



Ministero della Salute

Piani di rientro **REGIONE CALABRIA**

Riunione di verifica 25 maggio 2020

Situazione economico-finanziaria: a seguito della rideterminazione del risultato di esercizio Consuntivo 2018, la Regione Calabria a Conto consuntivo 2018 presenta un disavanzo di 213,285 mln di euro. In considerazione del disavanzo con coperto relativo all'anno 2018, pari a 57,225 mln di euro, il disavanzo complessivo cui dare copertura è pari a 67,320 mln di euro. Inoltre, secondo i dati NSIS relativi al IV trimestre 2019, la Regione Calabria presenta un disavanzo di 116,717 mln di euro. Dopo il conferimento delle coperture, per 106,622 mln di euro, derivanti dal gettito delle aliquote fiscali massimizzate 98,064 mln di euro, dal conferimento di 8,558 mln di euro quale "quota sociale" delle prestazioni socio-sanitarie presente sul Bilancio regionale 2020, il risultato di gestione del IV trimestre 2019 evidenzia un disavanzo di 10,085 mln di euro.

Per quanto concerne l'**erogazione dei LEA**, il punteggio complessivo dell'adempimento e) (Griglia LEA) registra nel 2018 un punteggio pari a **162**, collocandosi al di sopra della soglia di adempienza. Persistono carenze nei vari settori, con particolare riferimento all'adesione screening oncologici, nelle coperture vaccinali e nell'offerta di assistenza domiciliare.

Per quanto concerne lo stato di attuazione del Programma Operativo 2016-2018 (PO):

- riguardo la Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare i Tavoli sono rimasti in attesa di un documento che contenga l'analisi volta ad individuare le criticità strutturali ed operative, sia a livello regionale che aziendale, che hanno impedito fino ad ora l'attuazione degli obiettivi del PO, e la descrizione delle azioni correttive, già adottate e quelle che si intendono adottare, per garantire l'attuazione di quanto previsto dal PO e raggiungere l'adempienza sugli indicatori utilizzati per la verifica adempimenti LEA;
- riguardo la rete ospedaliera, i Tavoli hanno chiesto aggiornamenti sullo stato di implementazione della rete programmata, nonché riguardo alla definizione dello specifico strumento di monitoraggio della rete che il PO ha previsto entro aprile 2020;

- con riferimento alla rete perinatale, riguardo alla richiesta di deroga alla chiusura dei Punti Nascita di Cetraro e Soverato trasmessa dalla struttura commissariale, i Tavoli hanno rinviato alle determinazioni che saranno assunte dal Comitato Percorso Nascita nazionale.;
- con riferimento alla rete oncologica I Tavoli hanno valutato positivamente lo schema di decreto di approvazione del documento di aggiornamento della rete oncologica regionale;
- riguardo all'assistenza territoriale, i Tavoli hanno valutato positivamente il Piano di potenziamento della rete territoriale ex DCA 65/2020 e sono rimasti in attesa dei Piani attuativi aziendali territoriali che il PO 2019-2021 prevedeva entro aprile 2020;
- con riferimento all'accreditamento la struttura commissariale ha richiesto un parere su chi debba adottare i decreti di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie, alla luce del tenore letterale della delibera di nomina (cfr. il punto 14, con cui il C.d.M. attribuisce al commissario l'"attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale"), nonché della vigente disciplina legislativa regionale (art. 11, comma 6, l. n. 24/2008, secondo cui "L'autorizzazione sanitaria all'esercizio e l'accreditamento sono concessi, senza facoltà di delega, dal Dirigente generale del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie").
I Tavoli, a seguito di un approfondimento giuridico, hanno ritenuto che i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento debbano essere assunti con decreto commissariale, in virtù del temporaneo esercizio, in via sostitutiva, da parte del Commissario ad acta, delle funzioni ordinariamente spettanti agli Uffici regionali competenti, ai fini dell'attuazione del piano di rientro. Si sono riservati, tuttavia, un ulteriore approfondimento.
I Tavoli sono rimasti ancora in attesa, altresì, dell'atto di organizzazione regionale che, modificando il precedente decreto dirigenziale n. 3122 del 13/03/2019, sposti l'OTA in un settore diverso da quello competente ad istruire i provvedimenti di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, ovvero in staff al direttore generale del Dipartimento tutela della salute.
- con riferimento all'Edilizia sanitaria, i Tavoli sono rimasti in attesa di riscontro alla richiesta di integrazioni (nota prot. DGPROG n. 10176 del 12/05/2020) al "Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale" di cui al DCA n. 5/2020 e al "Programma di ammodernamento tecnologico" di cui al DCA n. 183/2019. Inoltre, con riferimento ai Fondi Sviluppo e Coesione (FSC), al fine di evitare sovrapposizione dei finanziamenti (in quanto gli interventi relativi alla costruzione dei tre nuovi Ospedali Sibaritide, di Vibo Valentia, Piana di Gioia Tauro sono finanziati con risorse a valere su art. 20 legge n. 67/88 [AdP 2007], art. 71 legge n. 448/98 e risorse FSC 2014/2020), i Tavoli hanno chiesto di ricevere una relazione che evidenzi tutti i finanziamenti destinati alla realizzazione dei predetti interventi;
- riguardo al Controllo Cartelle cliniche, i Tavoli sono rimasti in attesa della relazione delle attività finora svolte dal Nucleo deputato al controllo incrociato delle cartelle cliniche presso le Aziende del SSR e presso le strutture sanitarie private, nonché di ricevere il protocollo operativo regionale per il controllo delle cartelle cliniche (che il PO prevede entro giugno 2020).

- per quanto concerne gli Obiettivi di Piano, il Commissario ha trasmesso il DCA n. 191/2019 che recepisce le nuove Intese del 28/11/2019 sugli Obiettivi di piano 2019.

I Tavoli, tuttavia, hanno sollecitato la trasmissione della relazione sulle attività svolte con le risorse destinate agli obiettivi di Piano anno 2018, propedeutica per il prosieguo delle valutazioni al fine di richiedere l'ammissione al finanziamento del restante 30% della quota, alla Conferenza Stato Regione.

I Tavoli, infine, sono rimasti in attesa della trasmissione del Programma Operativo Covid ai sensi dell'art. 18 del DL n. 18/2020, raccomandando che lo stesso sia coordinato anche con le specifiche disposizioni programmatiche di recente emanazione e relative circolari applicative.

In ordine alla **verifica adempimenti**, la regione ha superato la verifica per gli anni 2015, 2016 e 2017. Risulta in corso la verifica relativa all'anno 2018.

- **SITUAZIONE EROGAZIONE DEI LEA** (riunione di verifica del 25 maggio 2020)

Il punteggio complessivo **dell'adempimento e) (Griglia LEA)**, oggetto di verifica del Comitato LEA, registra nel 2018 un punteggio pari a 162, collocandosi al di sopra della soglia di adempienza.

Monitoraggio erogazione dei LEA

Erogazione dei LEA	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Punteggio adempimento E) Erogazione dei LEA	147	144	136	162	≥ 160 o compreso tra 140 - nessun indicatore critico 160 e	Griglia LEA 2018

Nell'ambito dell'analisi dello stato di attuazione del Piano di rientro, di seguito trattata, si riporta il dettaglio di alcuni specifici indicatori di monitoraggio dell'erogazione dei LEA relativi alle tre macroaree **Prevenzione, Distrettuale ed Ospedaliera**.

Per quanto riguarda l'area della **prevenzione**, persistono forti criticità negli screening oncologici per la bassa quota di residenti che hanno effettuato test in programmi organizzati, collocando la regione nell'area di "non accettabilità" (score 2).

Prevenzione e promozione alla salute - Screening oncologici

Screening Oncologici	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento		Fonte
Quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati	score=1	score=2	score=2	score= 2	≥ 9	Normale	Griglia LEA 2018
					7-8	Minimo	
					5-6	Rilevante ma in miglioramento	
					0-4	Non accettabile	

Nella tabella seguente, è riportato il dettaglio delle percentuali di adesione, con il relativo punteggio attribuito, per singolo programma di screening.

Prevenzione e promozione alla salute - Screening oncologici

Percentuali di adesione		2018	SCORE 2018	Valori di riferimento
Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	Colon	2,80%	0	0 (0% - 5%) 1 (6% - 24%) 3 (25% - 49%) 5 (≥ 50%)
	Cervice	7,82%	1	0 (0% - 5%) 1 (6% - 24%) 3 (25% - 49%) 5 (≥ 50%)
	Mammella	7,24%	1	0 (0% - 5%) 1 (6% - 34%) 3 (35% - 59%) 5 (≥ 60%)
	Totale		2	

I dati relativi alle coperture vaccinali per l'anno 2018, così come risulta dai dati in possesso del Ministero della salute, rilevano una copertura al di sotto della soglia di adempienza per le vaccinazioni contro Morbillo, Parotite, Rosolia e Antinfluenzale anziano.

Coperture Vaccinali (fonte: Dati comunicati dalle Regioni. Elaborazione Ministero della salute).

Vaccinazioni in età pediatrica e Vaccinazione antinfluenzale		Regione Calabria	Italia	Valori di riferimento	Fonte
Vaccinazioni in età pediatrica - coperture a 24 mesi (per 100 abitanti) e Vaccinazione antinfluenzale -copertura anziano (età >65) (per 100 abitanti)	Polio (a)	97,01	95,24%	≥ 95%	Griglia LEA 2018
	Difterite (a)	97,01	95,23%	≥ 95%	
	Tetano (a)	97,01	95,26%	≥ 95%	
	Pertosse (a)	97,01	95,23%	≥ 95%	
	Epatite B (a)	97,01	95,07%	≥ 95%	
	Hib (b)	97,01	94,35%	≥ 95%	
	Morbillo (c)	92,72	93,57%	≥ 95%	
	Parotite (c)	92,72	93,41%	≥ 95%	
	Rosolia (c)	92,72	93,44%	≥ 95%	
	Antinfluenzale anziano	59,82	53,10%	≥ 75%	

(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

Relativamente all'**assistenza ospedaliera** per l'anno 2018 si rileva:

- un decremento del **tasso di ospedalizzazione** (pari a 122,64 per 1.000 residenti), rispetto al 2017 (124,06 per 1.000 residenti);
- il dato relativo alla **mobilità ospedaliera** indica che oltre il 20% dei ricoveri dei residenti (per acuti in regime ordinario) risulta effettuato presso strutture collocate al di fuori del territorio regionale (seppur si registri un lieve decremento nell'anno 2018), con una complessità in linea al peso medio nazionale della casistica trattata fuori regione.

Nelle tabelle seguenti il valore per l'anno 2018 è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge la soglia di riferimento.

Assistenza Ospedaliera

Valore annuale	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Tasso standardizzato x 1000 residenti (totale dimissioni)	134,94 (224.914)	127,10 (213.774)	124,06 (204.350)	122,64 (202.487)	≤ 160 *1.000 ab.	SDO
<i>Tasso standardizzato DO x 1000 residenti (Dimissioni in DO)</i>	99,98 (167.045)	95,60 (162.163)	95,36 (159.235)	95,01 (159.234)		
<i>Tasso standardizzato DH x 1000 residenti (Dimissioni in DH)</i>	34,96 (57.869)	31,50 (51.611)	28,70 (45.115)	27,63 (43.253)		
Quota dimissioni in DH sul totale dimessi (%)	25,7	24,1	22,1	21,4	≥ 25%	
Degenza media Acuti RO	6,6	6,8	6,83	6,91	≤ 7,0 Val.naz.	
Degenza media Post-Acuti RO	27,3	27,1	26,39	26,87	≤ 25,68 Val.naz.	
Mobilità passiva extraregionale (% ricoveri fuori regione dei residenti sul totale dei ricoveri in regione-acuti in DO)	20,6	21,3	20,5	20,2	≤ 8,3% Val.naz.	
Peso medio dei ricoveri fuori regione dei residenti (acuti in DO)	1,4	1,4	1,43	1,46	1,46 Val.naz.	

Per ciò che concerne l'offerta ospedaliera, come riportato nella tabella che segue, la dotazione aggiornata complessiva di posti letto risulta pari a 2,92 per 1.000 residenti nell'anno 2018, come si evince dalla banca dati nazionale: la dotazione per le acuzie risulta pari a 2,42 per 1.000 residenti, quella per le post acuzie risulta pari a circa 0,50 per 1.000 residenti. Sia la dotazione dei posti letto per acuzie che quella per le post acuzie risultano entro i valori massimi di riferimento, calcolati tenendo conto dei saldi di mobilità interregionale come da indicazioni del DM n. 70/2015.

Si rileva, tuttavia, che il tasso di occupazione della dotazione di posti letto risulta decisamente sotto lo standard di riferimento stabilito dal DM n. 70/2015 (68,7% vs 90%) e in lieve diminuzione rispetto al 2017.

Offerta Ospedaliera

Posti Letto	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Tasso x 1000 residenti (Totale PL)	2,92 (5.749)	2,91 (5.725)	2,96 (5.796)	2,92 (5.681)	3,43 (6.659*)	DM 70/2015
<i>Tasso x 1000 residenti (Totale PL acuti)</i>	2,41 (4.746)	2,41 (4.730)	2,43 (4.749)	2,42 (4.704)	2,78 (5.399*)	
<i>Tasso x 1000 residenti (Totale PL post-acuzie)</i>	0,51 (1.003)	0,51 (995)	0,54 (1.047)	0,50 (977)	0,65 (1.260*)	

Tasso di occupazione RO	74,1	68,8	69,0	68,7	≥ 90
-------------------------	------	------	------	-------------	------

* Posti letto per 1000 ab. corretti per mobilità per popolazione pesata, ovvero popolazione residente in base ai criteri utilizzati per il computo del costo standard per il macro-livello di assistenza ospedaliera ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68.

In merito all'appropriatezza, per l'anno 2018 si osserva:

- un rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG in linea con la soglia di riferimento individuata dal Comitato LEA (0,13 vs 0,21);
- una percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici ancora superiore al valore nazionale (34,45 vs 27,50), sebbene in miglioramento rispetto alla precedente annualità;
- una percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico, non adeguato (40,20 vs 35,30) e in peggioramento rispetto alla precedente annualità;
- un adeguato tasso di ospedalizzazione della popolazione ultra-settantacinquenne (225,56 % vs 259,40 %);
- un valore di degenza media pre-operatoria non adeguato (2,04 vs 1,63).

Nelle tabelle seguenti il valore per l'anno 2018 è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge la soglia di adempienza.

Assistenza Ospedaliera

Analisi dell'appropriatezza	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	0,15	0,14	0,14	0,13	≤ 0,21	Griglia LEA 2018
% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici	38,38	36,79	36,48	34,45	≤ 27,50 Val.naz.	SDO
% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	42,27	43,36	36,02	40,20	≤ 35,30 Val.naz.	
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. anziani	232,10	224,91	224,45	225,56	≤ 259,40 Val.naz.	
Degenza media pre-operatoria (gg)	1,95	1,99	2,07	2,04	≤ 1,63 Val.naz.	

Un approfondimento su alcuni specifici indicatori di qualità e sicurezza assistenziale, evidenzia nel 2018:

- un adeguato tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma e gastroenterite (102,16 vs ≤ 141) e in netto miglioramento rispetto alla precedente annualità;
- un adeguato tasso di ospedalizzazione in età adulta per specifiche patologie croniche, trattabili a livello territoriale (270,46 vs ≤ 409) e in miglioramento rispetto alla precedente annualità;

- un miglioramento del dato relativo alla quota di parti cesarei primari sia nelle strutture che effettuano più di 1.000 parti/anno (25,9 vs 25%) che nelle strutture con meno di 1.000 parti/anno (26,2 vs 15%), tuttavia ancora al di sotto della soglia di appropriatezza;
- una quota di pazienti ultra-sessantacinquenni con diagnosi principale di frattura del collo del femore, operati entro 2 giornate in regime ordinario, ancora non adeguato (35,22% vs ≥ 60%) ma in miglioramento rispetto alla precedente annualità.

Nelle tabelle seguenti il valore per l'anno 2018 è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge la soglia di adempienza.

Assistenza Ospedaliera

Qualità e sicurezza dell'assistenza	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 abitanti) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	174,64	112,90	132,66	102,16	≤ 141	Griglia LEA 2018
Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 abitanti) in età adulta (≥18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	319,14	299,48	289,99	270,46	≤ 409	
Percentuale di parti cesarei primari in strutture con meno di 1000 parti/anno	26,9	30,5	29,6	26,2	≤ 15%	
Percentuale di parti cesarei primari in strutture con 1000 e oltre parti/anno	25,3	26,6	27,4	25,9	≤ 25%	
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	26,56	29,26	31,84	35,22	≥ 60%	

Nella tabella successiva si riporta il dettaglio per struttura della quota di pazienti ultra sessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni (flusso informativo SDO anno 2018 – valore standard di riferimento: ≥ 60%). Sono riportati in rosso i valori al di sotto dello standard di riferimento.

Assistenza Ospedaliera - Quota ultra sessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni – 2018

Codice Azienda	Codice Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Tipo struttura	Provincia	Operati entro 2 gg	Totale Operati	% Operati entro 2 gg 2018 (soglia: ≥60%)
201	18000600	DEA I	Ospedale Civile Ferrari Castrovillari	Pubblica	Cosenza	4	11	36%
201	18001002	DEA I	Ospedale Rossano (Ospedale Spoke Rossano - Corigliano)	Pubblica	Cosenza	16	157	10%
201	18001202	DEA I	Ospedale Paola (Ospedale Spoke Cetraro - Paola)	Pubblica	Cosenza	18	123	15%
201	18002700	NO PS	Casa di Cura Cascini SRL	Privata	Cosenza	14	27	52%
201	18002900	NO PS	Casa di Cura Scarnati	Privata	Cosenza	52	96	54%
202	18003200	DEA II	Ospedale Civile San Giovanni di Dio	Pubblica	Crotone	65	213	31%
203	18003300	PS	Presidio Ospedaliero Lamezia Terme	Pubblica	Catanzaro	96	231	42%
204	18003400	DEA I	P.O. Jazzolino	Pubblica	Vibo Valentia	5	118	4%
203	18004300	NO PS	Casa di Cura Villa del Sole	Privata	Catanzaro	15	16	94%

203	18005100	NO PS	Casa di Cura Villa Michelino SRL	Privata	Catanzaro	9	10	90%
203	18005500	PS	Ospedale Basso Ionio	Pubblica	Catanzaro	64	165	39%
205	18005900	DEA I	Ospedale Civile Locri	Pubblica	Reggio Calabria	6	51	12%
205	18006100	PS	P.O. "S. Maria Degli Ungheresi"	Pubblica	Reggio Calabria	46	167	28%
205	18007100	NO PS	Istituto Ortopedico Mezzogiorno D'italia	Privata	Reggio Calabria	109	118	92%
205	18007500	NO PS	Casa di Cura "Villa Caminiti"	Privata	Reggio Calabria	13	18	72%
201	18010600	NO PS	Igreco Ospedali Riuniti SRL	Privata	Cosenza	8	26	31%
201	18091201	PS	P.O. Annunziata (Azienda Ospedaliera di Cosenza)	Pubblica	Cosenza	90	363	25%
203	18091301	DEA II	Ospedale Pugliese (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblica	Catanzaro	73	232	31%
205	18091501	DEA II	Presidio Ospedaliero Riuniti (Azienda Osp. Bianchi Melacrino - Morelli)	Pubblica	Reggio Calabria	148	277	53%

Per quanto riguarda l'efficienza della rete dell'**emergenza-urgenza territoriale**, l'indicatore considerato - riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso - registra nel 2018 un valore pari a 19 e quindi non compreso nell'intervallo di adeguatezza (≤ 18).

Assistenza Ospedaliera - Rete Emergenza urgenza e reti tempo dipendenti

Emergenza-urgenza	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso 75° percentile tempi tra ricezione della chiamata e arrivo del mezzo di soccorso (minuti)	22	21	19	19	≤ 18	Griglia LEA 2018

La tabella seguente riporta i volumi delle PTCA totali effettuate nelle strutture regionali per l'anno 2018. Il valore è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge lo standard di riferimento (almeno **250** interventi/anno – fonte DM n.70/2015).

PTCA – 2018

Cod. Azienda	Cod. Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Tipo struttura	Provincia	PTCA in STEMI	PTCA in non STEMI	TOTALE PTCA (soglia: ≥ 250)	Emodinamica (DCA 64/2016)
201	18000600	DEA I	Ospedale Civile Ferrari - Castrovillari	Pubblico	Cosenza	54	179	233	x
201	18002500	PS	Casa di Cura Tricarico Rosano SRL	Privato	Cosenza	193	62	255	x
201	18091201	PS	P.O. Annunziata (Azienda Ospedaliera di Cosenza)	Pubblico	Cosenza	198	359	557	x
203	18003300	PS	Presidio Ospedaliero Lamezia Terme	Pubblico	Catanzaro	34	26	60	
203	18005300	DEA I	Casa di Cura Sant'anna Hospital	Privato	Catanzaro	66	704	770	x

203	18091301	DEA II	Ospedale Pugliese (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblico	Catanzaro	97	405	502	x
203	18091400	NO PS	A.O. Mater Domini Catanzaro	Pubblico	Catanzaro	413	391	804	x
205	18091501	DEA II	Presidio Ospedaliero Riuniti (Azienda Osp. Bianchi - Melacrino - Morelli)	Pubblico	Reggio Calabria	170	516	686	x
205	18091502	DEA II	Presidio Ospedaliero E. Morelli (Azienda Osp. Bianchi Melacrino - Morelli)	Pubblico	Reggio Calabria	0	1	1	x

Relativamente alla rete dei punti nascita, nelle tabelle seguenti si riporta il dettaglio per struttura relativo all'indicatore "Percentuale di parti cesarei primari" (flusso informativo SDO anno 2018).

Parti in strutture con meno di 1.000 parti all'anno – 2018

Codice Azienda	Codice Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Tipo struttura	Provincia	Parti cesarei primari	Parti cesarei ripetuti	Totale Parti	% cesarei primi sul totale dei parti (soglia: ≤15%)
201	18000600	DEA I	Ospedale Civile Ferrari - Castrovillari	Pubblico	Cosenza	121	83	542	26,36%
201	18001001	DEA I	Ospedale Corigliano (Ospedale Spoke Rossano - Corigliano)	Pubblico	Cosenza	181	118	856	24,53%
201	18001201	DEA I	Ospedale Cetraro (Ospedale Spoke Cetraro - Paola)*	Pubblico	Cosenza	135	68	402	40,42%
201	18010600	NO PS	Igreco Ospedali Riuniti SRL	Privato	Cosenza	212	125	903	27,25%
203	18003300	PS	Presidio Ospedaliero Lamezia Terme	Pubblico	Catanzaro	179	174	978	22,26%
203	18005500	PS	Ospedale Basso Ionio*	Pubblico	Catanzaro	59	61	334	21,61%
204	18003400	DEA I	P.O. Jazzolino	Pubblico	Vibo Valentia	176	158	807	27,12%
205	18005900	DEA I	Ospedale Civile Locri	Pubblico	Reggio Di Calabria	175	141	915	22,61%
205	18006100	PS	P.O. "S. Maria Degli Ungheresi"	Pubblico	Reggio Di Calabria	228	108	895	28,97%
Totale						1.466	1.036	6.632	26,20%

*presentata richiesta di deroga al CPNn

Parti in strutture con più di 1.000 parti all'anno – 2018

Codice Azienda	Codice Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Tipo struttura	Provincia	Parti cesarei primari	Parti cesarei ripetuti	Totale Parti	% cesarei primi sul totale dei parti (soglia: ≤25%)
201	18091201	PS	P.O. Annunziata (Azienda Ospedaliera di Cosenza)	Pubblico	Cosenza	509	280	1.993	29,71%
202	18003200	DEA II	Ospedale Civile San Giovanni di Dio	Pubblico	Crotone	205	135	1.268	18,09%

203	18091301	DEA II	Ospedale Pugliese (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblico	Catanzaro	381	265	1.902	23,27%
205	18091501	DEA II	Presidio Ospedaliero Riuniti (Azienda Osp. Bianchi - Melacrino - Morelli)	Pubblico	Reggio Di Calabria	568	406	2.340	29,37%
Totale						1.663	1.086	7.503	25,92%

Per quanto concerne la rete oncologica, la tabella seguente riporta la situazione delle unità operative di chirurgia della mammella nella Regione Calabria con i relativi volumi di attività, come desumibili da fonte SDO nazionale 2018.

In rosso, sono indicate le strutture che non raggiungono lo standard di riferimento (> 135).

Interventi di carcinoma della mammella - 2018

Codice Azienda	Codice Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Breast Unit	Tipo struttura	Provincia	N° primi interventi su casi di tumore della mammella incidenti (soglia: >135)
201	18000600	DEA I	Ospedale Civile Ferrari - Castrovillari		Pubblico	Cosenza	15
201	18001002	DEA I	Ospedale Rossano (Ospedale Spoke Rossano - Corigliano)		Pubblico	Cosenza	18
201	18001100	PS	P.O.Beato Angelico		Pubblico	Cosenza	1
201	18001201	DEA I	Ospedale Cetraro (Ospedale Spoke Cetraro - Paola)		Pubblico	Cosenza	2
201	18001202	DEA I	Ospedale Paola (Ospedale Spoke Cetraro - Paola)		Pubblico	Cosenza	3
201	18001900	NO PS	Casa di Cura Villa del Sole		Privato	Cosenza	67
201	18010600	NO PS	Igreco Ospedali Riuniti SRL		Privato	Cosenza	14
201	18091201	PS	P.O. Annunziata (Azienda Ospedaliera di Cosenza)	X	Pubblico	Cosenza	83
202	18003200	DEA II	Ospedale Civile San Giovanni di Dio		Pubblico	Crotone	6
202	18010700	NO PS	Marrelli Hospital		Privato	Crotone	23
203	18003300	PS	Presidio Ospedaliero Lamezia Terme		Pubblico	Catanzaro	18

Interventi di carcinoma della mammella - 2018

Codice Azienda	Codice Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Breast Unit	Tipo struttura	Provincia	N° primi interventi su casi di tumore della mammella incidenti (soglia: >135)
203	18004300	NO PS	Casa di Cura Villa del Sole		Privato	Catanzaro	1
203	18005500	PS	Ospedale Basso Ionio		Pubblico	Catanzaro	1
203	18091301	DEA II	Ospedale Pugliese (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	X	Pubblico	Catanzaro	134
203	18091400	NO PS	A.O. Mater Dominus Catanzaro	X	Pubblico	Catanzaro	122

204	18003400	DEA I	P.O. Jazzolino		Pubblico	Vibo Valentia	21
204	18004700	NO PS	Villa Dei Gerani		Privato	Vibo Valentia	1
205	18005900	DEA I	Ospedale Civile Locri		Pubblico	Reggio Di Calabria	3
205	18006100	PS	P.O. "S. Maria Degli Ungheresi"		Pubblico	Reggio Di Calabria	7
205	18006200	PS	Ospedale "Tiberio Evoli" - Melito P.S.		Pubblico	Reggio Di Calabria	4
205	18007300	NO PS	Casa di Cura "Villa Aurora"		Privato	Reggio Di Calabria	3
205	18007400	NO PS	Policlinico "Madonna della Consolazione"		Privato	Reggio Di Calabria	6
205	18007500	NO PS	Casa di Cura "Villa Caminiti"		Privato	Reggio Di Calabria	7
205	18007600	NO PS	Casa di Cura "Villa S. Anna"		Privato	Reggio Di Calabria	6
205	18091501	DEA II	Presidio Ospedaliero Riuniti (Azienda Osp. Bianchi - Melacrino - Morelli)	X	Pubblico	Reggio Di Calabria	52

Per ciò che concerne la situazione relativa all'erogazione dell'**assistenza territoriale**, i dati nel 2018 evidenziano:

- una quota insufficiente di anziani assistiti a domicilio (1,49% vs $\geq 1,88\%$). L'indicatore risulta leggermente in miglioramento rispetto alla precedente annualità;
- un numero leggermente inferiore rispetto alla soglia di riferimento di posti equivalenti residenziali per anziani (9,64 % vs $\geq 9,80\%$), ma in miglioramento rispetto alla precedente annualità;
- un numero adeguato di posti equivalenti presso le strutture residenziali per disabili (0,51 vs $\geq 0,50$);
- un numero inadeguato di posti letto in strutture semiresidenziali per disabili (0,06 vs $\geq 0,22$);
- una dotazione di posti letto destinati alle strutture per pazienti terminali in linea con i riferimenti nazionali (1,33 su 100 deceduti per tumore) e in netto miglioramento rispetto alla precedente annualità.

Assistenza Territoriale

Assistenza domiciliare	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Anziani assistiti in ADI (%)	1,58	1,61	1,42	1,49	$\geq 1,88$	Griglia LEA 2018

Assistenza Territoriale

Assistenza residenziale e semiresidenziale	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali (tasso per 1.000 anziani residenti)	-	2,94	2,92	9,64	$\geq 9,80$	Griglia LEA 2018
Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,52	0,63	0,56	0,51	$\geq 0,50$	

Posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,08	0,08	0,06	0,06	$\geq 0,22$
N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	0,45 (20)	0,44 (20)	0,89 (40)	1,33 (60)	> 1

Assistenza Territoriale

Salute mentale	2015	2016	2017	2018	Valori di riferimento	Fonte
Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale (tasso per 1.000 residenti)	16,13	17,90	19,76	22,72	$\geq 10,82$	Griglia LEA 2018