



Ministero della Salute

Piani di Rientro

REGIONE ABRUZZO

Riunione di verifica del 3 maggio 2022

Oggetto della riunione:

Chiarimenti richiesti nel verbale del 13 dicembre 2021; Risultato d'esercizio al IV trimestre 2021; Verifica articolo 3, comma 7, del decreto legge n. 35/2013 – anno 2021; Tempi di pagamento e fatturazione elettronica; Verifica annuale attuazione del Piano di rientro; Verifica adempimenti.

Situazione economico-finanziaria:

La Regione Abruzzo a IV trimestre 2021 presenta un disavanzo di 0,660 mln di euro.

Dopo il conferimento delle risorse, pari a 0,660 mln di euro, la Regione ha assicurato l'equilibrio.

MONITORAGGIO EROGAZIONE DEI LEA

ANNO 2020

Si riportano di seguito alcuni indicatori del Sistema semplificato NSG dedicato alla capacità di resilienza e ripresa nel periodo pandemico. Come già rappresentato nelle scorse riunioni, gli indicatori sono calcolati in funzione dei 4 diversi periodi di contenimento della pandemia distinti in: **Fase pre-pandemica** (1 gennaio - 19 febbraio 2020), **Prima ondata** (20 febbraio, primo caso di Covid-19 identificato in Italia - 3 maggio 2020), **Fase rallentamento delle restrizioni** (4 maggio, prima fase di riapertura dal *lockdown* - 30 settembre 2020) e **Seconda ondata** (1 ottobre - 31 dicembre 2020).

Monitoraggio erogazione dei LEA (Sistema semplificato NSG dedicato alla capacità di resilienza e ripresa nel periodo pandemico) (Data agg.to 15.12.2021)

Indicatore*	1 gennaio-19 febbraio		20 Febbraio-3 Maggio		4 Maggio-30 Settembre		1 Ottobre-31 Dicembre		Valore annuale		Valore annuale di riferimento
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	
Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	81,0%	73,0%	75,0%	76,0%	75,5%	70,0%	73,4%	74,8%	76,7%	73,1%	Sufficienza: > 70% Eccellenza: ≥ 90%
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	65,7%	73,4%	62,7%	73,4%	72,5%	73,2%	71,5%	75,1%	67,3%	71,0%	Sufficienza: > 70% Eccellenza: ≥ 90%
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	68,5%	52,1%	71,3%	52,8%	66,9%	42,8%	53,4%	51,0%	64,5%	48,1%	Sufficienza: ≥ 60% Eccellenza: ≥ 80%
Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	37,0%	38,2%	34,7%	33,9%	33,1%	34,0%	30,4%	29,5%	33,3%	33,4%	Sufficienza: ≤ 20% Eccellenza: ≤ 15%
Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti.	34,3%	33,5%	30,2%	26,3%	30,4%	30,1%	30,7%	27,3%	31,0%	29,1%	Sufficienza: ≤ 25% Eccellenza: ≤ 20%
Tasso di accesso in PS nei giorni feriali, dalle 8 alle 20 (diurno), adulti (14+), residenti, TUTTI I CODICI del triage post visita									190,84	117,57	Valore nazionale: 172,31 (2019) 115,12 (2020)

* Punteggi PROVVISORI

ANNO 2021

In considerazione del perdurare, nell'anno 2021, dell'emergenza pandemica e delle misure sanitarie messe in atto dal Governo per contenere gli effetti epidemiologici, sono corso gli approfondimenti tecnici per verificare le ripercussioni sui sistemi sanitari regionali, al fine di valutare gli impatti sull'erogazione dei LEA.

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

Si premette che la lettura dei dati anno 2021, risente degli andamenti epidemiologici della pandemia da SARS-CoV-2 e delle misure organizzative messe in atto dalle regioni per fronteggiarla nelle diverse fasi.

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

Screening oncologici

Tavolo e Comitato, alla luce delle azioni messe in atto, restano in attesa degli esiti del monitoraggio relativi ai dati anno 2021, comprensivi degli inviti trasmessi e screening effettuati su popolazione target, per ciascun programma di screening.

Coperture vaccinali

Tavolo e Comitato, nel prendere atto del miglioramento delle coperture vaccinali per l'anno 2021, chiedono alla Regione di trasmettere i dati rilevati per l'anno 2020 per morbillo, parotite e rosolia.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Di seguito si riporta l'andamento medio mensile dei posti letto totali, dei posti letto di area medica (discipline: 24-Malattie infettive e tropicali, 26-Medicina generale e 68-Pneumologia) e di terapia intensiva (disciplina: 49: Terapia intensiva) anni 2019-2020-2021, sulla base di quanto rilevato dai modelli ministeriali 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, 1.148 pl per 10 Case di Cura nel 2020 e 1.004 pl per 10 Case di Cura nel 2021.

PL. medi Mensili 2019-2020-2021 – Fonte HSP 22 bis, agg.to 29/03/2022

Posti Letto mensili	Acuti			Post Acuti			Totale			Media mensile dei nuovi positivi giornalieri*	
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2020	2021
Gennaio	3.149	3.192	3.169	220	217	188	3.369	3.409	3.357		241
Febbraio	3.150	3.173	3.194	223	217	180	3.373	3.390	3.374		425
Marzo	3.151	3.088	3.210	221	223	180	3.372	3.311	3.390	45	348
Aprile	3.137	3.058	3.194	221	192	179	3.358	3.250	3.373	51	200
Maggio	3.151	3.032	3.177	224	192	177	3.375	3.224	3.354	10	91
Giugno	3.156	3.004	3.105	224	180	185	3.380	3.184	3.290	2	27
Luglio	3.118	3.052	3.022	218	167	190	3.336	3.219	3.212	3	45
Agosto	3.041	3.109	3.018	211	175	190	3.252	3.284	3.208	13	92
Settembre	3.152	3.095	3.074	216	188	196	3.368	3.283	3.270	22	73
Ottobre	3.122	3.155	3.095	221	191	198	3.343	3.346	3.293	198	57
Novembre	3.133	3.166	3.107	224	143	198	3.357	3.309	3.305	583	155
Dicembre	3.124	3.169	3.137	227	170	213	3.351	3.339	3.350	236	611
Totale	3.132	3.108	3.125	221	188	190	3.353	3.296	3.315	116	197

*Bollettino DGPREV MDS

Frattura collo del femore

Per l'anno 2020, su una casistica trattata di 1.792 fratture di femore con intervento, la quota di interventi effettuati entro i tempi di riferimento, si attesta al 52,4%.

Si rileva, inoltre, che i dati di Monitoraggio Dashboard NSIS 2020, evidenziano un fenomeno ricorrente di dimissioni di pazienti con frattura del femore da specialità mediche o chirurgiche, non riconducibili ad Ortopedia e Traumatologia. Occorre pertanto, che la Regione Abruzzo fornisca evidenza, anche in termini di volumi di casistica trattata, osservando anche la disciplina di dimissione, in accordo con le specifiche previste per l'indicatore LEA: Interventi al femore entro 2gg dal ricovero - Soglia 60%.

Si ritiene, inoltre, opportuno che la Regione attivi momenti di verifica ed analisi sul fenomeno dell'allungamento dei tempi e frammentazione dell'erogazione, con una contestuale messa in esercizio di strumenti finalizzati alla razionalizzazione dei percorsi per un miglioramento dell'indicatore.

Tavolo e Comitato restano in attesa di aggiornamenti nonché dell'evidenza del miglioramento degli indicatori, anche alla luce delle azioni messe in atto dalla Regione.

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 - riportati nelle seguenti tabelle a soli fini illustrativi - meritano un approfondimento del rispettivo contesto epidemiologico regionale.*

Rete Emergenza urgenza e reti tempo dipendenti (Data agg.to 19/11/2021) - NSG

Emergenza-urgenza	2019	2020	2021	Valori di riferimento	Fonte
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	19	25	28	Sufficienza: ≤ 21 Eccellenza: ≤ 18	NSG (D09Z)

Tale indicatore nel 2021 è pari a 28 minuti e presenta **un incremento (+3 minuti vs 2020 e +9 minuti vs 2019).**

Reti Tempo dipendenti

Tavolo e Comitato restano in attesa di una relazione di monitoraggio sulle attività dei nodi delle reti, con particolare riferimento al Trauma grave ed alle Emergenze cardiologiche.

Percorso Nascita

Tavolo e Comitato rimangono in attesa di aggiornamenti in merito all'aumento, nell'anno 2019, dei parti cesarei nei presidi di Pescara e L'Aquila, nonché delle azioni poste in essere al fine di ricondurre gli indicatori entro i valori soglia.

Rete Oncologica

Non risulta pervenuta l'analisi dei dati relativi all'anno 2020, in relazione alle soluzioni organizzative adottate dalla Regione per la gestione della pandemia, richiesta dai Tavoli nella scorsa riunione.

Tavolo e Comitato restano, inoltre in attesa di aggiornamenti sull'implementazione della rete senologica approvata con la DGR n. 546 del 3/09/2021 nonché riguardo alle attività di verifica

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.

Il dato annuale complessivo 2020 e 2021 - riportato nelle seguenti tabelle a soli fini illustrativi - merita un approfondimento del contesto epidemiologico regionale nell'ambito delle diverse fasi pandemiche.

Assistenza Domiciliare (Data agg.to 11/03/2022) – NSG

Assistenza domiciliare	2019	2020	2021 (provvisorio)	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	2,2%	3,2%	2,6%	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	4,7%	5,6%	5,6%	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	3,3%	3,4%	3,7%	Sufficienza: ≥ 1,5 Eccellenza: ≥ 2	

Assistenza residenziale e semiresidenziale (Data agg.to 11/03/2022) – NSG

Assistenza residenziale e semiresidenziale	2019	2020	2021 (provvisorio)	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).	18,8%	17,6%	19,5%	Sufficienza: ≥ 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	27,2%	26,0%	23,8%	Sufficienza: ≥ 35 Eccellenza: ≥ 55	NSG (D30Z)

Salute Mentale (Data agg.to 28/03/2022) – NSG

Salute mentale	2019	2020	2021 (provvisorio)	Valori di riferimento	Fonte
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	5,5%	5,6%	4,5%	Sufficienza: ≤ 6,9% Eccellenza: ≤ 4%	NSG (D27C)

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

- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 1 pari alla soglia di sufficienza (2,6), con un trend in calo rispetto all'annualità precedente;
- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 2 superiore alla soglia di sufficienza, pari a 5,6 vs 1,9 e in linea rispetto all'annualità precedente;
- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 3 superiore alla soglia di sufficienza, pari a 3,7 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 19,5 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 23,8 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 4,5 vs 6,9 ed in miglioramento rispetto alle annualità precedenti.