



Ministero della Salute

Piani di Rientro

REGIONE ABRUZZO

Riunione di verifica del 18 aprile 2023

Oggetto della riunione: Aggiornamento conti 2021; Risultato di gestione IV trimestre 2022; Trasferimenti al Servizio sanitario regionale; Tempi di pagamento e fatturazione elettronica; Verifica annuale del Piano di rientro; Verifica adempimenti.

Situazione economico-finanziaria: La Regione Abruzzo a IV trimestre 2022 presenta un disavanzo di 6,834 mln di euro. Dopo il conferimento delle risorse poste a copertura pari a 6,834 mln di euro, a valere sugli utili 2021 portati a nuovo della GSA, che presentano la necessaria disponibilità, il risultato di gestione a IV trimestre 2022 risulta in equilibrio.

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

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	Informativo 2021	Valori di riferimento	Fonte
		%	%	%		
Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	Cervicale	41,36%	25,29%	30,78%	Sufficienza: \geq 25% Eccellenza: \geq 50%	NSG (P15Ca)
	Mammografico	42,11%	18,75%	33,87%	Sufficienza: \geq 35% Eccellenza: \geq 60%	NSG (P15Cb)
	Colon-rettale	27,56%	18,38%	23,33%	Sufficienza: \geq 25% Eccellenza: \geq 50%	NSG (P15Cc)

Nell'anno 2021, si rileva un miglioramento nella percentuale di adesione ai tre programmi di screening oncologici che tuttavia presenta ancora valori sotto la soglia di sufficienza per lo screening mammografico e colon-rettale.

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	Informativo 2021	Valori di riferimento	Fonte
		%	%	%		
Vaccinazioni in età pediatrica - coperture a 24 mesi (per 100 abitanti)	Polio (a)	97,47%	95,25%	93,26%	Sufficienza: ≥ 92% Eccellenza: ≥ 95%	NSG (P01C)
	Difterite (a)	97,48%	95,25%	93,26%		
	Tetano (a)	97,48%	95,25%	93,26%		
	Pertosse (a)	97,48%	95,25%	93,26%		
	Epatite B (a)	97,42%	95,25%	93,31%		
	Hib (b)	97,46%	95,16%	93,20%		
	Morbillo (c)	95,05%	95,08%	93,34%		
	Parotite (c)	95,04%	95,08%	93,34%		
	Rosolia (c)	95,04%	95,08%	93,34%		
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano		55,29%	64,10%	64,18%	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

Nel 2021 la copertura delle vaccinazioni pediatriche sia per il ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) che I dose contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) raggiunge i valori di sufficienza. La copertura per antinfluenzale nell'anziano sebbene in miglioramento, non raggiunge i valori di sufficienza.

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	Informativo 2021	Valori di riferimento	Fonte
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	18	21	24	Sufficienza: ≤ 21 Eccellenza: ≤ 18	NSG (D09Z)

Nel 2021, l'indicatore risulta pari a 24 minuti, oltre la soglia di accettabilità ed in peggioramento rispetto alle annualità precedenti.

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 (informativo), fonte NSG/PNE. 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/PNE, agg.to 09/03/2023

Qualità e sicurezza dell'assistenza	Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Informativo 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	64,52%	48,12%	44,97%	Sufficienza: ≥ 60% Eccellenza: ≥ 80%	NSG (H13C)

Nel 2021 si rileva una bassa percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario, in peggioramento rispetto all'anno 2020.

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 e in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti, per gli anni 2019, 2020 e 2021 (fonte NSG/PNE). 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	Informativo 2021	Valori di riferimento	Fonte
Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	24,41%	27,26%	30,09%	Sufficienza: ≤ 20% Eccellenza: ≤ 15%	NSG (H17C)
Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti	24,49%	25,02%	24,66%	Sufficienza: ≤ 25% Eccellenza: ≤ 20%	NSG (H18C)

Nel 2021 si rileva la criticità nell'alta percentuale di taglio cesareo primario nelle maternità di I e di II livello. In particolare, nelle strutture di I livello il dato risulta in peggioramento rispetto all'anno 2020.

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) e 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	Informativo 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.	76,7%	73,1%	94,7%	Sufficienza: > 70% Eccellenza: ≥ 90%	NSG (H02Z)

Nell'anno 2021 si rileva un importante miglioramento nella quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui.

ASSISTENZA TERRITORIALE

Di seguito si riportano le tabelle relative ad alcuni indicatori messi a confronto per le annualità 2019-2020-2021. L'indicatore è riportato in rosso se non raggiunge la soglia di adempienza. I dati annuali complessivi 2020 e 2021 meritano 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	Informativo 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	2,28	3,21	2,86	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	4,79	5,61	6,35	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	3,39	3,45	4,14	Sufficienza: $\geq 1,5$ Eccellenza: ≥ 2	

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

Assistenza residenziale e semiresidenziale	Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Informativo 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).	18,86	17,82	19,75	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	26,59	25,98	29,87	Sufficienza: ≥ 35 Eccellenza: ≥ 55	NSG (D30Z)

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

Salute mentale	Sperimentazione 2019	Informativo 2020	Informativo 2021	Valori di riferimento	Fonte
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	5,45	5,58	4,96	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 superiore alla soglia di sufficienza, pari a 2,86 vs 2,6;
- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 2 superiore alla soglia di sufficienza, pari a 6,35 vs 1,9;
- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 3 superiore alla soglia di sufficienza, pari a 4,14 vs 1,5;
- 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 19,75 vs 24,6 e in lieve 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, pari a 29,87 vs 35 e in miglioramento rispetto alle annualità precedenti;
- una percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria superiore alla soglia di sufficienza, pari a 4,94 vs 6,9 ed in peggioramento rispetto alle annualità precedenti.