimento	Fonte
Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	<b>9,63</b>	<b>11,24</b>	<b>11,61</b>	Sufficienza: $\geq 24,6$ Eccellenza: $\geq 41$	NSG (D33Za)
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	<b>12,16</b>	<b>22,51</b>	<b>21,43</b>	Sufficienza: $\geq 35$ Eccellenza: $\geq 55$	NSG (D30Z)

Tabella 11) Salute Mentale - Fonte NSG, agg.to 09/03/2023

Salute mentale	Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Provvisorio 2021	Valori di riferimento	Fonte
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	6,28	6,32	4,07	Sufficienza: $\leq 6,9\%$ Eccellenza: $\leq 4\%$	NSG (D27C)

Con riferimento all'erogazione dell'assistenza territoriale, i dati 2021 evidenziano:

- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 1 inferiori alla soglia di sufficienza, pari a 1,73 vs 2,6 ed in peggioramento rispetto alle annualità precedenti;
- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 2 superiore alla soglia di sufficienza, pari a 4,01 vs 1,9 ed in miglioramento rispetto alla annualità precedente;
- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 3 superiore alla soglia di sufficienza, pari a 3,11 vs 1,5 ed in miglioramento rispetto alla annualità precedente;
- un numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) inferiore rispetto alla soglia di sufficienza (11,61 vs 24,6) anche se in miglioramento rispetto alle annualità precedenti;
- un numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore inferiore alla soglia di sufficienza (21,43 vs 35), anche se leggermente in calo rispetto all'annualità precedente;
- una percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria in linea con la soglia di riferimento (4,07% vs 4%) e in miglioramento rispetto alle annualità precedenti.