



## Ministero della Salute

### Piani di Rientro

### REGIONE PUGLIA

### Riunione di verifica del 28 marzo 2023

**Oggetto della riunione:** Rideterminazione risultato di esercizio consuntivo 2021 - Risultato d'esercizio relativo al 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 Puglia, presenta a IV trimestre 2022 un disavanzo di 148,823 mln di euro. La Regione ha conferito coperture ai sensi dell'articolo 1, commi 822 e 823, della legge n. 197/2022 per complessivi 149,000 mln di euro. Dopo il conferimento di tali coperture il IV trimestre 2022 evidenzia un avanzo di 0,177 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	26,94%	12,24%	26,17%	Sufficienza: ≥ 25% Eccellenza: ≥ 50%	NSG (P15Ca)
	Mammografico	25,51%	9,36%	26,01%	Sufficienza: ≥ 35% Eccellenza: ≥ 60%	NSG (P15Cb)
	Colon-rettale	2,94%	2,94%	7,83%	Sufficienza: ≥ 25% Eccellenza: ≥ 50%	NSG (P15Cc)

Nell'anno 2021, si registra un miglioramento nella percentuale di adesione ai tre programmi di screening oncologici, con un valore, tuttavia, ancora non sufficiente per lo screening mammografico e colon-rettale. Lo screening della cervice invece supera la soglia di sufficienza nel corso del 2021, tornando quasi ai livelli del 2019.

## 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)	94,54%	93,72%	92,48%	Sufficienza: ≥ 92% Eccellenza: ≥ 95%	NSG (P01C)
	Difterite (a)	94,56%	93,73%	92,49%		
	Tetano (a)	94,56%	93,73%	92,49%		
	Pertosse (a)	94,56%	93,73%	92,49%		
	Epatite B (a)	94,55%	93,73%	92,49%		
	Hib (b)	94,45%	93,67%	92,44%		
	Morbillo (c)	94,38%	93,29%	92,39%		
	Parotite (c)	94,38%	93,28%	92,39%		
	Rosolia (c)	94,39%	93,29%	92,56%		
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	<b>51,45%</b>	<b>61,09%</b>	<b>58,23%</b>	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

Nell'anno 2021, la copertura delle vaccinazioni pediatriche - sia per il ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib), che I dosi di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - si colloca nei valori di sufficienza, pur presentando un trend in calo rispetto alle annualità precedenti. La copertura per antinfluenzale nell'anziano presenta anche nell'anno 2021 un valore al di sotto della soglia di sufficienza, ed in diminuzione rispetto all'anno 2020 (61,1%).

## 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	<b>22</b>	<b>23</b>	Sufficienza: ≤ 21 Eccellenza: ≤ 18	NSG (D09Z)

L'indicatore considera solo i codici rossi

Nel 2021, l'indicatore risulta pari a 23 minuti, oltre il range di riferimento ed in peggioramento rispetto alle annualità precedenti (+1 minuti vs 2020 e +6 minuti vs 2019).

## 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	63,55%	72,26%	72,34%	Sufficienza: ≥ 60% Eccellenza: ≥ 80%	NSG (H13C)

Nel 2021, la regione, complessivamente, 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, rispetto all'importante incremento rilevato nel 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). 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	29,12%	29,85%	26,77%	Sufficienza: ≤ 20% Eccellenza: ≤ 15%	NSG (H17C)
Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti	27,88%	25,97%	23,71%	Sufficienza: ≤ 25% Eccellenza: ≤ 20%	NSG (H18C)

Nel 2021, si rileva un miglioramento complessivo dell'indicatore dei parti cesarei primari, che nelle maternità di II livello raggiunge la soglia di sufficienza; mentre nelle maternità di I livello risulta ancora una percentuale di taglio cesareo primario, superiore alla soglia di accettabilità. Anche i dati 2019 e 2020 che, come già precisato, sono stati aggiornati alla data di chiusura di NSG 2021, risultano migliorativi rispetto a quelli rilevati nella verifica delle rispettive annualità.

## **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.	72,73%	69,98%	77,14%	Sufficienza: > 70% Eccellenza: ≥ 90%	NSG (H02Z)

La Regione raggiunge la soglia di sufficienza nel corso del 2021 e registra un trend in aumento rispetto alle annualità precedenti.

## **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 adempimento.

Il dato annuale complessivo 2020 e 2021 merita 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	1,54	1,47	1,41	Sufficienza: $\geq 2,6$ Eccellenza: $\geq 4$	NSG (D22Z)
Tasso di pazienti trattati in ADI CIA2 (Numero GEA / numero GdC) = 0,31 - 0,50). GEA: Giornate effettive di assistenza	1,93	1,79	2,02	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	1,74	1,68	1,78	Sufficienza: $\geq 1,5$ Eccellenza: $\geq 2$	

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).	14,33	13,59	14,88	Sufficienza: $\geq 24,6$ Eccellenza: $\geq 41$	NSG (D33Za)
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	39,18	36,09	34,32	Sufficienza: $\geq 35$ Eccellenza: $\geq 55$	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.	6,29	5,12	5,34	Sufficienza: $\leq 6,9\%$ Eccellenza: $\leq 4\%$	NSG (D27C)

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

- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 1 inferiore alla soglia di sufficienza, pari a 1,41 vs 2,6 e in lieve peggioramento rispetto alle precedenti annualità;
- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 2 superiore alla soglia di sufficienza, pari a 2,02 vs 1,9 e in miglioramento rispetto alle precedenti annualità;
- un tasso di pazienti trattati in ADI CIA 3 che supera la soglia di sufficienza, pari a 1,78 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 14,88 vs 24,6 ed in aumento rispetto all'annualità precedente;
- un numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore inferiore rispetto alla soglia di sufficienza, pari a 34,32 vs 35, ed in calo rispetto alle annualità precedenti;
- una percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria in linea con la soglia di sufficienza, pari a 5,34 vs 6,9 ed in miglioramento rispetto alle annualità precedenti.