



Ministero della Salute

PIANI DI RIENTRO

REGIONE
ABRUZZO

Riunione di verifica del 13 dicembre 2021



Ministero della Salute

Piani di Rientro

REGIONE ABRUZZO

Riunione di verifica del 13 dicembre 2021

Situazione economico-finanziaria: la Regione Abruzzo, a conto consuntivo 2020, presenta un disavanzo di 15,349 mln di euro. Dopo il conferimento delle coperture derivanti dalle risorse disponibili nelle voci di patrimonio netto inerenti agli utili portati a nuovo della GSA al 31/12/2019, residui dopo le coperture dei disavanzi aziendali 2019, pari a 12,886 mln di euro e le riserve diverse della GSA al 31/12/2019 pari a 6,126, nel limite complessivo di 15,349 mln di euro, la Regione ha assicurato l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale per l'anno 2020.

VERIFICA EROGAZIONE DEI LEA

Si premette che la lettura dei dati anno 2020 risente degli andamenti epidemiologici della pandemia da SARS-CoV-2 e delle misure organizzative messe in atto dalle regioni per fronteggiarla nelle diverse fasi. Pertanto i dati annuali complessivi 2020 - riportati nelle seguenti tabelle a soli fini illustrativi - meritano un approfondimento del contesto epidemiologico regionale nell'ambito delle diverse fasi pandemiche. Anche il confronto con i dati medi nazionali potrebbe risentire dei descritti elementi di contesto.

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

PREVENZIONE

Screening oncologici

Si riporta di seguito il dettaglio della proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice, mammella e colon (2018 e 2019 sperimentazioni, 2020 provvisorio/informativo).

Tabella 1) Prevenzione e promozione alla salute - Screening oncologici - Fonte NSG, agg.to 20/07/2021

Percentuali di adesione		Sperimentazione e 2018	Sperimentazione e 2019	Provvisorio/ informativo 2020	Valori di riferimento	Fonte
		%	%	%		
Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	Cervicale	30,9%	27,6%	18,4%	Sufficienza: ≥ 25% Eccellenza: ≥ 50%	NSG (P15Ca)
	Mammografico	48,8%	41,4%	25,3%	Sufficienza: ≥ 35% Eccellenza: ≥ 60%	NSG (P15Cb)
	Colon-rettale	45,5%	42,1%	18,8%	Sufficienza: ≥ 25% Eccellenza: ≥ 50%	NSG (P15Cc)

In generale, i dati del triennio presentano, per tutte le tipologie di screening, valori al di sopra della soglia di sufficienza, eccetto nel 2020, dove si registra un forte calo di tutte e tre le tipologie di screening analizzate.

In particolare, dal Rapporto "**Ripartenza screening**" dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), risulta:

Tabella 2) Differenziale Screening oncologici – Fonte: Rapporto ripartenza screening ONS, agg.to 31/12/2020

Tipologia Screening	Setting assistenziale	Differenziale Regionale 2020-2019	Percentuale Differenziale 2020-2019	Percentuale Differenziale Nazionale 2020-2019	Delta Regione/Italia
Cervicale	Donne invitate/contattate (fascia 24-64 anni)	4.119	5,90%	-33,00%	-38,90%
	Test eseguiti	-11.658	-38,90%	-43,40%	-4,50%
	Differenza in mesi standard di ritardo*	-4,7	-	-5,2	-0,5
Mammografico	Donne invitate/contattate (fascia 50-69 anni)	-4.849	-11,80%	-26,60%	-14,80%
	Test eseguiti	-19.547	-52,80%	-37,60%	15,20%
	Differenza in mesi standard di ritardo*	-6,3	-	-4,5	1,8
Colon-rettale	Utenti invitati/contattati (fascia 50-70 anni)	6.350	4,00%	-31,80%	-35,80%
	Test eseguiti	-7.828	-19,30%	-45,50%	-26,20%
	Differenza in mesi standard di ritardo*	-2,3	-	-5,5	

*mesi necessari per recuperare il ritardo, rispetto alle persone esaminate, con le performance del 2019

Fonte: Rapporto Ripartenza screening ONS

Per lo **screening cervicale** si rileva un differenziale minore sia di donne invitate/contattate sia di test eseguiti rispetto alla media rilevata a livello nazionale.

Per lo **screening mammografico** si rileva un differenziale minore di donne invitate/contattate e maggiore di test eseguiti rispetto alla media rilevata a livello nazionale.

Per lo **screening colon-rettale** si rileva un differenziale minore sia di pazienti invitati/contattati sia di test eseguiti, rispetto alla media rilevata a livello nazionale.

Coperture vaccinali

Si riporta di seguito il dettaglio delle vaccinazioni in età pediatrica, relativo alle coperture a 24 mesi (2018 e 2019 sperimentazioni, 2020 provvisorio/informativo).

Tabella 3) Prevenzione e promozione alla salute - Coperture Vaccinali - Fonte NSG, agg.to 5/11/2021

Vaccinazioni in età pediatrica	Regione			Italia 2020 (provvisori)	Valori di riferimento	Fonte	
	Sperimentazione 2018	Sperimentazione 2019	Provvisorio/informativo 2020				
Vaccinazioni in età pediatrica - coperture a 24 mesi (per 100 abitanti)	Polio (a)	96,9%	97,5%	93,1%	94,0%	Sufficienza: ≥ 92% Eccellenza: ≥ 95%	NSG (P01C)
	Difterite (a)	96,9%	97,5%	93,1%	93,9%		
	Tetano (a)	96,9%	97,5%	93,1%	94,0%		
	Pertosse (a)	96,9%	97,5%	93,1%	94,0%		
	Epatite B (a)	96,8%	97,4%	93,1%	94,0%		
	Hib (b)	96,9%	97,5%	93,0%	94,0%	NSG (P02C)	
	Morbillo (c)	94,5%	95,1%	62,2%	92,7%		
	Parotite (c)	94,5%	95,0%	62,2%	92,5%		
Rosolia (c)	94,5%	95,0%	62,2%	92,2%			

(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

Il **livello di copertura per il ciclo base** (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) presenta un trend in leggero aumento tra il 2018 ed il 2019 (sperimentazioni), e in calo nel 2020 (informativo). Complessivamente, nel triennio il livello di copertura per il ciclo base raggiunge la soglia di sufficienza.

Il livello di copertura della 1°dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) presenta un trend in lieve aumento tra il 2018 ed il 2019 (sperimentazioni) ed in forte calo nel 2020 (informativo), tanto da non raggiungere la soglia di sufficienza.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Di seguito si riportano le analisi dell'attività ospedaliera 2019 confrontata con l'attività 2020 sulla base dei dati a disposizione del Ministero della Salute (*Fonte SDO 2020 e modelli ministeriali*). Per taluni aspetti opportunamente segnalati, le tabelle del presente verbale riportano l'indicatore calcolato in funzione delle 4 fasi temporali di contenimento della pandemia. In un secondo momento si prevede di effettuare anche le correlazioni con gli indicatori di impatto della pandemia.

Nella tabella seguente si riporta il dettaglio del numero di **dimissioni**, nel 2019 e 2020, per tipologia di DRG (Medico/Chirurgico – Urgente/Programmato) e di strutture (pubbliche/private accreditate). Per l'annualità 2020 si riporta inoltre la percentuale di **dimissioni per casi Covid19**.

La quota principale di casi Covid19 rientra all'interno dei **DRG medici urgenti** (2,7% dei ricoveri totali).

Tabella 4) Dimissioni 2019-2020 – di cui Covid – Fonte SDO, agg.to 19/11/2021

Dimissioni			2019	2020		Regione 2019 vs 2020		Italia 2019 vs 2020	
				Totale	di cui COVID	Totale	Variazione %	Variazione % ITALIA	
DRG Medico	Programmato	Pubblico	23.055	17.461	369	0,3%	-5.594	-24,3%	-25,2%
		Privato Accreditato	7.649	5.337			-2.312	-30,2%	-23,0%
		Totale	30.704	22.798			-7.906	-25,7%	-24,5%
	Urgente	Pubblico	58.586	50.172	3.613	2,7%	-8.414	-14,4%	-15,6%
		Privato Accreditato	160	340			180	112,5%	-5,4%
		Totale	58.746	50.512			-8.234	-14,0%	-14,5%
Totale			89.450	73.310	3.982	2,9%	-16.140	-18,0%	-18,0%
DRG Chirurgico	Programmato	Pubblico	41.862	29.820	15	0,0%	-12.042	-28,8%	-32,3%
		Privato Accreditato	18.808	16.458			-2.350	-12,5%	-20,0%
		Totale	60.670	46.278			-14.392	-23,7%	-27,8%
	Urgente	Pubblico	16.458	16.351	139	0,1%	-107	-0,7%	-9,0%
		Privato Accreditato	240	272			32	13,3%	-1,1%
		Totale	16.698	16.623			-75	-0,4%	-8,0%
Totale			77.368	62.901	154	0,1%	-14.467	-18,7%	-23,3%
Totale (Esclusi DRG NA)			166.818	136.211	4.136	3,0%	-30.607	-18,3%	-20,5%

Nel 2020 la regione presenta una riduzione del numero di dimissioni pari a **30.607** (-18,3% vs -20,5% variazione Italia) dovuto principalmente a:

- -12.041 dimissioni di **DRG chirurgici programmati** in strutture pubbliche (-28,8% rispetto al 2019 e vs -32,3% variazione Italia)
- -8.414 dimissioni di **DRG medici urgenti** in strutture pubbliche (-14,4% rispetto al 2019 e vs -15,6% variazione Italia)
- -5.594 dimissioni di **DRG medici programmati** in strutture pubbliche (-24,3% rispetto al 2019 e vs -25,2% variazione Italia)

Si riporta di seguito la degenza media, nel 2019 e 2020, per tipologia di DRG (Medico/Chirurgico – Urgente/Programmato), distinta per le strutture pubbliche e private accreditate.

Tabella 5) Degenza Media 2019-2020 – Fonte SDO, agg.to 19/11/2021

Degenza Media Totale			2019	2020	Regione 2019 vs 2020		Italia 2019 vs 2020	
					Delta	% Delta	Delta	% Delta
DRG Medico	Programmato	Pubblico	5,0	4,8	-0,2	-3,8%	0,3	5,0%
		Privato Accreditato	5,9	6,0	0,1	1,3%	0,2	4,8%
		Totale	5,3	5,1	-0,1	-2,7%	0,2	4,9%
	Urgente	Pubblico	7,9	8,3	0,5	5,8%	0,5	6,3%
		Privato Accreditato	7,9	8,5	0,6	7,4%	0,6	7,9%
		Totale	7,9	8,3	0,5	5,8%	0,5	6,4%
Totale			7,0	7,3	0,4	5,1%	0,5	7,4%
DRG Chirurgico	Programmato	Pubblico	3,4	3,6	0,2	4,9%	0,2	5,8%
		Privato Accreditato	3,4	3,5	0,1	3,9%	0,0	0,4%
		Totale	3,4	3,6	0,2	4,5%	0,1	3,4%
	Urgente	Pubblico	9,9	9,9	0,0	0,2%	-0,1	-0,6%
		Privato Accreditato	2,4	3,0	0,6	25,6%	-0,2	-2,4%
		Totale	9,8	9,8	0,0	0,2%	-0,1	-0,9%
Totale			4,8	5,2	0,4	8,9%	0,4	7,4%
Totale (Esclusi DRG NA)			6,0	6,4	0,4	6,6%	0,5	8,1%

Dall'analisi si registra un lieve incremento complessivo della degenza media pari a 0,4 (6,6%) vs un incremento medio nazionale complessivo pari a 0,5 (8,1%). Il principale incremento si registra per i **DRG medici urgenti in strutture pubbliche e private accreditate**, ossia dove sono stati principalmente gestiti i casi Covid.

Si riportano di seguito i 10 **MDC (Major Diagnostic Category)** per i quali si registra il principale calo del numero di dimissioni tra il 2019 ed il 2020.

Tabella 6) Principali dimissioni per MDC 2019-2020 - Fonte SDO, agg.to 19/11/2021

Dimissioni per MDC - Major Diagnostic Category	2019	2020	Delta		
			Totale	Variazione %	Variazione % Italia
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	23.430	18.218	-5.212	-22,2%	-24,1%
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	21.359	16.417	-4.942	-23,1%	-23,1%
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	15.770	12.423	-3.347	-21,2%	-28,3%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	11.691	9.251	-2.440	-20,9%	-22,3%
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	9.481	7.499	-1.982	-20,9%	-20,4%
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	6.668	4.812	-1.856	-27,8%	-27,5%
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	5.340	3.690	-1.650	-30,9%	-41,1%
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	6.582	4.939	-1.643	-25,0%	-28,9%
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	4.837	3.361	-1.476	-30,5%	-31,4%
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	6.878	5.569	-1.309	-19,0%	-22,4%
Altri MDC	54.782	50.032	-4.750	-8,7%	-
Totale	166.818	136.211	-30.607	-18,3%	-20,5%

Da tale analisi emerge che i principali **MDC** dove si registrano i cali principali sono:

- **08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo** (-5.212 ricoveri, -17 % rispetto al 2019);
- **05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio** (-4.942 ricoveri, -23,1% rispetto al 2019);
- **06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente** (-3.347 ricoveri, -21,2% rispetto al 2019);

- **01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso** (-2.440 ricoveri, -20,9% rispetto al 2019);
- **11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie** (-1.982 ricoveri, -20,9% rispetto al 2019).

In riferimento ai posti letto totali, si riporta di seguito l'**andamento medio mensile**, rilevato dal modello ministeriale **HSP 22 bis** (*Posti letto medi delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate*).

NB: non vengono considerati i posti letto medi delle case di cura private (984 pl per 10 case di cura nel 2019 e 1.148 pl per 10 case di cura nel 2020).

Tabella 7) PL medi Mensili 2019-2020 – Fonte HSP 22 bis, agg.to 17/11/2021

Posti Letto medi mensili (HSP 22 bis)	Acuti			Post Acuti			Totale			Media mensile dei nuovi positivi giornalieri (*)
	2019	2020	Delta	2019	2020	Delta	2019	2020	Delta	2020
Gennaio	3.149	3.192	43	220	217	-3	3.369	3.409	40	
Febbraio	3.150	3.173	23	223	217	-6	3.373	3.390	17	
Marzo	3.151	3.088	-63	221	223	2	3.372	3.311	-61	45
Aprile	3.137	3.058	-79	221	192	-29	3.358	3.250	-108	51
Maggio	3.151	3.032	-119	224	192	-32	3.375	3.224	-151	10
Giugno	3.156	3.004	-152	224	180	-44	3.380	3.184	-196	2
Luglio	3.118	3.052	-66	218	167	-51	3.336	3.219	-117	3
Agosto	3.041	3.109	68	211	175	-36	3.252	3.284	32	13
Settembre	3.152	3.095	-57	216	188	-28	3.368	3.283	-85	22
Ottobre	3.122	3.155	33	221	191	-30	3.343	3.346	3	198
Novembre	3.133	3.166	33	224	143	-81	3.357	3.309	-48	583
Dicembre	3.124	3.169	45	227	170	-57	3.351	3.339	-12	236
Totale	3.132	3.108	-24	221	188	-33	3.353	3.296	-57	116

*Fonte dati: Bollettino DGPREV MDS

Frattura del femore

La seguente tabella riporta il valore complessivo della percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.

La Regione **raggiunge la soglia di sufficienza** nelle annualità 2018-2019, mentre non raggiunge la sufficienza nell'anno 2020.

Tabella 8) Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinari - Fonte NSG, agg.to 19/11/2021

Qualità e sicurezza dell'assistenza	Sperimentazione 2018	Sperimentazione 2019	Provvisorio/informativo 2020	Valori di riferimento	Fonte
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	62,42%	64,52%	48,12%	Sufficienza: ≥ 60% Eccellenza: ≥ 80%	NSG (H13C)

Si riporta di seguito il dettaglio per struttura della percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario per l'annualità 2020 (provvisorio) e 2019.

Tabella 9) Dettaglio quota di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni – 2019 e 2020 - Fonte PNE

Codice	Classif.	Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Comune	2019		Provvisorio/informativo 2020	
					Volume operati	% ADJ (soglia 60%)	Volume operati	% ADJ (soglia 60%)
13001800	DEA I	P.O. 'Spirito Santo' Pescara	Pubblico	Pescara	346	59,0%	271	17,4%
13000300	DEA I	Po Avezzano 'S. Filippo E Nicola'	Pubblico	Avezzano	204	71,4%	204	30,1%
13002600	DEA I	P.O. Clinicizz. 'Ss. Annunziata' Chieti	Pubblico	Chieti	236	55,7%	197	51,4%
13002800	DEA I	P.O. Lanciano 'Renzetti'	Pubblico	Lanciano	208	61,3%	188	39,0%
13000100	DEA I	P.O.San Salvatore L'aquila	Pubblico	L'aquila	160	72,8%	163	65,7%
13001400	DEA I	Ospedale Mazzini	Pubblico	Teramo	161	84,5%	148	56,5%
13002900	DEA I	P.O. Vasto 'S. Pio Da Pietralcina'	Pubblico	Vasto	177	81,3%	144	56,2%
13001700	PS	Ospedale Della Val Vibrata	Pubblico	Sant'omero	92	92,0%	128	77,8%
13000200	PS	Po Sulmona 'Dell' Annunziata'	Pubblico	Sulmona	135	90,6%	110	77,7%
13001500	PS	Ospedale Maria S.S. Dello Splendore	Pubblico	Giulianova	109	82,8%	100	68,6%
13001600	PS	Ospedale San Liberatore Di Atri (Te)	Pubblico	Atri	91	73,2%	86	36,4%
13002000	PS	P.O.'S.S. Trinita'' Popoli	Pubblico	Popoli	61	61,7%	79	35,1%
Totale					2.013	64,5%	1.885	48,1%

*non si riportano le strutture con meno di 40 interventi

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 (2018 e 2019 sperimentazioni, 2020 provvisorio/informativo).

Tabella 10) Rete Emergenza urgenza e reti tempo dipendenti - Fonte NSG, agg.to 19/11/2021

Emergenza-urgenza	Sperimentazione 2018	Sperimentazione 2019	Provvisorio/informativo 2020	Valori di riferimento	Fonte
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	18	19	25	Sufficienza: ≤ 21 Eccellenza: ≤ 18	NSG (D09Z)

Tale indicatore, nel 2020, è pari a 25 minuti e presenta un **incremento (+6 minuti vs 2019)**, superiore all'incremento medio nazionale, pari a +4 minuti (media regioni in PdR: +6 minuti).

Reti Tempo Dipendenti

Rete per le emergenze cardiologiche – Rete IMA

Si riportano di seguito gli esiti del monitoraggio sulle PTCA effettuate nelle strutture pubbliche e private nell'anno 2020 (provvisorio) e 2019 (Fonte SDO). Nella tabella seguente il valore è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge lo standard di riferimento (almeno 250 interventi/anno – fonte DM n. 70/2015).

Tabella 11) PTCA – 2019 e 2020 – Fonte SDO e modelli ministeriali HSP 11 e 11 bis, agg.to 19/11/2021

Codice	Classif.	Denominazione	Tipo	Comune	Emodinamica (DGR 463/2021)	2019			Provvisorio/informativo 2020		
						PTCA in STEMI	PTCA in non STEMI	TOTALE PTCA (soglia: ≥250)	PTCA in STEMI	PTCA in non STEMI	TOTALE PTCA (soglia: ≥250)
13001800	DEA I	P.O. 'Spirito Santo' Pescara	Pubblico	Pescara	X	167	419	586	188	404	592
13001400	DEA I	Ospedale Mazzini	Pubblico	Teramo	X	82	439	521	55	350	405
13002600	DEA I	P.O. Clinicizz. 'Ss. Annunziata' Chieti	Pubblico	Chieti	X	175	303	478	102	290	392
13000100	DEA I	P.O.San Salvatore L'aquila	Pubblico	L'aquila	X	73	179	252	94	147	241
13000300	DEA I	Po Avezzano 'S. Filippo E Nicola'	Pubblico	Avezzano	X	93	178	271	104	130	234
13002200		Casa Di Cura Pierangeli	Privato accr.	Pescara		0	73	73	1	93	94
13002800	DEA I	P.O. Lanciano 'Renzetti'	Pubblico	Lanciano		42	21	63	30	21	51
13002900	DEA I	P.O. Vasto 'S. Pio Da Pietralcina'	Pubblico	Vasto		47	6	53	21	8	29
13001500	PS	Ospedale Maria S.S. Dello Splendore	Pubblico	Giulianova		17	8	25	18	5	23
13001600	PS	Ospedale San Liberatore Di Atri (Te)	Pubblico	Atri		0	27	27	0	8	8
13001700	PS	Ospedale Della Val Vibrata	Pubblico	Sant'omero					0	1	1
Totale						696	1.653	2.349	613	1.457	2.070

Percorso Nascita

Si riporta di seguito il valore complessivo annuale 2020 (provvisorio/informativo) confrontato con i dati 2019 e 2018 (sperimentazioni).

In nessuna delle annualità osservate la regione raggiunge la soglia di sufficienza sia per la percentuale di parti cesarei primari in punti nascita di I livello o comunque con <1.000 parti, sia per percentuale di parti cesarei primari in punti nascita di II livello o comunque con ≥1.000 parti.

Tabella 12) Percentuali parti cesari primari - Fonte NSG, agg.to 19/11/2021

Qualità e sicurezza dell'assistenza	Sperimentazione 2018	Sperimentazione 2019	Provvisorio/informativo 2020	Valori di riferimento	Fonte
Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	33,1%	33,3%	33,4%	Sufficienza: ≤ 20% Eccellenza: ≤ 15%	NSG (H17C)
Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti	30,6%	31,0%	29,1%	Sufficienza: ≤ 25% Eccellenza: ≤ 20%	NSG (H18C)

Nella tabella seguente si riporta il dettaglio per struttura relativo all'indicatore "Percentuale di parti cesarei primari in strutture con più di 1.000 parti", anno 2019 e 2020. Il valore è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge lo standard di riferimento (≤25% per strutture con più di 1.000 parti/anno).

Tabella 13) Parti in strutture con più di 1.000 parti all'anno – 2020 e 2019 – Fonte SDO e modelli ministeriali HSP 11 e 11 bis, agg.to 19/11/2021

Codice Struttura	Classif.	Denominazione	Tipo	Comune	2019		Provvisorio/ informativo 2020	
					Totale Parti	% cesarei primari su totale parti (soglia: ≤25)	Totale Parti	% cesarei primari su totale parti (soglia: ≤25)
13001800	DEA I	P.O. 'Spirito Santo' Pescara	Pubblico	Pescara	1.704	27,5%	2.098	27,5%
13002600	DEA I	P.O. Clinicizz. 'Ss. Annunziata' Chieti	Pubblico	Chieti	1.622	34,5%	1.590	34,5%
Totale					3.326	31,0%	3.688	29,1%

Nella tabella seguente si riporta il dettaglio per struttura relativo all'indicatore "Percentuale di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti", anno 2019 e 2020. Il valore è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge lo standard di riferimento (≤15% per strutture con meno di 1.000 parti/anno).

Tabella 14) Parti in strutture con meno di 1.000 parti all'anno – 2020 e 2019 – Fonte SDO e modelli ministeriali HSP 11 e 11 bis, agg.to 19/11/2021

Codice Struttura	Classif.	Denominazione	Tipo	Comune	2019		Provvisorio/ informativo 2020	
					Totale Parti	% cesarei primari su totale parti (soglia: ≤15)	Totale Parti	% cesarei primari su totale parti (soglia: ≤15)
13000300	DEA I	Po Avezzano 'S. Filippo E Nicola'	Pubblico	Avezzano	857	30,6%	882	32,2%
13001400	DEA I	Ospedale Mazzini	Pubblico	Teramo	846	24,4%	787	28,0%
13001700	PS	Ospedale Della Val Vibrata	Pubblico	Sant'omero	612	31,9%	734	29,9%
13002900	DEA I	P.O. Vasto 'S. Pio Da Pietralcina'	Pubblico	Vasto	720	33,1%	733	32,0%
13000100	DEA I	P.O.San Salvatore L'aquila	Pubblico	L'aquila	825	43,5%	725	41,9%
13002800	DEA I	P.O. Lanciano 'Renzetti'	Pubblico	Lanciano	501	31,2%	435	34,5%
13000200	PS	Po Sulmona ' Dell' Annunziata'	Pubblico	Sulmona	217	46,5%	211	43,2%
13001600	PS	Ospedale San Liberatore Di Atri (Te)	Pubblico	Atri	0	0,0%	1	0,0%
Totale					4.578	33,3%	4.508	33,4%

Rete Oncologica

Di seguito, viene riportata la tabella con il dettaglio, per struttura, dei volumi di attività di chirurgia della mammella, anno 2020 (provvisorio) e 2019. Il valore è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge lo standard di riferimento (> 135 ossia >150 con 10% di tolleranza).

Tabella 15) Interventi di carcinoma della mammella – 2019 e 2020- Fonte SDO e modelli ministeriali HSP 11 e 11 bis, agg.to 19/11/2021

Codice Struttura	Classif.	Denominazione Struttura	Breast Unit (DGR 340/2017)	Tipo Struttura	Comune	N° primi interventi su casi di tumore della mammella incidenti (soglia: >135)	
						2019	Provvisorio/informativo 2020*
13003200	PS	P.O. Ortona 'G. Bernabeo'	X (Hub)	Pubblico	Ortona	384	326
13000100	DEA I	P.O.San Salvatore L'aquila	X (Hub)	Pubblico	L'aquila	212	186
13001800	DEA I	P.O. 'Spirito Santo' Pescara	X (Spoke)	Pubblico	Pescara	34	98
13001400	DEA I	Ospedale Mazzini	X (Spoke)	Pubblico	Teramo	82	91
13000300	DEA I	Po Avezzano 'S. Filippo E Nicola'		Pubblico	Avezzano	28	19
13002000	PS	P.O.'S.S. Trinita'' Popoli		Pubblico	Popoli	16	6
13002600	DEA I	P.O. Clinicizz. 'Ss. Annunziata' Chieti		Pubblico	Chieti	8	3
13001600	PS	Ospedale San Liberatore Di Atri (Te)		Pubblico	Atri	29	2
13002400		Casa Di Cura Villa Serena		Privato accr.	Citta' Sant'angelo	2	2
13000200	PS	Po Sulmona ' Dell' Annunziata'		Pubblico	Sulmona	1	1
13001900	DEA I	P.O. S. Massimo Di Penne		Pubblico	Penne	1	1
13002200		Casa Di Cura Pierangeli		Privato accr.	Pescara	4	
13004000		Casa Di Cura Privata Villa Letizia		Privato accr.	L'aquila	2	
13002800	DEA I	P.O. Lanciano 'Renzetti'		Pubblico	Lanciano	1	
Totale						804	735

ASSISTENZA TERRITORIALE

Di seguito si riportano le tabelle relative ad alcuni indicatori messi a confronto per le annualità 2018-2019-2020. L'indicatore è riportato in rosso se non raggiunge la soglia di adempienza.

Tabella 16) Assistenza Domiciliare - Fonte NSG, agg.to 19/11/2021

Assistenza domiciliare	Sperimentazione 2018	Sperimentazione 2019	Provvisorio/informativo 2020	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	1,90	2,24	3,18	Sufficienza: ≥ 2,6 Eccellenza: ≥ 4	NSG (D22Z)
Tasso di pazienti trattati in ADI CIA2 (Numero GEA / numero GdC) = 0,31 - 0,50). GEA: Giornate effettive di assistenza	4,21	4,71	5,55	Sufficienza: ≥ 1,9 Eccellenza: ≥ 2,5	
Tasso di pazienti trattati in ADI CIA 3 (Numero GEA / numero GdC) = > 0,50). GEA: Giornate effettive di assistenza	3,16	3,34	3,42	Sufficienza: ≥ 1,5 Eccellenza: ≥ 2	

Tabella 17) Assistenza residenziale e semiresidenziale - Fonte NSG, agg.to 19/11/2021

Assistenza residenziale e semiresidenziale	Sperimentazione 2018	Sperimentazione 2019	Provvisorio/informativo 2020	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).	17,64	18,76	17,62	Sufficienza: ≥ 24,6 Eccellenza: ≥ 41	NSG (D332a)
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	32,92	27,24	25,98	Sufficienza: ≥ 35 Eccellenza: ≥ 55	NSG (D302)

Tabella 18) Salute Mentale (Data agg.to 19/11/2021) - NSG

Salute mentale	Sperimentazione 2018	Sperimentazione 2019	Provvisorio/informativo 2020	Valori di riferimento	Fonte
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	6,63	5,45	5,58	Sufficienza: ≤ 6,9% Eccellenza: ≤ 4%	NSG (D27C)

Con riferimento all'erogazione dell'**assistenza territoriale**, i dati 2020 evidenziano:

- un tasso di **pazienti trattati in ADI CIA 1** superiore alla soglia di sufficienza, pari a 3,18 vs 2,6 e in miglioramento rispetto alle precedenti annualità;
- un tasso di **pazienti trattati in ADI CIA 2** superiore alla soglia di sufficienza, pari a 5,55 vs 1,9 e in miglioramento rispetto alle precedenti annualità;
- un tasso di **pazienti trattati in ADI CIA 3** superiore alla soglia di sufficienza, pari a 3,42 vs 1,5 e in miglioramento rispetto alle precedenti annualità;
- 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, pari a 17,62 vs 24,6 e in lieve peggioramento rispetto al 2019;
- 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, pari a 25,98 vs 35 e in calo rispetto alle annualità precedenti;
- una percentuale di **re-ricoveri** tra 8 e 30 giorni in psichiatria superiore alla soglia di sufficienza, pari a 5,28 vs 6,9 ed in miglioramento rispetto alle annualità precedenti.

