



Ministero della Salute

Piani di Rientro

REGIONE MOLISE

Riunione di verifica del 9 novembre 2022

Oggetto della riunione: Aggiornamento valutazioni manovre fiscali; Risultato di gestione consuntivo 2021; Esame Stato patrimoniale 2021; Trasferimento risorse al Servizio sanitario regionale; Tempi di pagamento e fatturazione elettronica; Verifica attuazione Piano di rientro; Verifica adempimenti.

Situazione economico-finanziaria: La Regione Molise a Conto consuntivo 2021 presenta un disavanzo di 60,014 mln di euro. Dopo il conferimento delle aliquote fiscali preordinate dal Piano di rientro alla copertura del disavanzo sanitario, pari a complessivi 31,750 mln di euro, residua un disavanzo sul consuntivo 2021 di 28,264 mln di euro.

In considerazione della perdita 2020 e precedenti portata a nuovo, pari a 87,343 mln di euro, la perdita complessiva non coperta al 31/12/2021 è pari a 115,607 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, Distrettuale ed Ospedaliera.

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 (provvisorio), 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 27/09/2022

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 si colloca al di sopra della soglia di sufficienza e in incremento rispetto alle annualità 2019 e 2020.

Si rilevano, invece, criticità nell'adesione al programma di screening mammografico, che, 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 (provvisorio), 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 27/09/2022

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%	96,7%	95,1%	Sufficienza: $\geq 92\%$ Eccellenza: $\geq 95\%$	NSG (P01C)
	Difterite (a)	97,1%	96,7%	95,1%		
	Tetano (a)	97,1%	96,7%	95,1%		
	Pertosse (a)	97,1%	96,7%	95,1%		
	Epatite B (a)	97,3%	96,7%	95,1%		
	Hib (b)	97,1%	96,7%	95,1%		
	Morbillo (c)	93,4%	92,0%	94,0%		
	Parotite (c)	93,4%	92,0%	94,0%		
	Rosolia (c)	93,4%	92,0%	94,0%		
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano		65,4%	62,3%	50,7%	Sufficienza: $\geq 75\%$	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 colloca nei valori di eccellenza ($\geq 95\%$), sebbene in peggioramento rispetto alle annualità precedenti; mentre la 1^a dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) presenta un trend in miglioramento. La copertura per antinfluenzale nell'anziano si conferma al di sotto dei valori della sufficienza ed in peggioramento rispetto alle annualità precedenti.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Di seguito si riportano le analisi dell'attività ospedaliera 2019-2020-2021-I semestre 2022 sulla base dei dati a disposizione del Ministero della salute (Fonte SDO e modelli ministeriali, aggiornamento del 29/08/2022). Nel dettaglio si riportano le dimissioni ospedaliere, le giornate e le degenze medie distinte per acuti, riabilitazione, lungodegenza, nido, per degenza ordinaria e diurna, e per strutture pubbliche e private accreditate.

Tabella 5) Dimissioni totali 2019-2020-2021-I semestre 2022 – Fonte SDO, agg.to agosto 2022

Dimissioni		2019	2020		2021		1° semestre 2022 (provvisorio)		2019 vs 2020		2019 vs 2021		
			Totale	di cui Covid	Totale	di cui Covid	Totale	di cui Covid	Delta	% Delta	Delta	% Delta	
Acuti	DO	Pubblico	19.880	15.573	292	15.144	737	4.670	322	-4.307	-21,7%	-4.736	-23,8%
		Privato Accreditato	12.013	10.034	0	11.700	73	2.494	23	-1.979	-16,5%	-313	-2,6%
		Totale DO Acuti	31.893	25.607	292	26.844	810	7.164	345	-6.286	-19,7%	-5.049	-15,8%
	DH	Pubblico	5.873	3.847	0	3.742	33	1.089	105	-2.026	-34,5%	-2.131	-36,3%
		Privato Accreditato	6.456	4.390	0	5.593	0	656	0	-2.066	-32,0%	-863	-13,4%
		Totale DH Acuti	12.329	8.237	0	9.335	33	1.745	105	-4.092	-33,2%	-2.994	-24,3%
Totale Acuti		44.222	33.844	292	36.179	843	8.909	450	-10.378	-23,5%	-8.043	-18,2%	
Riabilitazione	DO	Pubblico	89	86	0	78	1	101	3	-3	-3,4%	-11	-12,4%
		Privato Accreditato	1.297	1.021	2	970	5	257	12	-276	-21,3%	-327	-25,2%
		Totale DO Riabilitazione	1.386	1.107	2	1.048	6	358	15	-279	-20,1%	-338	-24,4%
	DH	Pubblico	52	11	0	16	0	3	0	-41	-78,8%	-36	-69,2%
		Privato Accreditato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Totale DH Riabilitazione	52	11	0	16	0	3	0	-41	-78,8%	-36	-69,2%
Totale Riabilitazione		1.438	1.118	2	1.064	6	361	15	-320	-22,3%	-374	-26,0%	
Lungodegenza	Pubblico	45	28	0	23	0	5	0	-17	-37,8%	-22	-48,9%	
	Privato Accreditato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Totale Lungodegenza	45	28	0	23	0	5	0	-17	-37,8%	-22	-48,9%	
Nido	DO	Pubblico	1.291	1.118	0	1.050	0	237	0	-173	-13,4%	-241	-18,7%
		Privato Accreditato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Totale DO Nido	1.291	1.118	0	1.050	0	237	0	-173	-13,4%	-241	-18,7%
	DH	Pubblico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Privato Accreditato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Totale DH Nido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale Nido		1.291	1.118	0	1.050	0	237	0	-173	-13,4%	-241	-18,7%	
Totale		46.996	36.108	294	38.316	849	9.512	465	-10.888	-23,2%	-8.680	-18,5%	

Tabella 6) Giornate totali 2019-2020-2021-I semestre 2022 – Fonte SDO, agg.to agosto 2022

Giornate		2019	2020		2021		1° semestre 2022 (provvisorio)		2019 vs 2020		2019 vs 2021		
			Totale	di cui Covid	Totale	di cui Covid	Totale	di cui Covid	Delta	% Delta	Delta	% Delta	
Acuti	DO	Pubblico	148.365	126.427	3.306	126.648	11.752	35.129	3.951	-21.938	-14,8%	-21.717	-14,6%
		Privato Accreditato	76.690	62.225	0	68.423	1.377	15.167	292	-14.465	-18,9%	-8.267	-10,8%
		Totale DO Acuti	225.055	188.652	3.306	195.071	13.129	50.296	4.243	-36.403	-16,2%	-29.984	-13,3%
	DH	Pubblico	22.886	18.291	0	17.856	46	1.943	60	-4.595	-20,1%	-5.030	-22,0%
		Privato Accreditato	12.591	9.680	0	10.509	0	995	0	-2.911	-23,1%	-2.082	-16,5%
		Totale DH Acuti	35.477	27.971	0	28.365	46	2.938	60	-7.506	-21,2%	-7.112	-20,0%
Totale Acuti		260.532	216.623	3.306	223.436	13.175	53.234	4.303	-43.909	-16,9%	-37.096	-14,2%	
Riabilitazione	DO	Pubblico	2.290	2.143	0	1.983	18	1.889	156	-147	-6,4%	-307	-13,4%
		Privato Accreditato	39.428	33.310	172	32.179	59	9.893	184	-6.118	-15,5%	-7.249	-18,4%
		Totale DO Riabilitazione	41.718	35.453	172	34.162	77	11.782	340	-6.265	-15,0%	-7.556	-18,1%
	DH	Pubblico	719	83	0	214	0	55	0	-636	-88,5%	-505	-70,2%
		Privato Accreditato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Totale DH Riabilitazione	719	83	0	214	0	55	0	-636	-88,5%	-505	-70,2%
Totale Riabilitazione		42.437	35.536	172	34.376	77	11.837	340	-6.901	-16,3%	-8.061	-19,0%	
Lungodegenza	Pubblico	897	771	0	727	0	163	0	-126	-14,0%	-170	-19,0%	
	Privato Accreditato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Totale Lungodegenza	897	771	0	727	0	163	0	-126	-14,0%	-170	-19,0%	
Nido	DO	Pubblico	3.750	3.158	0	2.889	0	676	0	-592	-15,8%	-861	-23,0%
		Privato Accreditato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Totale DO Nido	3.750	3.158	0	2.889	0	676	0	-592	-15,8%	-861	-23,0%
	DH	Pubblico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Privato Accreditato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Totale DH Nido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale Nido		3.750	3.158	0	2.889	0	676	0	-592	-15,8%	-861	-23,0%	
Totale		307.616	256.088	3.478	261.428	13.252	65.910	4.643	-51.528	-16,8%	-46.188	-15,0%	

Tabella 7) Degenza media 2019-2020-2021-I semestre 2022 – Fonte SDO, agg.to agosto 2022

Degenza Media			2019	2020		2021		1° semestre 2022 (provvisorio)		2019 vs 2020		2019 vs 2021	
				Totale	di cui Covid	Totale	di cui Covid	Totale	di cui Covid	Delta	% Delta	Delta	% Delta
Acuti	DO	Publico	7,5	8,1	11,3	8,4	15,9	7,5	12,3	0,7	8,8%	0,9	12,1%
		Privato Accreditato	6,4	6,2		5,8	18,9	6,1	12,7	-0,2	-2,9%	-0,5	-8,4%
		Totale DO Acuti	7,1	7,4	11,3	7,3	16,2	7,0	12,3	0,3	4,4%	0,2	3,0%
	DH	Publico	3,9	4,8		4,8	1,4	1,8	0,6	0,9	22,0%	0,9	22,5%
		Privato Accreditato	2,0	2,2		1,9		1,5		0,3	13,1%	-0,1	-3,7%
		Totale DH Acuti	2,9	3,4		3,0	1,4	1,7	0,6	0,5	18,0%	0,2	5,6%
Totale Acuti			5,9	6,4	11,3	6,2	15,6	6,0	9,6	0,5	8,6%	0,3	4,8%
Riabilitazione	DO	Publico	25,7	24,9		25,4	18,0	18,7	52,0	-0,8	-3,2%	-0,3	-1,2%
		Privato Accreditato	30,4	32,6	86,0	33,2	11,8	38,5	15,3	2,2	7,3%	2,8	9,1%
		Totale DO Riabilitazione	30,1	32,0	86,0	32,6	12,8	32,9	22,7	1,9	6,4%	2,5	8,3%
	DH	Publico	13,8	7,5		13,4		18,3		-6,3	-45,4%	-0,5	-3,3%
		Privato Accreditato											
		Totale DH Riabilitazione	13,8	7,5		13,4		18,3		-6,3	-45,4%	-0,5	-3,3%
Totale Riabilitazione			29,5	31,8	86,0	32,3	12,8	32,8	22,7	2,3	7,7%	2,8	9,5%
Lungodegenza			19,9	27,5		31,6		32,6		7,6	38,1%	11,7	58,6%
Privato Accreditato													
Totale			19,9	27,5		31,6		32,6		7,6	38,1%	11,7	58,6%
Nido	DO	Publico	2,9	2,8		2,8		2,9		-0,1	-2,8%	-0,2	-5,3%
		Privato Accreditato											
		Totale DO Nido	2,9	2,8		2,8		2,9		-0,1	-2,8%	-0,2	-5,3%
	DH	Publico											
		Privato Accreditato											
		Totale DH Nido											
Totale Nido			2,9	2,8		2,8		2,9		-0,1	-2,8%	-0,2	-5,3%
Totale			6,5	7,1	11,8	6,8	15,6	6,9	10,0	0,5	8,4%	0,3	4,2%

Tabella 8) Dimissioni per principali MDC 2019-2020-2021-I semestre 2022 – Fonte SDO, agg.to agosto 2022

Dimissioni per MDC - Major Diagnostic Category	2019	2020		2021		1° semestre 2022 (provvisorio)		2019 vs 2020		2019 vs 2021	
		Totale	di cui Covid	Totale	di cui Covid	Totale	di cui Covid	Delta	% Delta	Delta	% Delta
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	7.379	5.886	3	7.031	7	1.618	11	21.914	-20,2%	-348	-4,7%
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	7.611	6.047	5	5.781	26	1.576	37	21.015	-20,5%	-1.830	-24,0%
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.552	4.449	1	5.245	18	1.472	36	17.718	-32,1%	-1.307	-19,9%
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.423	2.440	0	2.483	10	490	9	8.836	-28,7%	-940	-27,5%
14 - Gravidanza, parto e puerperio	2.580	2.217	0	1.976	7	529	10	7.302	-14,1%	-604	-23,4%
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	2.331	1.953	258	2.169	584	518	154	6.971	-16,2%	-162	-6,9%
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	2.350	1.948	0	1.960	7	305	3	6.563	-17,1%	-390	-16,6%
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.018	1.582	0	1.297	5	337	3	5.234	-21,6%	-721	-35,7%
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.675	1.491	0	1.356	0	317	0	4.839	-11,0%	-319	-19,0%
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.487	1.279	0	1.437	5	271	5	4.474	-14,0%	-50	-3,4%
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.324	1.226	0	1.379	0	425	2	4.354	-7,4%	55	4,2%
Totale (principali DRG)	38.730	30.518	267	32.114	669	7.858	270	109.220	-21,2%	-6.616	-17,1%
Totale	46.996	36.108	294	38.316	849	9.512	465	108.888	-23,2%	-8.680	-18,5%

Nel 2020 a causa della pandemia di Covid si è assistito in Regione Molise a una contrazione del 23,2% della produzione ospedaliera (-10.888 ricoveri).

Tale riduzione ha investito maggiormente l'attività per acuti (-23.5%), maggiormente nella componente DH (-33,2%). In termini relativi, la contrazione maggiore si è avuta per la lungodegenza che è diminuita del 37,8%.

Per l'anno 2021 permane uno stato di contrazione della produzione ospedaliera del 18,5%, con una ripresa della produzione per acuti (-18,5% contro il -23,5% dell'anno precedente), con un peggioramento dei differenziali relativi per le altre categorie di ricovero rispetto all'anno 2020. La contrazione è avvenuta di fronte a un numero di ricoveri Covid che hanno rappresentato lo 0,8% di tutti i ricoveri nel 2020 e il 2,2% dei ricoveri nel 2021.

I dati provvisori SDO trasmessi ad agosto 2022 relativamente al I semestre 2022 sembrano indicare il permanere di una contrazione della produzione ospedaliera, con un incremento relativo dei ricoveri Covid (4,9% del totale). Le degenze medie sono complessivamente rimaste invariate comportando un calo delle giornate di degenza assimilabile a quello dei ricoveri (-16,8% nel 2020 vs 2019 e -15,0% nel 2021 vs 2019). I ricoveri classificati come Covid hanno avuto degenze medie maggiori rispetto agli altri ricoveri (nel 2021: 15,6 giorni contro il 6,8 degli altri ricoveri). Le tipologie di MDC alla dimissione che hanno avuto maggiori contrazioni sono state nel 2020 quelle legati a disturbi dell'apparato muscolo scheletrico (-32,1%), dell'apparato digerente (-28,7%), del rene e delle vie urinarie (-21,6%), anche se si sono registrate riduzioni significative in tutte le MDC. Per il 2021 la riduzione complessivamente arriva al 17,1% per le principali MDC, con un aumento di produzione per le malattie dell'apparato riproduttivo femminile ma diminuzione dei ricoveri rispetto all'anno 2020 per malattie dell'apparato cardiocircolatorio, gravidanza, parto e puerperio, malattie del rene e delle vie urinarie.

Frattura 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 (provvisorio), fonte NSG.

I dati annuali complessivi 2020 e 2021 meritano un approfondimento del contesto epidemiologico

Tabella 9) Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinari - Fonte NSG, agg.to 01/08/2022

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	33,89%	35,20%	29,74%	Sufficienza: ≥ 60% Eccellenza: ≥ 80%	NSG (HI3C)

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 le annualità 2019-2020-2021

Tabella 10) Dettaglio quota di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni – 2019, 2020, 2021 - Fonte PNE, agg.to 20/10/2022

Codice	Classif.	Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Comune	2019		2020		2021	
					Volume operati	% ADJ (soglia 60%)	Volume operati	% ADJ (soglia 60%)	Volume operati	% ADJ (soglia 60%)
14000100	DEA I	Presidio Ospedaliero 'A.Cardarelli'	Pubblico	Campobasso	197	55,3%	206	49,0%	190	39,1%
14000200	PS	Plesso Ospedaliero 'S Timoteo- Termoli	Pubblico	Termoli	171	25,6%	129	22,0%	147	15,0%
14000301	PS	Ospedale Veneziale- Isernia	Pubblico	Isernia	143	42,9%	120	19,3%	123	33,1%
14000500	No PS	Casa Di Cura Privata Villa Esther S.R.L.	Privato accreditato	Bojano			1	-	2	-
14000302	PS	Ospedale Caracciolo Agnone	Pubblico	Agnone					1	-
Totale					511	33,9%	456	35,2%	463	29,7%

In generale, nell'anno 2021, si rileva, come per le annualità precedenti, che nessuna struttura raggiunge la soglia del 60% di interventi per la frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.

Rete Emergenza urgenza e Reti tempo dipendenti

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 12) Rete Emergenza urgenza e reti tempo dipendenti (Data agg.to 24/10/2021) – NSG

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

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

Rete per le emergenze cardiologiche – Rete IMA

La seguente tabella riporta gli esiti del monitoraggio sulle PTCA effettuate nelle strutture pubbliche e private accreditate (Fonte SDO) nell'anno 2019, 2020 (informativo), 2021 (provvisorio) e primo semestre 2022 (provvisorio).

Il valore è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge lo standard di riferimento (almeno 250 int 70/2015).

I dati degli anni 2020 e 2021 meritano un approfondimento del contesto epidemiologico regionale.

Tabella 13) PTCA – 2019, 2020, 2021 – Fonte SDO e modelli ministeriali HSP 11 e 11 bis, agg.to 29/08/2022

Codice	Denominazione	Classif.	Tipo	Comune	Emodinamica (DCA 47/2017 e ss.mm.ii)	TOTALE PTCA (soglia: ≥250)			
						2019	2020	2021	1° semestre 2022
14000700	Gemelli Molise S.Pa. - Campobasso		Privato accr.	Campobasso	X	323	329	250	76
14000100	Presidio Ospedaliero 'A.Cardarelli'	DEA I	Pubblico	Campobasso	X	210	221	224	53
14000301	Ospedale Veneziale- Isernia	PS	Pubblico	Isernia	X	87	139	144	9
14000200	Plesso Ospedaliero 'S Timoteo- Termoli	PS	Pubblico	Termoli	X	168	153	106	23
Totale						788	842	724	161

Complessivamente nel 2021 si rileva un decremento nel volume totale di PTCA effettuate. Tutte le PTCA vengono effettuate presso le strutture con Emodinamica anche se l'unica struttura che raggiunge la soglia delle 250 PTCA è il Gemelli Molise S.p.A di Campobasso. Pertanto, si rileva dispersione.

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 (provvisorio), fonte NSG. La Regione Molise non presenta parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti. ***I dati annuali complessivi 2020 e 2021 meritano un approfondimento del rispettivo contesto epidemiologico regionale.***

Tabella 14) Percentuali parti cesari primari - Fonte NSG, agg.to 01/08/2022

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	36,1%	37,1%	38,0%	Sufficienza: ≤20% Eccellenza: ≤15%	NSG (H17C)
Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti	<i>Non sono presenti strutture che effettuano più di 1.000 parti</i>			Sufficienza: ≤25% Eccellenza: ≤20%	NSG (H18C)

Si rileva che la regione in nessuna delle annualità osservate raggiunge la soglia di sufficienza. Per i parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti si rileva un incremento tra il 2019 ed il 2021.

Nella tabella seguente si riporta il dettaglio per struttura relativo all'indicatore "Percentuale di parti cesarei primari" (flusso informativo SDO anno 2019). 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 15) Parti in strutture con più di 1.000 parti all'anno – 2019, 2020, 2021, I semestre 2021 – Fonte SDO e modelli ministeriali HSP 11 e 11 bis, agg.to 29/08/2022

Codice Struttura	Denominazione	Classif.	Tipo	Comune	2019		2020		2021		1° semestre 2022*	
					Totale Parti	% cesarei primari su totale parti (soglia: ≤15)	Totale Parti	% cesarei primari su totale parti (soglia: ≤15)	Totale Parti	% cesarei primari su totale parti (soglia: ≤15)	Totale Parti	% cesarei primari su totale parti (soglia: ≤15)
14000100	Presidio Ospedaliero 'A.Cardarelli'	DEA I	Pubblico	Campobasso	859	36,0%	728	39,8%	665	40,5%	160	35,6%
14000301	Ospedale Veneziale- Isernia	PS	Pubblico	Isernia	497	32,3%	462	33,6%	387	35,0%	125	38,4%
14000200	Plesso Ospedaliero 'S Timoteo- Termoli	PS	Pubblico	Termoli	312	42,2%	293	35,7%	285	36,2%	62	27,4%
Totale					1.668	36,1%	1.483	37,1%	1.337	38,0%	347	35,2%

Si rileva un decremento complessivo del numero dei parti ed un contestuale incremento della % di cesarei primari per tutte le strutture analizzate, rispetto alle annualità precedenti.

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 (provvisorio), fonte NSG. **I dati 2020 e 2021 meritano un approfondimento del contesto epidemiologico regionale.**

Tabella 16) Quota interventi K-Mammella - Fonte NSG, agg.to 01/08/2022

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: ≥90%	NSG (H02Z)

Si rileva che in nessuna delle annualità osservate le strutture raggiungono un volume di attività superiore a 150 (con 10% di tolleranza) interventi annui.

La seguente tabella riporta il dettaglio, per struttura, dei volumi di attività di chirurgia della mammella gli anni 2019 (sperimentazione), 2020 (informativo), 2021 (provvisorio) e I semestre 2022 (provvisorio) valore è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge lo standard di riferimento (> 135 ossia >150 con di tolleranza).

Tabella 17) Interventi di carcinoma della mammella – 2019, 2020, 2021 - Fonte NSG e modelli ministeriali HSP 11 e 11 bis, agg.to 29/08/2022

Codice Struttura	Denominazione Struttura	Classif.	Breast Unit (DDG ASREM 1322 del 2019)	Tipo Struttura	Comune	Interventi di Tumore della mammella (soglia: >135)			
						2019	2020	2021	1° semestre 2022
14000100	Presidio Ospedaliero 'A.Cardarelli'	DEA I	X	Pubblico	Campobasso	56	58	79	25
14000700	Gemelli Molise S.Pa. - Campobasso			Privato accr.	Campobasso	59	29	37	15
14000301	Ospedale Venezia- Isernia	PS		Pubblico	Isernia	52	1	5	
14000500	Casa Di Cura Privata Villa Esther S.R.L.			Privato accr.	Bojano	3	1	4	
14000400	Casa Di Cura Villa Maria Srl			Privato accr.	Campobasso	0	0	2	2
14000200	Plesso Ospedaliero 'S Timoteo- Termoli	PS		Pubblico	Termoli	9	2	1	
Totale						179	91	128	42

ASSISTENZA TERRITORIALE

Di seguito si riportano le tabelle relative ad alcuni indicatori messi a confronto per le annualità 2019 (sperimentazione), 2020 (informativo) e 2021 (provvisorio), 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 18) Assistenza Domiciliare - Fonte NSG, agg.to 09/11/2022

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	3,52	3,06	1,73	Sufficienza: $\geq 2,6$ Eccellenza: ≥ 4	NSG (D22Z)
Tasso di pazienti trattati in ADI CIA2 (Numero GEA / numero GdC) = 0,31 - 0,50). GEA: Giornate effettive di assistenza	5,86	3,49	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	4,71	2,64	3,11	Sufficienza: $\geq 1,5$ Eccellenza: ≥ 2	

Tabella 19) Assistenza residenziale e semiresidenziale - Fonte NSG, agg.to 09/11/2022

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).	9,42	11,07	11,61	Sufficienza: $\geq 24,6$ Eccellenza: ≥ 41	NSG (D33Za)
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	12,42	22,51	21,43	Sufficienza: ≥ 35 Eccellenza: ≥ 55	NSG (D30Z)

Tabella 20) Salute Mentale - Fonte NSG, agg.to 09/11/2022

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	9,26	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 sufficienza di riferimento (9,26 vs 6,9), in forte peggioramento rispetto alle annualità precedenti.