



Ministero della Salute

Piani di Rientro

REGIONE LAZIO

Riunione di verifica del 20 aprile 2023

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

Situazione economico-finanziaria: A seguito delle rettifiche operate sui dati di CE Consuntivo consolidato 2021 e SP 2021, la Regione Lazio, presenta, a Consuntivo 2021 un risultato di gestione in equilibrio;

-la Regione Lazio presenta a IV trimestre 2022 un risultato di gestione in disavanzo di 222,263 mln di euro. Dopo il conferimento delle coperture fiscali preordinate e vincolate alla copertura dei disavanzi del SSR, pari a 91,091 mln di euro, obbligatoriamente destinate al SSR, nonché dopo il conferimento di ulteriori manovre fiscali a valere sull'anno d'imposta 2023 per 126,909 mln di euro, considerando gli ulteriori impegni per la copertura dei costi 2022 della legge 210/92 a valere sul bilancio regionale 2023 per 4,586 mln di euro, si rileva un avanzo di 0,323 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	Informativo 2021	Valori di riferimento	Fonte
		%	%	%		
Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	Cervicale	32,80%	21,98%	29,61%	Sufficienza: ≥ 25% Eccellenza: ≥ 50%	NSG (P15Ca)
	Mammografico	41,28%	27,04%	35,26%	Sufficienza: ≥ 35% Eccellenza: ≥ 60%	NSG (P15Cb)
	Colon-rettale	26,17%	15,22%	20,73%	Sufficienza: ≥ 25% Eccellenza: ≥ 50%	NSG (P15Cc)

Nell'anno 2021, la percentuale di adesione agli screening cervicale e mammografico, si colloca al di sopra della soglia di sufficienza e in incremento rispetto al 2020, sebbene non raggiunga i livelli dell'anno 2019. Si rilevano, invece, criticità nell'adesione al programma di screening del colon retto, che, sebbene in miglioramento rispetto all'anno 2020, si colloca 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	Informativo 2021	Valori di riferimento	Fonte	
	%	%	%			
Vaccinazioni in età pediatrica - coperture a 24 mesi (per 100 abitanti)	Polio (a)	95,58%	98,19%	95,93%	Sufficienza: ≥ 92% Eccellenza: ≥ 95%	NSG (P01C)
	Difterite (a)	95,55%	98,24%	95,93%		
	Tetano (a)	95,54%	98,24%	95,93%		
	Pertosse (a)	95,54%	98,12%	95,89%		
	Epatite B (a)	95,51%	98,16%	95,91%		
	Hib (b)	95,46%	98,69%	95,84%		
	Morbillo (c)	95,72%	98,62%	97,64%		
	Parotite (c)	95,70%	98,62%	97,64%		
	Rosolia (c)	95,71%	98,62%	97,64%		
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	52,75%	67,70%	61,18%	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 le vaccinazioni pediatriche, sia ciclo base che prima dose morbillo, parotite e rosolia presentano adeguate coperture, seppure in lieve calo rispetto al 2020. L'antinfluenzale anziano permane al di sotto della soglia di sufficienza seppure superiore alla media nazionale (58,1%).

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	17	19	20	Sufficienza: ≤ 21 Eccellenza: ≤ 18	NSG (D09Z)

Nel 2021, l'indicatore risulta pari a 20 minuti e rientra nella soglia di sufficienza.

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/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 ordinario - 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	68,86%	66,84%	70,48%	Sufficienza: ≥ 60% Eccellenza: ≥ 80%	NSG (H13C)

In tutte le annualità osservate, complessivamente, la Regione si colloca nella soglia di sufficienza nella percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario, confermando il trend di miglioramento.

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. Al riguardo si rappresenta che a seguito dei disallineamenti, rilevati da più regioni, nel calcolo degli indicatori NSG H17C e H18C, anno 2020, il Comitato LEA nella riunione del 9 marzo 2023, ha condiviso di adottare la metodologia di calcolo del PNE (Piano Nazionale Esiti). Pertanto, la presente scheda riporta, per le tre annualità osservate, valori aggiornati rispetto a quelli presentati nella riunione del 28 ottobre 2022.

Tabella 7) Percentuali parti cesari primari - Fonte NSG, agg.to 09/03/20233

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	25,63%	27,43%	27,58%	Sufficienza: ≤ 20% Eccellenza: ≤ 15%	NSG (H17C)
Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti	29,52%	26,36%	28,19%	Sufficienza: ≤ 25% Eccellenza: ≤ 20%	NSG (H18C)

Si rileva che la Regione in nessuna delle annualità osservate raggiunge la soglia di sufficienza per entrambe le casistiche analizzate.

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.	59,43%	72,43%	78,84%	Sufficienza: > 70% Eccellenza: ≥ 90%	NSG (H02Z)

A partire dall'annualità 2020, l'indicatore consegue la soglia di sufficienza, con un trend in miglioramento nel 2021.

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.

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	1,77	1,56	1,83	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	2,24	2,52	3,44	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	1,20	1,44	1,73	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).	16,82	17,78	14,01	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	5,98	7,21	8,09	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.	5,71	4,82	5,22	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 1,83 vs 2,6, sebbene in miglioramento rispetto alle annualità precedenti;
- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 2 superiore alla soglia di sufficienza, pari a 3,44 vs 1,9 ed in miglioramento rispetto alle annualità precedenti;
- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 3 superiore alla soglia di sufficienza, pari a 1,73 vs 1,5 ed in miglioramento rispetto alle annualità precedenti;
- 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 (14,01 vs 24,6) e in peggioramento 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 (8,09 vs 35), anche se leggermente in aumento rispetto alle annualità precedenti;
- una percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria in aumento rispetto alle annualità precedenti e al limite della soglia di sufficienza di riferimento (5,22 vs 6,9).