Regione Calabria

PROGRAMMA OPERATIVO
2019-2021

INDICE

1 PREMESSA 5

1.1 Struttura del Programma Operativo 8

2 GOVERNANCE DEL PROGRAMMA OPERATIVO 2019-2021 8

2.1 Individuazione e organizzazione della struttura preposta alla gestione del Programma Operativo 8

2.2 Potenziamento del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie 12

2.3 Attività di gestione, monitoraggio del Programma Operativo e di valutazione delle performance 13

2.4 Governance dei flussi informativi 16

2.4.1 Definizione delle regole di gestione ed utilizzo dei flussi informativi 16

2.4.2 Rafforzamento del ruolo centrale del Dipartimento Tutela della Salute nella Gestione dei Flussi Informativi 17

2.4.3 Ottimizzazione, in termini di completezza, qualità e tempistica dei flussi informativi NSIS 18

2.5 Definizione del fabbisogno di personale del Dipartimento Tutela della Salute. 19

3 GESTIONE DEL PERSONALE 21

3.1 Aggiornamento del fabbisogno del personale in linea con gli obiettivi del PO 21

4 GESTIONE DEL CONTENZIOSO 25

4.1 Definizione di un modello di Gestione del contenzioso 25

5 SISTEMI INFORMATIVI 28

6 CONTABILITA' ANALITICA 36

7 GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI 39

7.1 Pianificazione pluriennale degli investimenti 42

7.1.1 Analisi e governo dei fabbisogni ed obiettivi generali 42

7.1.2 Accordo di Programma Integrativo del 13/12/2007 43

7.1.3 Decreto del Ministero della Salute del 6 dicembre 2017. Riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno. 45

7.1.4 Nuovo Accordo di Programma per investimenti ai sensi dell'art. 20 L. 67/88 47

7.2 Piano di ammodernamento tecnologico art. 6 comma 5 L 60/2019 51

7.3 Attività per il miglioramento della gestione degli investimenti 52

7.3.1 Monitoraggio dei Programmi di investimento 52

7.3.2 Potenziamento degli uffici tecnici delle ASP e delle AO 53

8 POLITICHE DEL FARMACO E DISPOSITIVI 53

8.1 Adeguamento delle modalità di gestione del Farmaco in linea con il DL 35/19 54

8.2 Tetto Per "Acquisti Diretti" Adeguamento: azioni di contenimento della spesa farmaceutica 55

8.2.1 Commissione terapeutica, prontuario terapeutico regionale (PTR), linee guida per area terapeutica 62

8.3 Tetto "Convenzionata" Definizione delle azioni di contenimento della spesa farmaceutica 64

8.4 **Sperimentazione attività della farmacia dei servizi** 68

8.5 Definizione delle azioni di contenimento della spesa dei dispositivi medici appropriatezza dell'uso dei dispositivi medici, conoscenza del miglior profilo di rischio/beneficio 69

8.6 **Health Technology Assessment ed Innovazione** 74

9 GESTIONE DEGLI ACQUISTI 76
9.1 Pianificazione pluriennale degli acquisti ed analisi e governo dei fabbisogni 76
9.2 Convezioni con altre Centrali d'acquisto e ANAC 79
9.3 Individuazione delle modalità di gestione degli acquisti post art. 6 c 1 DL 35/19 79
10 RETE OSPEDALIERA 80
10.1 La Programmazione ospedaliera della Regione Calabria come da DCA 64/2016 80
10.2 Stato avanzamento ad aprile 2019 sulla base della relazione sullo stato di attuazione del PO 2016-2018 80
10.3 Analisi della produzione ospedaliera anno 2017 82
10.4 Criticità: domanda, mobilità passiva e offerta ospedaliera 82
10.5 Criticità per provincia e Area Geografica 91
10.6 Caratteristiche accessi per Provincia e Area Geografica 93
10.7 Monitoraggio della Rete Ospedaliera 96
11 RETI ASSISTENZIALI 101
11.1 Rete Emergenza–Urgenza 101
11.2 Rete Laboratoristica Pubblica/Privata 107
11.3 Reti Tempo Dipendenti 110
11.3.1 Rete Sindrome Coronarica Acuta 110
11.3.2 Rete Politrauma 111
11.3.3 Rete Stroke 112
11.3.4 Rete Neonatologica e dei Punti Nascita 113
11.3.5 Rete Trasporto Neonatale 115
11.4 Altre Reti Assistenziali 116
11.4.1 Rete Oncologica 116
11.4.2 Rete Nefrologica e dialitica 118
11.4.3 Rete di Medicina Trasfusionale 119
11.4.4 Rete Trapianti 122
11.4.5 Rete Malattie Rare 123
11.4.6 Rete Endocrinologica 124
11.4.7 PDTA Diabete 126
12 RETI ASSISTENZIALI AD INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO 126
12.1 Rete Riabilitazione e Lungodegenza 126
12.2 Rete Sclerosi Multipla 127
12.3 Rete Pneumologica e Allergologica 128
12.4 Rete delle cure palliative e la rete della terapia del dolore 129
12.4.1 Rete di Terapia del Dolore 130
12.4.2 Rete di Cure Palliative 131
13 RETE TERRITORIALE 133
13.1 Rete Assistenza Territoriale (Domiciliare, Residenziale/Semiresidenziale, Salute mentale) 135
13.2 Governance del distretto 138
13.3 Responsabilità della presa in carico 138
13.4 Assistenza primaria 140

14 PREVENZIONE 141
14.1 Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare 141
14.2 Screening 150
14.3 Copertura Vaccinale 159
14.4 Prevenzione infezioni correlate all'assistenza da germi multi-resistenti (PNCAR) 161
15 ACCREDITAMENTI DEGLI EROGATORI 162
15.1 Adeguamento della vigente normativa regionale alla normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali. 162
15.2 Ridefinizione delle tariffe per l'assistenza territoriale 163
15.3 **Rapporti con gli erogatori privati** 165
16 ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE GOVERNO LISTE D'ATTESA 166
17 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 167
18 GESTIONE PAGAMENTI 169
18.1 Programmazione, gestione dei pagamenti del SSR e monitoraggio dei tempi di pagamento169
19 PERCORSO DI CERTIFICABILITA' DEI BILANCI 172
19.1 Attuazione delle azioni previste dall'ultimo decreto del PAC, da parte delle Aziende sanitarie 172
19.2 Monitoraggio/verifica delle azioni del PAC 174
20 TENDENZIALE PROGRAMMATICO 2019-2021 SINTESI ECONOMICA DELLE MANOVRE 175
20.1 Costruzione del Tendenziale e Programmatico e impatto delle manovre 178
20.2 Ricavi 2019 - 2021 180
20.3 Costi 2019-2021 183
21 ALLEGATI 203
21.1 Conti economici Tendenziali e programmatici 2019 – 2021 203
21.2 LA tendenziali e programmatici 203
21.2.1 LA Tendenziale 2019 203
21.2.2 LA Tendenziale 2020 203
21.2.3 LA Tendenziale 2021 203
21.2.4 LA Programmatico 2019 203
21.2.5 LA Programmatico 2020 203
21.2.6 LA Programmatico 2021 203

1 PREMESSA

Il Programma Operativo 2019/2021 è il quarto da quando la Regione Calabria è in regime di commissariamento, dapprima, sottoscritto l'accordo per il piano di rientro con i Ministeri della Salute e dell'Economia – 17 dicembre 2009 – dal luglio 2010,

In questo periodo, l'esito delle iniziative attuate per superare le numerose criticità presenti al momento dell'entrata in vigore del piano di rientro ha disatteso le reali attese di cambiamento, tant'è che nel mese di aprile 2019, il Governo, con Decreto Legge del 30 aprile 2019, n.35, convertito, con modificazioni, con la Legge 25 giugno 2019, n. 60, ha adottato disposizioni urgenti per il Servizio sanitario della Regione Calabria, finalizzate "al raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale, e dei livelli essenziali di assistenza".

L'obiettivo finale dell'ultimo Programma Operativo "*uscire dal piano di rientro*" e le sue precondizioni "raggiungere *il pareggio di bilancio entro il 2018 e raggiungere un valore di Lea pari o superiore a 160* ", non è stato raggiunto e l'ultimo anno si distingue per una regressione degli indicatori economici e assistenziali conseguiti in precedenza.

Sta di fatto, che anche questo quarto programma operativo deve confrontarsi con le identiche criticità, - *Valore della Griglia Lea – Disavanzo – Mobilità Passiva* -.

Sebbene, come detto, le criticità siano immutate, la sfida che si propone il Programma Operativo 2019 - 2021 è quella di affrontarle, innanzitutto, valorizzando tre componenti fondamentali per l'organizzazione, la Governance del Programma Operativo, i Sistemi Informativi, le Persone.

La Governance del Programma Operativo

L'attuazione del Programma Operativo comporta la definizione di modalità di funzionamento e d'integrazione tra Organo Commissariale, Dipartimento e Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie.

L'obiettivo è di rafforzare al Dipartimento il ruolo di Capogruppo con funzioni strategico – direzionali, incentivando quindi le logiche d'integrazione orizzontale tra le diverse Aziende Sanitarie e i flussi di monitoraggio tra queste e il Dipartimento, indirizzando i meccanismi di governo dei Sistemi Informativi per mantenerli allineati con l'obiettivo di miglioramento dei Livelli Essenziali d'Assistenza.

Il Dipartimento torna ad essere l'elemento di "trazione" del Programma Operativo, stabilire i processi, cura la comunicazione e l'implementazione delle migliori pratiche.

In altre parole, deve aiutare il programma a sostenere il suo potenziale, per fornire il suo valore promesso.

Ma la governance, per un programma, è anche una combinazione di individui che ricoprono ruoli, funzioni di supervisione del programma, e strutture che concorrono ai processi decisionali.

La rivisitazione del Dipartimento, nel governo del programma operativo, diviene quindi l'occasione per la sua reingegnerizzazione organizzativa e per lo sviluppo professionale degli individui.

Tale evoluzione sarà condivisa con le Direzioni Generali di tutte le Aziende coinvolte nell'applicazione di quanto stabilito a livello regionale.

I Sistemi Informativi

I sistemi informativi del SSR devono essere utilizzati per concorrere alla razionalizzazione dell'uso delle risorse organizzative, economiche, umane e materiali. In tale prospettiva, la loro architettura non deve essere rivolta alla semplice rilevazione delle informazioni, ma va costruita per cogliere gli eventi, assistenziali e amministrativo contabili, che s'intendono governare e monitorare.

L'esito del Programma Operativo passa, quindi, attraverso una forte integrazione tra coloro che generano gli eventi e quelli che li traducono in informazione, e l'omogeneizzazione dei Sistemi Informativi delle aziende del servizio sanitario regionale.

L'evoluzione proposta dal programma operativo è quella di costruire un sistema informativo che consenta all'organizzazione di simulare e prevedere determinate decisioni, azioni e comportanti da assumere a seconda delle diverse situazioni che si possono presentare. Questo sviluppo è fondamentale poiché permette alla governance del programma operativo e alle aziende sanitarie di avere un aiuto concretamente fruibile in merito alle proprie decisioni.

Le Persone

Lo sviluppo del Programma Operativo deve essere saldamente orientato verso una strategia organizzativa che tenga conto delle persone, l'asset più importante per l'organizzazione.

Le persone vanno aiutate a crescere con l'organizzazione e per l'organizzazione, valorizzando la capacità di ciascuno di contribuire, di creare, di relazionarsi, di progredire e di evolvere.

In tale prospettiva la funzione manageriale espressa a diversi livelli organizzativi assume un ruolo strategico per il raggiungimento degli obiettivi di programmazione regionale caratterizzata da nuove reti organizzative nelle quali i manager, nei diversi contesti in cui operano, ricoprono un ruolo fondamentale.

Un nuovo aspetto del quale è necessario tener conto rispetto al passato, è la maggior presenza nei contesti delle aziende del servizio sanitario regionale di persone appartenenti a diverse "generazioni", che sono portatori di conoscenze, competenze, valori ed esperienze molto diversi tra loro che, se valorizzati, divengono risorse per il contesto. In un ambito di lavoro "multi-generazionale" è pertanto necessario realizzare interventi volti a motivare e coinvolgere il personale in maniera dinamica, ricercando strategie per valorizzare le peculiarità e il contributo di ogni fascia di età, massimizzandone l'impegno e la motivazione.

Il Personale

Il triennio precedente si è caratterizzato per l'epilogo del blocco del turn over e l'avvio di una nuova fase di reclutamento delle risorse umane.

La nuova fase, che non poteva e non doveva compensare gli effetti prodotti dal blocco del turn over nel quinquennio 2010/2014 – l'organico regionale era diminuito di oltre 3.700 unità -, è stata avviata, con lo scopo principale di colmare, nel più breve tempo possibile, le carenze di organico che compromettevano le garanzie dei livelli essenziali di assistenza. Così, le nuove assunzioni sono state rivolte, inizialmente, ai profili professionali della dirigenza medica, delle professioni infermieristiche e degli operatori sociosanitari, poi alle altre professioni della dirigenza sanitaria e tecnico/sanitaria, e solo marginalmente ai profili amministrativi e professionali.

Nel triennio 2016/2018, la consistenza e il costo del personale si sono sostanzialmente consolidati sui valori del 2014. Nello stesso periodo è stato quasi integralmente colmato il grave deficit di governance delle strutture complesse, per lungo tempo sorrette da facenti funzioni.

L'obiettivo del programma operativo 2019/2021 è quello di definire un fabbisogno standard di personale che dia appropriatezza all'allocazione delle risorse umane e alla loro riqualificazione e formazione.

I LEA

In Calabria, i livelli assistenziali d'assistenza non sono ancora erogati in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse impiegate.

Al fine di migliorare l'erogazione dei livelli di assistenza sarà quindi fondamentale: attuare i propositi già illustrati, assieme al completamento della rete ospedaliera; un nuovo accordo di programma per il potenziamento e l'aggiornamento delle tecnologie; la concretizzazione di una rete territoriale che sia di reale supporto alle attività di assistenza distrettuale, ospedaliera e negli ambienti di vita e di lavoro. L'attuazione dei propositi già illustrati, assieme alla completa attuazione della rete ospedaliera, un nuovo accordo di programma per il potenziamento e l'aggiornamento delle tecnologie, la concretizzazione di una rete territoriale che sia di reale supporto all'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, all'assistenza distrettuale e all'assistenza ospedaliera, saranno fondamentali per migliorare l'erogazione dei livelli d'assistenza.

Mobilità Passiva

La diminuzione della mobilità passiva è uno degli obiettivi prevalenti anche per il programma operativo 2019 - 2021.

Il saldo finale della mobilità passiva 2018 ammonta a -286.575,596 euro. Al contrario di quanto accadeva in passato, già dalla fine dell'anno 2018, la Regione Calabria ha intrapreso un'attività di analisi, verifica e controllo sulle prestazioni erogate a propri assistiti al di fuori dal territorio di competenza. L'osservazione e il monitoraggio della mobilità sanitaria hanno reso evidente la presenza di fenomeni distorsivi, nei meccanismi di compensazione, penalizzanti per la regione Calabria. La strategia globale del PO 2019 - 2021, enunciata in questa premessa, che combina il completamento dei percorsi assistenziali e delle reti territoriale, ospedaliera e di

specialità, non potrà che produrre anche un incremento delle prestazioni e un loro miglioramento qualitativo, riflettendosi positivamente sul fenomeno della mobilità passiva.

Il Disavanzo

Il disavanzo traspone in valori economici le performance negative del sistema sanitario regionale, sia per le attività assistenziali caratteristiche, sia per il governo dei processi amministrativo/contabile.

Le azioni sugli elementi caratteristici prima esposti e gli interventi declinati nel programma operativo per il miglioramento dei percorsi amministrativo contabile, l'implementazione della contabilità analitica, l'appropriatezza e la tempestività delle rilevazioni contabili, l'impiego di un sistema operativo univoco, e l'attenzione ai flussi informativi sono obiettivi prioritari del programma operativo 2019/2021.

1.1 Struttura del Programma Operativo

Il Programma Operativo 2019-2021 si pone l'obiettivo di portare il Sistema Sanitario della Regione Calabria alla completa erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dell'equilibrio economico.

Il Programma Operativo si articola di seguito con l'individuazione degli obiettivi prioritari connessi alle criticità del SSR.

Per ogni obiettivo la struttura elaborata nel presente documento elenca:

Una sintesi dello stato di attuazione;
Una descrizione degli obiettivi finali oggetto delle attività/azioni previste nel periodo2019 - 2021;
L'articolazione delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi;
Gli indicatori di risultato previsti e le tempistiche di realizzazione;
Le strutture regionali/aziendali che avranno il compito di realizzare/coordinare le azioni per il raggiungimento degli obiettivi.

2 GOVERNANCE DEL PROGRAMMA OPERATIVO 2019-2021

2.1 Individuazione e organizzazione della struttura preposta alla gestione del Programma Operativo

Per rendere effettivo il radicale rilancio del Servizio Sanitario Regionale richiesto alla Regione Calabria è necessaria una struttura di *governance* rinnovata ed efficace. L'attuale situazione del Dipartimento mostra infatti, pur in presenza di alcune professionalità di grande valore e fortemente motivate, una dotazione complessiva di competenze tecniche e manageriali insufficienti, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, per governare il sistema e raggiungere gli ambiziosi obiettivi posti dal presente Programma Operativo. Inoltre, l'assetto organizzativo

dipartimentale si connota per una diffusa frammentazione e per carenze nei sistemi operativi, che rendono difficili i processi di integrazione e coordinamento.

Intento di tale innovazione è fare leva sul potenziale di governo oggi presente a livello aziendale, rimasto troppo spesso inespresso o incapace di fornire un contributo efficace a supporto del lavoro di pianificazione strategica, programmazione, coordinamento, integrazione e stimolo all'innovazione che dovrebbe essere proprio del Dipartimento Regionale Politiche della Salute. Tale potenziale è oggi ulteriormente rafforzato dalla nomina di commissari straordinari e di direttori sanitari e amministrativi di provata competenza come previsto dal DL 35/19 convertito nella Legge 60/2019.

Il nuovo modello di *governance* configurerà pertanto il Dipartimento come un "Dipartimento a rete", in cui a un indirizzo forte da parte del livello centrale si accompagnerà un coinvolgimento strutturato e stabile delle aziende sanitarie nell'esercizio delle funzioni proprie del Dipartimento.

L'attuazione del Programma Operativo impone quindi una chiara individuazione degli attori coinvolti, la catena delle responsabilità, i meccanismi di coordinamento, le modalità di monitoraggio e valutazione degli obiettivi perseguiti.

Nel raggiungimento della normale gestione, la catena delle responsabilità deve necessariamente essere semplice per rafforzare il mandato istituzionale dei diversi livelli decisionali per l'intero Programma:

La Regione Calabria assume attraverso l'Organo Commissariale il ruolo di policy maker delineando l'indirizzo sulle politiche generali del Sistema Sanitario Regionale

Il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche sanitarie ha il compito di attuare le linee di indirizzo definite dal Commissario ad Acta, attraverso strumenti di programmazione sanitaria, definendo gli obiettivi e i programmi da attuare. Il Dipartimento monitora, controlla e verifica l'attuazione delle indicazioni fornite alle Aziende Sanitarie Regionali. Il Dipartimento si compone dei settori che costituiscono la struttura operativa e sono coordinati dalla Direzione Generale.

Le Aziende Sanitarie regionali presenti sul territorio, dotate di autonomia organizzativa, gestionale, tecnica, amministrativa, patrimoniale e contabile, erogano le prestazioni sanitarie e sono responsabili della promozione della salute.

L'attività della Regione Calabria in materia di promozione e tutela della salute è gestita – in questa fase – dal Commissario ad Acta, nominato con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018 e 19 luglio 2019 con le quali sono state individuate le azioni e gli interventi prioritari.

La responsabilità dell'attuazione del Programma Operativo è del Commissario ad Acta che a tal fine si avvale della Direzione Generale, del supporto di Agenas così come definito dalla legge 60/2019 e di altri soggetti ed istituzioni, che assicureranno l'adeguato supporto metodologico e tecnico-scientifico alle attività relative alla governance dell'intero Programma.

Alla luce di quanto sopra, appare necessario garantire una compiuta attività di raccordo tecnico-amministrativo tra l'Organo Commissariale e i Settori del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie.

Come anticipato, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Programma si ritiene fondamentale il rafforzamento delle strutture di governo del SSR. L'obiettivo è quello di presidiare tutte le aree indicate nel presente documento, assicurare una guida autorevole alle azioni delle singole aziende e garantire un efficace controllo sul raggiungimento dei risultati attesi.

Un primo intervento a supporto di tale disegno è costituito dalla Deliberazione n. 63 del 15 febbraio 2019 della Giunta Regionale avente ad oggetto "Struttura organizzativa della Giunta Regionale – Approvazione. Revoca della struttura organizzativa approvata con DGR n. 541/2015 e s.m.d." con cui è stato definito l'organigramma amministrativo della Regione Calabria, tenendo principalmente conto delle diposizioni legislative di cui ai D.lgs. n. 165/2001 e n. 196/2003.

A seguire, con Decreto del Dirigente Generale n. 3122 del 13.03.2019 è stato approvato per il Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie" la nuova Struttura organizzativa del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche sanitarie in cui sono individuati i 10 settori e le relative unità operative di seguito sintetizzato:

1. **AFFARI GENERALI – GIURIDICI ED ECONOMICI-PERSONALE DIPENDENTE SSR**
- **UO_1.1** Affari Generali - archivio accesso agli atti. Flussi informativi con Conferenze e Commissioni Roma Comunicazione
- **UO_1.2** Performance, Controllo Strategico e di gestione coordinamento controller locali, Trasparenza, Comunicazioni Obbligatorie, Anticorruzione, Accesso Civico
- **UO_1.3** Affari economici e Bilancio, Procedure esecutive e contenzioso, debiti fuori bilancio. Flussi informativi economico-finanziario
- **UO_1.4** Consulenza di Direzione, Coordinamento procedure intersettoriali
- **UO_1.5** Personale Dipendente del SSR – Direttori Generali
- **UO_1.6** Formazione – ECM
2. **GESTIONE FSR – BILANCI AZIENDALI E CONTABILITA'**
- **UO_2.1** Gestione Fondo Sanitario Regionale
- **UO_2.2** Bilancio e Contabilità Sanitaria
- **UO_2.3** Gestione Sanitaria Accentrata (G.S.A.)
3. **CONTROLLO DI GESTIONE MONITORAGGIO FLUSSI ECONOMICI – BENI E SERVIZI –PATRIMONIO**
- **UO_3.1** Controllo di gestione
- **UO_3.2** Monitoraggio Flussi Economici
- **UO_3.3** Monitoraggio Acquisti beni e servizi
- **UO_3.4** Patrimonio
4. **SISR - FLUSSI INFORMATIVI – MOBILITA' E STATISTICA SANITARIA**
- **UO_4.1** Servizio Informativo Sanitario Regionale
- **UO_4.2** Governo dei Flussi Informativi e Statistica Sanitaria
- **UO_4.3** Mobilità Sanitaria

5. **RILASCIO AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE – SERVIZI ISPETTIVI**
- **UO_5.1** Autorizzazione sanitaria e Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private
- **UO_5.2** Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.)
- **UO_5.3** Coordinamento Ispettivo e Sanzioni Amministrative in materia di autorizzazione e accreditamento
6. **POLITICHE DEL FARMACO – HTA**
- **UO_6.1** Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici
- **UO_6.2** Farmacovigilanza
- **UO_6.3** Programmazione Servizi Farmaceutici Ospedalieri e Territoriali e Governance della Farmaceutica convenzionata
- **UO_6.4** Health Technology Assestamenti
7. **SERVIZI TERRITORIALI E PERSONALE CONVENZIONATO**
- **UO_7.1** Attività Territoriale
- **UO_7.2** Personale Convenzionato
8. **SERVIZI OSPEDALIERI - EMERGENZA URGENZA- RISCHIO CLINICO**
- **UO_8.1** Servizi Ospedalieri
- **UO_8.2** Risk Management, Governo Clinico e Centro Regionale Sangue e Trapianti
- **UO_8.3** Specialistica Ambulatoriale, Diagnostica Strumentale e Laboratoristica Pubblica e Privata Accreditata- ALPI
- **UO_8.4** Rete dell'Emergenza/Urgenza
- **UO_8.5** Reti tempo-dipendenti e Trasporto sanitario
9. **SERVIZI PER LE FRAGILITA', DIPENDENZE PATOLOGICHE E SALUTE MENTALE - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**
- **UO_9.1** Aree delle fragilità - Tutela Socio-Sanitaria -
- **UO_9.2** Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
- **UO_9.3** Prevenzione e Promozione della Salute
- **UO_9.4** Epidemiologia - Ricerca- controllo e monitoraggio obiettivi PSN
10. **MEDICINA VETERINARIA**
- **UO_10.1** Sanità animale
- **UO_10.2** Igiene degli alimenti di origine animale
- **UO_10.3** Igiene Produzioni Zootecniche
- **UO_10.4** Igiene e sanità pubblica- sicurezza degli alimenti e della nutrizione

Con successiva deliberazione di G.R. n. 186 del 21 maggio 2019, relativamente alla struttura approvata con DGR n. 63, è stata approvata la pesatura delle posizioni dirigenziali e la determinazione delle relative fasce di rischio.

Come previsto dalle già menzionate DGR n. 63/2019 e DGR n.186/2019, per effetto dell'entrata in vigore della nuova struttura organizzativa approvata con DGR n. 63/2019 a decorrere dal 29 maggio 2019, si sono prodotti effetti caducatori sugli incarichi dirigenziali.

Si è reso necessario, pertanto, nelle more dell'espletamento delle procedure finalizzate alla individuazione dei dirigenti titolari nelle forme di legge e nell'ambito della procedura prevista dal Regolamento vigente, procedere alla presa d'atto della riassegnazione dei dirigenti, così come individuati dalla Giunta regionale nella richiamata DGR 186/19, e al conferimento di

incarichi temporanei di reggenza, al fine di garantire una efficace ed efficiente gestione delle attività di competenza del Dipartimento.

Azioni

Collaborazione immediata e diretta con l'Organo Commissariale. Tale attività sarà poliedrica e concernente:

1 Ricerca e acquisizione di dati, elementi conoscitivi, documenti e conseguente elaborazione finalizzata alla produzione di atti e/o interventi;
2 Attività di raccordo tra l'Organo Commissariale e i Settori del Dipartimento (Tutela della Salute e Politiche Sanitarie);
3 Attività di raccordo tra l'Organo Commissariale e l'utenza esterna all'Amministrazione Regionale;
4 Trasmissione proposte di provvedimenti Commissariali/Acquisizione provvedimenti Commissariali con successiva notifica ai Settori competenti agli adempimenti consequenziali;
5 Implementazione database dei provvedimenti commissariali;
6 Monitoraggio dei pareri ministeriali presi sui provvedimenti commissariali con costante implementazione del database elaborato;
7 Collazione e archiviazione atti

Indicatori di risultato

Coordinamento amministrativo tra l'Organo Commissariale, il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie.

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Direzione Generale Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie;

2.2 Potenziamento del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Nel corso del Tavolo di Monitoraggio del 21 Novembre 2019 presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze è nuovamente emersa l'esigenza di procedere ad un potenziamento della struttura amministrativa regionale, volta a porre in essere le azioni di predisposizione degli ulteriori adempimenti relativi alla programmazione sanitaria 2019-2021.

Al fine di porre rimedio all'attuale situazione di carenza di personale afferente al Dipartimento, la Regione deve impegnarsi a porre in essere in modo tempestivo i provvedimenti necessari a coprire i posti vacanti in organico.

Nel Dipartimento si manifesta la presenza di diverse lacune per quanto riguarda la copertura degli incarichi dirigenziali, e non solo. In particolare, attualmente risultano scoperti i seguenti Settori:

- Settore n.3 "Controllo di gestione monitoraggio flussi economici – beni e servizi – patrimonio"
- Settore n.4 "SISR – Flussi informativi- mobilità e statistica sanitaria"

- Settore n.5 “Rilascio autorizzazioni e accreditamento strutture sanitarie – servizi ispettivi”
- Settore n.6 “Politiche del farmaco – HTA”

In aggiunta ai suddetti incarichi vacanti, sussiste una mancata copertura relativamente alle Unità Operative previste nonché al personale assegnato ai diversi uffici. In questo senso la Regione deve impegnarsi a monitorare in modo sistematico le specifiche situazioni e le relative evoluzioni al fine di garantire l’attuazione degli interventi necessari per la copertura dei posti vacanti.

Obiettivo

La Regione deve colmare l’attuale carenza del suddetto personale entro 30 Giugno 2020

Indicatori di misurazione

Numero di personale assegnato sul totale delle posizioni vacanti

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Dipartimento Risorse Umane e Strumentali della Giunta Regionale;

2.3 Attività di gestione, monitoraggio del Programma Operativo e di valutazione delle performance

La realizzazione di un Programma Operativo così complesso, oltre alla riorganizzazione del Dipartimento, richiede necessariamente la ridefinizione delle modalità di funzionamento che non possono prescindere dalla volontà di perseguire una forte e concreta integrazione tra l’Organo Commissariale, il Dipartimento e le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie.

L’assetto del “Dipartimento a rete” nelle modalità descritte, che appare oggi come una soluzione adeguata ad avviare velocemente il processo di necessario cambiamento, non dovrà essere la soluzione a regime per Regione Calabria, ma sarà perimetrato al periodo del presente Programma Operativo. In tal senso, l’obiettivo di medio lungo termine da perseguire entro la fine del 2021 è quello di configurare il Dipartimento come Capogruppo Regionale con funzioni strategico – direzionali, con conseguente ridefinizione dei “confini” (in termini di responsabilità, autonomie, funzioni, etc.) dei diversi attori, delle competenze necessarie e dei meccanismi di funzionamento.

A regime il Dipartimento, dunque, non svolgerà più prevalentemente le funzioni formali previste dalla normativa, talvolta privilegiando un approccio reattivo di risposta alle sollecitazioni e richieste dei diversi interlocutori a livello centrale, ma sarà sempre di più in grado di coordinare in maniera unitaria e strategica il sistema di erogazione dei servizi sanitari, secondo logiche collaborative e di programmazione centralizzata necessarie per dare risposta adeguata alle esigenze delle aziende e dei cittadini.

Nella fase attuale, considerabile come di transizione, appare quindi opportuno definire le modalità di funzionamento dell’organizzazione e di gestione del Programma Operativo, che puntano ad incentivare le logiche di integrazione orizzontale tra le diverse Aziende Sanitarie **e** il Dipartimento.

La nuova infrastruttura istituzionale si svilupperà sui seguenti livelli:

- Tavolo Operativo dei Commissari Straordinari/Direttori Generali, che supporterà stabilmente l'attività del Commissario ad Acta e della Direzione Generale del Dipartimento, anche attraverso l'assegnazione ad aziende sanitarie capofila di progettualità strategiche e innovative che verranno successivamente estese all'intero SSR. Il Tavolo Operativo sarà coordinato dal Commissario ad acta.
- Tavoli Operativi Settoriali, che supporteranno stabilmente l'attività dell'Organo Commissariale e dei Dirigenti di riferimento del Dipartimento, anche attraverso l'assegnazione ad aziende sanitarie capofila di progettualità specifiche che verranno successivamente estese all'intero SSR. In particolare, verranno attivati il Tavolo Operativo dei Direttori Sanitari, dei Direttori Amministrativi, dei responsabili della Programmazione e Controllo, dei responsabili dei Sistemi Informativi, dei responsabili di Provveditorato/Economato, dei responsabili degli Uffici Economico-finanziari, dei responsabili dell'Assistenza Farmaceutica, della Gestione strategica del personale, nonché ulteriori tavoli ove necessari. Ogni tavolo operativo avrà una precisa agenda dei lavori, obiettivi codificati e un coordinatore nominato di concerto tra Commissario/Sub-commissario ad acta e Direttore Generale del Dipartimento.
- Tavolo di Coordinamento Dipartimentale, a cui parteciperanno tutti i Dirigenti dei Settori del Dipartimento (e, ove necessario, i responsabili degli Uffici) al fine di favorire un allineamento periodico sullo stato di avanzamento delle progettualità del Programma Operativo e discutere congiuntamente le iniziative trasversali ai diversi Settori e i progetti più significativi sviluppati a livello aziendale o interaziendale. Il Tavolo di Coordinamento Dipartimentale sarà coordinato dal Direttore Generale del Dipartimento, che riferirà sugli esiti all'Organo Commissariale.

Un processo così delicato e determinante ai fini del processo di cambiamento in atto nel Sistema Sanitario Regionale, come detto in precedenza, ha bisogno di una governance forte anche relativamente alle modalità di monitoraggio di quanto previsto nel Programma Operativo e verrà condiviso con i Commissari Straordinari delle Aziende.

Al fine di agevolare la valutazione e la verifica dell'attuazione del Programma~~,~~ tutti gli obiettivi di carattere generale e gli obiettivi specifici con le conseguenti azioni sono stati fissati nei singoli capitoli che lo compongono.

Il monitoraggio complessivo verrà attuato attraverso gli incontri dei Tavoli indicati in precedenza e, in particolare:

- Il Tavolo Operativo dei Commissari Straordinari, si riunirà ordinariamente con cadenza bisettimanale, alla luce di un preciso programma di lavoro, di agende definite e delle verifiche degli step attuativi, e sarà coordinato dall'Organo Commissariale;
- I Tavoli Operativi Settoriali, si riuniranno ordinariamente con cadenza mensile. Ogni tavolo operativo avrà una precisa agenda dei lavori, obiettivi codificati e un coordinatore nominato di concerto tra Commissario/Sub-commissario ad acta e Direttore Generale del Dipartimento;

- Il Tavolo di Coordinamento Dipartimentale si riunirà ordinariamente con cadenza bisettimanale e sarà coordinato dal Direttore Generale del Dipartimento;

A cui potranno aggiungersi incontri specifici tra la Direzione del Dipartimento, l'Organo Commissariale e le Direzioni strategiche delle singole Aziende (o gruppi di Aziende) in funzione di particolari criticità e necessità di interventi di riallineamento. A tali incontri sarà opportuno far partecipare i Dirigenti dei Settori e i referenti delle Azienda Sanitarie in funzione dei contenuti specifici da trattare.

Al Direttore Generale del Dipartimento, unitamente all'Organo Commissariale, è assegnato il compito di pianificare e convocare con sistematicità i Tavoli di lavoro e gli incontri specifici sopraindicati.

Frequenze differenti di realizzazione degli incontri saranno concordate con la Direzione Generale e l'Organo Commissariale in funzione dell'andamento specifico del Programma.

Ai fini del corretto flusso di informazioni sull'avanzamento del Programma Operativo, sarà predisposta dalla Direzione del Dipartimento apposita modulistica di reporting e rendicontazione; saranno altresì definiti i relativi tempi di ricezione degli stessi da parte dei Commissari Straordinari delle Aziende e i Settori del Dipartimento stesso.

La realizzazione di quanto previsto nel Programma Operativo assume rilievo strategico e pertanto costituirà parte preponderante del sistema obiettivi definito per:

- Il Direttore Generale del Dipartimento,
- I Dirigenti dei Settori e, a cascata,
- Tutte le risorse del Dipartimento, con un peso non inferiore all'80% sul peso totale degli obiettivi assegnati annualmente e sui quali verrà definita la relativa premialità.

In definitiva, tale assetto ha l'obiettivo è di rinnovare la cultura organizzativa favorendo la responsabilizzazione dei dirigenti e dei funzionari del Dipartimento e dei dirigenti delle diverse unità operative a livello aziendale. Intende inoltre stimolare la capacità di lavorare per scadenze e obiettivi, evitando il ricorso a modalità di lavoro destrutturate e personalistiche, e di creare uno spirito di squadra attorno a una *mission* condivisa all'interno del Dipartimento, superando la frammentazione interna e la mancanza di collaborazione con gli interlocutori aziendali. E, naturalmente, tale assetto intende favorire un'effettiva e costruttiva collaborazione tra Organo Commissariale e Dipartimento, funzionale al raggiungimento degli obiettivi del presente programma e all'uscita dal Piano di Rientro. Infine, il perseguimento di tali obiettivi sarà favorito dalla capacità di superare l'autoreferenzialità, incoraggiando lo scambio di esperienze sia a livello interaziendale ma anche interregionale, favorendo esperienze di apprendimento e *benchmarking*. A questo proposito verranno invitati a partecipare ai diversi tavoli di lavoro delineati in seguito, quando ritenuto utile ed efficace dal coordinatore del tavolo, gli esperti o i consulenti che attivamente supportano la Regione Calabria, come ad esempio i collaboratori di Agenas o degli Advisor.

2.4 Governance dei flussi informativi

2.4.1 Definizione delle regole di gestione ed utilizzo dei flussi informativi

Stato di attuazione

La Regione Calabria ha approvato, con DPGR 201 del 22 settembre 2011, il documento recante la Direttiva sui Flussi regionali denominata “Sistema Informativo Sanitario – Mappa dei flussi informativi”.

La continua evoluzione del Sistema Sanitario e la complessità della gestione organizzativa dello stesso, rende necessario fare luce sui processi organizzativi degli attori che operano in tale sistema, chiamati da un lato a governare l’ampia incertezza circa la disponibilità di risorse, da cui la conseguente necessità del contenimento della spesa pubblica, e dall’altro a gestire la trasformazione dello scenario epidemiologico e sociale di riferimento che ha modificato la struttura della domanda di prestazioni sanitarie e reso più complessa l’erogazione dei servizi.

Obiettivo

L’obiettivo principale per il prossimo triennio è il miglioramento del governo dei flussi informativi anche attraverso la definizione di regole di gestione ed utilizzo.

Azioni

1 Definire le regole di gestione ed utilizzo dei flussi informativi:
   1.1. Costituzione di un Gruppo di Lavoro per la redazione del disciplinare tecnico dei flussi informativi;
   1.2. Reingegnerizzazione dei processi, con il coinvolgimento degli stakeholder, per i flussi informativi in cui sono state evidenziate criticità sulla base dell’ultima certificazione sulla verifica dei LEA anno 2018;
   1.3. Redazione del disciplinare tecnico e approvazione.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione di un Gruppo di Lavoro per la redazione del disciplinare tecnico dei flussi informativi	Decreto di costituzione del GDL	Febbraio 2020
2	Reingegnerizzazione dei processi per il flusso informativo “CEDAP-Certificato di assistenza al parto”	Mappa dei processi	Marzo 2020
3	Reingegnerizzazione dei processi per il flusso informativo “Monitoraggio ex post delle prestazioni incluse nel flusso informativo ex art. 50 della Legge 326/2003”	Mappa dei processi	Marzo 2020
4	Reingegnerizzazione dei processi per il flusso informativo “SIAD- Sistema Informativo Assistenza Domiciliare”	Mappa dei processi	Aprile 2020

5	Reingegnerizzazione dei processi per il flusso informativo “FAR- Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza residenziale e semiresidenziale”	Mappa dei processi	Maggio 2020
6	Reingegnerizzazione dei processi per il flusso informativo “SISM- Sistema informativo per salute mentale”	Mappa dei processi	Giugno 2020
7	Reingegnerizzazione dei processi per il flusso informativo “EMUR- Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza”	Mappa dei processi	Settembre 2020
8	Definizione delle regole di gestione ed utilizzo dei flussi informativi	DCA di approvazione del relativo disciplinare	Dicembre 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n.4 “SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria” del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie;

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Tutti i Settori del Dipartimento Tutela Salute;
- Commissari Straordinari/Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere;

2.4.2 Rafforzamento del ruolo centrale del Dipartimento Tutela della Salute nella Gestione dei Flussi Informativi

Stato di attuazione

La Regione con il progetto SEC-SISR (Sanità Elettronica Calabria – Sistema Informativo Sanitario Regionale), ha realizzato le infrastrutture tecnologiche necessarie al riordino dell’organizzazione e delle attività sanitarie, introducendo l’innovazione digitale nel complesso delle procedure e dei flussi informativi tra le strutture sanitarie (in particolare Regione e Aziende).

L’attività di coordinamento e monitoraggio dei flussi informativi inerenti alle aree di competenza specifica dei vari Settori del Dipartimento Tutela della Salute è espletata attraverso il Settore “SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria”.

Obiettivo

L’obiettivo principale per il prossimo triennio è il potenziamento del ruolo centrale del Dipartimento Tutela della Salute nella gestione dei flussi informativi attraverso la costituzione di un Gruppo Tecnico Permanente (GTP) afferente funzionalmente alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute. La funzione principale del GTP è di analizzare e valutare,

di concerto con i Settori competenti in materia e per ciascun flusso, i contenuti informativi (controlli qualitativi) relativi agli adempimenti ministeriali e regionali.

Azioni

Costituzione di un Gruppo Tecnico Permanente afferente funzionalmente alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione di un Gruppo Tecnico Permanente afferente funzionalmente alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute	DCA	Febbraio 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n.4 “SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria” del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie;

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Tutti i Settori del Dipartimento Tutela Salute;
- Commissari Straordinari/Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere;

2.4.3 Ottimizzazione, in termini di completezza, qualità e tempistica dei flussi informativi NSIS

Stato di attuazione

Il Settore “SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria” assicura gli invii al Ministero della Salute di tutti i flussi informativi del NSIS trasmessi dalle Strutture pubbliche e private sanitarie regionali, acquisiti e validati dal Sistema Informativo Sanitario Regionale “SEC-SISR”.

I Flussi Informativi nella loro complessità, ma in particolare il livello di coerenza richiesto, sono attualmente sottoposti a controlli di conformità di qualità e di audit incrociati tra Ministeri e Regione.

Tra quelli Ministeriali vi sono i Flussi NSIS, Flussi informatici e flussi MEF. Un primo livello di coerenza deve sussistere tra i dati NSIS ed i Flussi informatici in modo tale che il riepilogo degli NSIS non si discosti dai valori derivati dall’analitico dei flussi informatici. Ciò serve per superare l’attuale gap informativo dovuto agli scarti tra NSIS e flussi informatici.

Obiettivo

L’obiettivo principale per il prossimo triennio è l’ottimizzazione dei flussi informativi in termini di completezza, qualità e tempistica.

Azioni

1. Ottimizzazione, in termini di completezza, qualità e tempistica dei flussi informativi NSIS:

1.1. Creazione di un sistema di reportistica standard da condividere con le strutture coinvolte riguardante lo stato dei flussi in termini di qualità e tempistiche, definiti dai decreti istitutivi dei singoli flussi;
1.2. Incontri periodici con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere;
1.3. Implementazione, in termini di completezza e copertura, dei flussi informativi in cui sono state evidenziate criticità sulla base dell'ultima certificazione sulla verifica dei LEA anno 2018;

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Creazione di una reportistica standard, per ciascun flusso, da condividere con le strutture coinvolte riguardante lo stato dei flussi	Numero di Report realizzati rispetto ai previsti	Febbraio 2021
2	Incontri mensili di monitoraggio/verifica dei flussi con le Aziende Sanitarie/Ospedaliere	Numero di incontri realizzati rispetto ai previsti	Dicembre 2021
3	Implementazione, in termini di copertura, del flusso CEDAP per il raggiungimento del valore soglia previsto dagli adempimenti LEA (> 98% o (95-98) % con miglioramento).	% Copertura dei parti in istituti di cura pubblici o privati CEDAP, coerenti con la fonte informativa SDO	Dicembre 2021
4	Implementazione, in termini di completezza, del flusso SIAD	ASL invianti / ASL attese	Dicembre 2021
5	Implementazione, in termini di completezza, del flusso SISM	N. DSM invianti / N. DSM attesi	Dicembre 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n.4 "SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria";

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Commissari Straordinari/Direttori generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere;
- Responsabili/Referenti aziendali per i flussi informativi;

2.5 Definizione del fabbisogno di personale del Dipartimento Tutela della Salute.

Al fine di garantire la funzione di governo strategico del SSR e il raggiungimento degli obiettivi definiti nel Programma Operativo, si ritiene fondamentale il rafforzamento della struttura di governo del Sistema Sanitario Regionale.

L'obiettivo è rafforzare la capacità del Dipartimento Tutela della Salute di presidiare tutte le aree indicate nel Programma Operativo 2019-2021, in modo da assicurare una guida alle azioni delle singole aziende e un efficace controllo sui risultati attesi. Le azioni previste dal presente Programma Operativo sono fortemente integrate fra loro nel perseguire l'obiettivo di un migliore utilizzo delle risorse, con risparmio in termini di razionalizzazione della spesa del SSR.

Per quanto sopra detto, la dotazione di personale del Dipartimento andrà potenziata così come andranno potenziate le competenze professionali del personale già impiegato dal dipartimento, sviluppando percorsi formativi coerenti con gli obiettivi del programma operativo. Allo stesso tempo, si procederà, in logica di *strategic resource management*, all' identificazione e al reclutamento di risorse aggiuntive a quelle oggi impiegate per le attività che attualmente risultano scarsamente presidiate ad esempio ricorrendo a adeguate politiche di reclutamento tramite concorso, comando, utilizzo, etc.

Obiettivo

L'obiettivo principale per il prossimo triennio è il potenziamento delle competenze professionali del personale già impiegato e il reclutamento di risorse aggiuntive a quelle oggi impiegate per le attività che attualmente risultano scarsamente presidiate.

Azioni

Adeguato potenziamento della struttura amministrativa del Dipartimento Tutela ella Salute e Politiche Sanitarie al fine di assicurare la concreta attuazione del Programma Operativo

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Potenziamento della struttura amministrativa del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche sanitarie	Definizione del piano di fabbisogno del Dipartimento	Dicembre 2019
		Adozione degli atti di attribuzione delle risorse umane agli ambiti organizzativi individuati e di assegnazione dei relativi incarichi di responsabilità	Giugno 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie;

3 GESTIONE DEL PERSONALE

3.1 Aggiornamento del fabbisogno del personale in linea con gli obiettivi del PO

Dall'avvio del Piano di Rientro della Regione Calabria, il numero del personale del SSR si è ridotto di 3.343 unità pari a circa -2 % del personale. Nell'ultimo triennio, il personale del sistema sanitario regionale si è ridotto di circa 643, come riportato in evidenza dalla tabella riportata di seguito che raccoglie le consistenze annue delle tabelle B.

Periodo / Tipologia di Personale	A. 2016	A. 2017	A. 2018	I T 2019	II T 2019	III T 2019	IV T 2019	Delta 2019-2016	CAGR
- Medici	4.007	3.994	3.972	3.961	3.989	3.949	3.882	(125)	-1,1%
- Dirigenti non medici	565	555	537	534	554	520	501	(64)	-3,9%
- Pers. non dirigente	13.982	14.063	13.961	13.981	14.329	13.998	13.769	(213)	-0,5%
- Pers. contrattista	17	14	6	8	8	6	6	(11)	-29,3%
Totale Pers. a tempo indeterminato	**18.571**	**18.626**	**18.476**	**18.484**	**18.880**	**18.473**	**18.158**	**(413)**	**-0,7%**
Pers. a tempo determinato	1.648	1.453	1.195	1.164	1.149	1.240	1.391	(257)	-5,5%
Restante personale	79	118	109	104	108	103	106	27	10,3%
Totale	**20.298**	**20.197**	**19.780**	**19.752**	**20.137**	**19.816**	**19.655**	**(643)**	**-1,1%**

A partire dal 2017, ottenuto lo sblocco del turnover, il Commissario ad Acta ha adottato più decreti di autorizzazione all'assunzione di personale sanitario e non sanitario (DCA 111 del 10/08/2017; 112 del'11/08/2017; 113 del'11/08/2017; 4 del 04/01/2018; 31 e 32 del 25/01/2018; 55 del 13/02/2018; 125 del 29/05/2018; 154 del 25/08/2018).

I tavoli di verifica hanno autorizzato solo l'assunzione di 1.320 unità di personale, validando i DCA 111/17, 4/18, 31/18 e parzialmente il DCA 112/17, per quanto riguarda il personale necessario agli screening e per le autoambulanze e il DCA 113/17 per personale amministrativo/professionale.

Il ritardo nell'esecuzione delle procedure concorsuali da parte delle aziende ha però rallentato l'effettivo inserimento delle risorse mancanti.

Con DCA 135/2019 l'Organo Commissariale ha dato il seguito alla ricognizione del personale ancora da assumere secondo i decreti validati dal tavolo.

Obiettivo

Nel triennio 2019-2021, si intende superare la condizione di stallo determinatasi nel periodo intercorso tra l'approvazione e la conversione in legge del Decreto-legge 30 aprile 2019, n.35 (L.60/2019). Pertanto, l'obiettivo da perseguire nel primo anno del triennio è di terminare le procedure di reclutamento e le assunzioni di personale a tempo indeterminato, già approvate dai tavoli di verifica e ricognite e autorizzate con il Decreto Commissariale n.135/2019.

Le quantificazioni economiche della manovra del personale sono riportate nel paragrafo tendenziale e programmatico alla voce personale.

Riqualificazione del fabbisogno di personale

La definizione di un fabbisogno standard di personale innesta un processo strutturato di riqualificazione degli organici da riprogrammare in maniera efficace ed efficiente: efficace,

perché il fine di una corretta programmazione è quello di consentire alle aziende di disporre delle risorse adeguate al contesto di riferimento, alla *mission* aziendale, e nei tempi giusti; efficiente, perché pur nella considerazione di quanto sopra, tali processi devono tendere anche alla riduzione dei costi.

Ad esempio, proporzionare all'interno delle strutture di degenza il rapporto tra il personale adibito alle attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute – personale infermieristico – e quello impiegato per soddisfare i bisogni fondamentali dei pazienti, l'igiene, l'alimentazione, il confort – operatori sociosanitari – avrebbe un impatto indubbiamente positivo sull'organizzazione, sia sotto il profilo assistenziale sia sotto il profilo economico.

In altre parole, portare valore aggiunto all'organizzazione.

Formazione e sviluppo delle risorse umane

Contestualmente alla definizione dei fabbisogni di personale, la Regione intende rispondere in modo adeguato all'evoluzione delle competenze necessarie per soddisfare la crescente domanda di servizi sanitari.

L'individuazione delle competenze da aggiornare va anticipata da un'accurata analisi dei fabbisogni professionali, cui devono far seguito, la sviluppo di buone pratiche e la loro contestualizzazione nell'ambito sanitario regionale.

A tale proposito saranno privilegiati percorsi di formazione continua e interventi di apprendimento negli stessi ambienti di lavoro.

Per governare questo processo di cambiamento, le Aziende saranno supportate anche attraverso percorsi di formazione sul campo finalizzati allo sviluppo delle competenze manageriali della dirigenza e di chi ricopre ruoli e posizioni di responsabilità anche nell'ambito dell'area del comparto sanitario.

Il sistema formativo dovrà essere adeguatamente supportato dalle aziende provider del SSR già abilitate ad erogare formazione che si costituirà in un coordinamento unico per individuare procedure e parametri comuni per la verifica dei requisiti di accreditamento e per regolamentare la formazione continua, e l'offerta formativa, sia dal punto di vista quantitativo sia qualitativo.

Sia per la fase di rilevazione dei bisogni formativi, sia per quella della programmazione dei percorsi formativi la Regione intende avvalersi del contributo di tutte le Università presenti sul territorio regionale.

Nei programmi formativi del personale del servizio sanitario regionale la collaborazione privilegerà progetti di sviluppo degli obiettivi di salute, coinvolgendo sia le scuole di specializzazione, che la formazione delle professioni sanitarie.

Definizione delle modalità di coordinamento della gestione del personale

Anche per la gestione del personale, l'obiettivo principale per il prossimo triennio, è il potenziamento del ruolo centrale del Dipartimento Tutela della Salute, che attraverso il Settore

n.1 “Affari Generali – Giuridici ed Economici – Personale Dipendente SSR coordini e che coinvolga anche le strutture di riferimento delle aziende regionali.

Altro fattore strategico, trasversale all’intera governance del Programma Operativo, è sicuramente rappresentato dalla gestione dei flussi informativi sul personale.

Il governo dei flussi a livello regionale e non solo aziendale risulta quindi obiettivo di primaria importanza, e per quello che riguarda il personale, sarà implementata, migliorando l’univocità dei modelli di rilevazione, l’esatta identificazione dei referenti aziendali per la generazione del flusso e per la sua trasmissione, il coordinamento delle attività di consolidamento dei dati a livello del Dipartimento Tutela della Salute, attraverso il Settore 1 “Affari Generali – Giuridici ed Economici – Personale Dipendente SSR” che coordini e coinvolga anche le strutture di riferimento delle aziende regionali.

Azioni

1 Elaborazione di una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale per le aziende del SSR;
2 Definizione e approvazione, da parte delle aziende del SSR del fabbisogno di personale individuato sulla base della metodologia;
3 Verifica da parte del Settore 1 “Affari Generali – Giuridici ed Economici – Personale Dipendente SSR” della conformità del fabbisogno delle aziende con la metodologia regionale e predisposizione del Decreto Commissariale di presa d’atto da parte dell’Organo Commissariale;
4 Definizione dei percorsi formativi volti al miglioramento delle competenze del personale delle aziende;
5 Verifica delle tabelle B insieme al Settore economico finanziario Definizione report univoci di monitoraggio del personale a livello aziendale e regionale;
6 Verifica della coerenza tra le fonti informative: Tabelle B, Conto Annuale e Ce e costruzione della tabella di riconciliazione

Sulla base del fabbisogno definito, le aziende potranno effettuare le assunzioni previste nei relativi piani annuali entro i limiti di spesa definiti nel presente programma operativo. **Risulta** evidente che, contemporaneamente alle assunzioni effettuate, si dovrà procedere alla riduzione del personale a tempo determinato e alla contestuale riduzione delle eventuali previste prestazioni aggiuntive.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Elaborazione di una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale per le aziende del SSR	DCA	Dicembre 2019
2	Definizione e approvazione da parte delle aziende del SSR del fabbisogno di personale individuato, sulla base della metodologia, assegnata, e definizione dei relativi piani assunzionali	Atto di approvazione da parte delle aziende del Fabbisogno di personale	Febbraio 2020
3	Verifica da parte del Settore 1 “Affari Generali – Giuridici ed Economici – Personale Dipendente SSR” della conformità del fabbisogno delle aziende con la Metodologia regionale presa d’atto da parte dell’Organo Commissariale.	DCA	Marzo 2020
4	Definizione percorsi formativi	Adozione Piano Regionale	Marzo 2020
5	Definizione da parte del settore 1 “Affari Generali – Giuridici ed Economici – Personale Dipendente SSR” report univoci di monitoraggio del personale aziendale	Circolare Settore Personale Report trimestrali	Gennaio 2020 Trimestrale a far data da Marzo 2020
6	Monitoraggio mensile del personale sui report univoci	Trasmissione flussi/compilazione piattaforma da ciascuna Azienda	Mensile a far data dal 10 Febbraio 2020
7	Verifica della coerenza tra le fonti informative: Tabelle B, Conto Annuale e Ce e costruzione della tabella di riconciliazione	Ricognizione e verifica di coerenza	Giugno 2020

Struttura regionale responsabile:

- Settore n.1 “Affari Generali – Giuridici ed Economici – Personale Dipendente SSR”;

4 GESTIONE DEL CONTENZIOSO

4.1 Definizione di un modello di Gestione del contenzioso

Stato di attuazione

La Regione Calabria è caratterizzata dalla presenza di un importante Contenzioso presso le singole Aziende sanitarie, ancora oggi non definito nel suo complessivo ammontare, che ha determinato negli anni un impatto sui disavanzi delle singole Aziende, con specifico riferimento alla componente delle poste straordinarie passive (sentenze giudiziarie) rilevate nei Conti Economici e nella componente degli interessi passivi e spese legali.

Le criticità legate alla complessa gestione del contenzioso hanno determinato, anche l'aggravarsi della situazione finanziaria delle Aziende sanitarie, in quanto a fronte dei contenziosi in essere, sono intervenute le assegnazioni giudiziarie in esecuzione delle sentenze sfavorevoli alle Aziende sanitarie, con il pignoramento delle casse aziendali ed i conseguenziali pagamenti forzosi da parte del Tesoriere Aziendale.

Alle criticità sopra rappresentate si è associato anche il fenomeno del ritardo nella regolarizzazione contabile dei pagamenti connessi alle assegnazioni giudiziarie da parte delle Aziende sanitarie e, quindi, della regolarizzazione dei debiti pregressi, con difficoltà in alcune Aziende sanitarie a ricondurre i pagamenti ai documenti presenti in contabilità.

In ragione delle criticità sopra rappresentate è necessario prevedere una gestione omogenea, responsabile ed efficace del contenzioso del SSR.

Obiettivo

Obiettivo nel triennio è il contenimento del fenomeno del contenzioso, con riduzione dello stesso e la Gestione omogenea, nonché la contrazione dell’impatto della Gestione straordinaria e degli interessi passivi.

Azioni

Per garantire una gestione omogenea ed efficace del Contenzioso, nelle Aziende sanitarie, è necessario prevedere una gestione centralizzata a livello regionale, in capo al Settore n.1 “Affari Generali – Giuridici ed Economici – Personale Dipendente SSR”, di determinate fasi del processo, con l'istituzione di un Gruppo di lavoro/Task Force regionale, prevalentemente composto da figure con competenze legali, con compiti di gestione e di monitoraggio continuo del contenzioso.

Condizione necessaria per l’efficacia del modello centralizzato è comunque la partecipazione attiva delle Aziende, rimanendo in capo al Rappresentante legale (Commissario/Direttore Generale) ed ai competenti uffici legali la responsabilità della gestione degli aspetti di presa in carico, conduzione e monitoraggio di ciascun contenzioso attivato nei confronti dell'Azienda.

La costruzione del modello di gestione centralizzata del contenzioso e il funzionamento dello stesso, richiede le seguenti Azioni:

1. Attivazione presso il settore n.1 “Affari Generali – Giuridici ed Economici – Personale Dipendente SSR” di un Gruppo di Lavoro/Task Force regionale, con competenze legali e amministrativo-contabili, per lo svolgimento delle attività centralizzate di gestione, analisi e monitoraggio del Contenzioso del SSR. Tale Gruppo di Lavoro/Task Force sarà supportata nel suo operato da Agenas;
2. Attivazione di un Gruppo di Lavoro, presso ciascuna Azienda sanitaria, composto dal personale dell’Ente, con competenze Giuridico –Amministrative e qualora presenti con il profilo di Avvocato e dalle figure amministrativo-contabili dell’UOC Servizio Economico Finanziario, per l’attività di regolarizzazione contabile delle assegnazioni giudiziarie pregresse, che hanno determinato i pagamenti forzosi da parte dell'Istituto Tesoriere;
3. Attivazione di una Cabina di regia Regionale, composta dal Dirigente del Settore n.1 “Affari Generali – Giuridici ed Economici – Personale Dipendente SSR”, Formazione ECM, Gruppo di Lavoro regionale e referenti Aziendali, che svolge le seguenti attività:
   3.1. Analisi delle fattispecie con un focus su quelle più critiche (numerosità, maggior valore, maggiore incidenza nelle Aziende, ecc.) ed individuazione della migliore best practice aziendale (strategia giudiziale) nella gestione efficiente ed efficace del contenzioso (es. sentenze favorevoli all’Azienda); definizione di una strategia omogenea in tutte le Aziende;
   3.2. Definizione piattaforma informatica per la gestione del contenzioso;

   La piattaforma potrà servire a:

   - Verificare il trattamento contabile del contenzioso, attraverso l’analisi comparata dei comportamenti contabili tenuti dalle diverse Aziende nei confronti di specifiche fattispecie di contenzioso;
   - Condividere un approccio strutturato per la verifica e il monitoraggio del contenzioso dello stato dei rischi aziendali.

   L’utilizzo della piattaforma informatica consentirà altresì un corretto processo di monitoraggio a livello centrale dei dati relativi al contenzioso delle Aziende verificando la corretta determinazione, da parte delle singole aziende, degli accantonamenti a fondo rischi nel rispetto della metodologia condivisa regionale, determinando in maniera omogenea ed oggettiva il valore degli accantonamenti adeguati per ogni singola tipologia di contenzioso in essere e futuro, verificando che gli accantonamenti ai fondi rischi inscritti nei bilanci di esercizio delle singole Aziende del SSR siano congrui alla gestione del contenzioso.

4. Ricognizione del contenzioso in essere ad oggi.
   Anche con l’ausilio della piattaforma informatica, verrà effettuata una ricognizione sul contenzioso in essere:
   4.1. Da ciascuna Azienda sanitaria, attraverso la predisposizione di un apposito tracciato che riporta tutti gli elementi di ciascun Contenzioso in essere: la classificazione in fattispecie gestionali (contenzioso con il personale, con le Strutture private accreditate ecc.); lo status dello stesso; la valutazione del rischio di soccombenza (remoto, probabile, possibile) ecc.;

4.2. Dalla Regione, a livello centrale, e con il supporto di Agenas, attraverso una ricognizione presso i Tribunali regionali e nazionali, dei procedimenti in essere nei confronti di tutte le Aziende sanitarie della Regione;

5 Predisposizione/Aggiornamento della procedura amministrativo-contabile di gestione del Contenzioso e per la regolarizzazione contabile dei pignoramenti/assegnazioni giudiziarie, a cura del Gruppo di lavoro/Task force regionale, con l'integrazione delle procedure con gli elementi innovativi gestionali previsti dal nuovo modello e la suddivisione dei compiti e delle responsabilità di tutti gli attori coinvolti nel processo;

6 Creazione a livello regionale, in tempi brevi, di un DB (Database) del Contenzioso del SSR con una gestione informatizzata, attraverso una piattaforma alimentata dalle Aziende sanitarie, per la gestione del procedimento, la valutazione del rischio di soccombenza e il monitoraggio del contenzioso a livello Aziendale e Regionale;

7 Monitoraggio e analisi mensile del contenzioso a livello regionale, con trasmissione/inserimento nella piattaforma informatica, dell'aggiornamento dello Status del Contenzioso da parte delle Aziende sanitarie.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attivazione GdL/task force regionale	Provvedimento Direttore del Dipartimento Tutela della salute	Febbraio 2020
2	Attivazione GdL Aziendale	Adozione Delibere Aziendali	Marzo 2020
3	Attivazione Cabina di regia	Provvedimento Direttore del Dipartimento Tutela della salute	Aprile 2020
4.1	Ricognizione del Contenzioso per singola Azienda	Report per singola Azienda	Aprile 2020
4.2	Ricognizione del Contenzioso livello Regione	Report procedimenti	Maggio 2020
5	Costruzione DB regionale per monitoraggio	Realizzazione DB	Giugno 2020
6	Implementazione Piattaforma informatizzata	Piattaforma operativa	Giugno 2020
7	Monitoraggio mensile del Contenzioso	Trasmissione flussi/compilazione piattaforma da ciascuna Azienda	Da Giugno 2020 (mensile)

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n.1 "Affari Generali – Giuridici ed Economici – Personale Dipendente SSR";

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Commissari Straordinari/Direttori Generali, delle ASP, AO e AOU;

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il cronoprogramma riportato costituiscono obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell'attribuzione dell'indennità di risultato.

5 SISTEMI INFORMATIVI

Stato di attuazione

Il PO 2016 – 2018 aveva fissato obiettivi e determinato azioni da portare a termine al fine di rendere l'organizzazione della Sanità Elettronica aderente ai rinnovati bisogni dell'organizzazione del SSR e per dar seguito all'adempimento di numerosi obblighi in termini di debiti informativi nei confronti del livello nazionale.

Qui di seguito si riportano, per sommi capi, gli obiettivi fissati nel precedente PO, insieme alla descrizione dello stato di attuazione.

Obiettivo	Stato di Attuazione
Al fine di rendere effettivamente esigibile l'avvio dell'automazione unica del SIAC (Sistema Informativo Amministrativo Contabile) era fissato come obiettivo la modifica del paradigma passando da avvii sequenziali nelle Aziende Sanitarie (una dopo l'altra) ad un avvio per fasi contemporanee in più Aziende e per aree funzionali omogenee.	Si è dato seguito alla prescrizione, modificando, mediante addendum, il contratto per il SEC SISR. Ciò ha consentito di avviare vari sottosistemi del SIAC in varie aziende sanitarie, cogliendo di volta in volta le opportunità organizzative al fine di inserirsi nel flusso di riorganizzazione aziendale. Inoltre, è stata messa in sicurezza questa strategia aderendo al Contratto Quadro CONSIP SGI Lotto 5, rimuovendo i vincoli di consequenzialità, rendendo atomiche le azioni di avvio.
Includere nel SEC SISR l'automazione univoca ed omogenea dei processi riferiti ad Accettazione, Dimissione e Trasferimento (a presidio dei flussi SDO e della corretta valorizzazione dell'attività da ricovero)	Nel SEC SISR è stata inclusa l'automazione della Gestione Ricoveri, che è stata avviata già nel 2017 in tutte le Aziende Sanitarie. Detta inclusione è stata operata in modalità isorisorse, ossia utilizzando le risorse economiche già in essere nel Contratto e quindi senza ulteriori gravami né per la Regione né per le Aziende Sanitarie, le quali anzi ne hanno tratto un beneficio, dismettendo automazioni sovrapponibili che avevano in essere per proprio conto (ASP di Cosenza e di Vibo Valentia)

Obiettivo	Stato di Attuazione
Includere nel SEC SISR l'automazione univoca ed omogenea dell'Attività Specialistica Privata e Pubblica (a garanzia della correttezza e della tempestività anche del riconoscimento del dovuto alle strutture private accreditate)	Non vi è stata la possibilità contrattuale di includere questa automazione nel contratto SEC SISR, ma è stata inserita nel Contratto SISR AP (Consip SGI Lotto 5), per cui ne va avviata l'automazione. La definizione della documentazione tecnica per l'avvio di questa automazione è parte integrante degli obiettivi assegnati al Dirigente del Settore Agenda Digitale per l'anno 2019
Includere nel SEC SISR l'automazione univoca ed omogenea della Compensazione della Mobilità Sanitaria (al fine di supportare in modo automatico la contestazione alle altre regioni, la controdeduzione delle contestazioni, il corretto addebito, la Clearing House e l'analisi della Mobilità Regionale)	Nel SEC SISR è stata inclusa l'automazione della Compensazione della Mobilità Sanitaria (infra ed extra regionale), che è stata avviata già a gennaio 2017 quando si è dato seguito alla compensazione per gli anni 2014- 2015. Sempre nel 2017 sono stati gestiti i flussi del 2016 e, a seguire, negli anni successivi sono stati gestiti quelli degli anni 2017 e 2018. Con questa automazione per la prima volta la Regione Calabria ha operato contestazioni sugli addebiti delle altre Regioni ed ha contro dedotto le altrui contestazioni. Inoltre, l'introduzione di questa automazione ha comportato un lavoro culturale non trascurabile, poiché per la prima volta tutte le Aziende Sanitarie ma anche i soggetti privati accreditati sono stati coinvolti nel recupero di importi che le altre regioni non intendevano riconoscere; il livello di coinvolgimento delle Aziende e delle strutture private è stato totale, con una accresciuta consapevolezza organizzativa. Detta inclusione è stata operata in modalità iso-risorse, ossia utilizzando le risorse economiche già in essere nel Contratto e quindi senza ulteriori gravami né per la Regione né per le Aziende Sanitarie
Includere nel SEC SISR l'automazione univoca ed omogenea degli Esenti Ticket all'interno di un sistema di Anagrafe Sanitaria unica	Nel SEC SISR è stata aggiunta la gestione dell'Anagrafe Sanitaria unica, comprendente la gestione degli Esenti Ticket. L'automazione è stata avviata nella primavera 2017 per l'Anagrafe propriamente detta e per le funzioni di scelta/revoca. Per le esenzioni ticket l'avvio è avvenuto progressivamente concludendosi nel 2018. Detta inclusione è stata operata in modalità iso-risorse, ossia utilizzando le risorse

Obiettivo	Stato di Attuazione
	economiche già in essere nel Contratto e quindi senza ulteriori gravami né per la Regione né per le Aziende Sanitarie. Anzi la Regione ha potuto dismettere una precedente automazione dell'Anagrafe Assistiti che non comprendeva le esenzioni ticket, e la cui manutenzione e gestione aveva costi la cui gestione era divenuta critica dal punto di vista contrattuale ed amministrativo.
Includere nel SEC SISR l'automazione univoca ed omogenea dell'Assistenza Riabilitativa ex art. 26 (includendo nel modello di automazione anche le strutture private che erogano le prestazioni in accreditamento)	Non vi è stata la possibilità contrattuale di includere questa automazione nel contratto SEC SISR, ma è stata inserita nel Contratto SISR AP (Consip SGI Lotto 5), per cui ne va avviata l'automazione.
Includere nel SEC SISR l'automazione univoca ed omogenea dell'Assistenza Protesica (anche in questo caso includendo anche gli erogatori privati)	Non vi è stata la possibilità contrattuale di includere questa automazione nel contratto SEC SISR, ma è stata inserita nel Contratto SISR AP (Consip SGI Lotto 5), per cui ne va avviata l'automazione.
Includere nel SEC SISR l'automazione univoca ed omogenea dei percorsi di Gravidanza e Nascita (in correlazione anche con i dati delle SDO e dei ricoveri, rispetto ai quali vengono effettuati controlli incrociati anche a livello ministeriale)	Nel SEC SISR è stata inclusa l'automazione della Gravidanza e Nascita, che è stata avviata in tutte le Aziende Sanitarie. Detta inclusione è stata operata in modalità iso-risorse, ossia utilizzando le risorse economiche già in essere nel Contratto e quindi senza ulteriori gravami né per la Regione né per le Aziende Sanitarie, le quali anzi ne hanno tratto un beneficio, dismettendo automazioni sovrapponibili che avevano in essere per proprio conto (ASP di Cosenza e di Vibo Valentia)
Includere nel SEC SISR l'automazione univoca ed omogenea di Pronto Soccorso (in parallelo all'automazione unica regionale delle Centrali Operative, garantirà la stabilizzazione dei flussi EMUR), CUP (al fine di normalizzare ed armonizzare la gestione delle liste d'attesa)	Non avendo dato seguito all'automazione delle Centrali Operative si è soprasseduto all'inclusione nel SISR dell'automazione del Pronto Soccorso. Per ciò che riguarda il CUP si è soprasseduto in attesa della determinazione delle nuove linee guida nazionali sulla gestione delle liste d'attesa.
Includere nel SEC SISR l'automazione dell'Registro delle Protesi.	Nel SEC SISR è stata inclusa l'automazione della Protesi Ortopediche, che è stata avviata in tutte le Aziende Sanitarie. Detta inclusione è stata operata in modalità iso-risorse, ossia

Obiettivo	Stato di Attuazione
	utilizzando le risorse economiche già in essere nel Contratto e quindi senza ulteriori gravami né per la Regione né per le Aziende Sanitarie, le quali anzi ne hanno tratto un beneficio, dismettendo automazioni sovrapponibili che avevano in essere per proprio conto (ASP di Cosenza e di Vibo Valentia)
Includere nel SEC SISR l'automazione dei Registri Malattie Infettive e delle Malformazioni Congenite	L'automazione di queste due aree è stata inclusa nel contratto SISR AP (Consip SGI Lotto 5)
Reintrodurre nel SEC-SISR l'automazione delle Graduatorie	Nel SEC SISR è stata inclusa l'automazione della Graduatoria Regionale MMG/PLS, che è stata avviata a decorrere dalle domande presentate a gennaio 2018. Detta inclusione è stata operata in modalità iso-risorse, ossia utilizzando le risorse economiche già in essere nel Contratto e quindi senza ulteriori gravami né per la Regione.
Completare l'automazione dei sistemi contabili con includendo la GSA	È stata avviata nell'ambito del SEC SISR.

Obiettivo

I sistemi informativi a supporto del SSR devono essere implementati con l'obiettivo di concorrere alla razionalizzazione dell'uso delle risorse organizzative, economiche, umane e materiali. In Regione Calabria ciò va declinato nello specifico dell'attuazione del Piano di Rientro dal deficit sanitario e del miglioramento della valutazione dell'attuazione dei LEA (c.d. Griglia LEA).

La possibilità per la Regione di avere un ruolo guida nell'attuazione, da parte delle Aziende Sanitarie, del Piano di Rientro dal Deficit, passa attraverso la possibilità di agire come holding di un sistema di aziende che conservano la loro autonomia gestionale, ma i cui obiettivi ed il cui finanziamento sono determinati dal livello regionale. Livello regionale che deve avere anche la possibilità di verificare in corso d'opera gli avanzamenti al fine di avviare tutte le azioni correttive necessarie, in caso di deviazione, o di tarare meglio gli obiettivi qualora si prospetti la possibilità di conseguirne di migliori a seguito dell'avanzamento intermedio.

Come per tutte le strutture complesse organizzate per sistema di holding, uno degli elementi chiave è l'omogeneizzazione dei Sistemi Informativi Amministrativo Contabili delle aziende dipendenti, e pertanto è necessario dare continuità all'obiettivo che era già stato fissato nel precedente PO e che ha avuto attuazione nelle sue parti principali nell'ambito dell'attività svolta nel triennio precedente. Non è ulteriormente da argomentare il ruolo che detta automazione può svolgere nella verifica dell'avanzamento del Rientro dal Deficit.

Per quanto riguarda il miglioramento nella valutazione della garanzia dei LEA, va da sé che il Sistema Informativo ha un ruolo nel rendere più ordinata la rilevazione delle attività, nonché di supporto operativo, omogeneizzando alcune pratiche e rendendo automatici ed omogenei a livello regionale controlli che altrimenti sono affidati a diverse pratiche ed assorbono risorse umane che, in un contesto di circoscritto turn over, possono e devono essere dedicate a funzioni più strategiche della mera raccolta e controllo dati.

Per assecondare queste necessità, bisogna dar seguito a quanto già previsto dal Piano Operativo del precedente triennio e, dopo aver già dato seguito all'automazione dell'Assistenza Ospedaliera (ADT, Gravidanza e Nascita, Impianto di Protesi) e dei flussi di Mobilità Sanitaria Infra ed Extra Regionale, è necessario costituire il Sistema Informativo per la Governance dell'Assistenza Specialistica da Pubblico e Privato, che costituisce un'area di attività che non solo consuma risorse ma ha un impatto sociale sugli assistiti, di immagine, e che costituisce il filtro al ricorso inappropriato all'assistenza ospedaliera da ricovero.

Tutti i soggetti che operano nel SSR sono chiamati a collaborare ai fini dell'assolvimento dei doveri di cura e prevenzione, ed in alcuni casi possono costituire un presidio indispensabile o irrinunciabile; in altri casi si tratta di coloro che effettivamente determinano il comportamento dei fruitori (i pazienti) come ad esempio i Medici di Famiglia, i Pediatri di Libera Scelta, o in generale i prescrittori specialisti.

Per questo motivo è necessario che questi soggetti collaborino anch'essi alla raccolta diretta dei dati, e che abbiano un ruolo attivo anche nella verifica e rettifica, così da abbreviare il ciclo:

Quindi, è necessario perseguire quanto già previsto dal progetto SISR AP (Consip SGI Lotto 5) in ordine a:

Evoluzione del Portale del Medico di Base (per la trasmissione dei dati dagli studi medici alle unità operative aziendali di controllo, nonché per la realizzazione di un sistema di domande on line di inclusione in graduatoria come ormai reso necessario dalle recenti norme di fine 2018);
Accesso delle Case di Cura Private al SISR per la trasmissione e la verifica in tempo reale dei dati dei ricoveri, dei CEDAP (Certificati di Assistenza al Parto), dei flussi riguardanti Aborti Spontanei e IVG, e dell'impianto di endoprotesi ortopediche;
Accesso delle Strutture Specialistiche Private Accreditate al sistema di gestione della Specialistica di cui si diceva prima, al fine di avere riscontro rapido e certo circa i flussi informativi sulle ricette specialistiche.

È necessario dare seguito a quanto già avviato in ordine all'offerta di servizi telematici di sanità digitale ai cittadini (scelte/revoche, esenzioni ticket, info sugli studi medici, ecc.). A tal fine è necessario orchestrare i sistemi informativi affinché operino in un contesto di vero Ecosistema di Sistemi Informativi Sanitari cooperanti. Al fine di realizzare tale orchestrazione è altresì

necessario realizzare una infrastruttura adibita all'interscambio di dati e messaggi sul modello "Publish & Subscribe".

Bisogna anche dar seguito all'esperienza già avviata sulla Compensazione della Mobilità, estendendola alla Mobilità Internazionale, atteso che la Calabria è terra di "emigrazione di ritorno" di pazienti il cui onere assistenziale deve ricadere sugli Enti Assicurativi e Sanitari dei paesi in cui hanno versato, durante la loro vita lavorativa, i contributi sanitari.

Bisogna dar seguito a quanto già definito nel PO del triennio precedente, prevedendo non solo l'automazione dell'Assistenza Riabilitativa e dell'Assistenza Protesica, ma guardando più in generale l'Assistenza Sanitaria Territoriale. A questo scopo è necessario dare piena attuazione al progetto CDI2 (Cure Domiciliari Integrate ed Innovative) che ha lo scopo di mettere in rete non solo i soggetti che attualmente utilizzando il sistema SIGEMONA, ma anche gli erogatori, i pazienti, le PUA, i caregiver.

Ormai è imprescindibile l'attuazione piena del FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), assecondando gli standard in evoluzione. Le esperienze condotte in altre Regioni sono ormai mature, e ora vi è l'opportunità di mutuarne le buone pratiche per concludere il progetto in essere (integrazione dei Laboratori di Analisi) ed estenderlo con le Lettere di Dimissione, i Referti di Pronto Soccorso ed ogni altro flusso che sarà di volta in volta determinato. Fra gli aspetti da considerare con particolare attenzione vi è anche la gestione del consenso dei cittadini calabresi alla raccolta dei dati ai fini del conferimento al Fascicolo Sanitario; una gestione che oltre a necessitare di una campagna di informazione, richiede anche un'attenta gestione dovendo comunque il SSR restare nel controllo completo dei consensi, anche attraverso la raccolta e la digitalizzazione dei consensi prestati dai cittadini nelle mani dei vari soggetti pubblici e privati.

Anche nella valutazione dei LEA ormai si fa sempre più riferimento all'Area della Prevenzione. In questo ambito è necessario assicurare il pieno successo dell'automazione del sistema vaccinale (GIAVA) che la Regione Calabria ha acquisito e che viene utilizzato dalle Aziende Sanitarie a macchia di leopardo. L'attenzione mediatica degli ultimi mesi sul tema dei vaccini, i preoccupanti segnali a livello nazionale circa l'attenuazione della copertura vaccinale, l'inclusione della valutazione dei flussi sulle vaccinazioni nella Griglia LEA, rendono questo obiettivo sensibile.

Sempre in area di Prevenzione è opportuno che la Regione si faccia promotrice di un nuovo Sistema Informativo sugli Screening Oncologici, dopo la dismissione da parte della Regione Piemonte di quello precedentemente in uso e reso disponibile in forza di una convenzione fra le due Regioni.

Come pure è necessario consolidare l'automazione dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche che oggi è assicurata con un sistema informatico di Molteni che mostra però dei limiti e di cui peraltro diviene difficoltosa la gestione amministrativa.

Allo stato attuale è in fase di realizzazione l'area CUP Centrale che comprende le ASP di Catanzaro, Crotone e Vibo e le 2 AO di CZ. È necessario, quindi, procedere al completamento dell'Area Centro ed alla realizzazione, sulla base di questa best practices, delle rimanenti aree

Meridionale e Settentrionale. L'obiettivo sarà l'implementazione di un unico punto di accesso regionale, Sovra-CUP, al fine di favorire condivisione agende uniche (compreso quella degli erogatori privati) come fase intermedia per la successiva creazione del CUP unico regionale a regime.

Per l'implementazione di un sistema di Pronto Soccorso Unico e delle Centrali 118 è necessario procedere ad una ricognizione dello stato AS-IS dei sistemi informativi utilizzati dalle Aziende per verificarne l'architettura funzionale nell'ottica di integrazione con i sistemi informativi regionali. In parallelo dovrà essere garantita la raccolta, tramite le Aziende, dei Flussi EMUR, tramite l'integrazione con i web-services/moduli di acquisizione del SISR. Successivamente alla fase di assessment si valuterà la modalità più idonea alla realizzazione del sistema.

Le centrali 118 devono essere attivate in attuazione delle iniziative sul NUE (Numero Unico delle Emergenze) e prevedendo il coinvolgimento delle postazioni di Continuità Assistenziale.

Nell'ottica di realizzare un Sistema Unico RIS/PACS, è necessaria una propedeutica fase di assessment dei sistemi in uso presso le Aziende, per verificarne le architetture funzionali e le possibili integrazioni/evoluzioni. Il Sistema RIS/PACS dovrà garantire il supporto al teleconsulto ed alla telerefertazione.

Azioni

1. Completare l'avviamento dei Sistemi Amministrativi, Contabili e del Personale unici a livello regionale;
2. Avviare gli ulteriori Sistemi Informativi di presidio dei processi di attività sanitaria:
   2.1. Specialistica Privata Accreditata
   2.2. Specialistica Pubblica
   2.3. Accesso delle Case di Cura Private al SISR per Gestione Ricoveri e Gravidanza e Nascita
   2.4. Accesso delle Strutture Specialistiche Private Accreditate per i flussi delle ricette erogate
   2.5. Evoluzione del Portale del Medico di Base per la trasmissione dei dati dai Medici al SSR
   2.6. Domande On Line di inclusione nelle graduatorie MMG/PLS
   2.7. Compensazione della Mobilità Internazionale
   2.8. Assistenza Riabilitativa
   2.9. Assistenza Protesica
3. Attivare il sistema CDI2:
   3.1. Individuare il campione di sperimentazione
   3.2. Costituire la control Room
   3.3. Avviare la sperimentazione
4. Avviare l'Ecosistema dei Servizi Sanitari, già collaudato, integrandolo anche con il sistema di gestione dell'anagrafe vaccinale;
5. Adottare un sistema di Publish & Subscribe;
6. Attivazione Fascicolo Sanitario Elettronico;

7. Assicurare l'utilizzo pieno ed a tappeto del sistema di anagrafe vaccinale GIAVA;
8. Screening Oncologici;
9. Consolidare nel SISR il sistema di gestione delle Dipendenze Patologiche;
10. CUP - procedere al completamento dell'Area Centro ed alla realizzazione, sulla base di questa best practices, delle rimanenti aree Meridionale e Settentrionale;
11. Effettuare assessment dei sistemi di Pronto Soccorso in uso presso le Aziende e indagare la possibilità di approvvigionare un sistema unico;
12. RIS/PACS: Effettuare assessment dei sistemi in uso presso le Aziende e indagare la possibilità di approvvigionare un sistema unico;
13. Realizzazione di un Cruscotto Direzionale per il monitoraggio della spesa farmaceutica Ospedaliera e Territoriale;
14. Assessment delle strutture di laboratorio per la realizzazione del Sistema LIS unico regionale;
15. Assessment per la realizzazione della rete diabetologica;
16. Analisi piano dei fabbisogni per installazione/adeguamento software Screening Neonatale.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Completare l'avviamento dei Sistemi Amministrativi, Contabili e del Personale unici a livello regionale	Numero sistemi compilati su totale da compilare	Dicembre 2020
2	Avviare gli ulteriori Sistemi Informativi di presidio dei processi di attività sanitaria	Numero di sistemi avviati su totale sistemi da avviare	Giugno 2021
3	Attivare il sistema CDI2	Attivazione sistema CDI2	Giugno 2021
4	Avviare l'Ecosistema dei Servizi Sanitari, integrandolo anche con il sistema di gestione dell'anagrafe vaccinale	Avvio Ecosistema dei Servizi Sanitari	Giugno 2021
5	Adottare un sistema di Publish & Subscribe	Adozione sistema Publish & Subscribe	Giugno 2021
6	Attivazione Fascicolo Sanitario Elettronico	Attivazione FSE	Giugno 2021
7	Assicurare l'utilizzo pieno ed a tappeto del sistema di anagrafe vaccinale GIAVA	Report di avanzamento e stato	Giugno 2021
8	Realizzazione del sistema informativo degli Screening Oncologici	Realizzazione SI Screening Oncologici	Giugno 2021
9	Consolidare nel SISR il sistema di gestione delle Dipendenze Patologiche	Consolidazione sistema Dipendenze Patologiche	Giugno 2021

10	CUP – completamento dell'Area Centro ed alla realizzazione delle aree Meridionale e Settentrionale	Completamento CUP Area Centro, Meridionale e Settentrionale	Giugno 2021
11	Effettuare assessment dei sistemi di Pronto Soccorso in uso presso le Aziende e indagare la possibilità di approvvigionare un sistema unico	Report di avanzamento e stato	Maggio 2020
12	RIS/PACS: effettuare assessment dei sistemi in uno presso le Aziende e indagare la possibilità di approvvigionare un sistema unico	Report di avanzamento e stato	Maggio 2020
13	Realizzazione Cruscotto Direzionale per il monitoraggio della spesa farmaceutica Ospedaliera e Territoriale	Realizzazione Cruscotto Direzionale	Giugno 2021
14	Assessment delle strutture di laboratorio per la realizzazione del Sistema LIS unico regionale	Report di avanzamento e stato	Maggio 2020
15	Assessment per la realizzazione della rete diabetologica	Report di avanzamento e stato	Maggio 2020
16	Analisi piano dei fabbisogni per installazione/adeguamento software Screening Neonatale	Installazione SW Screening Neonatale	Giugno 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n.4 "SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria";

6 CONTABILITA' ANALITICA

Stato di attuazione

In relazione al diverso grado d'implementazione della contabilità analitica (Co.An.) nelle Aziende Sanitarie e all'esigenza regionale di garantirne un livello omogeneo in tutte le Aziende, appare necessario rinforzare nel periodo 2019-2021 l'attività di implementazione dei sistemi di rilevazione della Co.An. Nelle singole Aziende, tenendo conto delle esigenze informative gestionali della Regione e delle esigenze di programmazione e controllo della stessa e dei management aziendali.

Con riferimento alle Azioni poste in essere nel triennio precedente, 2016-2021, con DCA n. 1/16 sono state adottate le Linee guida della contabilità analitica. Inoltre, la Regione ha avviato un monitoraggio trimestrale con tutte le Aziende, al fine di verificare:

- Stato di attuazione della Co.An. in relazione alle Linee guida regionali;
- Effettiva implementazione a sistema della contabilità analitica;

Obiettivo

Nel triennio del Programma Operativo, le Aziende sanitarie devono garantire l'implementazione a sistema della contabilità analitica e la predisposizione di una Reportistica sanitaria, dati di attività ed economica, CE per Struttura/CdR/CdC.

Azioni

1 Verificare ed allineare la contabilità analitica aziendale alle Linee guida regionali, in termini di Piano dei Centri di Costo e Piano dei fattori Produttivi;
2 Predisporre i "Piani di intervento" aziendali per colmare le criticità relative all'implementazione a sistema della contabilità analitica;
3 Monitoraggio regionale dei piani di Intervento aziendali;
4 Predisporre apposito prospetto di riconciliazione che le Aziende sanitarie dovranno inviare trimestralmente, allo scopo di rilevare la coerenza delle due contabilità, Generale ed Analitica, che consenta nello stesso tempo di rilevare le squadrature e le motivazioni che le hanno generate;
5 Effettuare periodicamente il monitoraggio di tale prospetto di riconciliazione. Ciò consentirà di valutare lo stato di attuazione della contabilità analitica e l'attendibilità dei dati rilevati e di definire con ciascuna Azienda le azioni da porre in essere per il miglioramento dei risultati;
6 Predisporre un apposito prospetto di riconciliazione tra il modello LA e la contabilità analitica e tra quest'ultima e il modello CP;
7 Effettuare annualmente il monitoraggio di tale prospetto di riconciliazione;
8 Predisposizione della Reportistica aziendale standard, con i dati di attività ed economici;
9 Dati attività per Struttura/CdR/CdC;
10 Conti Economici Trimestrali per Struttura/CdR/CdC.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Verificare ed allineare la contabilità analitica aziendale alle linee guida regionali	Piano dei CdC e Piano dei fattori produttivi a sistema uguale alle Linee guida regionali	Dicembre 2019
2	Predisporre i “Piani di Intervento” aziendali	Piano interventi aziende	Febbraio 2020
3	Monitoraggio Piani Interventi	Status Piano interventi da parte delle Aziende	Da Marzo 2020 (trimestrale)
4	Predisposizione dei prospetti di riconciliazione	Nr Prospetti di riconciliazioni/Nr Prospetti attesi	Da Aprile 2020 (trimestrale)
5	Monitoraggio predisposizione e affidabilità dei prospetti di riconciliazione	Report di avanzamento e stato	Trimestrale
6	Predisposizione dei prospetti di riconciliazione, LA, CP e Contabilità analitica	Predisposizione prospetti riconciliati	Maggio 2020 (Annuale)
7	Monitoraggio dei prospetti di riconciliazione	Report di avanzamento e stato	Giugno 2020 (Annuale)
8	Produzione report aziendale	Report Aziendale trimestrale	Settembre 2020 (Trimestrale)

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n.3 “Controllo di Gestione Monitoraggio Flussi Economici – Beni e Servizi – Patrimonio”;

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n.2 “Gestione FSR – Bilanci Aziendali e Contabilità”;
- Commissari Straordinari, Direttori Amministrativi delle ASP, AO e AOU;
- Responsabili aziendali delle strutture preposte al Controllo di gestione.

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il crono programma riportato costituiscono obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell’attribuzione dell’indennità di risultato.

7 GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI

Stato di attuazione

L’art. 20, comma 1, della legge n. 67/88 ha previsto l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia, di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti. Tale programma, proseguito a partire dal 1998 con la seconda fase di investimenti, è stato negli anni integrato con altri programmi specifici su aspetti ritenuti particolarmente importanti per il raggiungimento degli stessi obiettivi posti dall’art. 20 della legge n. 67/88, che costituisce la norma fondamentale in materia.

In ambito Regionale sono stati attivati i seguenti programmi di investimento:

1 Programma art. 20 legge 67/88 - prima fase (Delibera CIPE 03 agosto 1990);
2 Programma art. 20 legge 67/88 - seconda fase (Delibera CIPE n. 52/98), a valere sul quale sono stati stipulati gli Accordi di Programma del 2004, del 2007 e attivato il Programma di Potenziamento Funzionale e Innovazione Tecnologica (OPCM 3635/2007);
3 Interventi in materia di sicurezza (L. 450/97 - Delibera CIPE n. 53/98);
4 Interventi nel settore materno infantile (L. n. 34/96, art. 3 comma 4 - Delibera CIPE 06 maggio 1998);
5 Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all’AIDS e alle malattie infettive (L. n. 135/90);
6 Potenziamento delle strutture di radioterapia (L. n. 488/99, art. 28 comma 12);
7 Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative – Hospice (L. n. 39/99);
8 Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani (L. n. 448/98, art. 71);
9 Programma per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (L. 9/2012, art. 3-ter e s.m.i.);
10 Programma di adeguamento alla normativa antincendio (Delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013).

Lo stato di attuazione dei suddetti Programmi di investimento al 31/12/2018 è sintetizzato nelle seguenti tabelle.

Programmi di Investimento Regionali - Avanzamento della Spesa

TITOLO PROGRAMMA	IMPORTO COMPLESSIVO DEL PROGRAMMA	IMPORTO A CARICO DELLO STATO	IMPORTO A CARICO DELLA REGIONE	IMPORTO A CARICO DELLE AZIENDE	PERCENTUALE FINANZIAMENTO STATALE UTILIZZATO
Programma art. 20 L. n. 67/88 - Prima fase. (Delibera CIPE 03 agosto 1990)	€ 210.874.000,00	€ 198.491.945,85	€ 10.401.958,40	€ 1.980.095,75	91%
Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Accordo di Programma stralcio 2004	€ 57.169.376,94	€ 54.310.908,09	€ 2.858.468,85	€ 0,00	70%
Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Accordo di Programma integrativo 2007	€ 285.633.458,46	€ 196.187.137,74	89.446.320,72	€ 0,00	3%
Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Programma di potenziamento funzionale e innovazione tecnologica (OPCM 3635/2007)	€ 105.148.693,00	€ 99.891.258,35	€ 5.257.434,65	€ 0,00	68%
Interventi nel settore Materno Infantile , L. n. 34/96, art. 3 comma 4. (Delibera CIPE 06 maggio 1998)	€ 4.071.966,10	€ 3.868.367,79	€ 203.598,31	€ 0,00	83%
Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS e alle malattie infettive (L. n. 135/1990)	€ 23.046.665,82	€ 23.046.665,82	€ 0,00	€ 0,00	55%
Programma specifico per l'utilizzo delle risorse legge 450/1997. Interventi urgenti settore sicurezza	€ 7.686.464,49	€ 6.228.641,27	€ 327.823,22	€ 1.130.000,00	90%
Potenziamento delle strutture di radioterapia (L. n. 488/99, art. 28 comma 12)	€ 651.393,60	€ 618.823,92	€ 32.569,68	€ 0,00	100%
Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative – Hospice (L. n. 39/99)	€ 5.711.710,59	€ 5.711.710,59	€ 0,00	€ 0,00	66%
Programma per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n.9, art. 3-ter e s.m.i.	€ 6.918.444,51	€ 6.572.522,28	€ 345.922,23	€ 0,00	55%
Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani. art. 71, L. 448/98	€ 35.130.124,28	€ 35.130.124,28	€ 0,00	€ 0,00	0%
Programma di adeguamento alla normativa antincendio. (Delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013)	€ 3.099.677,44	€ 2.944.693,57	€ 0,00	€ 0,00	0%

Programmi di Investimento Regionali - Stato dei Lavori

PROGRAMMA DI FINANZIAMENTO	PROGRAMMA DI FINANZIAMENTO	NUMERO INTERVENTI FINANZIATI	NUMERO INTERVENTI RIFINALIZZATI	STATO DEI LAVORI			NOTE
				IN ESERCIZIO/ ULTIMATI	IN CORSO	SOSPESI	
Programma art. 20 legge 67/88 - Prima fase. (Delibera CIPE 03 agosto 1990)	Programma art. 20 L. n. 67/88 - Prima fase. (Delibera CIPE 03 agosto 1990)	142	1	86/30	1	24	Sono in corso, con CDP e con il Ministero della Salute, le procedure per la riprogrammazione delle economie del programma.
Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98)	Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Accordo di Programma stralcio 2004	8	1	6	1	0	L'intervento denominato "Presidio Ospedaliero di Rossano - Dipartimento di emergenza ed urgenza" è stato revocato e le relative risorse rifinalizzate per il nuovo ospedale della Sibaritide.
	Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Accordo di Programma integrativo 2007	4	0	0	3	1	Relativamente al nuovo ospedale di Catanzaro l'ADP del 2007 è da considerarsi decaduto.
	Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Programma di potenziamento funzionale e innovazione tecnologica (OPCM 3635/2007)	14	0	6	8	0	
Interventi nel settore Materno Infantile , L. n. 34/96, art. 3 comma 4. (Delibera CIPE 06 maggio 1998)	Interventi nel settore Materno Infantile , L. n. 34/96, art. 3 comma 4. (Delibera CIPE 06 maggio 1998)	21	0	19	0	2	La Regione intende riprogrammare le risorse relative agli interventi sospesi, sempre nell'ambito del settore materno infantile.
Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS e alle malattie infettive (L. n. 135/1990)	Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS e alle malattie infettive (L. n. 135/1990)	5	1	2	0	2	La Regione intende riprogrammare le risorse relative agli interventi sospesi, sempre nell'ambito delle malattie infettive, alla luce delle sopraggiunte esigenze sanitarie in materia.
Interventi in materia di sicurezza (Legge 450 del 1997)	Programma specifico per l'utilizzo delle risorse legge 450/1997. Interventi urgenti settore sicurezza	7	0	6	1	0	
Potenziamento delle strutture di radioterapia (L. n. 488/99, art. 28 comma 12)	Potenziamento delle strutture di radioterapia (L. n. 488/99, art. 28 comma 12)	1	0	1	0	0	
Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative – Hospice (L. n. 39/99)	Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative – Hospice (L. n. 39/99)	7	0	2	---------	---------	Con decreto del Commissario ad acta n. 77 del 06/07/2015 e s.m.i. è stata riprogrammata la rete regionale di cure palliative e Hospice.
Programma per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n.9, art. 3-ter e s.m.i.	Programma per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n.9, art. 3-ter e s.m.i.	2	0	1	1	0	
Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani. art. 71, L. 448/98	Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani. art. 71, L. 448/98	2	2	0	0	0	Gli interventi originari sono stati revocati e le risorse rifinalizzate per la costruzione dei nuovi ospedali della Piana di Gioia Tauro e di Catanzaro
Programma di adeguamento alla normativa antincendio. (Delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013)	Programma di adeguamento alla normativa antincendio. (Delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013)	15	0	0	15	0	

7.1 Pianificazione pluriennale degli investimenti

7.1.1 Analisi e governo dei fabbisogni ed obiettivi generali

Le analisi dei fabbisogni effettuate nel corso degli ultimi anni hanno consentito di accertare che le strutture ospedaliere presenti nella Regione Calabria, anche a causa di carenze negli interventi manutentivi da parte delle Aziende, non sono in grado di assicurare una efficace risposta ai fabbisogni di salute dei cittadini, generando di conseguenza fenomeni di migrazione sanitaria, dai quali originano le maggiori criticità di ordine organizzativo e finanziario per il sistema sanitario regionale.

Si pone pertanto, l'assoluta necessità, in prosecuzione con quanto già avviato con l'Accordo di Programma del 2007, di attuare una complessiva strategia di adeguamento e potenziamento degli ospedali regionali, attraverso interventi di adeguamento/ampliamento e di nuove realizzazioni.

Nell'ambito della programmazione sanitaria pluriennale, pertanto, in continuità con le previsioni del Programma Operativo 2016-2018, si prevedono azioni mirate a dare attuazione a quanto previsto nei principali atti programmatori adottati, con particolare riferimento al Documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti, approvato con DCA n. 64/2016.

In coerenza con quanto previsto nel sopracitato Documento e in prosecuzione dell'azione di riqualificazione della rete ospedaliera già avviata con i precedenti Accordi di Programma sottoscritti, la Regione si prefigge ora l'obiettivo di migliorare ulteriormente l'offerta sanitaria dal punto di vista prestazionale, funzionale, strutturale, impiantistico e tecnologico.

L'analisi del contesto sociosanitario regionale determina la necessità di adozione di una strategia finalizzata al raggiungimento dei seguenti obiettivi generali:

Riqualificazione della rete ospedaliera e territoriale regionale in termini di maggiore appropriatezza delle prestazioni per acuti e miglioramento della qualità delle prestazioni erogate. In coerenza con quanto previsto dal Programma Operativo 2016-2018 approvato con DCA n. 119/2016, nonché con quanto stabilito dal DCA n. 64/2016 in materia di riorganizzazione delle reti assistenziali ai fini dell'attuazione del DM n. 70/2015, l'obiettivo è quello di rimuovere le cause strutturali di insufficienza e inappropriatezza nell'erogazione dei LEA, attraverso una serie di modifiche organizzative e gestionali che assicurino un'offerta sanitaria adeguata in termini di qualità, sicurezza e innovazione tecnologica, contrastando in tal modo anche il fenomeno della mobilità passiva extraregionale.
Ammodernamento della rete ospedaliera e territoriale regionale attraverso l'adeguamento normativo dei presidi ospedalieri a standard dimensionali, strutturali e qualitativi e potenziamento tecnologico. Nel rispetto di quanto stabilito dai suddetti provvedimenti di programmazione regionale nonché dal DM n. 70/2015, l'obiettivo è quello di migliorare l'offerta sanitaria attraverso interventi finalizzati alla messa insicurezza, alla riorganizzazione funzionale e al potenziamento della dotazione tecnologica dei presidi ospedalieri.
Razionalizzazione dei costi del Servizio Sanitario Regionale. La Regione Calabria è soggetta al Piano di Rientro, che rende indispensabile l'adozione di azioni finalizzate al risanamento del sistema sanitario regionale, nell'ottica della razionalizzazione dei servizi alla collettività e dell'efficace

programmazione ed utilizzo delle risorse disponibili, assicurando un rigoroso controllo dell'andamento della spesa sanitaria.

La riqualificazione (anche strutturale e tecnologica) dell'offerta ospedaliera consente un notevole miglioramento della efficacia e dell'efficienza nell'uso delle risorse con risparmi connessi non solo alla chiusura di vecchi ospedali, con elevati costi di manutenzione e gestione, ma anche dalla realizzazione di nuove strutture che consentono, grazie alle nuove tecnologie ed ai nuovi standard costruttivi, minori costi di gestione e manutenzione connessi all'efficientamento energetico, alla migliore logistica ed alla concentrazione delle risorse umane e delle infrastrutture in pochi centri di eccellenza in grado di sfruttare al meglio le dotazioni tecnologiche.

7.1.2 Accordo di Programma Integrativo del 13/12/2007

Stato di attuazione

L'Accordo di Programma integrativo del 13/12/2007 contiene le prime scelte strategiche fondamentali per il riordino della rete ospedaliera regionale, in coerenza sia con il Piano sanitario regionale dell'epoca (2007-2009), che con i più recenti provvedimenti di riorganizzazione delle reti come il DCA n. 64/2016.

L'Accordo ha previsto la realizzazione dei 4 Nuovi Ospedali Spoke: l'ospedale di Vibo Valentia, l'ospedale della Sibarite, l'ospedale della Piana di Gioia Tauro e l'Ospedale di Catanzaro.

Per quanto riguarda l'ospedale di Catanzaro, con parere CALABRIA-DGPROG-373-P del 29 agosto 2012 rilasciato dai Ministeri dell'Economia e della Salute, l'Accordo è stato dichiarato decaduto e pertanto l'intervento sarà oggetto di un successivo specifico Accordo.

Obiettivi

Gli obiettivi che si intendono raggiungere attraverso la realizzazione dei tre nuovi ospedali Spoke sono i seguenti:

- Razionalizzare l'offerta dei servizi ospedalieri, accentrandone i servizi distribuiti su più plessi, rendendola più efficiente ed in linea con gli attuali standard nazionali;
- Aumentare il livello qualitativo dell'offerta ospedaliera;
- Migliorare l'accessibilità dell'area ospedaliera;
- Riqualificare le dotazioni tecnologiche ospedaliere.

Azioni

1 Progettazione definitiva ed esecutiva dei Nuovi Ospedali
2 Realizzazione delle nuove strutture ospedaliere e delle opere connesse e complementari

Impatto Economico

L'impatto economico previsto per la realizzazione delle tre nuove strutture ospedaliere ammonta complessivamente a € 438.020.737,32 ed è così dettagliato:

Intervento	Risorse Statali	Risorse Regionali	Risorse Private	Importo Totali
Nuovo Ospedale della Sibaritide	63.375.381,91	39.335.546,42	41.211.069,09	143.921.997,42
Nuovo Ospedale di Vibo Valentia	57.260.357,35	42.739.642,65	43.965.197,29	143.965.197,29
Nuovo Ospedale della Piana di Gioia Tauro	73.952.735,67	27.000.000,00	49.180.806,94	150.133.542,61
TOTALE	**194.588.474,93**	**109.075.189,07**	**134.357.073,32**	**438.020.737,32**

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Nuovo Ospedale della Sibaritide

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Approvazione PE Nuovo Ospedale	Decreto del Direttore del Dipartimento Infrastrutture Lavori Pubblici e mobilità	Maggio 2019
2	Avanzamento della spesa per lavori nella realizzazione del N.O.	40%	Dicembre 2020
3	Avanzamento della spesa per lavori nella realizzazione del N.O.	80%	Dicembre 2021

Nuovo Ospedale di Vibo Valentia

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Approvazione PD Nuovo Ospedale	Decreto del Direttore del Dipartimento Infrastrutture Lavori Pubblici e mobilità	Dicembre 2019
2	Completamento delle opere complementari di sistemazione idrogeologica del Fosso Calzone	100%	Marzo 2020
3	Completamento delle opere complementari sistemazione della viabilità d'accesso	100%	Marzo 2020
4	Approvazione PE Nuovo Ospedale	Decreto del Direttore del Dipartimento Infrastrutture Lavori Pubblici e mobilità	Giugno 2020
5	Avanzamento della spesa nella realizzazione del N.O.	25%	Dicembre 2020
6	Avanzamento della spesa nella realizzazione del N.O.	50%	Dicembre 2021

Nuovo Ospedale della Piana di Gioia Tauro

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Approvazione PD Nuovo Ospedale	Decreto del Direttore del Dipartimento Infrastrutture Lavori Pubblici e Mobilità	Giugno 2020
2	Approvazione PE Nuovo Ospedale	Decreto del Direttore del Dipartimento Infrastrutture Lavori Pubblici e Mobilità	Febbraio 2020
3	Avanzamento della spesa nella realizzazione del N.O.	35%	Dicembre 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore “Opere Pubbliche a Titolarità Regionale ed Edilizia Sanitaria” del Dipartimento “Infrastrutture, Lavori Pubblici, Mobilità” della Regione Calabria.

7.1.3 Decreto del Ministero della Salute del 6 dicembre 2017. Riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno.

Stato di attuazione

In applicazione di quanto previsto dall'art. 5-bis, del decreto-legge 29 dicembre 2016, n. 243, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2017, n. 18, con Decreto del Ministero della Salute del 06/12/2017, a valere sulle risorse residue del Programma pluriennale di interventi di cui all’art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, è stata ripartita la quota pari a 100 milioni di euro destina alla riqualificazione e all’ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno.

La delibera CIPE del 21 marzo 2018, in attuazione del suddetto DM 06/12/2017, ha provveduto ad assegnare le rispettive quote a ciascuna regione, ed in particolare la somma di € 9.400.000,00 alla Regione Calabria.

Il finanziamento statale di € 9.400.000,00, in osservanza a quanto previsto dal citato art. 20 della L. 67/88, sarà integrato con una quota aggiuntiva a carico della Regione (6%) pari a € 600.000,00.

La Regione Calabria con nota prot. n. 436008 del 21/12/2018 ha inviato al Ministero della Salute il proprio Programma di utilizzo delle risorse. La suddetta proposta è all’esame della competente commissione ministeriale.

Obiettivo

Per l’utilizzo delle suddette risorse, la Regione, con il coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere di Cosenza e di Catanzaro e del Grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria, sedi di centri di radioterapia oncologica, ha definito il presente Programma di utilizzo delle risorse assegnate, ai fini garantire prestazioni sanitarie radioterapiche più appropriate e ridurre i tempi di attese per l’erogazione delle corrispondenti prestazioni.

Sulla base del quadro esigenziale emerso, e nei limiti delle risorse assegnate, con questo Programma si intendono acquistare tre nuovi acceleratori lineari, corredati della necessaria componentistica ai fini dell'erogazione dei trattamenti, nonché realizzare i necessari lavori edili e impiantistici ai fini dell'installazione delle apparecchiature.

In particolare, per l'AO di Cosenza è previsto l'acquisto di un nuovo Acceleratore lineare in aggiunta ai due già presenti, mentre per l'AO di Catanzaro e per il GOM di Reggio Calabria le nuove apparecchiature richieste andranno a sostituire quelle già presenti ritenute oramai obsolete, consentendo in tal modo di abbassare a circa 2 anni e 8 mesi l'obsolescenza media dei macchinari presenti in Regione.

L'attuazione del presente Programma, pertanto, consentirà alla Regione di dotarsi di apparecchiature di ultima generazione in grado rispondere alle sempre più complesse esigenze cliniche in campo radioterapico.

Azioni

1 Istruttoria da parte del Ministero della Salute;
2 Sviluppo delle progettazioni degli interventi ai fini dell'ammissione a finanziamento;
3 Richiesta di ammissione a finanziamento;
4 Decreto Ministeriale di ammissione a finanziamento,
5 Avvio e completamento delle procedure di gara per l'esecuzione dei lavori, fornitura ed installazione delle apparecchiature.

Valutazione degli Investimenti

L'impatto economico per la realizzazione degli interventi previsti ammonta a complessivi € 10.000.000,00, di cui € 9.400.000,00 a carico dello Stato ed € 600.000,00 a carico della Regione Calabria, ed è così dettagliato:

Intervento	Fondi Statali art. 20 L. 67/88 (Euro)	Fondi Regionali (Euro)	Totale (Euro)
Fornitura e installazione acceleratore lineare presso AO "Annunziata" di Cosenza	€ 3.223.867,24	€ 205.778,76	€ 3.429.646,00
Fornitura e installazione acceleratore lineare presso AO "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro	€ 3.371.798,80	€ 215.221,20	€ 3.587.020,00
Fornitura e installazione acceleratore lineare presso GOM "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria	€ 2.804.333,96	€ 179.000,04	€ 2.983.334,00
Totale	**€ 9.400.000,00**	**€ 600.000,00**	**€ 10.000.000,00**

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Attività di programmazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Sviluppo delle progettazioni degli interventi ai fini dell'ammissione a finanziamento previo provvedimento del Ministero della Salute	Atto Aziendale di approvazione del progetto	31 Marzo 2020
2	Richiesta di ammissione a finanziamento	Istanza da parte della Regione Calabria	30 Aprile 2020
3	Avvio e completamento delle procedure di gara per l'esecuzione dei lavori e la fornitura ed installazione delle apparecchiature previo Decreto Ministeriale di ammissione a finanziamento.	Collaudo apparecchiatura	30 Giugno 2021

7.1.4 Nuovo Accordo di Programma per investimenti ai sensi dell'art. 20 L. 67/88

Stato di attuazione

Con il nuovo Accordo di Programma che la Regione intende sottoscrivere con i Ministeri competenti, vengono individuati e definiti gli interventi strutturali e tecnologici che, in continuità con gli interventi già avviati nell'ambito dell'Accordo di Programma del 2007, contribuiscono a realizzare una rete ospedaliera e territoriale efficiente, con ospedali che rispettino la classificazione prevista e dotati di tecnologiche avanzate e adeguate.

Gli interventi previsti rientrano tutti nel complessivo quadro programmatico regionale in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera, e la loro attuazione è prevista in fasi diverse.

In particolare, viene individuato un primo stralcio attuativo costituito da n. 5 interventi, che la Regione intende realizzare nelle città di Crotone, Lamezia Terme, Cosenza e Reggio Calabria, nell'ambito del nuovo Accordo di Programma:

a) Adeguamento e potenziamento dell'Ospedale di Crotone;
b) Adeguamento e potenziamento dell'Ospedale di Lamezia Terme;
c) Realizzazione del Nuovo Ospedale di Cosenza;
d) Realizzazione della Cittadella della Salute di Cosenza;
e) Potenziamento tecnologico del GOM di Reggio Calabria - Acquisto e installazione di un angiografo biplanare;

È altresì stabilito un secondo stralcio programmatico, comprendente n. 3 interventi nella città di Catanzaro, la cui concreta attuazione è subordinata alla conclusione del processo di accorpamento tra l'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini", che richiederà la sottoscrizione di un successivo Accordo di Programma:

a) Realizzazione del Nuovo Ospedale di Catanzaro;
b) Realizzazione della Cittadella della Salute di Catanzaro;
c) Adeguamento funzionale ed impiantistico del presidio Mater Domini.

Il quadro programmatico complessivo viene completato da un ulteriore intervento riguardante l'ampliamento del Nuovo Ospedale Morelli di Reggio Calabria, strategico per le finalità della Regione,

che non prevede l'utilizzo di risorse ex art. 20, L. 67/88, la cui iniziativa, meglio descritta in seguito, è stata ritenuta valutabile nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'INAIL:

- Ampliamento Ospedale Morelli di Reggio Calabria.

Con Decreto Commissariale 124 del 29/09/2019 si è approvato il Documento Programmatico ai fini della sottoscrizione dell'Accordo di Programma.

Obiettivi

Tale Programma si pone in continuità con i Programmi precedenti già attuati o in fase di attuazione e, in coerenza con gli indirizzi della nuova programmazione sanitaria regionale, si prefigge i seguenti obiettivi:

- Realizzazione di nuove strutture ospedaliere, per far fronte alle attuali criticità di presidi esistenti, per i quali non sono tecnicamente ed economicamente sostenibili interventi di adeguamento alle norme vigenti;
- Messa in sicurezza di strutture sanitarie esistenti, prevedendo l'adeguamento impiantistico e strutturale ai requisiti richiesti dalle normative vigenti;
- Adeguamento funzionale degli spazi interni;
- Innovazione ed ammodernamento del patrimonio tecnologico;
- Potenziamento dei servizi territoriali.

Azioni

1 Istruttoria da parte del Nucleo di Valutazione degli investimenti pubblici in sanità e del Ministero della Salute;
2 Pareri del Ministero dell'Economia e della Conferenza Stato-Regioni;
3 Sottoscrizione dell'Accodo di Programma da parte della Regione Calabria con i Ministeri competenti;
4 Avvio delle progettazioni degli interventi ai fini dell'ammissione a finanziamento;
5 Avvio e completamento delle procedure di gara per la fornitura di apparecchiature elettromedicali ed installazione.

Valutazione degli Investimenti

Con riferimento ai soli interventi ricompresi nello stralcio attuativo, oggetto quindi dell'Accordo attuativo da stipulare, l'impatto economico previsto per la realizzazione degli interventi previsti ammonta a € 466.570.804,41, ed è così dettagliato:

Primo stralcio interventi – Attuativo				
Intervento	Fondi Statali art. 20 L. 67/88 (Euro)	Fondi Regionali (Euro)	Fondi da risorse private (PPP) (Euro)	Importo totale intervento (Euro)
Adeguamento e potenziamento dell'Ospedale di Crotone	23.750.000,00	1.250.000,00	---------	25.000.000,00

Adeguamento e potenziamento dell'Ospedale di Lamezia Terme	19.000.000,00	1.000.000,00	---------	20.000.000,00
Realizzazione del Nuovo Ospedale di Cosenza	174.705.000,00	9.195.000,00	191.100.000,00	375.000.000,00
Realizzazione della Cittadella della Salute di Cosenza	20.900.000,00	1.100.000,00	23.000.000,00	45.000.000,00
Potenziamento tecnologico del GOM di Reggio Calabria. Acquisto e installazione di un angiografo biplanare.	1.492.264,19	78.540,22	---------	1.570.804,41
Totale primo stralcio	**239.847.264,19**	**12.623.540,22**	**214.100.000,00**	**466.570.804,41**

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Attività di programmazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Approvazione e trasmissione al Ministero della Salute del Documento Programmatico da parte del Commissario ad acta attraverso la piattaforma SIVEAS	DCA e nota di trasmissione su SIVEAS	Settembre 2019
2	Istruttoria da parte del Nucleo di Valutazione degli investimenti pubblici in sanità e del Ministero della Salute	Parere del Nucleo di Valutazione	Dicembre 2019
3	Istruttoria da parte del Ministero dell'Economia e della Conferenza Stato-Regioni	Pareri del Ministero dell'Economia e della Conferenza Stato-Regioni	Marzo 2020
4	Sottoscrizione dell'Accodo di Programma da parte della Regione Calabria con i Ministeri competenti	DGR e DCA di recepimento dell'AdP	Giugno 2020

Adeguamento e potenziamento dell'Ospedale di Crotone

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
5	Avvio procedure di gara per la progettazione PFTE-PD-PE e pubblicazione bando	Decreto	Dicembre 2020
6	Stipula contratto di affidamento della progettazione	Decreto	Giugno 2021
7	Consegna PFTE, acquisizione pareri ed approvazione	Decreto	Dicembre 2021

Adeguamento e potenziamento dell'Ospedale di Lamezia Terme

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
8	Avvio procedure di gara per la progettazione PFTE-PD-PE e pubblicazione bando	Decreto	Dicembre 2020
9	Stipula contratto di affidamento della progettazione	Decreto	Giugno 2021
10	Consegna PFTE, acquisizione pareri ed approvazione	Decreto	Dicembre 2021

Realizzazione del Nuovo Ospedale di Cosenza

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
11	Avvio procedure di gara per la progettazione PFTE-PD-PE e pubblicazione bando	Decreto	Dicembre 2020
12	Stipula contratto di affidamento della progettazione	Decreto	Giugno 2021
13	Consegna PFTE, acquisizione pareri ed approvazione	Decreto	Dicembre 2021

Potenziamento tecnologico del GOM di Reggio Calabria. Acquisto e installazione di un angiografo biplanare.

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
14	Avvio procedure di gara per la fornitura	Decreto	Settembre 2020
15	Stipula contratto di affidamento della fornitura	Decreto	Dicembre 2020
16	Lavori di adeguamento edilizi ed impiantistici, installazione apparecchiatura e collaudi	Decreto	Giugno 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore “Opere Pubbliche a Titolarità Regionale ed Edilizia Sanitaria” del Dipartimento “Presidenza” della Regione Calabria ed Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

7.2 Piano di ammodernamento tecnologico art. 6 comma 5 L 60/2019

Stato di attuazione

L’art. 6, comma 5 del D.L. n. 35 del 30 aprile 2019, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, autorizza per la Regione Calabria, per l'anno 2019, la spesa di euro 82.164.205,00 per l'ammodernamento tecnologico, in particolare per la sostituzione e il potenziamento delle tecnologie rientranti nella rilevazione del fabbisogno 2018-2020 del Ministero della Salute, sulla base dei dati trasmessi dalla Regione tra ottobre e novembre 2017, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Lo stesso articolo stabilisce che con uno o più decreti dirigenziali del Ministero della Salute saranno ammessi a finanziamento gli interventi, fino a concorrenza del già menzionato importo a carico dello Stato e al conseguente trasferimento delle risorse si provvederà a seguito di presentazione da parte della Regione al Ministero dell'Economia e delle Finanze degli stati di avanzamento dei lavori.

Obiettivo

L’obiettivo principale per il prossimo triennio è quello di rinnovare e potenziare il parco delle grandi apparecchiature biomediche delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Calabria, al fine di garantire percorsi diagnostici terapeutici più efficaci e ridurre le liste di attesa.

Azioni

La completa attuazione del piano di ammodernamento tecnologico previsto dal D.L. n. 35/2019 dovrà avvenire attraverso le seguenti azioni:

1 Aggiornamento del quadro esigenziale delle ASP e delle AO della Regione Calabria, partendo dal monitoraggio già effettuato e trasmesso al Ministero della Salute nell’anno 2017;
2 Richiesta di ammissione a finanziamento al Ministero della Salute da parte della Regione Calabria;
3 Istruttoria ed emanazione dei decreti di ammissione a finanziamento da parte del Ministero della Salute;
4 Procedure di acquisto delle apparecchiature.

Valutazione economica

L’impatto economico previsto per la realizzazione delle suddette azioni ammonta a € 82.164.205,00.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Aggiornamento ed approvazione del quadro esigenziale delle ASP e delle AO della Regione Calabria	DCA	Dicembre 2019
2	Predisposizione della documentazione tecnica delle aziende per la richiesta di ammissione al finanziamento al Ministero della Salute previa approvazione con DPCM del piano triennale previsto dall'articolo 6 della legge n. 60/2019	Istanza di richiesta ammissione	Giugno 2020
3	Avvio procedure di gara per la fornitura previa istruttoria ed emanazione dei Decreti di ammissione a finanziamento da parte del Ministero della Salute	Convenzione con la centrale di committenza	Ottobre 2020
4	Stipula contratto di affidamento della fornitura	Provvedimento aziendale	Gennaio 2021
5	Monitoraggio periodico dei Lavori di adeguamento edilizi ed impiantistici, installazione apparecchiatura e collaudi	Report Trimestre	Aprile 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore "Opere Pubbliche a Titolarità Regionale ed Edilizia Sanitaria" del Dipartimento "Infrastrutture, Lavori Pubblici, Mobilità" della Regione Calabria.

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Direzione Generale e Uffici tecnici delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

7.3 Attività per il miglioramento della gestione degli investimenti

7.3.1 Monitoraggio dei Programmi di investimento

Stato di attuazione

Il sistema di monitoraggio svolge un ruolo fondamentale nella fase di attuazione dei Programmi di investimenti, in quanto consente di valutare lo stato di avanzamento del Programma e permette, se necessario, di intervenire rimodulando e/o riallineando il Programma stesso.

L'attività di monitoraggio condotta dalla Regione Calabria, nei confronti delle ASP e delle AO, riguarda gli aspetti finanziari, fisico e procedurale, e sarà attuata attraverso l'applicativo "Gestione Progetti" realizzato nell'ambito del progetto SEC-SISR (Sanità Elettronica Calabria – Sistema Informativo Sanitario Regionale).

Obiettivo

L'obiettivo principale è quello di portare a regime l'utilizzo dell'applicativo da parte di tutte le ASP e AO.

Azioni

Affiancamento agli uffici preposti delle ASP e delle AO finalizzato al completo utilizzo dell'applicativo, da parte della Società che ha sviluppato l'applicativo.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Affiancamento agli uffici preposti delle ASP e delle AO	Numero di ASP e AO che utilizzano l'applicativo	Giugno 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore "Opere Pubbliche a Titolarità Regionale ed Edilizia Sanitaria" del Dipartimento "Presidenza" della Regione Calabria.

7.3.2 Potenziamento degli uffici tecnici delle ASP e delle AO

Stato di attuazione

Gli uffici tecnici delle ASP e le AO della Regione Calabria presentano una dotazione organica sottodimensionata rispetto alle numerose e complesse attività da svolgere. Si rende pertanto necessario attivare tutte le procedure finalizzate al loro potenziamento attraverso la selezione di figure professionali idonee e qualificate.

Obiettivo

L'obiettivo è quello di potenziare la dotazione organica degli uffici tecnici delle ASP e delle AO al fine di evitare i ritardi che spesso si determinano nell'espletamento delle procedure di gara e in generale nel portare avanti i Programmi di investimenti finanziati.

Azioni

Attivazione delle procedure finalizzate all'assunzione di figure professionali idonee e qualificate.

8 POLITICHE DEL FARMACO E DISPOSITIVI

Il contenimento della spesa farmaceutica e la governance del farmaco e dei dispositivi medici rappresentano un obiettivo necessario per garantire l'accesso e la sostenibilità delle cure. In tale ottica sono state svolte in questi anni, nell'ambito dei programmi operativi che si sono succeduti, molteplici attività che hanno riguardato le aree, all'epoca, di maggiore criticità quali la spesa convenzionata e l'organizzazione aziendale dei processi di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici. Le azioni hanno prodotto nell'area farmaco una riduzione sistematica della spesa convenzionata e un significativo miglioramento dei processi di approvvigionamento e conseguentemente dei flussi informativi. Nello specifico la spesa "convenzionata" nell'anno 2018 è stata pari all'8,03% con uno scostamento rispetto al tetto del 7,96% dello 0,07% pari a € 2.507.918 e una riduzione rispetto al 2017 di € 16.381.153; mentre la spesa per "acquisti diretti" per l'anno 2018 è stata pari al 10.13% con uno scostamento rispetto al tetto del 6,89% del 3.24% pari a € 117.044.305 con un incremento rispetto al 2017 di 1.05%. Da qui la necessità alla luce dei risultati di approfondire

anche con il supporto di AIFA l'analisi dei dati e l'individuazione delle aree terapeutiche su cui intervenite sia in termini di appropriatezza che di risparmio.

Per gli anni 2019-2021 la manovra di risparmio dovrà consentire il raggiungimento graduale del tetto complessivo previsto per la farmaceutica pari al 14,85%, il conseguente recupero dello scostamento nonché la graduale riduzione della compartecipazione a carico del cittadino.

Tali obiettivi potranno essere raggiunti soltanto colmando le carenze di organico dell'area farmaceutica a partire dalle posizioni apicali, dirigenti farmacisti e personale di supporto mai sostituito o implementato.

Il perseguimento degli obiettivi si basa sulle seguenti azioni:

- Riavvio di processi propedeutici all'acquisizione di farmaci e dispositivi medici in linea con il DL 35/2019
- Riorganizzazione, potenziamento e qualificazione delle funzioni di controllo dei competenti servizi delle Aziende che dovranno armonizzare gli strumenti a disposizione per il monitoraggio delle prescrizioni e le attività di farmacovigilanza; le priorità su cui agire riguardano l'individuazione e l'analisi dei livelli di spesa e consumo delle categorie di farmaci e dispositivi maggiormente critiche in specie allo scopo di individuare inappropriatezza, sprechi e consumi abnormi;
- Analisi della qualità dei dati dei flussi NSIS e dei consumi farmaceutici (Convenzionata, Diretta, Per Conto, Ospedaliera e Dispositivi medici) al fine di descrivere i profili di utilizzo dei medicinali e dei dispositivi medici per le principali aree terapeutiche evidenziandone lo scostamento rispetto alle raccomandazioni terapeutiche e alle linee guida regionali, nonché di effettuare una costante sensibilizzazione nella pratica clinica e di miglioramento dei processi terapeutici ed assistenziali.
- Definizione di obiettivi per singola area terapeutica alle Aziende SSR, Monitoraggio degli indicatori previsti dai DPGR n. 37/2015,47/2015, DCA n. 11/15 e n. 66/15, n. 118/15, Assunzione di un set di indicatori di consumo, opportunamente gradualizzati e facilmente verificabili, attraverso i quali sottoporre a valutazione le Aziende; gli indicatori riguardano le categorie di farmaci che concorrono alla maggiore spesa farmaceutica per acquisti diretti e convenzionata registrata in Calabria, evidenziati trimestralmente attraverso report elaborati per ogni Azienda;
- Responsabilizzazione del management aziendale, degli specialisti e dei medici di medicina generale volta a creare percorsi terapeutici condivisi e obiettivi per qualificare i comportamenti prescrittivi, migliorare l'appropriatezza e contrastare ogni forma di spreco.
- In analogia alle azioni di governance in ambito farmacologico, avvio di un adeguato sistema di monitoraggio dell'uso razionale dei dispositivi medici con particolare riferimento a quelli ad alto impatto tecnologico, correlandoli ai volumi di attività delle aziende sanitarie che operano in ambiti altamente specialistici.

8.1 Adeguamento delle modalità di gestione del Farmaco in linea con il DL 35/19

Modalità di acquisto secondo DL 35/19

Stato Di attuazione

La Regione Calabria mostra un trend di spesa farmaceutica simile a quella di molte regioni italiane. Le azioni introdotte nel programma operativo 2016-2018 hanno prodotto risultati sulla riduzione della spesa convenzionata, mentre per gli acquisiti diretti il costo dei farmaci è aumentato sia per la commercializzazione di nuovi farmaci ma anche per il protrarsi delle tempistiche regionali nell'effettuare nuove gare e accordi quadro per i farmaci PHT e biosimilari.

La possibilità per la Regione di avvalersi di altri soggetti aggregatori, prevista dal DL35/19 rappresenta una opportunità per il superamento delle già menzionate criticità e una cooperazione fattiva con altre realtà regionali attraverso convenzioni o collaborazioni.al fine di aumentare la possibilità di acquisto e di competizione sul mercato.

La Regione ha già sottoscritto una convenzione con la Regione Lazio per l'acquisto di farmaci PHT. Tale convenzione dovrebbe consentire di aggiornare i prezzi del PHT ai nuovi livelli di mercato. Sono inoltre in corso di predisposizione convenzioni con altre regioni italiane per l'acquisto di farmaci H, A, C e dispositivi medici.

Obiettivi

Collaborazione con altre Regioni italiane per la definizione di gare congiunte su farmaci e dispositivi medici. Definire le convenzioni con le diverse Regioni/stazioni appaltanti. Stipulare le convenzioni. Aggregare centralmente i fabbisogni di farmaci e dispositivi medici incentivare i processi di monitoraggio e controllo delle prescrizioni, dei consumi e della spesa farmaceutica attraverso il potenziamento degli uffici competenti

Azioni

1 Individuare le Regioni partner per la definizione di gare di acquisto di farmaci;
2 Definire e predisporre le convenzioni con le diverse Regioni/Stazioni appaltanti;
3 Stipula delle convenzioni;
4 Aggregare i fabbisogni di farmaci e dispositivi medici;
5 Effettuare le gare congiunte.

Quadro sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Individuazione delle Regioni partner per la definizione di gare di acquisto di farmaci e dispositivi e predisporre e stipula delle convenzioni con le diverse Stazioni appaltanti	**DCA**	**Da Dicembre 2019**
2	Definizione e predisposizione delle convenzioni con le diverse Regioni/Stazioni appaltanti. Stipula delle convenzioni	**DCA**	**Da Dicembre 2019**

8.2 Tetto Per "Acquisti Diretti" Adeguamento: azioni di contenimento della spesa farmaceutica

Il contenimento della spesa farmaceutica per "Acquisti Diretti", obiettivo per il management delle Aziende SSR, si concretizza nell'ottimizzare la governance dell'acquisizione dei farmaci dall'approvvigionamento alla prescrizione, con l'obiettivo di favorire l'aderenza terapeutica, il

tendenziale allineamento del consumo regionale alla media nazionale, lo spostamento a parità di indicazioni verso la prescrizione di molecole a più basso costo e/o scadute di brevetto, sempre in linea con la media nazionale, e nell'individuazione, con il supporto di AIFA, delle categorie terapeutiche a maggior impatto e il monitoraggio delle prescrizioni dei centri Prescrittori individuati con i Decreti Commissariali in essere.

Come già citato in premessa si sottolinea il problema della carenza di personale tecnico, sia nel Settore Regionale del Dipartimento, che nelle Farmacie delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. Mancano le coperture delle posizioni apicali nell'80% degli Spoke e nel 25% degli Hub; l'assenza di farmacisti dirigenti e personale di supporto, mai assunto o sostituito a seguito di dimissioni o quiescenza, impatta immediatamente sulle linee di attività della farmaceutica e conseguentemente sulla spesa in ambito ospedaliero e territoriale, nonché sull'applicazione dei provvedimenti e sulle attività ordinarie di vigilanza e controllo previste dalle vigenti normative, con risultati significativamente differenti tra le Aziende Sanitarie della regione a seconda della consistenza degli organici.

Tra le categorie terapeutiche a maggiore impatto, sono da attenzionare sicuramente quelle in cui è previsto l'uso di biologici/biosimilari, di antibiotici, di antineoplastici e immunomodulatori, i nuovi anticoagulanti orali quelli di prossima scadenza brevettuale nonché di farmaci utilizzati per la cura dell'emicrania cronica e di patologie rare. Al medico prescrittore è affidato il compito di contribuire a un utilizzo appropriato delle risorse ai fini della sostenibilità del sistema sanitario e la corretta informazione del paziente sull'uso dei farmaci generici e dei biosimilari.

È necessario infine verificare la essenzialità o meno dei trattamenti oncologici nel fine vita con un possibile *deprescribing*, non come atto di rinuncia o di abbandono, ma anzi come presa in carico complessiva del paziente nell'ambito delle terapie palliative, degli hospice e dell'assistenza domiciliare, con particolare riferimento alla qualità della vita.

Scenario			
Canale	**Categoria**	**Azioni**	**Risparmio**
Acquisti diretti	Biosimilari	Allineamento del consumo e del prezzo alla media nazionale	10.203.198
Acquisti diretti	NAO	Allineamento del consumo regionale alla media nazionale e switch verso la molecola a costo più basso	1.839.812
Acquisti diretti	L03AA	Allineamento del consumo regionale alla media nazionale e switch verso la molecola a costo più basso	1.221.715
Acquisti diretti	Scadenze brevetti 2019	Switch verso generico 80%, il prezzo del generico è del 50% più basso rispetto all'originator	958.943
Acquisti diretti	Scadenze brevetti 2020	Switch verso generico 80%, il prezzo del generico è del 50% più basso rispetto all'originator	6.499.739
TOTALE			**20.723.407**

Stato di Attuazione

Con il DPGR n. 37/14 e 47/2014 sono stati adottati gli indicatori di controllo per il miglioramento dei processi erogati e la razionalizzazione delle risorse utilizzate in ambito di assistenza farmaceutica previsti dal progetto HEALTH-DB. Tali indicatori di controllo hanno l'obiettivo di migliorare la produzione delle conoscenze, il loro utilizzo da parte dei professionisti e la governance dell'intero processo per trasferire le conoscenze all'assistenza sanitaria. La riduzione della variabilità prescrittiva in ambito regionale data dalla possibilità di disporre, in modo periodico, di indicatori di aderenza delle modalità prescrittive a standard predefiniti rappresenta una forma di audit clinico e va incontro alle richieste dei medici consentendo di superare molte delle obiezioni mosse dai prescrittori sottoposti fino ad oggi a valutazioni della prescrizione soltanto di tipo quantitativo ed economico.

Con DCA n. 11/15 nell'ambito del Percorso Diagnostico Terapeutico sulla BPCO, è stato inserito il monitoraggio degli Indicatori per i farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie monitorati attraverso il Progetto HEALTH-DB adottato da AIFA nel rapporto Osmed.

Con DCA n. 66/15 a seguito del monitoraggio effettuato sui farmaci sottoposti a note AIFA, sono state introdotte schede di terapia in dimissione post-ricovero e post-visita ambulatoriale per i farmaci sottoposti a nota 1,48, 13 e 94 dando come obiettivo ai Commissari Straordinari e/o Direttori Generali delle Aziende del SSR la riduzione del 20% dello scostamento della spesa territoriale 2014.

Con DCA n. 118/15 sono state approvate le Linee guida di appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo dei farmaci biologici in reumatologia e dermatologia e gastroenterologia.

Con DCA n. 127/15 è stata approvata la Revisione dei Centri autorizzati alla diagnosi e al rilascio di piano terapeutico e dei centri autorizzati alla prescrizione di specifici principi attivi richiedendo allo stesso tempo ai Commissari Straordinari e/o Direttori Generali delle Aziende del SSR una verifica dei dati di attività dei centri prescrittori.

Con DCA n. 130/15 sono state approvate le Linee Guida per la definizione degli atti Aziendali che prevedono in ambito regionale la Rete farmaceutica con articolazioni in ambito territoriale e ospedaliero. Allo stato attuale la precarizzazione delle figure apicali presente in alcuni ambiti territoriali della Regione, oltre ad esporre le Aziende al rischio di contenziosi onerosi, genera figure non sufficientemente autorevoli per la gestione della catena di comando per il coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica e della spesa.

Con DCA n. 164 del 06/08/2018 ha aggiornato i Centri autorizzati alla diagnosi e rilascio dei Piani Terapeutici e dei centri autorizzati alla prescrizione di specifici principi attivi, alla luce della nuova rete ospedaliera regionale, le nuove determinazioni AIFA, l'inserimento nel Prontuario Terapeutico Regionale di nuovi medicinali (soggetti a Piano Terapeutico, Monitoraggio ed accesso al fondo degli innovativi) e dei provvedimenti regionali in materia di PDTA e Reti regionali (PDTA Sclerosi Multipla DCA n. 140/2017, Rete Reumatologica DCA n. 119/2017, Rete Diabetologica DCA n. 11/2018).

Obiettivi

- Garantire l'appropriatezza d'uso dei farmaci e conoscenza del miglior profilo di rischio/beneficio;

- Promuovere l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto (biologico/biosimilari), con il miglior rapporto costo/indicazione autorizzata, all'interno della stessa classe terapeutica d'utilizzo, ai fini di un'efficienza allocativa delle risorse disponibili;
- Favorire l'aderenza terapeutica, il tendenziale allineamento del consumo regionale alla media nazionale, lo spostamento a parità di indicazioni verso la prescrizione di molecole a più basso costo e/o scadute di brevetto e farmaci biosimilari in linea con la media nazionale;
- Verifica e implementazione dell'attuazione delle linee di indirizzo per la razionalizzazione della spesa dei farmaci biologici nelle malattie infiammatorie croniche e monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci biologici in reumatologia, dermatologia, gastroenterologia, sclerosi multipla;
- Procedure e linee di indirizzo per il corretto uso dei farmaci oncologici, con specifico riferimento al fine vita dei pazienti con patologia tumorale;
- Passaggio alla versione generica dei farmaci con brevetto in scadenza nel 2019 e 2020

Azioni

1 Individuazione delle categorie farmacologiche a maggior impatto sulla spesa farmaceutica per acquisto diretto dei medicinali;
2 Assegnazione, per singola Azienda pubblica del SSR, di tetti di spesa aziendali inerenti all'acquisto diretto dei medicinali nell'Ospedaliera, Distribuzione Diretta e Per Conto; Definizione mediante DCA dei percorsi e delle sanzioni da applicare nella verifica di prescrizioni inappropriate a carico dei medici specialisti territoriali ed ospedalieri;
3 Definizione per singola Azienda SSR da parte del management Aziendale di obiettivi da assegnare alle UU.OO per area terapeutica e reportistica di monitoraggio, tesi alla riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto delle categorie individuate;
4 Revisione della governance regionale e aziendale per la prescrizione e la distribuzione di farmaci compresi nel tetto "Acquisti diretti" (Ospedaliera, DPC, Distribuzione Diretta) anche attraverso protocolli di intesa tra Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie Provinciali per il coordinamento delle azioni, la corretta gestione del paziente nella continuità ospedale-territorio per garantire l'appropriatezza prescrittiva e il corretto utilizzo delle risorse;
5 Monitoraggio Aziendale e Reportistica per farmaci per patologie rare;
6 Monitoraggio e analisi delle prescrizioni per centro prescrittore, dell'andamento dei consumi dei farmaci sottoposti a registri di monitoraggio e a note AIFA con riferimento all'appropriatezza e all'aderenza e all'applicazione del Payback e delle attività di rimborso condizionato nelle procedure negoziali stabilite da AIFA;
7 Procedure e linee di indirizzo per il corretto uso dei farmaci oncologici, con specifico riferimento al fine vita dei pazienti con patologia tumorale;
8 Definizione di linee guida e programmi per l'eradicazione dell'Epatite C;
9 Aggiornamento della prescrizione per farmaci HIV anche attraverso l'aggiornamento del PDTA;
10 Attuazione delle azioni previste dal punto 13.4 del Programma Operativo in merito alla Prevenzione infezioni correlate all'assistenza da germi multi-resistenti (PNCAR) attraverso l'attuazione delle Linee di indirizzo di terapia antibiotica empirica ospedaliera predisposte dal Gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio del piano dell'antimicrobico-resistenza e delle strategie di contrasto a livello regionale e adozione di una reportistica sul consumo di antibiotici

negli Hub Calabresi. Implementazione attività Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) aziendali, monitoraggio dell'appropriatezza uso degli antibiotici;

11 Implementazione delle attività di farmacovigilanza attiva attraverso il Centro Regionale di Farmacovigilanza e monitoraggio dei progetti autorizzati da AIFA;

12 Coinvolgimento delle associazioni di pazienti e dei cittadini per migliorare la cultura della farmacovigilanza e la conoscenza dei farmaci a brevetto scaduto e dissimilari con il supporto dei medici di medicina generale e farmacie di comunità;

13 Adozione di misure di monitoraggio della prescrizione di farmaci innovativi per controllarne il corretto utilizzo

Quadro sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Individuazione delle categorie farmacologiche a maggior impatto sulla spesa farmaceutica per acquisto diretto dei medicinali;	DCA	Aprile 2020
2	Assegnazione, per singola Azienda del SSR, di tetti di spesa aziendali inerenti all'acquisto diretto dei medicinali nell'Ospedaliera, Distribuzione Diretta e Per Conto; Definizione mediante DCA dei percorsi e delle sanzioni da applicare nella verifica di prescrizioni inappropriate a carico dei medici specialisti territoriali ed ospedalieri;	DCA	Giugno 2020 Dicembre 2020
3	Definizione per singola Azienda SSR da parte del management Aziendale di obiettivi da assegnare alle UU.OO per area terapeutica e reportistica di monitoraggio, tesi alla riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto delle categorie individuate-	Report di avanzamento e stato	Trimestrale
4	Revisione della governane regionale e aziendale per la prescrizione e la distribuzione di farmaci compresi nel tetto "Acquisti diretti"; Distribuzione per Conto, Distribuzione Diretta, Consumi Ospedalieri	DCA	Giugno 2020
5	Monitoraggio Aziendale e Reportistica per farmaci per patologie rare	Report	Trimestrale
6	Monitoraggio e analisi delle prescrizioni per centro proscrittore, dell'andamento dei consumi dei farmaci sottoposti a registri di monitoraggio e a note AIFA con riferimento all'appropriatezza e all'aderenza e all'applicazione del Payback e delle attività di rimborso condizionato nelle procedure negoziali stabilite da AIFA;	Report di avanzamento e stato	Trimestrale
7	Procedure e linee di indirizzo per il corretto uso dei farmaci oncologici, con specifico riferimento al fine vita dei pazienti con patologia tumorale	Report	Dicembre 2020

8	Definizione linee di indirizzo e programmi per l'eradicazione dell'epatite C: percorso di screening per l'eradicazione dell'HCV; L'appropriatezza prescrittiva nell'HIV; Appropriatezza prescrittiva sindromi emicraniche e l'utilizzo dei nuovi farmaci;	DCA DCA DCA	Febbraio 2020 Giugno 2020 Aprile 2020
9	Adozione delle Linee di indirizzo di terapia antibiotica empirica ospedaliera di cui al punto 13. 4 del Programma Operativo	DCA	Marzo 2020
10	Implementazione attività Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) aziendali, monitoraggio l'appropriatezza uso degli antibiotici	Report di avanzamento e stato	Trimestrale
11	Implementazione delle attività di farmacovigilanza attiva anche attraverso farmacisti di comunità e medici di medicina generale monitoraggio e attuazione dei progetti regionali/multiregionali di farmacovigilanza.	Report di avanzamento e stato	Semestrali
12	Coinvolgimento delle associazioni di pazienti e dei cittadini per migliorare la cultura della farmacovigilanza e la conoscenza dei farmaci a brevetto scaduto e biosimilari con il supporto dei medici di medicina generale e farmacie di comunità	Numero di incontri	Dicembre 2020
13	Adozione di misure di monitoraggio della prescrizione di farmaci innovativi	% della spesa farmaci innovativi sulla spesa totale	Trimestrale

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 6 "Politiche del Farmaco - HTA".

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n.2 "Gestione FSR – Bilanci Aziendali e Contabilità";
- Settore n.3 "Controllo di Gestione Monitoraggio Flussi Economici – Beni e Servizi – Patrimonio";
- Settore n.4 "SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria";
- Settore n.7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato";
- Settore n.8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

Responsabili aziendali:

- Direttori Generali, Commissari straordinari, Direttori Sanitari delle Asp;
- Commissione Regionale del Farmaco e Commissioni aziendali del Farmaco;
- Direttori di Distretto, Responsabili Centri Prescrittori, Specialisti autorizzati alla prescrizione;
- Direttori OUC Farmacia Ospedaliera e Territoriale;
- Referenti Locali di Farmacovigilanza.

8.2.1 Commissione terapeutica, prontuario terapeutico regionale (PTR), linee guida per area terapeutica

Stato di attuazione

Il Dipartimento ha programmato le attività di aggiornamento periodico del PTR secondo una cadenza semestrale; sono stati effettuati i seguenti aggiornamenti:

- DCA n.93/2016, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR) e aggiornamento DCA 118/2015 " Linee guida di appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologia" - PO 2016-2018 2.4. Area Efficientamento della Spesa -2.4.1.1 "Commissione Terapeutica Regionale e Revisione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR)"
- DCA n.88/2017Linee guida in materia dl prescrizione e dispensazione a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete" - Linee guida di appropriatezza prescrittiva per i centri prescrittori dei nuovi anticorpi monoclonali per la cura dell'ipercolesterolemia primaria"
- DCA n. 146/2017, DCA n.163/2017Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR)- Aggiornamento DCA 118/2015 e DCA 93/2016 " Linee guida di appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo del farmaci biologici ih area reumatologica, dermatologica e gastroenterologia"- Approvazione " Linee guida in materia dl prescrizione e dispensazione a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti diabete" - PO 2016~2018 2.4. Area Efficientamento della Spesa -2.4.1.1 "Commissione Terapeutica Regionale e Revisione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR)"- Parziale rettifica degli allegati 2, a, b, c.
- DCA n. 126/2018, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR) Aggiornamento DCA 118/2035 e DC4 93/2016 "Linee guida di appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica dermatologica e gastroenterologia"
- DCA n. 256/2018, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR) Aggiornamento DCA 118/2035 e DC4 93/2016 "Linee guida di appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica dermatologica e gastroenterologia".
- Con DCA n.93/2016, DCA n.88/2017, DCA n. 146/2017, DCA n.163/2017, DCA n. 163/2017, DCA n. 126/2018, DCA n. 256/2018 sono state aggiornate le Schede di prescrizione dei farmaci biologici/biosimilari di cui al DCA n.118/2015

Obiettivi

Revisione sistematica del PTR quale strumento di governance clinica per l'accesso alle cure farmacologiche (ad es.: farmaci "biologici", biosimilari, farmaci a brevetto scaduto ecc.). Comunicazione degli aggiornamenti all'ente aggregatore individuato a seguito del DL35/2019 per l'inserimento nella gara unica regionale e nell'elenco PHT.

Modifica della tempistica dell'aggiornamento del PTR, che deve passare da semestrale a quadrimestrale. Costituzione di Gruppi di lavoro a supporto della commissione regionale per la

definizione di linee guida di appropriatezza prescrittiva per area terapeutica e monitoraggio dell'attività dei centri prescrittori

Azioni

1 Aggiornamenti quadrimestrali del PTR;
2 Costituzione di GDL per area terapeutica a supporto della commissione terapeutica regionale;
3 Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari, per categorie terapeutiche, cui vengano assegnati obiettivi di appropriatezza d'uso per area terapeutica e contenimento della spesa farmaceutica;
4 Gruppo di lavoro Centri emostasi e trombosi per il monitoraggio del trattamento appropriato dei pazienti emofilici anche attraverso l'implementazione dell'uso dei fattori della coagulazione di derivazione plasmatica;
5 Gruppo di lavoro multidisciplinare: dermatologi gastroenterologi reumatologi per implementare e monitorare l'uso di biologici/biosimilari in area Dermatologica, Reumatologica e Gastroenterologia;
6 Potenziamento delle attività di farmacovigilanza attiva con particolare riferimento alle categorie monitorate anche attraverso i progetti di farmacovigilanza;
7 Gruppo di lavoro area Ematologica per condivisione di protocolli terapeutici in ambito regionale;
8 Gruppo di lavoro area Oncologica per definizione di protocolli terapeutici in ambito regionale Attuazione della centralizzazione delle preparazioni oncologiche secondo la raccomandazione ministeriale 14 con l'obiettivo di monitorare l'appropriatezza d'uso e favorire l'uso dei farmaci biosimilari;
9 Predisposizione ed aggiornamento delle linee guida di appropriatezza prescrittiva per categorie di farmaci alto spendenti per specifiche patologie o indicazioni terapeutiche da inserire nei PDTA adottati a livello regionale.

Quadro sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Potenziamento delle attività delle commissioni PTA delle Aziende SSR	Report	Trimestrale
2	Adozione decreto di aggiornamento del PTR	DCA	Quadrimestrale
3	Costituzione di GDL per area terapeutica a supporto della Commissione Regionale PT R per la definizione di line guida di appropriatezza prescrittiva	Decreti	Aprile 2020
4	Linee guida per area terapeutica individuata	N° di linee guida	Dicembre 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 6 “Politiche del Farmaco-HTA”.

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n.2 “Gestione FSR – Bilanci Aziendali e Contabilità”;
- Settore n.3 “Controllo di Gestione Monitoraggio Flussi Economici – Beni e Servizi – Patrimonio”;
- Settore n.4 “SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria”;
- Settore n.7 “Servizi Territoriali e Personale Convenzionato”;
- Settore n.8 “Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico”.

Responsabili aziendali:

- Commissione Regionale del Farmaco;
- Commissioni Aziendali PTA;
- Direttori Generali/Commissari Straordinari, Direttori Sanitari, Direttori Amministrativi delle Aziende.

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il cronoprogramma riportato costituiscono obiettivi dei dirigenti indicati, ai fini dell’attribuzione dell’indennità di risultato.

8.3 Tetto "Convenzionata" Definizione delle azioni di contenimento della spesa farmaceutica

La spesa Convenzionata a partire dal 2012 ha mostrato un costante trend di diminuzione e nel 2018 la differenza rispetto al tetto programmato del 7,96% è stata dello 0,07% pari a € 2.507.918, con una riduzione rispetto al 2017 di € 16.381.153. Ciò nonostante in alcune aree terapeutiche sono evidenti significativi scostamenti rispetto alla media nazionale e anche all’interno della stessa regione. Per la verifica delle attività delle Commissioni per l’appropriatezza istituite presso i Distretti Sanitari di Base attraverso la predisposizione, la raccolta e l’analisi di un apposito report trimestrale di monitoraggio, ha riscontrato comportamenti disomogenei tra le commissioni delle diverse ASP e addirittura tra distretti della stessa ASP. Pertanto, appare necessaria l’individuazione, con il supporto dei dati del rapporto OSMED AIFA, delle categorie terapeutiche a maggior impatto nonché il monitoraggio delle prescrizioni dei MMG attivato con i Decreti Commissariali in essere. L’obiettivo è quello di favorire l’aderenza terapeutica, il tendenziale allineamento del consumo regionale alla media nazionale, lo spostamento a parità di indicazioni verso la prescrizione di molecole a più basso costo e/o scadute di brevetto, sempre in linea con la media nazionale. La governance della spesa convenzionata deve prevedere nuove forme di collaborazione con la medicina generale e i farmacisti di comunità anche per la diffusione della cultura dell’appropriatezza e delle corrette informazioni sui farmaci scaduti di brevetto e biosimilari

Stato di attuazione

È stata avviata la verifica delle attività delle Commissioni per l’appropriatezza istituite presso i Distretti Sanitari di Base attraverso la predisposizione, la raccolta e l’analisi di un apposito report trimestrale di monitoraggio, riscontrando comportamenti disomogenei tra le commissioni delle diverse ASP e addirittura tra distretti della stessa ASP.

Con DCA n. 66/15, constatata la disomogeneità nelle attività delle Commissioni per l'appropriatezza, unitamente alle difficoltà presenti in alcune aree della Regione nell'attuazione di azioni di verifica dell'appropriatezza prescrittiva, è stato adottato un regolamento regionale volto a rendere uniforme su tutto il territorio regionale il funzionamento delle Commissioni stesse

Con il DPGR n. 37/14 e 47/2014 sono stati adottati gli indicatori di controllo per il miglioramento dei processi erogativi e la razionalizzazione delle risorse utilizzate in ambito di assistenza farmaceutica previsti dal progetto Health-Db. Tali indicatori di controllo hanno l'obiettivo di migliorare la produzione delle conoscenze, il loro utilizzo da parte dei professionisti e la *governance* dell'intero .La riduzione della variabilità prescrittiva in ambito regionale data dalla possibilità di disporre, in modo periodico, di indicatori di aderenza delle modalità prescrittive con standard predefiniti rappresenta una forma di audit clinico e va incontro alle richieste dei medici consentendo di superare molte delle obiezioni mosse dai prescrittori sottoposti fino ad oggi a valutazioni sulla attività prescrittiva soltanto di tipo quantitativo ed economico.

Con DCA n. 11/15, nell'ambito del Percorso Diagnostico Terapeutico sulla BPCO, è stato inserito il monitoraggio degli Indicatori per i farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, che vengono controllati attraverso il Progetto HEALTH-DB adottato da AIFA nel rapporto OSMED.

Con DCA n. 66/15, a seguito del monitoraggio effettuato sui farmaci sottoposti a note AIFA, sono state introdotte schede di terapia in dimissione post-ricovero e post-visita ambulatoriale per i farmaci sottoposti a nota 1,48, 13 e 94 dando come obiettivo ai Commissari Straordinari e/o Direttori Generali delle Aziende del SSR la riduzione del 20% dello scostamento della spesa territoriale 2014.

Con DCA n. 124 del 11/10/2017 è stato recepito l'Accordo tra la Regione Calabria e Federfarma Calabria finalizzato all'attuazione della Farmacia dei Servizi. Nell'ambito dell'accordo sono state modificate le modalità di distribuzione delle Eparine a Basso Peso Molecolare (EBPM) inserite nella Legge 648/96. Sono stati introdotti piani di terapia per ciascuna indicazione e prevista l'erogazione in DPC. Con questa manovra di appropriatezza è stato ottenuto una riduzione della spesa per EBPM nel canale convenzionale attraverso il contenimento delle prescrizioni inappropriate.

Con nota n. 286668 del 29/08/2018, la Regione Calabria ha emanato alcune disposizioni sull'utilizzo di colecalciferolo.

Con DCA n.164/2018 è stata approvata la Revisione dei Centri autorizzati alla diagnosi e al rilascio di piano terapeutico e dei centri autorizzati alla prescrizione di specifici principi attivi richiedendo allo stesso tempo ai Commissari Straordinari e/o Direttori Generali delle Aziende del SSR una verifica dei dati di attività dei centri prescrittori, precedentemente individuati con DCA n. 127/2015.

Obiettivi

Allineamento di utilizzo, appropriatezza, aderenza e spesa ai livelli medi nazionali delle seguenti tipologie di:

- Categorie terapeutiche per le quali è maggiormente evidente lo scostamento rispetto alla media nazionale;
- Farmaci sottoposti a note limitative AIFA;

- Farmaci del sistema cardiovascolare, eparine a basso peso molecolare, antinfiammatori, farmaci dell'apparato respiratorio, farmaci per il diabete, farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna, colecalciferolo, antibiotici ed emoderivati, colecalciferolo, etc.;

Monitoraggio dell'applicazione delle schede di terapia previste dai DCA n. 66/15 e n. 118/15.

Azioni

1 Rimodulazione dei DPGR nn.37/14 e 47/14 definendo nuovi indicatori di prescrizione e di aderenza per la valutazione delle ASP ed individuando in ogni singola ASP i MMG i cui livelli di spesa per i consumi farmaceutici di base eccedano i valori assimilabili a quelli medi;
2 Revisione e Razionalizzazione dei Centri autorizzati (DCA n. 164/2018) all'utilizzo e alla prescrizione di farmaci sottoposti a note limitative da AIFA;
3 Pubblicazione on-line dell'aggiornamento del DCA n. 164/2018 e sue eventuali modifiche/rettifiche;
4 Monitoraggio delle prescrizioni dei fattori della coagulazione;
5 Costituzione della nuova Commissione dell'Ormone della Crescita;
6 Attività di coordinamento tra le commissioni per l'Appropriatezza prescrittiva sia a livello aziendale che a livello interaziendale;
7 Favorire l'integrazione tra medici di medicina generale e PLS e medici specialisti territoriali ed ospedalieri e farmacisti di comunità mediante giornate formative e riunioni operative;
8 Collaborazione con le associazioni di cittadini e le associazioni di pazienti per diffondere la conoscenza dei farmaci equivalenti e a brevetto scaduto;
9 Emanazione di direttive regionali finalizzate all'implementazione dell'uso dei farmaci equivalenti e/o a brevetto scaduto;
10 Promozione dell'Appropriatezza Prescrittiva attraverso l'utilizzo di un sito web dedicato fruibile da parte di tutti i medici del territorio regionale, già in fase di sperimentazione presso l'ASP di Cosenza;
11 Monitoraggio attraverso le Farmacie Territoriali dell'andamento dei consumi nelle Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere dei farmaci sottoposti a note AIFA; nonché delle classi di farmaci del sistema cardiovascolare, antibiotici, Vitamina D ed analoghi, antinfiammatori, farmaci dell'apparato respiratorio, farmaci per il diabete etc.

Quadro sinottico di tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Adozione DCA di rimodulazione dei DPGR nn.37/14 e 47/14	DCA	**Marzo 2020**
2	Revisione e razionalizzazione dei centri autorizzati con DCA n.164/2018	DCA	Giugno 2020
3	Pubblicazione on-line dell'aggiornamento del DCA n. 164/2018 e sue eventuali modifiche/rettifiche	Report di avanzamento e stato	Trimestrale
4	Costituzione della nuova Commissione Paritaria Mista per il monitoraggio della DPC e l'aggiornamento dell'elenco unico dei farmaci in distribuzione diretta	D.D.G. Report avanzamento e Stato	Giugno 2020

5	Costituzione della nuova Commissione dell'Ormone della crescita	DCA	Aprile 2020
6	Favorire l'integrazione tra medici di medicina generale e PLS, farmacisti di comunità e medici specialisti territoriali ed ospedalieri mediante giornate formative e riunioni operative Favorire la cultura dell'uso dei farmaci equivalenti/biosimilari attraverso la collaborazione con le associazioni dei cittadini	N. incontri	Dicembre 2020
7	Promozione dell'Appropriatezza Prescrittiva attraverso l'utilizzo di un sito web dedicato	Report avanzamento e Stato.	Trimestrale
8	Monitoraggio attraverso le Farmacie territoriali dell'andamento dei consumi nelle Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere delle categorie terapeutiche e farmaci individuati per il monitoraggio.	Report avanzamento e Stato.	Trimestrale
9	Report trimestrali attività CAPD (Commissione per appropriatezza Prescrittiva distrettuale) su totale CAPD	100%	Trimestrale
10	Emanazione di direttive regionali finalizzate all'implementazione dell'uso dei farmaci equivalenti e/o a brevetto scaduto	Circolari per area terapeutica	Giugno 2020
11	Monitoraggio dei consumi delle Aziende Sanitarie di farmaci a Brevetto Scaduto e Biosimilari	Report avanzamento e Stato.	Trimestrale

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 6 - "Politiche del Farmaco-HTA".

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n.2 "Gestione FSR – Bilanci Aziendali e Contabilità";
- Settore n.3 "Controllo di Gestione Monitoraggio Flussi Economici – Beni e Servizi – Patrimonio";
- Settore n.4 "SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria";
- Settore n.7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato";
- Settore n.8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

Responsabili aziendali:

- Direttori Generali, Commissari straordinari, Direttori Sanitari delle Asp;
- Direttori di Distretto, Responsabili Centri Prescrittori, Specialisti autorizzati alla prescrizione.

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il crono programma riportato costituiscono obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell'attribuzione dell'indennità di risultato.

8.4 Sperimentazione attività della farmacia dei servizi

Attualmente l'attività della farmacia è prevalentemente orientata alla distribuzione dei farmaci con una retribuzione basata sul prezzo ancorché regressivo dei medicinali.

Il Decreto Legislativo 153/2009 ha declinato un nuovo contesto regolamentare per lo sviluppo di un nuovo modello di farmacia e un nuovo profilo per la professione del farmacista. La farmacia dei servizi innova la stessa concezione di farmacia: fortemente integrata nel sistema sanitario; che eroga servizi propri e funge da porta di accesso per tutti; in grado di contribuire all'innovazione del sistema sanitario ed affrontare i grandi temi della qualità e dell'accessibilità dei servizi, della sostenibilità e dell'efficienza economica e dell'ammortamento tecnologico.

La Legge di bilancio 2020, al comma 461 proroga la sperimentazione sulla farmacia dei servizi per il biennio 2021-2022, prevista inizialmente per nove regioni e la estende alle restanti regioni a statuto ordinario compresa la Calabria, non precedentemente individuate dalla Legge n.205 del 27 dicembre 2017. La Legge n. 160 di dicembre 2019 autorizza, inoltre, la spesa di € 25.300.000 per ciascuno degli anni 2021 e 2022.

In una visione moderna di inserimento della farmacia per la presa in carico dei pazienti cronici, la farmacia va riorientata a fornire servizi al paziente, con specifico riferimento al miglioramento della aderenza terapeutica, alle cure domiciliari etc., retribuendo la farmacia stessa mediante onorario e quindi sganciando la remunerazione dal prezzo dei farmaci.

In tale ottica si potranno prevedere sperimentazioni di nuovi modelli assistenziali che siano di supporto al miglioramento della capacità del cittadino di far fronte alla cura al fine di promuovere l'aderenza alla terapia e migliorare la sicurezza delle cure con particolare riferimento alla riconciliazione farmacologica e alla segnalazione di reazioni avverse ai farmaci anche conseguenti ad errori terapeutici.

Un ruolo fondamentale potranno avere le farmacie di comunità grazie all'attivazione del fascicolo farmaceutico. Le farmacie di comunità possono, inoltre, svolgere un ruolo importante nella prevenzione sia attraverso attività di informazione e formazione sia collaborando alla attività di screening.

Obiettivi

- Individuazione di procedure operative per la sperimentazione dei servizi svolti dalle farmacie di comunità in linea con quanto previsto dal tavolo nazionale per la farmacia dei servizi
- Elaborazione di un progetto condiviso con le associazioni di categoria delle farmacie di comunità per il monitoraggio dell'aderenza terapeutica e per i servizi di screening individuati dalla regione
- Valutazione dei dati di consumo/aderenza e analisi dell'impatto al termine della sperimentazione.

Azioni

1 Recepimento delle linee di indirizzo nazionale
2 Avvio della sperimentazione
3 Report sui risultati della sperimentazione

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Recepimento delle linee di indirizzo nazionale	DCA	Marzo 2020
2	Avvio della sperimentazione	Stato di attuazione	Fine Gennaio 2020
3	Report sui risultati della sperimentazione	Report	Fine Gennaio 2021

Settori regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 6 - “Politiche del Farmaco - HTA”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n.2 “Gestione FSR – Bilanci Aziendali e Contabilità”;
- Settore n.3 “Controllo di Gestione Monitoraggio Flussi Economici – Beni e Servizi – Patrimonio”;
- Settore n.4 “SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria”;
- Settore n.7 “Servizi Territoriali e Personale Convenzionato”;
- Settore n.8 “Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico”.

Responsabili aziendali

- Direttori Generali, Commissari Straordinari, Direttori Sanitari delle ASP, AO e AOU;
- Associazioni di categoria.

8.5 Definizione delle azioni di contenimento della spesa dei dispositivi medici appropriatezza dell’uso dei dispositivi medici, conoscenza del miglior profilo di rischio/beneficio

Particolare attenzione meritano i dispositivi medici la cui spesa è aumentata nel 2018, dell’8,3%. Si conferma il diverso andamento per i principali aggregati: la spesa per dispositivi diagnostici in vitro e gli altri dispositivi presentano una variazione in crescita rispettivamente del 21,4% e del 5,2%; mentre la spesa per quelli impiantabili attivi aumenta del 4,9%, a differenza della media Italia dove diminuisce del 3,6%.

Il Tetto di spesa per i dispositivi medici è fissato nella misura del 4,4% del fabbisogno sanitario regionale

Regione	FRS	Tetto 4,4%
Calabria 2018	3.614.318.603	159.030.019
Calabria 2019	3.651.832.928	160.680.649

SPESA PER DISPOSITIVI MEDICI (migliaia di Euro)

	2018				2017				Var 2018/2017			
REGIONE	B.I.A. 3) Dispositivi Medici	B.I.A. 3.1) Dispositivi Medici	B.I.A. 3.2) Dispositivi Medici impiantabili attivi	B.I.A. 3.3) Dispositivi Medico diagnostici in vitro (IVD)	B.I.A. 3) Dispositivi Medici	B.I.A. 3.1) Dispositivi Medici	B.I.A. 3.2) Dispositivi Medici impiantabili attivi	B.I.A. 3.3) Dispositivi Medico diagnostici in vitro (IVD)	B.I.A. 3)	B.I.A. 3.1)	B.I.A. 3.2)	B.I.A. 3.3)
CALABRIA	165.080	102.457	27.175	35.448	152.478	97.356	25.916	29.206	8,3	5,2	4,9	21,4
TOTALE ITALIA	6.153.899	4.266.002	504.923	1.382.974	5.986.289	4.111.593	523.556	1.351.140	2,8	3,8	-3,6	2,4

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati NSIS.

L'eventuale superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale, per il 2019, è dichiarato con decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia in rifermento ai dati di costo rilevati a consuntivo risultanti al modello CE entro il 30 settembre 2020 sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica di ciascuna azienda fornitrice, al lordo dell'IVA, rilevati entro il 31 luglio 2020.
Gli enti del SSR, prima di autorizzare il pagamento, verificano per ciascun dispositivo fatturato la corretta applicazione delle indicazioni operative previste nella per la fatturazione elettronica e le regioni e le province autonome attivano un'azione di monitoraggio sui propri enti affinché verifichino che le aziende fornitrici indichino nelle fatture elettroniche le informazioni identificative dei dispositivi medici, così come previsto per gli enti del SSR. Per rendere possibile questo compito il ministero della Salute rende disponibili a ciascuna Regione le informazioni, in forma aggregata, ricavate dai dati delle fatture elettroniche riguardanti ì dispositivi medici trasmesse dal ministero dell'Economia, che consentono di individuare, su base mensile, l'impresa fornitrice, l'azienda sanitaria destinataria e l'importo complessivo per i dispositivi medici oggetto delle forniture.

Da ciò la necessità dell'avvio di una nuova governance dei dispositivi medici che applicando le metodiche HTA ne valuti il costo, l'efficacia nonché l'impatto organizzativo di utilizzo nelle strutture sanitarie.

Il monitoraggio della spesa dovrà avvalersi di indicatori per valutare l'incidenza del costo dei DM rispetto al valore della attività assistenziale erogata. Il rapporto tra la spesa per DM rilevata dai CE e la produzione (ospedaliera, specialistica, di pronto soccorso ecc.) identificherà la performance delle singole strutture monitorando l'appropriatezza clinica del DM. In tale ottica si inserisce la realizzazione di uno studio comparativo di efficacia/sicurezza /costi e appropriatezza su dispositivi medici ad alto impatto tecnologico.

Come già ribadito per la governance dei farmaci, la domanda di dispositivi medici, e in particolare per quelli considerati innovativi, dev'essere guidata dal criterio del valore clinico assistenziale aggiuntivo rispetto a quanto già disponibile. Risulta quindi necessaria una proposta di governance che punti soprattutto su meccanismi di acquisto, prezzi di riferimento, trasparenza, sicurezza e-Health Technology Assessment (HTA), e che guardi alla ricerca del delicato equilibrio tra spinte di mercato e reali bisogni di salute. Costituisce indicazione per il governo della spesa; la definizione di cluster omogenei di prodotto per acquisti in concorrenza; un monitoraggio più stringente dei prezzi,

grazie anche alla fattura elettronica; l'impulso a gare centralizzate; la tracciabilità dei dispositivi medici impiantabili e la sicurezza. L'obiettivo è quello di rendere gli acquisti dei dispositivi più efficienti, per destinare le risorse risparmiate al rafforzamento della vigilanza e del controllo delle tecnologie, e quindi la prevenzione degli incidenti che si verificano con i dispositivi medici.

Stato di attuazione

Con DPGR n. 92/11 è stato costituito un gruppo di lavoro per la verifica e l'uniformità dei processi e delle procedure adottate nella gestione e nella logistica dei farmaci e dei dispositivi medici in ambito aziendale.

Con DPGR n. 38/12 "Definizione dell'organizzazione del Settore Farmaceutico Regionale e di linee guida vincolanti per l'uniformità dei processi e delle procedure adottate nella gestione dei farmaci e dei dispositivi medici in ambito aziendale" - sono state approvate linee guida inerenti il "processo di acquisto per le farmacie" con l'obiettivo di uniformare i processi e le procedure adottate nella gestione del farmaco e dei dispositivi medici presso le Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere della Regione.

Con il DPGR n. 41/14 è stato istituito il Gruppo di Lavoro sul repertorio dei Dispositivi Medici per la predisposizione del Repertorio Regionale dei Dispositivi Medici. Il Dipartimento della Salute, con il supporto del GdL dei Dispositivi Medici e la collaborazione, attraverso una convenzione senza oneri per il Servizio Sanitario Regionale con IMS Health (Decreto Dirigenziale n. 4118 del 9 aprile 2014 e Decreto Dirigenziale n. 3868 del 29 aprile 2015) ha avviato l'analisi della qualità dei dati di consumo e spesa dei dispositivi medici in ambito ospedaliero e in distribuzione diretta attraverso il confronto dei dati trasmessi in NSIS dalle Aziende e dei dati rilevati da IMS Health. È stata rinnovata la convenzione con la Società IMS Health (ad oggi IQVIA con DDG n. 6129 del 21.05.2019).

Con DCA n. 137/15 è stato approvato il Regolamento sul Conflitto d'interessi in ambito sanitario e, sulla base delle indicazioni sul settore farmaceutico dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, aggiornato il DPGR n. 38/12 "Linee guida per l'uniformità dei processi e delle procedure di gestione dei farmacie dei dispositivi medici in ambito aziendale".

DCA n.88/2017Linee guida in materia dl prescrizione e dispensazione a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete" - Linee guida di appropriatezza prescrittiva per i centri prescrittori dei nuovi anticorpi monoclonali per la cura dell'ipercolesterolemia primaria"

Attraverso un costante monitoraggio dei flussi dei Consumi e dei Contratti dei Dispositivi Medici sul Portale NSIS Ministeriale, il Settore ha attuato una serie di azioni (supporto per la correzione degli errori dei file trasmessi dalle Aziende Sanitarie al Ministero, acquisizione e trasmissione attraverso il Flusso delle Eccezioni dei dati mancanti) finalizzate a superare le inadempienze LEA, portando la Regione Calabria ad allinearsi alle medie Nazionali.

Partecipazione attiva al Progetto Nazionale di istituzione del Registro delle Protesi Mammarie.

Obiettivi

- Fornire un'informazione indipendente sui dispositivi medici;
- Monitorare e migliorare la qualità del flusso dei consumi dei dispositivi medici;

- Aggregazione dei fabbisogni a livello regionale;
- Garantire nel triennio l'ottemperanza agli adempimenti LEA, tra cui la copertura/qualità dei Flussi Informativi per i Dispositivi Medici;
- Analisi delle evidenze scientifiche, regolatorie a livello nazionale e internazionale su efficacia/sicurezza;
- Analisi dati di utilizzazione delle tecnologie in esame e quelle di confronto;
- Analisi comparativa d'uso dei DM impiantabili e dei costi diretti sanitari. Adesione e implementazione dei registri dispositivi medici del Ministero della Salute per impianti protesi e dispositivi medici impiantabili;
- Predisposizione di documento HTA;
- Diffusione e applicazione del documento presso gli enti del SSR.

Azioni

1 Monitoraggio delle attività di gestione dei dispositivi medici, previste dal DCA n.137/15 di aggiornamento del DPGR n. 38/12, presso le Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere, in particolare riguardo la tracciabilità dei consumi ai fini dell'elaborazione e trasmissione ad NSIS dei flussi ministeriali;
2 Revisione/aggiornamento Gruppi di Lavoro approvati con DPGR n. 61/2013 e DPGR n. 3186/2014 per il monitoraggio e il governo delle attività relative ai dispositivi medici del settore farmaceutico;
3 Implementazione della cultura del dispositivo vigilanza e aggiornamento elenco responsabili aziendali dispositivo-vigilanza;
4 Trasmissione da parte delle Aziende degli elenchi di dispositivi medici quali-quantitativi suddivisi per classificazione merceologica e CND e conseguente verifica dei data base Aziendali (CND, numeri di Repertorio, Contratti di fornitura) al fine di definire un elenco unico regionale suddiviso per CND secondo DL 35/2019;
5 Definire ed istituire il repertorio dei dispostivi medici regionale in linea con quello nazionale;
6 Definire il fabbisogno complessivo per categorie di dispositivi medici;
7 Supporto tecnico per la predisposizione dei capitolati di gara;
8 Analisi comparativa d'uso dei DM impiantabili e dei costi diretti sanitari;
9 Adesione e implementazione dei registri dispositivi medici del Ministero della Salute per impianti protesi e dispositivi medici impiantabili;
10 Predisposizione di documento HTA;
11 Diffusione e applicazione del documento presso gli enti del SSR.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Monitoraggio della attuazione delle procedure informatiche relative alla logistica, alla gestione dei magazzini e alla prescrizione informatizzata al fine di consentire per i dispositivi la tracciabilità dei percorsi dalla fase di stoccaggio a quella di utilizzo	Report di avanzamento e stato Portale	Trimestrale
2	Report trimestrali relativamente ai flussi dei dispositivi medici	Report di avanzamento e stato	Trimestrale

3	Revisione/aggiornamento Gruppi di Lavoro approvati con DPGR n. 61/2013 e DPGR n. 3186/2014 per il monitoraggio e il governo delle attività relative ai dispositivi medici del settore farmaceutico	DCA	Giugno 2020
4	Definizione del repertorio regionale dei dispostivi medici	DCA	Dicembre 2020
5	Definire il fabbisogno complessivo per categorie di dispositivi medici	Report di avanzamento e stato	Dicembre2021
6	Supportare la predisposizione dei capitolati tecnici di gara.	Report di avanzamento e stato	Dicembre 2021
7	Implementazione della rete regionale per il dispositivo vigilanza attraverso incontri con i responsabili aziendali di dispositivo vigilanza	Numero di Incontri	Dicembre 2020
8	Sviluppo di indicatori di monitoraggio	DCA	Giugno 2020
9	Sviluppo di attività di audit in caso di disallineamento delle Aziende Sanitarie rispetto agli indicatori di monitoraggio entro il 31.03.2020	Numero di Incontri	Dicembre 2020
10	Adozione dei Registri Dispositivi impiantabili del Ministero della Salute	Report di avanzamento e stato	Dicembre 2020
11	Predisposizione di documento HTA	DCA	Giugno 2020
12	Diffusione e applicazione del documento presso gli enti del SSR	Report di avanzamento e stato	Entro fine Giugno 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 6 - “Politiche del Farmaco-HTA”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n.2 “Gestione FSR – Bilanci Aziendali e Contabilità”;
- Settore n.3 “Controllo di Gestione Monitoraggio Flussi Economici – Beni e Servizi – Patrimonio”;
- Settore n.4 “SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria”;
- Settore n.7 “Servizi Territoriali e Personale Convenzionato”;
- Settore n.8 “Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico”.

Responsabili aziendali

- Direttori Generali, Commissari Straordinari, Direttori Sanitari delle ASP, AO e AOU;
- Uffici Acquisizione Beni e Servizi;
- OUC Farmacia Ospedaliera e Territoriale;
- Servizi Ingegneria Clinica;
- Servizi Informativi Aziendali
- Referenti Flussi informativi Aziendali.

8.6 Health Technology Assessment ed Innovazione

In tema di Health Technology Assessment (HTA), si assume tra riferimenti regionali il Programma nazionale HTA per i dispositivi medici di cui all'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 e l'adozione degli atti di indirizzo adottati dalla Cabina di Regia nazionale. Il trasferimento delle conoscenze scientifiche aggiornate e basate su solide prove di efficacia è un elemento di comprovato valore per la crescita delle competenze cliniche e manageriali del personale sanitario e per il miglioramento del governo dell'appropriatezza, attraverso la promozione di best practices.

Per tale motivo, appare fondamentale implementare la conoscenza dell'HTA attraverso un programma formativo che coinvolga Agenas, I Dipartimenti universitari di Scienza della Salute e di Giurisprudenza Economia e Sociologia dell'UMG e l'Università Cattolica del Sacro Cuore dove sono presenti specifiche competenze. Si intende così favorire, nell'ambito delle iniziative regionali di governance dei dispositivi medici e delle tecnologie innovative, la predisposizione e l'adozione di documenti di indirizzo in tema di valutazione delle innovazioni tecnologiche in sanità.

Si prevede quindi, di dotarsi di un Piano di Governo Regionale per l'HTA che definisca - per la valutazione dei dispositivi medici - adeguati equilibri fra richieste di acquisizione e risorse a disposizione, attraverso:

- la definizione di un modello organizzativo di governance, idoneo al coordinamento ed al raccordo della produzione;
- la messa in rete delle competenze disponibili all'interno del Sistema Sanitario Regionale, evitando duplicazioni e frammentazioni;
- la raccolta sistematica delle richieste di acquisizione di nuove tecnologie;
- la gestione della valutazione e il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni;

In tale prospettiva, sarà altresì favorito il raccordo con gli enti di coordinamento presenti nelle altre regioni, in modo tale da attivare efficienti sinergie nella produzione, promuovendo strumenti di condivisione della documentazione e buone pratiche per la loro implementazione.

Obiettivi

- Sviluppare la formazione e l'informazione dei professionisti sull'HTA;
- Promuovere la costruzione di un Network con i Referenti aziendali per la condivisione di obiettivi e individuazioni di sinergie comuni;
- Promuovere un re-inquadramento strategico delle azioni già in essere, in coerenza con l'implementazione degli atti indirizzo adottati dalla Cabina di Regia Nazionale HTA;
- Sostenere un processo di comunicazione strategica per promuovere la condivisione delle strategie nazionali a livello regionale sulle innovazioni sia cliniche che organizzative in ambito sanitario;
- Promuovere azioni utili ad inquadrare strategicamente gli investimenti, anche a lungo termine, in infrastrutture, capitale umano, trasferimento di conoscenza, tecnologie innovative e nuovi modelli per la prestazione di servizi di assistenza;
- Sviluppare un sistema informativo, idoneo a supportare le azioni di coordinamento regionale sulle politiche di HTA.

Azioni

1 Definizione di un Piano di Governo Regionale per l'HTA;
2 Definizione ed attuazione di un programma di Formazione nell'ambito dell'HTA per i professionisti della salute coinvolti;
3 Definizione del Network dei profili impegnati ad accompagnare i processi di innovazione tecnologica ed organizzativa, con riferimento agli interventi introdotti per l'implementazione dei documenti di HTA nell'ambito delle AASS regionali;
4 Definizione dei collegamenti con il Network professionale e specialistico presenti nelle altre Regioni;

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Redazione del documento programmatorio contenente il Piano di Governo Regionale per l'HTA;	DCA	Giugno 2020
2	Promozione di iniziative formative volte a favorire la maggiore diffusione della cultura dell'HTA e delle attività gestionali ed organizzative connesse presso gli enti del SSR, Corsi di Formazione	Report di avanzamento numero di corsi avviati	Dicembre 2020
3	Costituzione del Network dei Referenti nell'ambito degli Enti del SSR per l'implementazione degli atti indirizzo adottati dalla Cabina di Regia Nazionale HTA e l'attuazione delle raccomandazioni entro dicembre 2020Costituzione Network Referenti Aziendali	Report di avanzamento e stato	Gennaio 2021
4	Numero di accessi da parte delle Aziende Sanitarie agli strumenti di supporto alle decisioni, coerentemente alle rispettive competenze programmatorie e gestionali.	Report di avanzamento e stato	Giugno 2021 Dicembre 2021

Settore competente:

- Settore n. 6 - "Politiche del Farmaco-HTA".

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n.2 "Gestione FSR – Bilanci Aziendali e Contabilità";
- Settore n.3 "Controllo di Gestione Monitoraggio Flussi Economici – Beni e Servizi – Patrimonio";
- Settore n.4 "SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria";
- Settore n.7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato";
- Settore n.8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

Responsabili aziendali:

- Direttori Generali, Commissari Straordinari, Direttori Sanitari delle ASP, AO e AOU;
- Uffici di Formazione degli enti del SSR
- Uffici Acquisizione Beni e Servizi;
- OUC Farmacia Ospedaliera e Territoriale;
- Servizi Ingegneria Clinica;
- Servizi Informativi Aziendali.

9 GESTIONE DEGLI ACQUISTI

9.1 Pianificazione pluriennale degli acquisti ed analisi e governo dei fabbisogni

Stato di attuazione

Il contributo di risparmio derivante dall'applicazione della *centralizzazione degli acquisti* e del *monitoraggio delle voci di beni e servizi* è tra i principali punti di attenzione individuati dalla Regione Calabria nei Programmi Operativi precedenti. Ritenendo non completamente perseguita tale applicazione, la stessa viene, pertanto, ribadita prevedendo la definizione annuale di opportuni budget e l'adozione di misure volte al contenimento della spesa, in linea con gli obiettivi fissati nel corrente P.O.

Come già esposto nei precedenti documenti programmatici, il Dipartimento Tutela della Salute ha acquisito il ruolo di committente unico nei confronti della SUA tramite sottoscrizione di un'apposita convenzione con gli enti del SSR giusto decreto dirigenziale n. 460 del 28 gennaio 2016 con il quale si delegano allo stesso dipartimento tutte le fasi procedurali propedeutiche all'espletamento delle gare centralizzate, previa definizione dei fabbisogni, concertata con le aziende e con gli enti del SSR.

Con l'entrata in vigore del DL n. 35/2019 è stato necessario gestire la mancata previsione di coinvolgimento della SUA nelle procedure di gara relative all'acquisizione di beni e servizi per il Sistema Sanitario Regionale, pertanto si è proceduto ad affrontare tale fase transitoria con gli strumenti previsti all'art. 6 comma 2 D.L 35/2019, come verrà di seguito illustrato.

A tal proposito con DCA 156 del 26/11/2019, è stata stipulata apposita convenzione quadro con so.Re.sa che assume il ruolo di Centrale di Committenza. Con DCA 37 del 29/01/2020, è stato stipulato il Protocollo Vigilanza Collaborativa con I'ANAC per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario della regione Calabria, relativo agli acquisti sotto soglia, ai sensi dell'art 6 comma 2 della D.L 35/2019.

Obiettivi

Nel modello che si andrà a delineare nel corso del P.O. il Dipartimento Tutela della Salute continua a fungere da perno gestionale della rete degli acquisti svolgendo in particolare un'azione di verifica tra la raccolta dei fabbisogni e la coerenza delle Aziende Sanitarie e la programmazione regionale. Nella considerazione degli effetti del DL n. 35/2019, convertito in Legge n. 60/2019, il Dipartimento intende comunque mantenere una stretta collaborazione con la SUA anche per l'individuazione delle modalità più efficienti ed efficaci per la realizzazione delle procedure di selezione dei fornitori attraverso l'adesione ad iniziative/strumenti di negoziazione di altre centrali/Soggetti Aggregatori, individuazione di aziende capofila o svolgimento diretto a livello regionale. Obiettivo generale è la riorganizzazione e rafforzamento della Stazione Unica Appaltante/Soggetto Aggregatore e dei provveditorati aziendali al fine di costituire la rete regionale degli acquisti in sanità attraverso il rafforzamento dei Gruppi Tecnici Interaziendali di Acquisto (GTIA)

Azioni

1 Istituzione presso il Dipartimento della Salute di un Tavolo Regionale degli Acquisti con finalità di adottare la programmazione biennale degli acquisti regionale in sanità a integrazione della

programmazione del Soggetto Aggregatore Regionale, valutare lo stato di attuazione della programmazione, verifica dello stato di adesione da parte delle aziende alle iniziative centralizzate, tasso di utilizzo delle stesse e analisi dei consumi, discussione dei risultati di cui al punto 3 e 4. Il Tavolo si riunisce almeno trimestralmente.

2 Revisione della convenzione tipo tra Dipartimento Salute e Aziende Sanitarie adottata dalla DDG 460 del 28 gennaio 2016 al fine di declinare in modo più puntuale tempistiche, ruoli, obblighi informativi, referenti aziendali in particolare per quel che riguarda la costituzione dei GTIA

3 Ricognizione da parte del Dipartimento della situazione attuale delle gare in essere con particolare attenzione al monitoraggio dei prezzi di aggiudicazione per la verifica dell'allineamento dei prezzi unitari a quelli di riferimento comunicati dall'osservatorio prezzi e dall'ANAC presso tutte le aziende sanitarie con attività di monitoraggio periodico e minimo trimestrale dei costi analitici relativi a beni e servizi da incrociare con i dati di Conto Economico.

4 Monitoraggio presso tutte le aziende dell'utilizzo degli strumenti di acquisto e negoziazione ex art. 3 c.1 lettere cccc) e dddd) D.lgs 50/2016 predisposti da Consip o altri Soggetti Aggregatori Regionali.

5 Predisposizione da parte di tutte le aziende di un piano dei fabbisogni relativo al periodo 2020-2021 al momento della presentazione del Bilancio preventivo.

6 Predisposizione da parte di tutte le aziende della programmazione biennale acquisti di beni e servizi e la programmazione annuale delle acquisizioni superiori a 1 milione di euro entro il mese di ottobre di ciascun anno coerentemente all'art. 21 c.6 D.lgs 50/2016 e trasmissione al Dipartimento regionale.

7 Creazione elenco fornitori regionale su piattaforma SISGAP fruibile da tutti gli Enti SSR anche per loro acquisti autonomi una volta terminati gli effetti del DL 35/2019.

8 Predisposizione delle linee guida per la raccolta dei fabbisogni e predisposizione della documentazione tecnica da parte dei GTIA recependo le linee guida elaborate dal Tavolo dei Soggetti Aggregatori volte alla razionalizzazione della spesa per beni e servizi per ritarare le gare di acquisto espletate dal soggetto aggregatore in linea con i parametri delle regioni maggiormente performanti relativamente alle categorie merceologiche di dispositivi medici e i servizi. Tali linee guida sono adottate dal Tavolo Regionale degli Acquisti.

9 Aggiornamento della piattaforma SISGAP per la gestione degli ordinativi nell'ambito strumenti di acquisto e negoziazione attivati a livello regionale modo da valutare l'utilizzo degli stessi. Integrazione di tali dati con il SEC SISR.

10 Implementazione all'interno del SISGAP di una piattaforma informatica regionale per la gestione degli acquisti svolti in autonomia da parte delle aziende sanitarie.

11 Implementazione di un modulo digitalizzato per la raccolta dei fabbisogni.

12 Definizione di un modello organizzativo per aumentare l'efficienza delle funzioni aziendali (Tecnica/Patrimonio, Provveditorato/Economato, Ingegneria Clinica, Logistica, Servizi Alberghieri, Farmacia) coinvolte nel processo di approvvigionamento ed esecuzione del contratto in modo facilitare il coordinamento con i Dipartimenti Aziendali, SUA e Dipartimento Tutela della Salute nelle rispettive aree di competenza.

13 Per le categorie di costo a maggiore impatto sul conto economico per le quali non sono ancora in corso affidamenti centralizzati, si prevede di attuare, come già previsto nei precedenti Programmi Operativi, le seguenti attività:

a) servizi appaltati: nello specifico si provvede alla ricognizione delle manutenzioni in essere presso tutte le aziende al fine di procedere alla omogeneizzazione dei servizi e alla predisposizione di capitolati tecnici di gara unici a livello regionale; per il lavandolo si procederà alla definizione dei fabbisogni per area e ad uniformare le forniture dei servizi di sterilizzazione anche attraverso l'impiego di kit monouso per le sale operatorie così da rendere certi e controllabili i costi per intervento;
b) servizi utenze: per le spese telefoniche si procederà alla analisi puntuale dei contratti in essere e delle effettive utenze attive a livello regionale e quindi alla ricontrattazione delle utenze verso l'operatore unico o attraverso lo *shifting* da linea fissa a linee più economiche;
c) altri servizi sanitari e non: è prevista la creazione di un gruppo specifico interaziendale per l'analisi puntuale della voce individuando i maggiori elementi di spesa e la successiva definizione delle azioni di centralizzazione e di intervento diretto;
d) canoni di noleggio: è prevista la creazione di un gruppo specifico interaziendale per l'analisi puntuale della voce individuando i maggiori elementi di spesa e la successiva definizione delle azioni di centralizzazione e di intervento diretto.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Definizione piano dei fabbisogni	DCA fabbisogni	Giugno 2020 Dicembre 2020
2	Formalizzazione della convenzione con le Aziende Sanitarie	DCA	Giugno 2020
3	Ricognizione situazione gare aziendali	Report Individuazione	Giugno 2020
4	Monitoraggio strumenti di acquisto e negoziazione	Report di analisi e assessment	Aprile 2020
5	Definizione piano dei fabbisogni aziendale	Piano dei Fabbisogni	Giugno 2020 Dicembre 2020
6	Programmazione biennale acquisti di beni e servizi e la programmazione annuale delle acquisizioni superiori a 1 milione di euro	Atto di programmazione	Ottobre 2020 Ottobre 2021
7	Creazione elenco fornitori regionale sui Piattaforma SIS GAP	report	Settembre 2020
8	Definizione linee guida per gli acquisti	DCA	Settembre 2020
9 -10	Aggiornamento piattaforma SIS GAP	Report	Settembre 2020
11	Digitalizzazione moduli dei fabbisogni		Settembre 2020
12	Nuovo modello Organizzativo degli acquisti regionali	DCA	Dicembre2020
13	Centralizzazione dei servizi a maggior impatto economico	Report	Dicembre 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 3 “Controllo di Gestione - Monitoraggio flussi Economici - Beni e Servizi - Patrimonio”;

Strutture a Supporto

- Direttori Generali, Commissari Straordinari, Direttori Sanitari delle ASP, AO e AOU;
- Responsabili uffici acquisti beni e servizi aziendali;
- Responsabili delle strutture aziendali ordinatrici di spesa, preposte anche alla definizione e certificazione dei fabbisogni di acquisti di beni e servizi.

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il crono programma riportato costituiscono obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell’attribuzione dell’indennità di risultato.

9.2 Convezioni con altre Centrali d'acquisto e ANAC

Il Dipartimento stipulerà con le Centrali di Committenza Regionali delle Convenzioni ai sensi del art. 15 legge 241/1990 e s.m.i. Nell’ambito di queste convenzioni il Dipartimento si impegnerà a monitorare la programmazione degli acquisti e ad attivarsi tempestivamente a raccogliere la disponibilità da parte delle ASP/AO calabresi ad aderire agli strumenti di acquisto, a raccogliere il fabbisogno presso le aziende e trasmetterlo alla centrale di committenza regionale interessata, fermo restando che l’adesione alla convenzione/stipula appalto specifico in caso di accordo quadro restano di esclusiva competenza aziendale. Il Dipartimento attiverà un monitoraggio dello stato di attuazione delle convenzioni così sottoscritte e insieme a SUA provvederà ad integrare queste informazioni nella programmazione regionale degli acquisti di beni e servizi, incentivando quindi iniziative di collaborazione con le altre centrali di committenza/soggetti aggregatori anche esauriti gli effetti dell’articolo 6 c.1 del DL 35/2019. SUA si attiverà in sede di tavolo dei Soggetti Aggregatori a identificare ulteriori possibilità di collaborazione e programmazione congiunta delle iniziative.

9.3 Individuazione delle modalità di gestione degli acquisti post art. 6 c 1 DL 35/19

Fermo restando che la definizione dei fabbisogni e la loro aggregazione è compito dei GTIA con il supporto e supervisione del Dipartimento Tutela della Salute, le procedure di acquisto potranno essere svolte a livello regionale, individuando un’azienda capofila oppure aderendo a strumenti di acquisto e negoziazione predisposti da parte di altri Soggetti Aggregatori/centrali di committenza operanti in ambito sanità. Tale scelta sarà svolta in sede di programmazione biennale degli acquisti considerato il Piano delle iniziative dei Soggetti Aggregatori, inerenti alle categorie merceologiche di beni e servizi di cui al DPCM 11 luglio 2018, le caratteristiche dell’oggetto d’acquisto e le competenze effettivamente disponibili nel sistema regionale degli acquisti.

10 RETE OSPEDALIERA

10.1 La Programmazione ospedaliera della Regione Calabria come da DCA 64/2016

La programmazione della rete ospedaliera attualmente in vigore è definita con il DCA 64/2016. Il documento di programmazione, oltre a definire il numero di posti letto in linea con il valore massimo individuato dal Ministero della Salute pari 6.504 - in aumento di circa 750 unità rispetto alla situazione relativa al 1° gennaio 2016 - prevede, per ogni singolo stabilimento pubblico e privato, il dimensionamento delle diverse discipline, in cui si rilevano scostamenti minimi rispetto ai valori massimi del DM 70 (es. Chirurgia Generale, Ortopedia, Chirurgia Pediatrica). Viene anche identificato nella rete dell'emergenza-urgenza il ruolo delle diverse strutture ospedaliere che ne fanno parte. In particolare, vengono individuati, in linea con il dimensionamento massimo previsto dal DM 70, 3 DEA di II livello, 10 DEA di I livello, 4 Pronto Soccorsi di Base, 4 Pronto Soccorsi Disagiati.

Posti letto Acuti		Situazione al 01/01/2016	Situazione programmata DCA 64/2016	variazione
Ordinari	Numero	3.876	4.469	593
	Per 1.000 ab.	2	2	0
Day Hospital	Numero	596	382	-214
	Per 1.000 ab.	0	0	0
Day surgery	Numero	257	385	128
	Per 1.000 ab.	0	0	0

Posti letto Post Acuzie		Situazione al 01/01/2016	Situazione programmata	variazione
Ordinari	Numero	940	1.181	241
	Per 1.000 ab.	0	1	0
Day Hospital	Numero	76	87	11
	Per 1.000 ab.	0	0	0

Posti letto Acuto+Post Acuto		Situazione al 01/01/2016	Situazione programmata	variazione
TOTALE	Totale	5.745	6.504	759
	Per 1.000 ab.	3	3	0

Tabella 1 - Posti letto 01.01.2016 vs DCA 64/2016

Si riporta di seguito quanto presentato in riferimento alla dotazione di posti letto al 1° gennaio 2016 e alla dotazione di posti letto programmata con il DCA 64/2016, per acuti (in DO, DH e DS) e post-acuti (in regime ordinario e diurno). I tavoli di verifica ministeriali nella riunione del 23 novembre e del 7 dicembre 2016, sentito il tavolo del DM 70, hanno valutato positivamente il DCA 64/2016. Successivamente è stato modificato l'assetto della rete programmata a seguito della sentenza pronunciata dal Consiglio di Stato in merito alla trasformazione dell'Ospedale di Praia a Mare in Pronto Soccorso Disagiato e a seguito di alcune riconversioni del settore privato. (Tabella 1)

10.2 Stato avanzamento ad aprile 2019 sulla base della relazione sullo stato di attuazione del PO 2016-2018

La struttura commissariale con il prot. 25 del 5 marzo 2019 ha fornito la relazione sullo stato di attuazione del P.O. 2016-2018. Nel suddetto documento si riporta che *"In relazione allo stato di attuazione di quanto previsto dal DCA n. 64/2016, avente la finalità di adeguare e qualificare i posti letto pubblici in base alla nuova definizione della rete, si precisa quanto segue: La verifica dello stato di attuazione è stata richiesta alle quattro AA.OO. Hub e alle cinque AA.SS.PP. i cui risultati sono riassunti in tabella".*

Di seguito lo stato di attuazione, come da Tavoli di verifica del 4 Aprile 2019, di quanto previsto dal DCA n. 64/2016.

Area NORD

ASP COSENZA	AO "ANNUNZIATA" CS
- Il numero dei posti letto totali è di 721 al 1° gennaio 2019 a fronte dei 918 previsti dal DCA 64/2016 (67%).	- Il numero dei posti letto totali è di 607 al 1° gennaio 2019 a fronte dei 705 previsti dal DCA 64/2016 (88%).
Entro il 2019 saranno attivati: - 20 PL di ortopedia e 20 PL di riabilitazione intensiva a Castrovillari; - 20 PL di lungodegenza a S. Giovanni in Fiore e 20 ad Acri; - 20 PL letto di medicina a Praia a Mare.	- In fase di ristrutturazione la struttura Mariano Santo.

Area CENTRO

ASP CATANZARO	AO "MATER DOMINI" CZ
- Il numero dei posti letto totali al 1° gennaio 2019 è 366 a fronte dei 391 previsti dal DCA 64/2016 (96%).	- Il numero dei posti letto totali è di 234 al 1° gennaio 2019 a fronte dei 268 previsti dal DCA 64/2016 (92%).

AO PUGLIESE CIACCIO - CZ	ASP CROTONE
- Il numero dei posti letto totali al 1° gennaio 2019 è di 508 a fronte dei 518 previsti dal DCA 64/2016 (95%).	- Il numero dei PL totali al 1° gennaio 2019 è di 288 a fronte di 294 quindi il 98% dei PL previsti dal DCA 64/2016.

ASP VIBO VALENTIA	
Il numero dei posti letto totali è di 214 al 1° gennaio 2019 a fronte dei 286 previsti dal DCA 64/2016 (86%).	

Area SUD

ASP REGGIO CALABRIA	OSPEDALE METROPOLITANO "BIANCHI MELACRINO MORELLI" RC
- Il numero dei posti letto totali è di 437 al 1° gennaio 2019 a fronte dei 581 previsti dal DCA 64/2016 (75%).	- Il numero dei posti letto totali è di 562 al 1° gennaio 2019 a fronte dei 578 previsti dal DCA 64/2016 (95%).

Tabella 2 - Stato di avanzamento PO 2016-2018 come da TdV del 04.07.2019

La Regione, inoltre, provvederà ad effettuare un ulteriore monitoraggio sullo stato di attuazione della rete ospedaliera attraverso i flussi HSP al fine di verificare l'attivazione e/o disattivazione dei posti letto così come previsti dal DCA 64/2016.

10.3 Analisi della produzione ospedaliera anno 2017

In virtù di quanto esplicitamente richiesto dal Commissario Scura e dal Direttore generale del Dipartimento pro tempore, nonché in virtù di quanto esplicitamente richiesto dall'attuale organo commissariale e dall'attuale Direttore regionale, anche su richiesta dei Tavoli ministeriali, si è avviata dal febbraio 2019 un'attività di supporto da parte di AGENAS presso la Regione. In particolare, l'affiancamento è stato avviato su diverse tematiche, tra cui il *"supporto tecnico per la revisione della rete ospedaliera, in virtù dell'analisi dei dati di produzione e accessi in pronto soccorso relativi agli anni 2017/2018"*

Da alcuni anni AGENAS ha sviluppato una metodologia di Analisi della Produzione che è indispensabile per effettuare l'analisi della domanda e dell'offerta ospedaliera. L'AGENAS si è impegnata ad affiancare la Regione nella analisi dell'assistenza ospedaliera relativa all'anno 2017/2018 (non ancora effettuata), con particolare riguardo a:

- Ricoveri erogati ai residenti della Regione Calabria presso gli stabilimenti pubblici e privati della Regione Calabria, con focus specifici sulle diverse province di residenza.
- Ricoveri erogati ai residenti della Regione Calabria presso gli stabilimenti pubblici e privati di altre regioni (Mobilità passiva), con focus specifici sulle principali patologie che generano la mobilità passiva per le diverse province di residenza.

Ad oggi l'AGENAS ha concluso la prima fase operativa dell'analisi della rete ospedaliera relativamente all'anno 2017 attraverso la redazione di un Documento presentato e consegnato alla Regione e alla struttura commissariale in data 22 maggio 2019.

10.4 Criticità: domanda, mobilità passiva e offerta ospedaliera

Relativamente ai ricoveri dei residenti calabresi presso le strutture pubbliche e private della Regione Calabria e di altre Regioni, si rileva che nell'anno 2017 sono stati erogati circa 250.000 ricoveri, pari a un tasso di ospedalizzazione del 129 per 1.000 abitanti, che risulta essere tra i più bassi d'Italia. Per quanto concerne la mobilità passiva si evince che, per l'anno 2017, circa 53.882 ricoveri dei residenti calabresi sono stati effettuati fuori Regione, di cui circa il 77% in degenza ordinaria e il 23% in degenza diurna. La mobilità passiva riguarda principalmente le acuzie con circa il 94% dei ricoveri fuori Regione, mentre le post acuzie rappresentano circa l'6% (Tabella 3)

Regione Calabria_Ospedalizzazione (anno 2017)						
	DH A	DO B	TOT C	% DH D= (A/C)	% DO E= (B/C)	**% Tot (Res_Mob)**
Residenti in Regione	44.169	154.624	198.793	22%	78%	**79%**
Mobilità Passiva	12.659	41.223	53.882	23%	21%	**21%**
Totale	**56.828**	**195.847**	**252.675**	**22%**	**99%**	**100%**

RC_Tasso di ospedalizzazione grezzo	
	TO
Residenti in Regione	102
Mobilità Passiva	27
Totale	**129**

Tabella 3 - Analisi Ospedalizzazione

La popolazione della Regione Calabria, pari a 1.956.687, presenta una forte disomogeneità per Provincia e conseguentemente per ASP. Relativamente all'ospedalizzazione si è confrontato il dato regionale con quello di ogni singola Provincia. In particolare, emerge che, rispetto al tasso di ospedalizzazione regionale pari a 129 per 1.000 abitanti, le Province che si discostano maggiormente sono quella di Crotone, con un tasso di 157 per 1.000 ab. e quella di Cosenza, con un tasso di 117 per 1.000 ab. (Tabella 4).

Regione Calabria_Ospedalizzazione per Provincia di Residenza - acuti e post acuti (anno 2017)												
	Catanzaro		Cosenza		Crotone		Reggio Calabria		Vibo Valentia		Totale	
Degenza Ordinaria												
	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri
Residenti in Regione	31.181	85%	48.221	74%	16.909	84%	44.472	78%	13.841	81%	154.624	79%
Mobilità Passiva	5.389	15%	16.681	26%	3.331	16%	12.584	22%	3.238	19%	41.223	21%
Totale (DO)	**36.570**	**100%**	**64.902**	**100%**	**20.240**	**100%**	**57.056**	**100%**	**17.079**	**100%**	**195.847**	**100%**
Day Hospital												
	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri
Residenti in Regione	10.776	85%	13.061	73%	6.229	85%	10.809	74%	3.294	75%	44.169	78%
Mobilità Passiva	1.878	15%	4.777	27%	1.067	15%	3.863	26%	1.074	25%	12.659	22%
Totale (DH)	**12.654**	**100%**	**17.838**	**100%**	**7.296**	**100%**	**14.672**	**100%**	**4.368**	**100%**	**56.828**	**100%**
Totale Ricoveri												
	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri
Residenti in Regione	41.957	85%	61.282	74%	23.138	84%	55.281	77%	17.135	80%	198.793	79%
Mobilità Passiva	7.267	15%	21.458	26%	4.398	16%	16.447	23%	4.312	20%	53.882	21%
Totale (DO+DH)	**49.224**	**100%**	**82.740**	**100%**	**27.536**	**100%**	**71.728**	**100%**	**21.447**	**100%**	**252.675**	**100%**
Popolazione	*360.823*		*708.702*		*175.061*		*551.212*		*160.889*		*1.956.687*	
Tasso di Ospedalizzazione Residenti	***116***		***86***		***132***		***100***		***107***		***102***	
Tasso di Ospedalizzazione Mobilità Passiva	***20***		***30***		***25***		***30***		***27***		***28***	
Tasso di Ospedalizzazione Totale	***136***		***117***		***157***		***130***		***133***		***129***	

Tabella 4 - Ospedalizzazione per Provincia – Anno 2017

Inoltre, è stata anche analizzata, per singola Provincia, la percentuale dei ricoveri erogati fuori Regione. La percentuale regionale di mobilità passiva, rispetto ai ricoveri totali, è pari a circa il 21%. Si rilevano valori più elevati a Cosenza, con una percentuale pari a circa il 26% e nella Provincia di Reggio Calabria con una percentuale pari a circa il 23%. Al contrario, i residenti della Provincia di Catanzaro sono coloro che, in percentuale sul totale dei ricoveri, accedono meno alle strutture fuori Regione, con una percentuale di mobilità passiva pari a circa il 15%.

Relativamente all'ospedalizzazione sono stati analizzati anche i movimenti dei residenti calabresi all'interno della Regione, attraverso lo studio della mobilità intra provinciale. In particolare, dai dati analizzati, si rileva che nelle Province sede degli ospedali Hub, la popolazione residente preferisce le strutture della propria Provincia o in alternativa opta per andare in strutture fuori Regione, anziché recarsi in quelle di un'altra Provincia calabrese. Si rileva inoltre che, per le Province di Vibo Valentia e Crotone, la percentuale dei ricoveri erogati in una Provincia calabrese differente a quella di residenza è maggiore rispetto alla percentuale di ricoveri erogati fuori Regione. (Tabella 5)

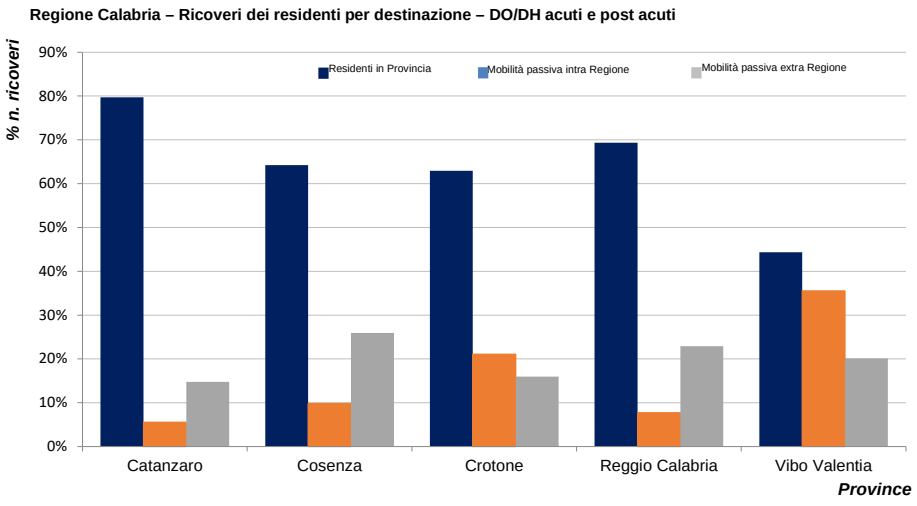


Tabella 5 - Ricoveri dei residenti per destinazione

Relativamente ai ricoveri ordinari per acuti, erogati ai residenti, si rileva che:

- La degenza media è più bassa quando il ricovero è erogato fuori Regione;
- La complessità è maggiore quando il ricovero è erogato fuori Regione e in mobilità intra regionale;
- La percentuale di ricoveri chirurgici è più alta quando il ricovero è erogato fuori Regione;
- I ricoveri erogati in mobilità passiva sono anche quelli potenzialmente più a rischio di inappropriatezza.

Relativamente ai ricoveri ordinari per post acuti, i dati sono speculari a prescindere da dove sia stato erogato il ricovero. Relativamente ai ricoveri diurni per acuti erogati ai residenti si rileva che:

- Il numero di accessi medi è più basso quando il ricovero è erogato fuori Regione;
- La percentuale chirurgica è più alta quando il ricovero è erogato fuori Regione. Relativamente ai ricoveri diurni per post acuti erogati ai residenti si rileva che il numero di accessi medi è più basso quando il ricovero è erogato fuori Regione.

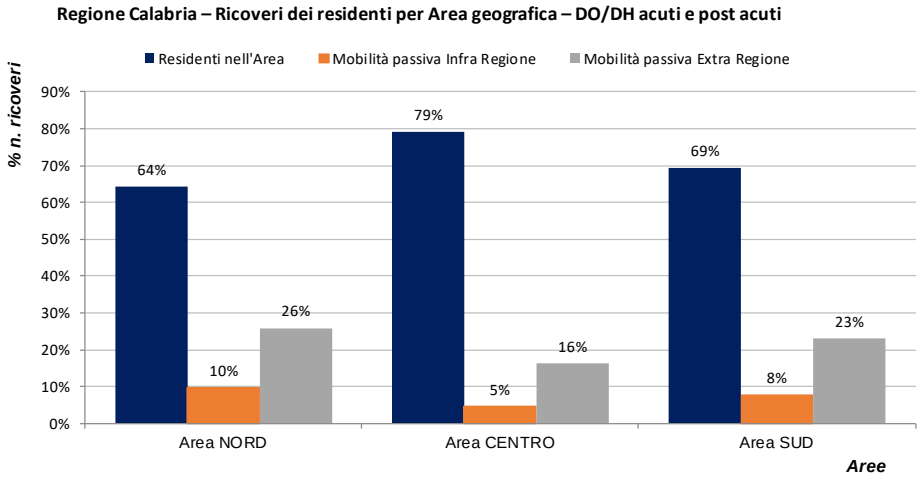
Effettuando l'analisi per area geografica, come prevista dal DCA 64/2016, si evince quanto segue:

Regione Calabria_Ospedalizzazione per Area Geografica di Residenza - acuti e post acuti (anno 2017)								
	Area NORD		**Area CENTRO**		**Area SUD**		**Totale**	
Degenza Ordinaria								
	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri
Residenti in Regione	48.221	74%	61.931	84%	44.472	78%	154.624	79%
Mobilità Passiva	16.681	26%	11.958	16%	12.584	22%	41.223	21%
Totale (DO)	**64.902**	**100%**	**73.889**	**100%**	**57.056**	**100%**	**195.847**	**100%**
Day Hospital								
	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri
Residenti in Regione	13.061	73%	20.299	83%	10.809	74%	44.169	78%
Mobilità Passiva	4.777	27%	4.019	17%	3.863	26%	12.659	22%
Totale (DH)	**17.838**	**100%**	**24.318**	**100%**	**14.672**	**100%**	**56.828**	**100%**
Totale Ricoveri								
	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri	n. ricoveri	% ricoveri
Residenti in Regione	61.282	74%	82.230	84%	55.281	77%	198.793	79%
Mobilità Passiva	21.458	26%	15.977	16%	16.447	23%	53.882	21%
Totale (DO+DH)	**82.740**	**100%**	**98.207**	**100%**	**71.728**	**100%**	**252.675**	**100%**
Popolazione	*708.702*		*696.773*		*551.212*		*1.956.687*	
Tasso di Ospedalizzazione Residenti	***86***		***118***		***100***		***102***	
Tasso di Ospedalizzazione Mobilità Passiva	***30***		***23***		***30***		***28***	
Tasso di Ospedalizzazione Totale	***117***		***141***		***130***		***129***	

Tabella 6 - Ospedalizzazione per Area geografica – Anno 2017

La popolazione, se suddivisa per area geografica, presenta una maggior omogeneità in termini di numerosità della popolazione. Rispetto al tasso di ospedalizzazione regionale pari a 129 per 1.000 abitanti, l'Area Nord, con un tasso di ospedalizzazione pari a 117 per 1000 ab., risulta inferiore al dato regionale (129 per 1000 ab.), l'Area Sud piuttosto allineata con 130 per 1000 ab., l'Area Centro presenta un tasso superiore 141 per 1000 ab.

In termini di percentuale dei ricoveri erogati fuori Regione, si evince che rispetto alla mobilità passiva totale, pari a circa il 21%, l'Area Nord e Sud presentano valori superiori, mentre i residenti afferenti all'Area Centro accedono meno alle strutture fuori Regione, con una percentuale di mobilità passiva pari a circa il 16%.



Attraverso lo studio della mobilità tra le aree geografiche emerge un'omogeneità di comportamento. Si rileva una maggior mobilità nell'Area Nord con un 10% di spostamenti all'interno della Regione e un 26% fuori Regione.

Tabella 7 Ricoveri dei residenti per Area geografica

9.4.1 Analisi dei ricoveri erogati ai Residenti della Regione Calabria nelle strutture della Regione Calabria

La popolazione calabrese pari a 1.956.687 (ISTAT 01.01.2018) esprime una domanda di ricovero ordinario, nelle strutture della Regione, pari a 154.624 ricoveri, di cui 146.655 per acuti, 7.969 per post acuti e 9.719 per tipo di attività nido che corrisponde al codice DRG 391 (neonato normale). L'analisi dei ricoveri ordinari è stata effettuata al netto dei ricoveri afferenti al DRG 391 (neonato normale). La percentuale dei ricoveri ordinari degli over 65 anni è pari a circa il 46% del totale dei ricoveri, mentre quella degli over 75 è pari a circa il 29%. Analizzando le categorie diagnostiche principali (MDC) emerge che circa il 16% dei ricoveri afferisce alle malattie dell'apparato cardiocircolatorio, circa il 13% alle malattie dell'apparato muscoloscheletrico e circa il 12% alla gravidanza-parto e puerperio. In relazione alla complessità dei ricoveri ordinari per acuti, si rileva che, a fronte di un peso medio pari a circa 1,2, circa il 54% dei ricoveri presenta un peso medio inferiore ad 1, circa il 35% un peso medio ricompreso tra 1 e 2, circa l'11% un peso medio superiore a 2. Considerando il totale dei ricoveri in degenza ordinaria per acuti si rileva una percentuale di ricoveri chirurgici pari a circa il 35% e una percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari a circa il 12%. Considerando la durata della degenza per i ricoveri ordinari per acuti erogati ai residenti calabresi che si curano nelle strutture regionali, si evince che circa il 57% di tutti i ricoveri presentano una durata della degenza ricompresa tra 0 e 5 giorni. Sono caratterizzati da un'età media bassa (circa 46 anni), una concentrazione di over 65 anni intorno al 30%, una bassa complessità (peso medio inferiore ad 1) ed una percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza, maggiore rispetto alle altre fasce di durata della degenza, con una percentuale superiore al 13%. All'aumentare della durata dei ricoveri aumenta invece l'età media degli assistiti e soprattutto la complessità delle patologie trattate.

Per quanto riguarda la classificazione delle principali cause di ricovero (DRG) si rileva che:

- I primi 30 DRG rappresentano circa il 42% dei ricoveri, il 42% della risorsa giornate di degenza e sono caratterizzati da un peso medio a 1;
- Nei primi 30 DRG oltre al parto cesareo, il primo DRG chirurgico si trova al quinto posto con "Sostituzioni delle articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori".

Relativamente ai DRG potenzialmente inappropriati se erogati in regime ordinario si evidenziano circa 2.254 ricoveri per l'assistenza riabilitativa del sistema muscolo-scheletrico (con una degenza media pari a 23,8), circa 1.300 ricoveri erogati per l'esofagite senza complicanze con età superiore ai 17 anni e sempre circa 1.300 casi per la chemioterapia. Inoltre, si rilevano circa 2.500 casi di neonati con altre affezioni significative.

Analizzate le caratteristiche di tutti i ricoveri ordinari erogati ai residenti calabresi in Regione, è stata condotta un'analisi dei principali indicatori di attività per struttura erogatrice. In particolare, emerge che la struttura che eroga il maggior numero di ricoveri ordinari per acuti ai residenti è l'Azienda Ospedaliera di Cosenza seguita dall'Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli e l'Azienda Ospedaliera Pugliese-De Lellis. Tra le aziende ospedaliere quella di Cosenza è l'unica che presenta una casistica con un peso maggiore a 1,3, ma al contempo anche quella con la percentuale più elevata di ricoveri potenzialmente a rischio di inappropriatezza, pari a circa il 13%. Oltre alle 3 Aziende ospedaliere, i presidi con maggior numero di ricoveri ordinari per acuti sono afferenti l'ASP di Crotone (Ospedale Civile San Giovanni di Dio) e l'ASP di Catanzaro (Presidi Ospedaliero di Lamezia Terme). La struttura privata con il maggior numero di ricoveri è il Policlinico Madonna della Consolazione.

Relativamente ai circa 44.169 ricoveri diurni erogati ai residenti della Regione Calabria nelle strutture pubbliche e private della Regione stessa, si rileva che la percentuale dei ricoveri degli over 65 anni è pari al 27% del totale dei ricoveri, mentre quella degli over 75 è pari a circa il 12%. Analizzando le categorie diagnostiche principali (MDC) emerge che circa il 13% dei ricoveri afferisce alle malattie dell'apparato muscolo scheletrico, circa l'8% alle malattie dell'apparato digerente, un altro 8% alle malattie del sangue e circa il 7% alle malattie dell'orecchio, naso e gola. Relativamente alle caratteristiche di tali ricoveri emerge che circa il 59% è tipo medico e complessivamente si rilevano circa 3 accessi medi. Infine, dei 44.169 ricoveri totali, 924 ricoveri sono erogati per attività di post acuzie.

9.4.2 Analisi dei ricoveri erogati ai Residenti della Regione Calabria nelle strutture di altre Regioni (Mobilità Passiva)

Relativamente ai 41.223 ricoveri ordinari erogati ai residenti della Regione Calabria nelle strutture pubbliche e private di altre Regioni (Mobilità Passiva) si rileva che circa 2.816 ricoveri riguardano le attività di post acuzie. Dall'analisi sono stati esclusi 541 ricoveri afferenti a tipo attività «nido». La percentuale dei ricoveri ordinari in mobilità passiva degli over 65 anni è pari a circa il 37% del totale dei ricoveri, mentre quella degli over 75 è pari a circa il 16%. Rispetto ai ricoveri erogati ai residenti in Regione si rileva una percentuale di ricoveri over 65 anni inferiore di 8 punti percentuali Analizzando le categorie diagnostiche principali (MDC) emerge che circa il 18% dei ricoveri afferisce alle malattie dell'apparato muscolo scheletrico, circa il 15% alle malattie dell'apparato circolatorio e circa l'8% alle malattie dell'apparato digerente. In relazione alla complessità dei ricoveri ordinari per acuti in mobilità passiva, si rileva che a fronte di un peso medio di 1,4 circa il 47% dei ricoveri presenta un peso medio inferiore a 1, circa il 34% un peso medio ricompreso tra 1 e 2, circa il 18% con un peso medio superiore a 2. Rispetto ai ricoveri erogati in regione si rileva una complessità più elevata. Considerando il totale dei ricoveri in degenza ordinaria per acuti si rileva una percentuale di ricoveri chirurgici pari a circa il 58%, contro il 35% dei ricoveri erogati ai residenti in Regione, e una

percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari a circa il 19%, contro il 12% dei residenti che si curano in Regione.

Considerando la durata della degenza per i ricoveri ordinari per acuti erogati ai residenti calabresi che si curano nelle strutture regionali, si evince che circa il 65% di tutti i ricoveri presentano una durata della degenza ricompresa tra 0 e 5 giorni. Sono caratterizzati da un'età media bassa (circa 50 anni), una concentrazione di over 65 anni intorno al 30%, una bassa complessità (peso medio intorno a 1) ed una percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza, maggiore rispetto alle altre fasce di durata della degenza. Pertanto, all'aumentare della durata dei ricoveri aumenta l'età media degli assistiti e soprattutto la complessità delle patologie trattate.

Per quanto riguarda la classificazione delle principali cause di ricovero (DRG) si rileva che i primi 30 DRG rappresentano circa il 34% dei ricoveri e sono caratterizzati da un peso medio pari a 1,1. Inoltre, nei primi 30 DRG la prima causa di ricovero è «Sostituzioni delle articolazioni maggiori». Relativamente ai DRG potenzialmente inappropriati se erogati in regime ordinario si evidenziano 811 ricoveri per la chemioterapia, 774 ricoveri per le altre diagnosi del sistema connettivo e 389 casi di altri fattori che influenzano lo stato di salute. Rispetto ai ricoveri erogati ai residenti in Regione, nei primi 30 DRG si rileva una percentuale maggiore di ricoveri chirurgici. Dopo aver analizzato le principali caratteristiche dei ricoveri ordinari erogati ai residenti calabresi fuori Regione, è stato condotto un focus sulle Regioni che prevalentemente erogano queste prestazioni sia per le attività in acuzie che per le post acuzie. Relativamente ai ricoveri ordinari in acuzie si rileva che la Regione con maggior casistica è la Lombardia con il 22% dei ricoveri totali in mobilità passiva. Seguono la Regione Lazio (18%), Emilia-Romagna (12%) e Sicilia (10%). Questi ricoveri, oltre ad essere caratterizzati da una percentuale chirurgica superiore al 50%, presentano un'elevata percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza e una complessità non eccessivamente elevata. Analizzando anche le altre Regioni in cui vengono erogati i ricoveri dei residenti se ne rilevano alcune in cui la percentuale dei casi ad elevato rischio di inappropriatezza è superiore al 25% (Campania, Umbria, Friuli-Venezia Giulia, Molise). Relativamente ai ricoveri ordinari per la post acuzie si rileva una concentrazione più elevata dei ricoveri in Lombardia con il 36%. A seguire, con una percentuale più bassa (15%) si posiziona la Regione Emilia-Romagna. Analizzando i ricoveri ordinari per acuti in mobilità passiva per Azienda erogatrice, si rileva che il Policlinico Gemelli di Roma presenta la maggior casistica, seguito dall'Azienda Ospedaliera Universitaria di Messina e il Bambin Gesù di Roma. La prima struttura lombarda è rappresentata dall'Humanitas di Milano. Relativamente alle strutture che erogano prestazioni per la post acuzie si rileva al primo posto il Centro Auxologico Italiano in Piemonte, al secondo posto l'Istituto Scientifico Medea in Lombardia e al terzo posto la casa di cura Anthea in Puglia.

Relativamente ai circa 13.000 ricoveri diurni erogati ai residenti della Regione Calabria nelle strutture di altre Regioni, si rileva che la percentuale dei ricoveri degli over 65 anni è pari al 19% del totale dei ricoveri, mentre quella degli over 75 è pari a circa il 7%. Rispetto ai ricoveri erogati ai residenti in Regione si rileva una percentuale di ricoveri over 65 anni inferiore di 8 punti percentuali. Analizzando le categorie diagnostiche principali (MDC) emerge che circa il 12% dei ricoveri afferisce alle malattie dell'apparato muscolo scheletrico, circa il 9% alle malattie dell'orecchio, naso e gola, l'8% alle malattie dell'apparato riproduttivo femminile e un altro 8% alle malattie mieloproliferative. Relativamente alle caratteristiche di tali ricoveri emerge che circa il 52% è tipo medico e

complessivamente si rilevano circa 2 accessi medi rispetto ai circa 3 accessi erogati ai residenti nelle strutture della Regione. Infine, dei 12.659 ricoveri totali, 215 ricoveri sono erogati per attività di post acuzie.

9.4.3 Analisi dell'offerta

Regione Calabria_Produzione strutture regionali (anno 2017)						
	DH A	DO B	TOT C	% DH D= (A/C)	% DO E= (B/C)	**% Tot (Res_Mob)**
Residenti in Regione	44.169	154.624	**198.793**	**22%**	**78%**	**97%**
Mobilità Attiva	953	4.614	**5.567**	**17%**	**83%**	**3%**
Totale	**45.122**	**159.238**	**204.360**	**22%**	**78%**	**100%**

Tabella 8 – Produzione strutture regionali – Anno 2017

Per quanto riguarda i ricoveri erogati da tutte le strutture pubbliche e private della Regione Calabria, si rilevano nel 2017 circa 204.000 ricoveri, di cui circa il 3% erogato per i residenti di altre Regioni (mobilità attiva). In particolare, i ricoveri in regime diurno rappresentano circa il 22% rispetto al totale (Tabella 8)

Dal flusso SDO 2017 e dai flussi HSP 2017, risultano attivi al primo gennaio 2017 circa 5.600 posti letti (PL) pari a 2,89 PL per 1.000 abitanti. La concentrazione maggiore di posti letto è presente nella provincia di Cosenza e Crotone mentre quella più bassa nella provincia di Vibo Valentia. Dalla tabella è possibile analizzare la distribuzione di posti letto e ricovero per singola provincia e tipologia di erogatore. (Tabella 9)

Regione Calabria - Mappatura strutture erogatrici - anno 2017					
	PL	%pl per provincia	PL*1000 ab	n. ricoveri	%ricoveri per provincia
Provincia di Catanzaro					
Asl	354	25%		14.087	24%
AO	452	32%		26.479	44%
AOU	244	18%		10.495	18%
IRCSS Pubblico		0%			0%
Privati Accreditati	341	25%		8.798	15%
Totale	**1.391**	**100%**	**3,86**	**59.859**	**100%**
Provincia di Cosenza					
Asl	591	31%		23.688	41%
AO	566	30%		24.594	43%
AOU		0%			0%
IRCSS Pubblico	59	3%		950	2%
Privati Accreditati	662	35%		8.553	15%
Totale	**1.878**	**100%**	**2,65**	**57.785**	**100%**
Provincia di Crotone					
Asl	278	40%		15.041	67%
AO		0%			0%
AOU		0%			0%
IRCSS Pubblico		0%			0%
Privati Accreditati	420	60%		7.434	33%
Totale	**698**	**100%**	**3,99**	**22.475**	**100%**
Provincia di Reggio Calabria					
Asl	419	29%		18.631	35%
AO	544	38%		24.848	46%
AOU		0%			0%
IRCSS Pubblico		0%			0%
Privati Accreditati	476	33%		10.081	19%
Totale	**1.439**	**100%**	**2,61**	**53.560**	**100%**
Provincia di Vibo Valentia					
Asl	200	79%		9.862	92%
AO		0%			0%
AOU		0%			0%
IRCSS Pubblico		0%			0%
Privati Accreditati	52	21%		819	8%
Totale	**252**	**100%**	**1,57**	**10.681**	**100%**
Regione Calabria					
Asl	**1.842**	**33%**		**81.309**	**40%**
AO	**1.562**	**28%**		**75.921**	**37%**
AOU	**244**	**4%**		**10.495**	**5%**
IRCSS Pubblico	**59**	**1%**		**950**	**0%**
Privati Accreditati	**1.951**	**34%**		**35.685**	**17%**
Totale complessivo	**5.658**	**100%**	**2,89**	**204.360**	**100%**

Tabella 9 – Mappatura strutture erogatrici – anno 2017

Dalla tabella sottostante è invece possibile analizzare la distribuzione di posti letto e ricovero per Area geografica, così come definita dal DCA 64/2016, e tipologia di erogatore. (Tabella 10)

Regione Calabria - Mappatura strutture erogatrici per Area geografica - anno 2017					
	PL	%pl per Area	PL*1000 ab	n. ricoveri	%ricoveri per Area
Area NORD					
Asl	591	31%		23.688	41%
AO	566	30%		24.594	43%
AOU		0%			0%
IRCSS Pubblico	59	3%		950	2%
Privati Accreditati	662	35%		8.553	15%
Totale	**1.878**	**100%**	**2,65**	**57.785**	**100%**
Area CENTRO					
Asl	832	36%		38.990	42%
AO	452	19%		26.479	28%
AOU	244	10%		10.495	11%
IRCSS Pubblico	-	0%			0%
Privati Accreditati	813	35%		17.051	18%
Totale	**2.341**	**100%**	**3,36**	**93.015**	**100%**
Area SUD					
Asl	419	29%		18.631	35%
AO	544	38%		24.848	46%
AOU		0%			0%
IRCSS Pubblico		0%			0%
Privati Accreditati	476	33%		10.081	19%
Totale	**1.439**	**100%**	**2,61**	**53.560**	**100%**
Regione Calabria					
Asl	**1.842**	**33%**		**81.309**	**40%**
AO	**1.562**	**28%**		**75.921**	**37%**
AOU	**244**	**4%**		**10.495**	**5%**
IRCSS Pubblico	**59**	**1%**		**950**	**0%**
Privati Accreditati	**1.951**	**34%**		**35.685**	**17%**
Totale complessivo	**5.658**	**100%**	**2,89**	**204.360**	**100%**

Tabella 10– Mappatura strutture erogatrici per Area – anno 2017

Relativamente al 2017 risultano 54 stabilimenti tra il settore pubblico e quello privato di cui circa il 54% con un numero di posti letto inferiore a 80 PL (Tabella 11)

Regione Calabria - Dimensionamento PL - anno 2017						
Fasce posti letto	n. stabilimenti pub.	%pub	n. stabilimenti priv.	%pri	Totale	%Tot
0-40*	8	29%	5	19%	13	24%
41-80**	5	18%	11	42%	16	30%
80-150	6	21%	9	35%	15	28%
150-250	5	18%	1	4%	6	11%
>250	4	14%	0	0%	4	7%
Totale	**28**	**100%**	**26**	**100%**	**54**	**100%**

* comprensivi di 2 stabilimenti di AO

** comprensivi di 2 stabilimenti di AO

Tabella 11 – Dimensionamento PL – anno 2017

10.5 Criticità per provincia e Area Geografica

Area NORD

Provincia di Cosenza
Nella Provincia di Cosenza, dai flussi 2017 analizzati si rilevano: - 8 stabilimenti afferenti alla ASP; - 3 stabilimenti afferenti all'Azienda Ospedaliera di Cosenza; - 8 stabilimenti privati
Relativamente al numero di ricoveri erogati in regime ordinario si rilevano: Dal pubblico circa 38.000 ricoveri per acuti: - Degenza media di circa 7 giornate per acuti; - Percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari a 14%; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico del 30%. Dal privato circa 6.000 ricoveri per acuti: - Degenza media di circa 5 giornate per acuti; - Percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari al 9%; - Percentuale di ricoveri chirurgici pari al 72%.
Relativamente al numero di ricoveri erogati in regime diurno si rilevano: Dal pubblico circa 10.000 ricoveri per acuti: - Accessi medi pari a 3,1; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico pari al 36%. Dal privato circa 2.000 ricoveri per acuti: - Accessi medi pari a 1,6; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico pari al 70%.

Area CENTRO

Provincia di Catanzaro
Nella provincia di Catanzaro, dai flussi 2017 analizzati si rilevano: - 3 stabilimenti afferenti alla ASP; - 2 stabilimenti afferenti all'Azienda Ospedaliera Pugliese- De Lellis; - 1 stabilimento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini; - 4 stabilimenti privati.
Relativamente al numero di ricoveri erogati in regime ordinario si rilevano: Dal pubblico circa 36.000 ricoveri per acuti: - Degenza media di circa 7 giornate per acuti; - Percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari a 11%; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico del 34%. Dal privato circa 8.000 ricoveri per acuti: - Degenza media di circa 5,5 giornate per acuti; - Percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari al 12%; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico pari al 87%.
Relativamente al numero di ricoveri erogati in regime diurno si rilevano: Dal pubblico circa 14.000 ricoveri per acuti: - Accessi medi pari a 3,4; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico pari al 30%; Dal privato circa 754 ricoveri per acuti: - Accessi medi pari a 1,2; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico pari al 85%.

Provincia di Crotone
Nella Provincia di Crotone, dai flussi 2017 analizzati si rilevano: - 1 stabilimento afferente alla ASP; - 7 stabilimenti privati
Relativamente al numero di ricoveri erogati in regime ordinario si rilevano: Dal pubblico circa 12.218 ricoveri per acuti: - Degenza media di circa 6,3 giornate per acuti; - Percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari all'11%; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico del 18%. Dal privato circa 3.000 ricoveri per acuti: - Degenza media di circa 5 giornate per acuti; - Percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari al 10%; - Percentuale di ricoveri chirurgici pari al 62%.
Relativamente al numero di ricoveri erogati in regime diurno si rilevano: Dal pubblico circa 3.620 ricoveri per acuti: - Accessi medi pari a 6,6; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico pari al 35%. Dal privato circa 2.500 ricoveri per acuti: - Accessi medi pari a 1; - Percentuale di ricoveri chirurgici pari al 99%.

Provincia di Vibo Valentia
Nella Provincia di Vibo Valentia, dai flussi 2017 analizzati si rilevano: - 3 stabilimenti afferenti alla ASP; - 1 stabilimento privato.
Relativamente al numero di ricoveri erogati in regime ordinario si rilevano: Dal pubblico circa 8.000 ricoveri per acuti: - Degenza media di circa 6,5 giornate per acuti; - Percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari a 7%; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico del 22%. Dal privato circa 370 ricoveri per acuti: - Degenza media di circa 5 giornate per acuti; - Percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari al 5%; - Percentuale di ricoveri chirurgici pari al 95%.
Relativamente al numero di ricoveri erogati in regime diurno si rilevano: Dal pubblico circa 1.400 ricoveri per acuti: - Accessi medi pari a 3,4; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico pari al 45%. Dal privato circa 2 ricoveri per acuti: - Accessi medi pari a 1; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico pari al 100%.

Area SUD

Città Metropolitana Reggio Calabria
Nella Città Metropolitana di Reggio Calabria, dai flussi 2017 analizzati si rilevano: - 4 stabilimenti afferenti alla ASP; - 2 stabilimenti afferenti all'AO di Reggio Calabria; - 6 stabilimenti privati.
Relativamente al numero di ricoveri erogati in regime ordinario si rilevano: Dal pubblico circa 34.000 ricoveri per acuti: - Degenza media di circa 7 giornate per acuti; - Percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari a 14%; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico del 28%. Dal privato circa 8.000 ricoveri per acuti: - Degenza media di circa 6 giornate per acuti; - Percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza pari al 9%; - Percentuale di ricoveri chirurgici pari al 60%.
Relativamente al numero di ricoveri erogati in regime diurno si rilevano: Dal pubblico circa 8.500 ricoveri per acuti: - Accessi medi pari a 3,4; - Percentuale di ricoveri di tipo chirurgico pari al 28%. Dal privato circa 2.000 ricoveri per acuti: - Accessi medi pari a 1; - Percentuale di ricoveri chirurgici pari al 90%.

10.6 Caratteristiche accessi per Provincia e Area Geografica

Analizzando i flussi che scaturiscono dalle attività erogate nei Pronto Soccorsi della Regione Calabria nell'anno 2017 (Fonte PNE 2018), si evidenziano numerose criticità sia nell'appropriatezza degli accessi, visto l'elevato numero di accessi a cui è associato un codice bianco o verde, sia nell'assenza di correlazione tra il ruolo identificato nella rete dell'emergenza-urgenza e il numero di accessi erogati. In particolare, si rilevano numerose strutture con il ruolo di Pronto Soccorso e di DEA di I e II livello che non garantiscono il numero minimo di accessi appropriati previsti dal DM 70 (20.000 accessi minimi appropriati nei Pronto Soccorsi di Base e 45.000 accessi minimi appropriati nei DEA di I Livello).

Area NORD

Provincia di Cosenza

STRUTTURA	RUOLO EMERGENZA URGENZA (DCA 64/2016)	TOTALE 2016	TRIAGE BIANCO	TRIAGE VERDE	TRIAGE GIALLO	TRIAGE ROSSO	TOTALE 2017	TRIAGE BIANCO	TRIAGE VERDE	TRIAGE GIALLO	TRIAGE ROSSO	Variazione 2016 vs 2017
A.O. Annunziata-Cosenza	DEA II Liv.	69.321	7,3	58,8	30,6	3,3	66.717	3,4	58	34,7	3,9	-3,76%
Osp. Corigliano-Corigliano Calabro	DEA I Liv. (H riunito con Rossano)	15.905	0,8	75,7	23,3	0,2	16.403	0,4	72,9	26,4	0,3	3,13%
Osp. Paola-Paola	DEA I Liv. (H riunito con Cetraro)	12.647	2,4	45,4	49,9	2,2	12.098	2,7	44,7	50,4	2,2	-4,34%
Osp.Beato Angelico-Acri	P.O. Z. Dis.	7.772	1,9	59,4	38,3	0,4	7.723	0,9	57,7	41	0,4	-0,63%
Osp. Civile Ferrari-Castrovillari	DEA I Liv.	17.600	1,7	50	46	2,3	16.508	1,8	46,4	49	2,8	-6,20%
Osp. Rossano-Rossano	DEA I Liv. (H riunito con Corigliano)	19.655	1,6	65	32,3	1,1	17.937	2	61,7	35,2	1,2	-8,74%
Osp. Cetraro-Cetraro	DEA I Liv. (H riunito con Rossano)	16.889	6,6	63,4	28,9	1	15.699	3,8	59,5	35,5	1,1	-7,05%
Osp.S. Giovanni In Fiore-San Giovanni In Fiore	P.O. Z. Dis.	6.318	0,2	84,4	14,9	0,4	5.848	0,2	84,6	14,6	0,5	-7,44%
CCA Tricarico RoS.o Srl-Belvedere Marittimo	P.O. Z. Dis.	11.069	14,3	78,6	6	1,2	9.783	18,8	74,4	5,8	1	-11,62%

Tabella 12 – Accessi pronto soccorso Provincia di Cosenza

All'interno dell'Area Nord (Tabella 12), relativamente al numero di accessi al Pronto Soccorso per l'anno 2017 (ultimo dato disponibile – fonte PNE), si rileva che:

- AO di Cosenza che con il DCA 64/2016 è stato identificato come DEA di II livello, presenta un numero di accessi quasi in linea a quanto previsto dal DM 70;
- Gli stabilimenti dell'ASP di Cosenza (Corigliano, Paola, Civile Ferrari Castrovillari, Rossano, Cetraro) indicati come DEA di I livello presentano un numero di accessi inferiore ai 45.000 appropriati previsti dal DM 70. Nel biennio 2016/2017 ad eccezione dell'ospedale di Corigliano si rileva una riduzione del numero degli accessi.

Area CENTRO

Provincia di Catanzaro

STRUTTURA	RUOLO EMERGENZA URGENZA (DCA 64/2016)	TOTALE 2016	TRIAGE BIANCO	TRIAGE VERDE	TRIAGE GIALLO	TRIAGE ROSSO	TOTALE 2017	TRIAGE BIANCO	TRIAGE VERDE	TRIAGE GIALLO	TRIAGE ROSSO	Variazione 2016 vs 2017
A.O. Pugliese-Catanzaro	DEA II Liv.	46.306	25,1	39,6	31,4	3,9	50.751	27	33,9	35,2	3,8	9,60%
Osp. Presidio Ospedaliero Lamezia Terme-Lamezia Terme	DEA I Liv.	43.171	17	42,1	39,4	1,6	38.363	16,8	36,3	45,4	1,5	-11,14%
Osp. Basso Ionio-Soverato	Osp. P.S.	18.106	7,4	58,5	33,7	0,4	18.964	10,8	54,3	34,6	0,3	4,74%
Osp. Di Soveria Mannelli-Soveria Mannelli	P.O. Z. Dis.	8.242	6,1	74,6	18,9	0,4	7.067	2,8	76,8	20,1	0,4	-14,26%

Tabella 13 – Accessi pronto soccorso Provincia di Catanzaro

Provincia di Crotone

STRUTTURA	RUOLO EMERGENZA URGENZA (DCA 64/2016)	TOTALE 2016	TRIAGE BIANCO	TRIAGE VERDE	TRIAGE GIALLO	TRIAGE ROSSO	TOTALE 2017	TRIAGE BIANCO	TRIAGE VERDE	TRIAGE GIALLO	TRIAGE ROSSO	Variazione 2016 vs 2017
Osp. Civile S. Giovanni Di Dio-Crotone	DEA I Liv.	53.165	5,8	68,3	24,6	1,3	40.863	4,2	64,5	29,5	1,8	-23,14%

Tabella 14 - Accessi PS della Provincia di Crotone

Provincia di Vibo Valentia

STRUTTURA	RUOLO EMERGENZA URGENZA (DCA 64/2016)	TOTALE 2016	TRIAGE BIANCO	TRIAGE VERDE	TRIAGE GIALLO	TRIAGE ROSSO	TOTALE 2017	TRIAGE BIANCO	TRIAGE VERDE	TRIAGE GIALLO	TRIAGE ROSSO	Variazione 2016 vs 2017
Osp.Tropea-Tropea	Osp. P.S.	8.255	5,5	91	3,4	0	9.773	1,9	88,1	9,8	0,3	18,39%
Osp.jazzolino-Vibo Valentia	DEA I Liv.	26.726	11,7	68,8	19,4	0,1	33.846	10,3	64,3	25,1	0,3	26,64%
Osp. Serra S. Bruno-Serra San Bruno	P.O. Z. Dis.	4.049	6,3	87,1	6,5	0,1	4.634	1,5	83,7	14,6	0,2	14,45%

Tabella 15 - Accessi PS della Provincia di Vibo Valentia

All'interno dell'Area Centro emerge quanto segue:

- Nella Provincia di Catanzaro (Tabella 13**Error! Reference source not found.**), relativamente al numero di accessi al Pronto Soccorso per l'anno 2017 (ultimo dato disponibile – fonte PNE), si rileva che le strutture pubbliche sede di PS non presentano un numero di accessi coerente con quanto stabilito dal DM 70/2015. Si rileva in particolare che il presidio di Lamezia Terme tra il 2016 e il 2017 ha ridotto il numero di accessi di circa il 10%, mentre l'A.O. Pugliese, nonostante presenti un aumento del numero degli accessi di circa il 10% non raggiunge lo standard stabilito dal DM 70. Infine, per il presidio di Soverato si rileva che l'aumento del numero degli accessi nel biennio ha consentito di avvicinarsi allo standard stabilito per i Pronto Soccorsi di Base;
- Nella Provincia di Crotone (Tabella 14), si rileva che l'unica struttura pubblica, identificata come DEA di I livello, presenta un numero di accessi quasi in linea con i 45.000 previsti dal DM 70. Si rileva comunque nel biennio 2016/2017 una riduzione di circa il 23% del numero di accessi;
- Nella Provincia di Vibo Valentia (Tabella 15), relativamente al numero di accessi al Pronto Soccorso per l'anno 2017 (ultimo dato disponibile – fonte PNE) si rileva che le strutture pubbliche sede di PS, non presentano un numero di accessi coerente con quanto stabilito dal DM 70/2015, anche se si evidenzia un aumento del numero di accessi in tutti gli stabilimenti.

Area SUD

Città Metropolitana di Reggio Calabria

STRUTTURA	RUOLO EMERGENZA URGENZA (DCA 64/2016)	TOTALE 2016	TRIAGE BIANCO	TRIAGE VERDE	TRIAGE GIALLO	TRIAGE ROSSO	TOTALE 2017	TRIAGE BIANCO	TRIAGE VERDE	TRIAGE GIALLO	TRIAGE ROSSO	Variazione 2016 vs 2017
A.O. Riuniti-Reggio Di Calabria	DEA II Liv.	66.737	5,4	69,8	22,7	2,1	68.974	4,3	74,1	20,3	1,3	3,35%
Osp. Civile Locri-Locri	DEA I Liv.	27.104	1,4	71,6	26,9	0,1	34.441	0,6	66,3	32,8	0,4	27,07%
Osp. Tiberio Evoli - Melito P. S. -Melito Di Porto Salvo	Osp. P.S.	11.155	1,6	65,3	32,5	0,2	12.597	1,2	72,4	26,1	0,4	12,93%
Osp. S. Maria Degli Ungheresi-Polistena	DEA I Liv.	21.483	2,8	83,7	13,4	0,1	26.168	1,2	79,9	18,4	0,5	21,81%
Osp. Giovanni XXIII-Gioia Tauro	Osp. P.S.	13.890	6,5	87,9	5,5	0,1	13.088	5,1	89,6	5	0,3	-5,77%

Tabella 16 - Accessi PS della Città Metropolitana di Reggio Calabria

All'interno dell'Area Sud (Tabella 16), relativamente al numero di accessi al PS per l'anno 2017 (ultimo dato disponibile – fonte PNE), si rileva che le strutture pubbliche sede di PS non presentano un numero di accessi coerente con quanto stabilito dal DM 70/15. In particolare, lo scostamento dallo standard del DM 70 è minimo relativamente all'A.O. di Reggio Calabria in cui si evidenzia un aumento del numero di accessi nel biennio 2016/2107. Si rileva inoltre un aumento del numero di accessi in tutti gli stabilimenti della Città Metropolitana di Reggio Calabria ad eccezione dell'Ospedale di Gioia Tauro.

10.7 Monitoraggio della Rete Ospedaliera

Obiettivi ed azioni

Nel triennio 2016-18 gli obiettivi di applicazione della rete ospedaliera erano centrati su un aumento di posti letto per portare la capacità produttiva a livelli del fabbisogno di **3,43 posti letto** per mille abitanti e degli standard del DM 70/2015.

La valutazione della applicazione del decreto e al tempo stesso la consapevolezza, basata sui dati della produzione 2017, della esistenza di criticità significative dimostrano che il quadro di riferimento è cambiato. I comportamenti dei pazienti, rispetto ai punti di accesso della rete ospedaliera, sono mutati, e a parità di tassi di ospedalizzazione mostrano flussi e volumi di attività molto diversi dal 2016.

Si sottolinea l'accesso significativamente ridotto a numerosi punti di pronto soccorso, ma anche di Dea di I livello, tassi di occupazione dei posti letto abbassati, numero elevato di prestazioni inappropriate di ricovero ordinario e di bassa complessità, e la presenza di numerose unità operative chirurgiche (urologia, chirurgia generale, ortopedia, ostetricia, ma anche di specialità di secondo livello) che presentano percentuali di intervento chirurgico sul totale dei ricoveri molto basse.

Pertanto, si rende necessario monitorare lo stato di attuazione della rete ospedaliera, approvata con DCA 64/2016, attraverso la messa a punto e l'utilizzo di diversi strumenti, nonché mediante l'analisi

di più flussi informativi, ed in particolare modo attraverso gli HSP che consentiranno di verificare l'attivazione e/o disattivazione dei posti letto rispetto a come previsto nel DCA 64/2016.

Si sottolinea che già nel 2017 i flussi dei pazienti si indirizzano verso presidi in grado di offrire maggiori risposte o considerati di maggiore sicurezza e proprio in essi si dovranno migliorare la tempestività dell'accesso, la qualità (sia in urgenza che in elezione), la diagnostica e la terapia. Si dovranno concentrare le risorse umane e tecnologiche, le competenze e lo sviluppo della logistica e degli spazi.

Tale consapevolezza pone diverse possibilità che vanno tuttavia esplorate e verificate sulla riconversione di alcuni presidi in senso di sviluppo dell'attività per acuti con le risorse correlate, ma anche di riconversione in attività di bassa intensità, quali punti territoriali di assistenza e alternative alla degenza per acuti.

Occorre individuare obiettivi coerenti con il fabbisogno di salute, con i comportamenti della domanda e dell'offerta e che consentano di individuare soluzioni volte ad implementare la rete Hub e Spoke. A tal fine, gli obiettivi saranno finalizzati al superamento delle criticità presenti a livello aziendale, in termini di ottimizzazione delle risorse umane, adeguamento strutturale e tecnologico, riorganizzazione degli spazi, nonché collegamento dei diversi nodi della rete per livello di complessità assistenziale.

Obiettivo 1

In ottica di coordinamento e monitoraggio delle azioni previste all'interno della rete ospedaliera si prevede l'istituzione di una funzione di governance che coordini il processo di gestione degli obiettivi, delle azioni, del monitoraggio del risultato dello stato di avanzamento e della valutazione dei risultati.

1.1 Azione: Costituzione di un Tavolo di Governo della Rete Ospedaliera presso il Settore Servizi Ospedalieri della Regione coordinato dal Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, e composto dai Dirigenti Responsabili dei Settori: Servizi Ospedalieri, - emergenza Urgenza –Rischio Clinico, Servizi Territoriali e Personale Convenzionato, SISR – Flussi Informativi –Mobilità e statistica Sanitaria, Referente regionale PNE, e dai direttori sanitari aziendali delle Aziende del SSR.

Obiettivo 2

A valle dell'*Obiettivo 1*, occorre individuare con i dati disponibili le unità operative che, in quanto dotate di adeguate competenze clinico-assistenziali, erogano prestazioni coerenti sul fronte quantitativo e qualitativo con il fabbisogno regionale (prestazioni appropriate). Occorre verificare che vi sia coerenza tra le risorse disponibili presso le strutture limitrofe e l'afflusso di nuova casistica dai presidi riconvertiti e che la rete ospedaliera sostenga, a livello locale, gli interventi in atto. Inoltre, è ragionevole attendersi che, a parità di disciplina, parte della casistica dei presidi in via di riconversione, debba essere trasferita ad altro presidio, sulla base dell'analisi dei bacini di utenza e dei flussi di pazienti. È plausibile che dove non sussistono condizioni di sicurezza (attrezzature, aree critiche, sale operatorie, ecc.) vi sia il trasferimento della casistica in altri presidi che assicurano standard di qualità. Occorre anche verificare che le competenze disponibili presso le strutture in via di riconversione siano da mantenere perché qualitativamente riconosciute, e che contribuiscano

all'erogazione di prestazioni strategiche, per cui per esempio si registra una elevata mobilità passiva e pertanto si rende indispensabile potenziarle.

2.1 Azione: Aggiornamento dello stato di attuazione del PO 2016-2018. Ponendo particolare attenzione alla rete ospedaliera (vedi Tabella C nel DCA 64/2016) attraverso l'analisi dei flussi informativi, con particolare riferimento agli HSP. Si ritiene opportuno, a tal fine, focalizzare l'attenzione sulle criticità presenti a livello aziendale (ottimizzazione delle risorse umane, adeguamento strutturale e tecnologico, riorganizzazione degli spazi, attivazione dei DEA, collegamento dei diversi nodi della rete per livello di complessità assistenziale, ecc.) che non consentono l'attuazione di quanto programmato. Ciò sarà attuato attraverso la definizione di uno specifico strumento di monitoraggio;

2.2 Azione: Valutazione delle criticità nonché analisi e valutazione dei livelli di inappropriatezza in termini quantitativi e qualitativi, sia nei diversi regimi di erogazione sia rispetto al fabbisogno di prestazioni per acuti. Ciò costituisce lo strumento per verificare, sulla base dei bacini di utenza e dei flussi di pazienti (mobilità passiva, liste di attesa), dove sussistono o dove non sussistono, le condizioni della riconversione dei presidi nella rete dell'emergenza urgenza (DEA II - DEA I- PS Base - PS Disagiato). Saranno esplosi, con specificità, i seguenti aspetti:

- Il flusso di pazienti tra presidi per tipologia di prestazione e/o disciplina;
- Il livello di saturazione delle risorse e l'individuazione dei "colli di bottiglia" per singolo presidio. Il sottodimensionamento di servizi quali il blocco operatorio, la terapia intensiva, servizi diagnostici, ecc., può generare un prolungamento delle degenze ed il congestionamento dei reparti;
- Le opportunità in termini di mobilità del personale;

2.3 Azione: Analisi strutturale e tecnologica;

2.4 Azione: Valutazione ed individuazione del grado di idoneità edilizia e tecnologica dei presidi, potenzialmente destinati alla riconversione, con stima degli eventuali costi di adeguamento.

Obiettivo 3

Attraverso le azioni descritte si giunge alla possibilità di definire il fabbisogno e conseguentemente rispondere ad esso con una pianificazione esaustiva sui tutte le discipline di alta complessità, punti di pronto soccorso di diversa complessità, grado di attrezzature, standard di sicurezza, ecc.

3.1 Azione: Identificazione del fabbisogno sanitario.

3.2 Azione: Adozione di un "Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate", onde liberare risorse anche presso tutti i presidi pubblici. Le risorse utilizzate scorrettamente per prestazioni inappropriate tolgono risorse utili per rispondere al fabbisogno, alle liste di attesa e alla riduzione della mobilità passiva;

3.3 Azione: Piano di riconversione dei presidi ospedalieri di bassa complessità sulla base del fabbisogno individuato, cercando di:

- Colmare il gap assistenziale legato ad altre forme di assistenza (ad esempio: assistenza territoriale, RSA, ecc.); ci si riferisce in particolar modo al Presidio Territoriale, H24 che si configura come un "modello" di soluzione assistenziale per fornire risposte di bassa

complessità, fronteggiare e stabilizzare temporaneamente le urgenze fino alla loro attribuzione al Pronto Soccorso di riferimento;

- Contenere i costi di investimento (ad esempio: preservando attività che siano il più possibili coerenti con quelle storicamente condotte nel presidio);
- Le scelte di rimodulazione dovranno inoltre basarsi su un'analisi della variazione dei costi di gestione a fronte delle alternative individuate. Una volta decise le strutture da riconvertire, occorrerà disegnare un "cronoprogramma" che consideri:
  - Il grado di idoneità strutturale degli attuali presidi per le future attività;
  - Meccanismi organizzativi da adottare per avviare i nuovi servizi di minore complessità;
  - Le scelte di riconversione delle strutture ospedaliere dovranno essere adeguatamente bilanciate dall'attivazione dei servizi territoriali; la disattivazione dei servizi ospedalieri potrà avvenire solo laddove siano state verificate positivamente tutte le condizioni strutturali ed organizzative necessarie all'attivazione dei corrispondenti servizi territoriali al fine di non lasciare la popolazione sprovvista dei servizi essenziali.

3.4 Azione: Eventuale aggiornamento rete ospedaliera.

9.6.2 Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

	nov-19	dic-19	gen-20	feb-20	mar-20	apr-20	mag-20	giu-20
Governo rete	x							
Governo investimenti	x							
Governo appropriatezza	x							
Aggiornamento PO 2016-2018	x							
Analisi domanda ed offerta 2018			x					
Valutazione dell'efficienza ed approrpitatezza					x			
Analisi strutturale e tecnologica			x					
Valutazione dell'edilizia, delle strutture e delle tecnologie					x			
Identificazione del fabbisogno						x		
Piano dell'appropriatezza						x		
Piano delle riconversioni						x		
Piano edilizia strutturale ed investimenti						x		
Aggiornamento della rete								x

ID	Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	1.1	Costituzione di un Tavolo di Governo della Rete Ospedaliera.	Provvedimento Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sociali	Febbraio 2020
2	2.1	Aggiornamento dello stato di attuazione del PO 2016-2018. Costituzione di un tavolo tecnico ristretto (dirigente del settore 8 nr. 2 rappresentanti delle ASP e nr. 2trappresentanti delle AO, referente regionale del PNE, AGENAS) per la definizione di uno strumento di monitoraggio del livello di implementazione della rete ospedaliera.	Definizione dello strumento di monitoraggio e produzione di un documento sullo stato di attuazione del PO 2016-2018	Aprile 2020

	2.2	Valutazione delle criticità nonché analisi e valutazione dei livelli di inappropriatezza.	Produzione di un documento che integra il report sull'analisi dell'attività ospedaliera (azione 2.2)	Giugno 2020
	2.3	Analisi strutturale e tecnologica	Produzione del report sull'analisi delle strutture e tecnologie	Aprile 2020
	2.4	Valutazione ed individuazione del grado di idoneità edilizia e tecnologica dei presidi, potenzialmente destinati alla riconversione, con stima degli eventuali costi di adeguamento.	Produzione di un documento che integra il report sull'analisi delle strutture e tecnologie (azione 2.4)	Giugno 2020
3	3.1	Identificazione del fabbisogno sanitario	Produzione del report sul fabbisogno	Luglio 2020
	3.2	Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate	DCA di adozione del "Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate"	Ottobre 2020
	3.3	Eventuale Aggiornamento rete ospedaliera	DCA di adozione dell'aggiornamento della rete ospedaliera	Dicembre 2021

9.6.3 Strutture regionali/aziendali responsabili

Di seguito le strutture regionali di riferimento per le singole azioni riportate nella tabella inserita:

ID	Numero	Azione	Strutture regionali
1	1.1	Costituzione di un Tavolo di Governo della Rete Ospedaliera.	Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute
2	2.1	Aggiornamento dello stato di attuazione del PO 2016-2018.	Settore n. 8 Servizi Ospedalieri - Emergenza Urgenza – Rischio Clinico
	2.2	Valutazione delle criticità per la determinazione del fabbisogno ospedaliero nonché analisi e valutazione dei livelli di inappropriatezza.	Settore n. 8 Servizi Ospedalieri - Emergenza Urgenza – Rischio Clinico
	2.3	Analisi strutturale e tecnologica	Settore "Opere Pubbliche a Titolarità Regionale ed Edilizia Sanitaria" del Dipartimento "Infrastrutture, Lavori Pubblici, Mobilità" / Settore n. 6 Politiche del Farmaco – HTA
	2.4	Valutazione ed individuazione del grado di idoneità edilizia e tecnologica dei presidi, potenzialmente destinati alla riconversione, con stima degli eventuali costi di adeguamento.	Settore "Opere Pubbliche a Titolarità Regionale ed Edilizia Sanitaria" del Dipartimento "Infrastrutture, Lavori Pubblici, Mobilità"
3	3.1	Identificazione del fabbisogno sanitario	Settore n. 8 Servizi Ospedalieri - Emergenza Urgenza – Rischio Clinico
	3.2	Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate	Settore n. 8 Servizi Ospedalieri - Emergenza Urgenza – Rischio Clinico

	3.3	Piano di riconversione dei presidi ospedalieri	Settore n. 8 Servizi Ospedalieri - Emergenza Urgenza – Rischio Clinico
	3.5	Eventuale aggiornamento rete ospedaliera	Settore n. 8 Servizi Ospedalieri - Emergenza Urgenza – Rischio Clinico

11 RETI ASSISTENZIALI

11.1 Rete Emergenza–Urgenza

Stato di attuazione

Il riordino della rete di emergenza-urgenza è stato indicato con apposito progetto condiviso fra vari attori della rete di emergenza-urgenza e reso operativo con successivi atti della Regione Calabria tra cui il DCA 64/2016 che definisce gli obiettivi, le azioni e i tempi di attuazione in linea con la riqualificazione della rete ospedaliera, le reti tempo dipendenti e le reti assistenziali.

Il piano base prevedeva quali elementi qualificanti:

Progetto

1. Organizzare e sviluppare una integrazione tra la Medicina di Base e gli Specialisti Territoriali e Ospedalieri, tale da garantire una continuità assistenziale completa che assicuri cure migliori nelle condizioni più idonee e appropriate possibili. Si potranno organizzare e gestire Piani Assistenziali personalizzati per Pazienti che soffrono di patologie croniche evolutive.
2. Istituire a livello Dipartimentale il Coordinamento dei Direttori delle Centrali Operative 118 e il Comitato dei Direttori DEA, in due distinti Organismi (vedi decreto DG del 22 marzo 2010 n° 3539); per ricondurre le diverse articolazioni Aziendali che si trovano a operare nella Rete dell'Emergenza-Urgenza Territoriale Calabrese all'uniformità di comportamento su tutta la Regione, con l'intento dichiarato di omogeneizzare le attività e le Procedure del S.U.Em. 118 per perseguire gli obiettivi fissati dal Piano di Rientro.
   2.1. Verifica con audit delle attività intraprese e delle criticità intervenute su base semestrale;
   2.2. Stesura di documenti di interesse della rete d'emergenza al fine di rendere omogenea l'attività di soccorso sul territorio, quali procedure regionali sui percorsi terapeutici;
   2.3. Valutazione integrata dei flussi dati e del contenzioso medico legale, con audit valutativi su base semestrale;
   2.4. Programmazione dell'addestramento e re-training del personale con audit valutativi su base semestrale.
3. Potenziamento delle prestazioni di Medicina di Assistenza Primaria, al fine di evitare l'improprio ricorso ai servizi Ospedalieri, riportando così sul territorio la gestione di quei casi che per la loro tipologia non necessitano di ricovero e/o prestazioni di PS. In tale ottica la Medicina di Base, la Continuità Assistenziale e la Specialistica Territoriale e Ospedaliera interagiranno con la Rete Emergenza-Urgenza al fine di garantire una continuità assistenziale completa che assicuri l'appropriato trattamento al paziente e allo stesso tempo contribuisca, attraverso percorsi stabiliti, a orientare in maniera opportuna la domanda.
   3.1. Dotazione alla continuità assistenziale di defibrillatori;

4. Il Sistema di Urgenza Emergenza 118 ha il compito di garantire la medicalizzazione rapida del paziente critico, e il suo altrettanto rapido trasporto in condizioni di sicurezza nei centri attrezzati per il trattamento della patologia specifica *(centralizzazione);*
   4.1. Centrali Operative - dotazione di sistema telefonico stabilmente interconnesso e compatibile con la "Rete telefonica Regionale", che deve consentire collegamenti diretti con le altre Centrali Operative, le varie PET PPI e le Basi di Elisoccorso con gli Ospedali e le Strutture Territoriali di tipo sanitario, compresa la rete ospedaliera e dei numeri di emergenza nonché prefettura e protezione civile
   4.2. Centrali Operative - copertura in radio frequenza minima necessaria 85%;
   4.3. Centrali Operative – sistema informatico integrato regionale 118 / DEA / PS;
   4.4. Centrali Operative – sistema di rilevamento dati soccorsi interconnesso come da punto 1.4.3
   4.5. Centrali Operative – cartella unica di soccorso.
5. Servizio di Soccorso Sanitario con elicottero (Elisoccorso);
   5.1. Monitoraggio dell’appropriatezza del servizio;
   5.2. Realizzazione di elisuperfici certificate H24 centri Hub;
   5.3. Analisi delle elisuperfici ed implementazione della rete di elisuperfici Ospedaliere;
   5.4. Definizione di criteri razionali per l’individuazione della tipologia operativa delle elisuperfici in relazione alle esigenze di territorio.
6. Organizzazione delle PET (postazioni di emergenza territoriale 118), valutazione della situazione attuale e delle implementazioni da effettuare;
   6.1. Sistema telefonico ed informatico;
   6.2. Sistema Radio;
   6.3. Requisiti minimi strumentali.
7. Le prestazioni in regime di emergenza-urgenza sono assicurate seguendo regole disposte prevalentemente a livello Aziendale (tutto ciò genera da parte delle Centrali Operative risposte differenti da ASP ad ASP) e che dovranno essere omogeneizzate in sede del Dipartimento Regionale
8. Potenziamento delle Reti Assistenziali con introduzione del Modello di Rete Assistenziale "Hub e Spoke" con revisione dello stato di attuazione a mezzo di audit semestrali.
9. Maxi emergenza;
   9.1. Attuazione della direttiva Sala Operativa Regionale;
   9.2. Piano di isolamento della singola Centrale Operativa e procedure di riavvio e di sostituzione;
   9.3. Verifica linee guida sistema maxi-emergenza.

Stato di Avanzamento

Stato avanzamento ad aprile 2019 sulla base della relazione sullo stato di attuazione del PO 2016-2018. La denominazione delle necessità di intervento è in valore numerico da 1 a 4, ove 1 rappresenta la massima urgenza di attuazione da rendersi operativa entro 3 mesi, 2 entro 6 mesi, 3 entro 9 mesi, 4 entro 12 mesi dalla data di adozione del presente Programma operativo.

Numero	Azione	Stato Attuale	Note	Necessità di intervento (da 1 a 4)
1	Organizzare e sviluppare una integrazione tra la Medicina di Base e gli Specialisti Territoriali e Ospedalieri	In stato di sviluppo sistema CURAP	In sperimentazione	4
2	Istituire a livello Dipartimentale il Coordinamento dei Direttori delle Centrali Operative 118 e del Comitato dei Direttori DEA,	n.d.	Elemento di governo del sistema	1
2.1	*Verifica con audit delle attività intraprese e delle criticità intervenute*	n.d.		2
2.2	*Documenti di interesse della rete d'emergenza a carattere unitario, quali procedure regionali sui percorsi terapeutici*	n.d.		2
2.3	*Valutazione integrata dei flussi dati e del contenzioso medico legale, con audit valutativi*	n.d.		3
2.4	*Programmazione dell'addestramento e nuovo training del personale*	n.d.		3
3	Potenziamento delle prestazioni di Medicina di Assistenza Primaria al fine di evitare l'improprio ricorso ai servizi Ospedalieri	In corso di implementazione		4
3.1	*Dotazione alla continuità assistenziale di defibrillatori*	Effettuato	Resta in attesa l'implementazione con le C.O.P. 118	3
4	Il Sistema di Urgenza Emergenza 118 ha il compito di garantire la medicalizzazione rapida	In corso di implementazione	Accorpamento di KR e VV con CZ	4
4.1	*Centrali Operative compiti*		DCA 101/17 capitolato tecnico gara SIREUCC 118 114/17 istituzione NUE	2
4.2	Centrali Operative - copertura radio minima necessaria 85%	Non implementabile, sostituita con telefonia cellulare	Mancanza di fondi	-
4.3	*Centrali Operative – sistema informatico integrato regionale 118 / DEA / PS*	n.d.	Ogni centrale dispone di un sistema individuale	2
4.4	*Centrali Operative – sistema di rilevamento dati soccorsi interconnesso*	n.d.	Un solo report di centrale disponibile	1
4.5	*Centrali Operative – cartella unica di soccorso*	n.d.		4
5	Servizio di Soccorso Sanitario con elicottero (Elisoccorso)	In corso nuovo capitolato di gara	Riduzione delle basi da 4 a 3	1
5.1	*Monitoraggio dell'appropriatezza del servizio*	n.d.	Documentazione in possesso del competente settore	2
5.2	*Realizzazione di elisuperfici certificate H24 centri Hub*	n.d.	Verifiche periodiche	2
5.3	*Analisi delle elisuperfici ed implementazione della rete di elisuperfici Ospedaliere*	n.d.	Verifiche periodiche	2

Numero	Azione	Stato Attuale	Note	Necessità di intervento (da 1 a 4)
5.4	*Definizione di criteri razionali per l'individuazione della tipologia operativa delle elisuperfici in relazione alle esigenze di territorio*	n.d.	In fase di implementazione	2
6	Organizzazione delle PET (postazioni di emergenza territoriale 118)	In corso di implementazione		3
6.1	*Sistema telefonico ed informatico*	Principalmente basato su telefonia cellulare		3
6.2	*Sistema Radio*	Non disponibile		-
6.3	*Requisiti minimi strumentali*	n.d.		2
7	Omogeneità della rete	In attesa di attuazione del DCA 101/17		2
8	Potenziamento delle *Reti Assistenziali*	Vedi report specifico		-
9	Maxi-emergenza	DPGR 94/12		2
9.1	Attuazione della direttiva Sala Operativa Regionale	n.d.		1
9.2	Piano di isolamento della singola Centrale Operativa e procedure di riavvio e di sostituzione	n.d.		3
9.3	Verifica linee guida sistema maxi-emergenza	n.d.		2

Analisi della produzione e della rete

Con il prot. Siveas 25 del 5 marzo 2019 è stata fornita la relazione sullo stato di attuazione del PO 2016-2018, di cui si riporta una sintesi.

- 5 Centrali Operative (CO) Provinciali, Catanzaro, Cosenza, Crotone, Vibo Valentia, Reggio Calabria; in corso di realizzazione l'accorpamento delle centrali di Crotone e Vibo Valentia con previsione di avvio operativo indeterminato;
- 4 Basi di elisoccorso (Cosenza, Lamezia Terme, Cirò Marina e Locri) di cui la base di Lamezia operativa in h24 ed un velivolo operativo in effemeridi attrezzato per il trasporto neonatale; in corso la redazione di un nuovo capitolato che dovrebbe ridurre le basi operative a 3;
- 50 Postazioni di Emergenza Territoriale (PET), dotate di ambulanze medicalizzate con Autista, Infermiere e Medico (MSA);

C.O.P. 118	Abitanti	Chiamate Totali	Delta % (2016/17)	Interventi	Missioni	Richieste soccorso	Utilizzo	Aree disagiate
Catanzaro	360.823	17.271	-49,13	12.738	13.070	13.028	1,32	
Cosenza	708.702	34.228	-40,50	16.574	16.995	23.550	2	
Crotone	175.061	12.852	6,89	8.991	8.992	9.645	1,4	SI
Vibo Valentia	160.899	544 (dati 2016)	n.d.	n.d.	n.d.		n.d.	SI

Reggio Calabria	551.212	34.480	4,64	23.350	23.387	27.791	1,4	

Tabella 17 - Dati 2017

C.O.P. 118 dettaglio	Chiamate Totali	Delta % (2016/17)	Mezzi di soccorso	Postazioni di C.A.	Continuità Assistenziale	Ricerca posti letto	T. Secondario Urgente	Varie
Catanzaro	17.271	-49,13	15	50	4	16	2.601 (-)	1.622 (-)
Cosenza	34.228	-40,50	24	102	756 (-)	96 (-)	6.121 (-)	3.715 (-)
Crotone	12.852	6,89	5	24	305 (+)	408 (+)	n.d.	2.494 (+)
Vibo Valentia	544 (dati 2016)	n.d.	8	23	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Reggio Calabria	34.480	4,64	15	76	1.242 (+)	21 (-)	3.473 (-)	3.632

Tabella 18 - Dati 2017 (il tratto +/- accanto al dato rappresenta un aumento od una diminuzione numerica rispetto all'anno precedente)

Elisoccorso	Primari	Secondari	Notturni	Defibrillazione	Verricello	Utilizzo
Lamezia CZ H24	182	199	20	no	no	1,04
Cosenza	193	216	0	no	no	1,12
Cirò M KR	58	214	0	no	no	0,7
Locri RC	46	169	0	no	no	0,5

Tabella 19 - Dati 2018 (di norma i valori di utilizzo medio si attestano su 1,4/1,5)

L'elisoccorso ha effettuato 479 missioni su soccorsi primari pari al 37,5% del totale e 798 secondari pari al62,5% delle attività con 61 annullamenti missione pari al 5% e dispone di 13 elisuperfici comprese le basi.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Istituzione e rafforzamento funzione centrale di coordinamento regionale (COP 118 DEA\PS, medicina di base e continuità assistenziale, elisoccorso, funzionari dedicate) finalizzato a coordinare e apportare i miglioramenti alla rete di emergenza, in base ai risultati della costituenda rete informativa	DCA	Giugno 2020
2	Definizione del fabbisogno unico regionale degli acquisti mezzi di soccorso e standard regionali	Piano di fabbisogno	Giugno 2020

3	Elaborazione del documento di Policy per la Gestione dei Trasporti primari e secondari	Documento di policy	Gennaio 2020
4	Aggiornamento e definizione dei requisiti di funzionamento e gestione, prodomi alla definizione di un capitolato di gara, del software unico regionale per la gestione delle attività della emergenza urgenza	Documento di definizione dei requisiti e capitolato di gara	Gennaio 2020
5	Documento di indirizzo e di implementazione (fase 1) – Implementazione con rete informatica (fase 2) della rete informativa dell'emergenza-urgenza	Documento di indirizzo e di implementazione (fase 1) – Implementazione con rete informatica (fase 2)	- Fase 1 entro il 2019 - Fase 2 entro il 2020
6	Documento di definizione dei requisiti e delle modalità di Gestione dell'elisoccorso regionale utile alla predisposizione di un capitolato di gara.	Documento di specifiche tecniche e funzionali	Marzo 2020
7	Completamento della attuazione dei CURAP presso le ASP del SSR	Documento di avanzamento e provvedimento del Commissario Straordinario/ Direttore Generale di completamento delle attività	- Vibo Valentia: entro Giugno 2020 - Cosenza: entro giugno 2020 - Reggio Calabria: entro Dicembre 2021
8	Completamento delle attività di Unificazione Centrale Operativa 118 area centro Crotone e Vibo Valentia	Documento di avanzamento e provvedimento del Commissario Straordinario/ Direttore Generale di completamento delle attività	Giugno 2020
9	Assessment sulle attività e valutazione dei flussi informativi sull'assistenza e completamento e messa a regime dei punti di primo intervento	Relazione di assessment da parte del settore competente. Provvedimento dei commissari Straordinari/DG delle aziende coinvolte	Dicembre 2020

10	Documento di specifiche tecniche e funzionali finalizzato alla predisposizione di un capitolato di gara per il HEMS	Relazione del settore competente	Giugno 2020
11	Individuazione di un Gruppo di lavoro misto (Dip. Tutela salute e Protezione civile) per la Gestione delle maxi-emergenza e grandi eventi	Provvedimento del Direttore del Dipartimento della Tutela della salute e Politiche sociali	Giugno 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n.8 “Servizi Ospedalieri – Emergenza-Urgenza – Rischio Clinico”.

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n.5 “Rilascio Autorizzazioni e Accreditamento Strutture Sanitarie - Servizi”;
- Settore n.4 “SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria”;
- Settore n.6 “Politiche del Farmaco - HTA”.

11.2 Rete Laboratoristica Pubblica/Privata

Stato di attuazione

Nel corso dell’ultimo triennio la Regione Calabria ha avviato le azioni per Riorganizzare la Rete Laboratoristica. Sono stati attuati gli accorpamenti degli erogatori privati, che risultano tutti aggregati in reti in 5 tipologie aggregative diverse per un totale di 34 aggregazioni, mentre per la parte pubblica sono ancora in corso le attività.

Di seguito un breve riepilogo dei DCA di attuazione ed il loro stato:

- Il DCA 64/2016 P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016: è il documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo-dipendenti;
- Con il DCA 112/2016 “Riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati”, ai sensi della Legge 27 dicembre 2006 n. 296 (Finanziaria 2007) e dell’Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2011, è stata approvata la riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati, ai sensi della legge regionale n. 24/2008 relativa all’autorizzazione e accreditamento dei laboratori pubblici e privati;
- Con DCA 142/2017 si prevede di attuare la "Riorganizzazione della Rete Regionale dei laboratori privati" con separato atto e si approva la riorganizzazione della Rete Regionale dei laboratori Privati".

La riorganizzazione dei laboratori privati è stata attuata con i seguenti decreti:

- DCA 122/2017 avente ad oggetto “Modificazione-integrazione DCA n. 112 del 2 novembre 2016. - P.O. 2016-2018, Programma 2. 1. 5 Rete Laboratoristica". Laboratori Privati. Azioni 18.5, 18.6, 18.7 Assistenza specialistica ambulatoriale (riorganizzazione dei Laboratori con previsione di forme di accorpamento) - Erogatori Privati. Approvazione progetto di riorganizzazione della rete dei laboratori Privati.

Successivamente, in data 31 ottobre 2017 è stato adottato il DCA 142/2017, inerente alla riorganizzazione delle Rete Laboratoristica avente ad oggetto “Modificazione-integrazione DCA n. 112 del 2 novembre 2016 e della proposta n.148 del 27 settembre 2017 e del relativo DCA n.122 del 28 settembre 2017 P.O. 2016·2018, Programma 1. 5 Rete Laboratoristica". Azioni 18.5, 18.6, 18.7 Assistenza specialistica ambulatoriale (riorganizzazione dei Laboratori con previsione di forme di accorpamento). Erogatori Privati. Approvazione progetto di riorganizzazione della rete dei laboratori Privati con i seguenti decreti del Commissario ad Acta.

- DCA 89/2018 avente ad oggetto “Applicazione DCA 142/2017 - Ricognizione domande di Aggregazione - Rete Regionale Laboratori Privati”.
- DCA 153/2018 avente ad oggetto “Modificazione ed Integrazione. DCA 89/2018 in applicazione DCA 142/2017 - Aggiornamento domande di Aggregazione o di Attività Autonoma - Rete Regionale Laboratori Privati”.
- DCA 37/2019 Modificazione ed integrazione DCA 15312018 in applicazione DCA 1421201 Aggiornamento domande di Aggregazione o di Attività Autonoma - Rete Regionale Laboratori Privati

È in corso la predisposizione del decreto commissariale di aggiornamento della Rete Laboratori Pubblici.

È in corso la predisposizione del DCA con cui si decreterà il Catalogo regionale delle prestazioni di laboratori.

Obiettivi

- Approvare il Decreto commissariale di aggiornamento della Rete dei Laboratori pubblici come programmato dal DCA 112/2016 e attuare tale riorganizzazione. Si prevede di Approvare il Decreto commissariale di aggiornamento della Rete Laboratori Pubblici come programmato dal DCA 112/2016 e attuare tale riorganizzazione. Si prevede di porre tra gli obiettivi dei Direttori generali l’attuazione della Riorganizzazione dei Laboratori Pubblici nei tempi stabiliti dal decreto con indicatori specifici per ciascuna azienda.
- Definizione e completamento della Rete Laboratori Privati con previsione delle seguenti azioni:
    - Innalzamento del valore minimo delle soglie, affinché ci siano centri di produzione che possano garantire ancor di più la qualità dell’offerta, in aderenza all’accordo Stato–Regione;
    - Eliminazione della Tipologia di Aggregazione dei Laboratori Privati definita “5” per iniziare la fase di una nuova governance del settore, tesa ad efficientare l’attività analitica nel rispetto del principio che maggiori volumi sono garanzia di qualità.
- Approvazione del Catalogo regionale delle prestazioni di laboratorio, contenente anche la transcodifica dei codici del Nomenclatore regionale con quelli del Nomenclatore nazionale, da utilizzare per la prescrizione e la prenotazione delle prestazioni e per la trasmissione delle ricette ai sensi dell’art. 50 della legge 326/2003, già consegnato dal gruppo tecnico al dipartimento. Gli obiettivi dei Direttori generali consistono nell’attuazione della riorganizzazione dei laboratori pubblici nei tempi stabiliti dal decreto con indicatori specifici per ciascuna azienda.

Azioni

1 Adozione del Decreto Commissariale di Aggiornamento della Rete Laboratori Pubblici;

2 Monitoraggio da parte settore n. 7 “Servizi Territoriali e Personale Convenzionato” della riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici con cadenza trimestrale;

3 Predisposizione di un capitolato di gara per la realizzazione del sistema informativo LIS, unico per la Regione Calabria;

4 Predisposizione di un capitolato gara per l’approvvigionamento di tecnologia e diagnostica dei laboratori pubblici secondo una logica di area vasta che individua tre aree (nord, centro e sud) che garantiscano omogeneità di attività e minori costi di gestione nel rispetto di una logica di Hub e Spoke;

5 Laboratori Privati: attuazione di un nuovo cronoprogramma che preveda le nuove soglie minime di produzione, in unico centro di produzione, per poter accedere alla contrattualizzazione, sia dei laboratori autonomi che delle aggregazioni di rete, a carico del SSR;

6 Monitoraggio dei volumi di prestazioni diviso dalle strutture del servizio privato accreditato e da quelle pubbliche e controllo progressivo del raggiungimento della soglia di prestazione;

7 Approvazione del decreto commissariale di definizione del Catalogo delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali di laboratorio;

8 Creazione di un Laboratorio Pubblico di Genetica Oncoematologico di riferimento regionale.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Adottare il decreto commissariale di aggiornamento della rete dei laboratori pubblici	DCA	Gennaio 2020
2	Monitorare la riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici con cadenza trimestrale	Relazioni trimestrali	Aprile 2020
3	Predisposizione di capitolato di gara per la realizzazione del sistema informativo LIS	Predisposizione Capitolato di gara	Marzo 2020
4	Predisposizione di capitolato di gara per l’approvvigionamento di tecnologia e diagnostica dei laboratori pubblici distinti per area nord, centro e sud	Predisposizione Capitolato di gara	Aprile 2020
5	Laboratori privati Monitoraggio del raggiungimento della soglia di 200.000	200.000 prestazioni	Dicembre 2019
6	Approvare il decreto commissariale che preveda l’innalzamento delle soglie minime di produzione ed il relativo cronoprogramma	DCA	Dicembre 2019
7	Approvare il decreto commissariale di Definizione del Catalogo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	DCA	Gennaio 2020
8	Creazione centro di riferimento regionale per le analisi di genetica oncoematologica e per la profilazione genetica dei pazienti	DCA	Giugno 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 8 “Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico”.

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n. 5 “Rilascio Autorizzazioni e Accreditamento Strutture Sanitarie - Servizi”;
- Settore n. 4 “SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria”;

11.3 Reti Tempo Dipendenti

11.3.1 Rete Sindrome Coronarica Acuta

Stato di attuazione

La rete SCA è attiva e funzionante, con ottimi risultati anche in termini di esiti, verificati a livello di PNE. Su istanza dei nodi, è stata presa in considerazione l’opportunità di aggiornare il PDTA, che è già stato approvato dalla Commissione tecnica e sarà decretato entro il corrente anno 2019 insieme all’aggiornamento della rete che rideterminerà la distribuzione dei pazienti dell’area centro attualmente ripartiti, per ASP di afferenza, tra le emodinamiche dell’AOPC di CZ e quella della AOUMD. Sarà altresì potenziata l’attività del presidio di Castrovillari la cui emodinamica è operativa H12.

Con DCA n.9/2015 e n. 30/16, successivamente integrati con DCA 64/2016, è stata approvata la rete SCA. I coordinamenti regionali e d’area della Rete hanno predisposto il PDTA unico per la Sindrome Coronarica Acuta (SCA), approvato con DCA n. 75/15. Nell’area Nord, è già attiva la trasmissione dei tracciati ECG da tutte le ambulanze del SUEM 118, dai Pronto Soccorso degli Spoke e degli ospedali di zona disagiata all’Hub dell’Azienda Ospedaliera “Annunziata” di Cosenza. Come ultimo elemento per la completa attuazione era in fase di completamento la gara per l’acquisto dei defibrillatori con trasmissione dell’elettrocardiogramma per i mezzi di soccorso e i pronto soccorso dell’area Centro e Sud. La situazione defibrillatori con teleconsulenza presenti sui mezzi di soccorso è la seguente:

- ASP Catanzaro: 2 mezzi attrezzati con tele cardiologia mod Zoll (1 PET di Chiaravalle 1 PET Soveria Mannelli);
- ASP Cosenza:15 mezzi attrezzati con monitor defibrillatore con teleconsulenza modello LIFE pac 15, + 2 monitor mod. Zoll + 1 monitor usato di scorta mod Life pac 15;
- ASP Vibo Val.: 5 mezzi attrezzati con monitor mod Zoll;
- ASP Reggio Cal. 12 mezzi attrezzati con apparecchiature mod Zoll di cui 4 installate e per le altre in attesa di attivazione;
- ASP Crotone: 5 mezzi attrezzati per trasmissione dati con tele cardiologia mod Zoll, +1 apparecchio usato come scorta.

Postazioni di ricezione attualmente installate presso le emodinamiche per come di seguito:

- Ospedale Pugliese Ciaccio Catanzaro;
- Policlinico Mater Domini Germaneto-CZ;
- S.Anna Hospital di Catanzaro;
- AO Annunziata Cosenza;
- Ospedali Riuniti Reggio Calabria;
- Ospedale di Castrovillari.

La situazione delle strutture private coinvolte nel sistema rete SCALa situazione delle strutture private coinvolte nel sistema rete SCA è ancora in fase di riorganizzazione, se pur il quadro regionale ad oggi è così distribuito:

- ASP CZ: S.Anna Hospital;
- ASP CS: Casa di Cura Tricarico-Belvedere M.mo-Cs;
- ASP Vibo Val., ASP Crotone e Reggio Calabria allo stato nessuna struttura è coinvolta.

Obiettivo

Ottimizzare l'attuale organizzazione della rete SCA anche attraverso la riorganizzazione dei flussi dei pazienti soprattutto nell'area Centro facilitando l'indirizzamento degli stessi sulle due emodinamiche d'area e completare l'attivazione di tutte le emodinamiche con funzione H24.

Azioni

1 Riorganizzazione dei flussi dei pazienti soprattutto nell'area Centro facilitando l'indirizzamento degli stessi sulle due emodinamiche d'area
2 Completare l'attivazione di tutte le emodinamiche con funzione H24

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Riorganizzazione dei flussi dei pazienti soprattutto nell'area Centro facilitando l'indirizzamento degli stessi sulle due emodinamiche d'area	DCA	Gennaio 2020
2	Completare l'attivazione di tutte le emodinamiche con funzione H24	Numero di emodinamiche attivate su numero di emodinamiche da attivare H24 att. mezzi installati su numero totale =100% Numero di PS installati su Totale = 100%	Marzo 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Commissari Straordinari/Direttori Generali, Direttori Sanitari delle ASP, AO e AOU;
- Direttore DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione);
- Direttori medici di Cardiologia.

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il crono programma riportato costituiscono obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell'attribuzione dell'indennità di risultato.

11.3.2 Rete Politrauma

Stato di attuazione

Il PDTA politrauma è stato approvato con DCA n. 82 del 18/5/17 e sono state acquisite le delibere delle ASP e delle AO regionali ad eccezione dell'ASP di Cosenza.

Obiettivo

Messa a regime della rete su tutto il territorio regionale

Azioni

Completare l'attuazione previa acquisizione delle delibere per l'ASP di Cosenza.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Messa a regime del PDTA	Delibera ASP E A.O.	Dicembre 2019

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Strutture aziendali direzioni sanitarie ospedaliere e ASP.

11.3.3 Rete Stroke

Stato di attuazione

Per la Rete Stroke si conferma una copertura del 50%, risultando attivate 5 delle 10 Stroke Units programmate.

Con DCA n. 9/15 e DCA n. 30/16, successivamente integrati con DCA 64/2016, è stata approvata la rete Stroke, mentre con il DCA n. 12/15 è stato adottato il PDTA per l'ictus ischemico predisposto dai coordinamenti regionali e d'area. Il percorso è attivo nelle aree Nord di Cosenza e Sud di Reggio Calabria e sud di Catanzaro. Attualmente sono attive cinque Stroke Units presso le Aziende Ospedaliere di Cosenza e Reggio Calabria e Catanzaro e presso i Presidi Ospedalieri Crotone e Vibo Valentia; sono ancora da attivare le S.U. programmate presso i Presidi Ospedalieri di Castrovillari e Locri e Corigliano, Cetraro, Polistena.

Le 5 restanti rappresentano nodi di I livello non ancora formalmente attivati per mancanza di personale dedicato (assunzioni non autorizzate e/o concorsi in itinere) e di tele-connessioni con i centri di II livello e con le neurochirurgie.

Rimane un nodo irrisolto la mancanza di disponibilità di neuroradiologi (a parte l'AO di Cosenza e la AOU Mater Domini che, in quest'ultimo caso, non concorre operativamente alla gestione dei pazienti con Stroke ricoverati nell'Hub di riferimento) che dovrebbero garantire la qualità dei processi di lettura delle tac diagnostiche e propedeutiche al trattamento dei pazienti.

Per quanto riguarda il PDTA dello Stroke, si comunica che lo stesso è stato approvato con DCA n. 214 dell'8/11/2018. Con esso sono state definite ulteriori indicazioni in termini di linee guida, di nuovi indicatori per il monitoraggio del PDTA ed è stato costituito un Osservatorio regionale per l'acquisizione e la verifica dei dati. Si segnala che è in corso di deliberazione la convenzione tra l'AO di CS e la AOPC di CZ per organizzare apposita attività formativa dei radiologi del Pugliese, previa acquisizione di un angiografo digitale la cui procedura è in fase avanzata di completamento, per garantire presso la AOPC di CZ il trattamento invasivo di pazienti, sotto la supervisione dei colleghi

neuroradiologi di CS, che attualmente vengono sistematicamente trasferiti presso la stessa AO di CS stante la indisponibilità della neuroradiologia dell'AOMD.

Relativamente all'impianto tecnologico e strumentale, nell'area Nord la dotazione dei RIS-PACS è completamente attiva, mentre è solo parzialmente attivata nell'area Centro e nell'area Sud, poiché non tutte le strutture risultano dotate delle tecnologie necessarie per le quali sarà necessario attivare la specifica procedura di gara finalizzata all'acquisizione delle stesse.

Obiettivo

Completare l'attuazione prevista dal DCA n. 64/2015 attraverso l'attivazione di tutte le Stroke Units programmate e completare l'acquisto e l'installazione delle tecnologie ancora mancanti.

Azioni

1 Attivare tutte le Stroke Units programmate;
2 Acquisire e installare i sistemi RIS-PACS mancanti nell'area Centro e Sud:

2.1. Redazione del capitolato per gara unica regionale;

2.2. Installazione dei sistemi di RIS PACS.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attivazione Stroke Units	Numero Stroke Units attivate/numero Stroke Units programmate100%	60% Dicembre 2019 80% Dicembre 2020 90% Dicembre 2021
2	Installazione dei sistemi di RISPACS	Numero di RISPACS/totale numero da installare100%	Marzo 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico"

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Strutture aziendali direzioni sanitarie Ospedaliere e ASP

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il crono programma riportato costituiscono gli obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell'attribuzione dell'indennità di risultato.

11.3.4 Rete Neonatologica e dei Punti Nascita

Stato di attuazione

DPGR n. 36/2011 "Recepimento Accordo Conferenza unificata 16 Dicembre 2010 concernente Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo";

D.P.G.R. n.28 del 21.03.2012 “Linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita; Diario della gravidanza”;

D.C.A. 96 del 15.06.2017 “istituzione Coordinamento permanente regionale per il percorso nascita. Integrazione e modifiche al DCA n. 48/2015”;

Al fine di monitorare l’attuazione delle azioni previste dall’Accordo Percorso Nascita del 16 Dicembre 2010, ogni anno viene trasmesso al Comitato Percorso Nascita Nazionale (CPNN) il report di monitoraggio che raccoglie informazioni a livello regionale ma anche alcuni elementi di dettaglio per singolo punto nascita, al fine di rendere più accurato il monitoraggio e dare un maggiore rilievo anche alle buone pratiche. Sono previste anche delle visite presso i punti nascita (Site Visit) da parte dei componenti della Commissione Regionale per il Percorso Nascita (CNPNr), al fine di discutere delle eventuali criticità ed incoraggiare soluzioni organizzative che non solo rispondano a criteri di qualità e sicurezza, ma garantiscano anche una maggiore continuità nell’assistenza all’evento nascita.

Le site visit rappresentano uno strumento per valutare gli standard di qualità nei Punti Nascita e sviluppare un modello organizzativo di miglioramento continuo delle performance.

Tale monitoraggio continuo e puntuale consentirà la rivalutazione della rete regionale dei Punti Nascita di cui al DCA n. 64/2016, ridelineando i Punti Nascita degli ospedali Spoke afferenti ai rispettivi ospedali Hub e aumentando così il livello di sicurezza dell’assistenza erogata.

Obiettivo

Migliorare la qualità, la sicurezza e l’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita.

Azioni

1 Aggiornamento del diario della gravidanza alla luce delle nuove evidenze scientifiche;
2 Site Visit presso i 13 punti nascita della regione;
3 Rivalutazione della rete regionale dei Punti Nascita.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Aggiornamento dei componenti del CPN	Decreto del Direttore del Dipartimento Tutela della Salute e delle Politiche Sociali	Dicembre 2019
2	Aggiornamento del diario della gravidanza	DCA	Marzo 2020
3	Site Visit	Report di avanzamento trimestrali	Da Dicembre 2020
4	**Rivalutazione della rete regionale dei Punti Nascita**	**DCA**	**Dicembre 2021**

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 7 “Servizi Territoriali e Personale Convenzionato”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n. 8 “Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico”
- Settore n. 5 “Rilascio Autorizzazioni e Accreditamento Strutture Sanitarie – Servizi Ispettivi”.

Responsabili aziendali

- Commissari Straordinari/Direttori Generali, Direttori Sanitari delle ASP. AO e AOU

11.3.5 Rete Trasporto Neonatale

Stato di attuazione

La Rete di trasporto neonatale è operativa sul 100% del territorio regionale.

Con DCA n.9/15 e n. 30/16, successivamente integrati con DCA 64/2016, è stata approvata la Rete del Trasporto Neonatale. Con DCA n. 48 del 25 maggio 2016 sono state approvate le linee di indirizzo sulla organizzazione del sistema di trasporto Materno Assistito (STAM) e del sistema in emergenza del neonato (STEN).

L’Area Nord e l’Area Sud erano già operative, mentre l’Area Centro è operativa dal 04/02/2019. Giuste note di attivazione confermate dal Direttore della TIN dell’AO di Catanzaro (prot. 13/2019 dell’1/02/2019, acquisita al protocollo generale con n. 3570 del 02/02/2019), cui è seguita nota prot. n. 3631 del 04/02/2019 della DSA dell’AO di Catanzaro con cui è stata data comunicazione dell’avvenuta attivazione a tutte le DSA dell’Area Centro e a tutti i reparti interessati, nonché al Dipartimento Tutela della salute, al quale è stato anche inviato il protocollo operativo, allegato alla stessa nota, con cui è stata regolamentata tale attività.

Relativamente alla attivazione della rete STAM/STEM, le linee di indirizzo del DCA n°48 del 25.5.16 riguardanti la rete STAM/STEN sono applicate in tutta la Regione Calabria.

Obiettivo

Completare la programmazione di acquisto delle nuove ambulanze.

Azioni

1. Avvio e completamento gare per acquisizione ambulanze soprattutto in area Centro da parte ASP CZ
2. Monitoraggio semestrale dello stato di attuazione della rete attraverso la valutazione di appositi indicatori che saranno concordati con il gruppo di lavoro.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Avvio e completamento gare per acquisizione ambulanze soprattutto in area Centro da parte ASP CZ	Delibera ASP CZ di acquisto ambulanze	Marzo 2020
2	**Monitoraggio semestrale dello stato di attuazione della rete attraverso la valutazione di appositi indicatori che saranno concordati con il gruppo di lavoro.**	**Report semestrali**	**Giugno 2020 – Dicembre 2020**

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 8 “Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico”

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore “Reti dell’Emergenza-Urgenza e tempo-dipendenti”;
- Commissari Straordinari/Direttori Generali, Direttori Sanitari delle ASP, AO e AOU;
- Direttore Dipartimento Materno Infantile;
- Direttori Struttura complessa di Neonatologia con TIN.

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il crono programma riportato costituiscono obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell’attribuzione dell’indennità di risultato.

11.4 Altre Reti Assistenziali

11.4.1 Rete Oncologica

Stato di attuazione

Con DCA n.10/15 era stata già approvata la Rete Oncologica che era stata oggetto di una prima integrazione e modifica in coerenza con le osservazioni dei Ministeri Vigilanti.

Con DCA n. 265 del 18 dicembre 2018 era stata formalizzata la riorganizzazione della rete ematologica che rappresenta una componente altamente specialistica della più generale rete oncologica.

Con Decreto Dirigenziale n. 7028/2018 è stato ricostituito il Gruppo tecnico di lavoro che ha elaborato una proposta di rete oncologica, aggiornandola alla luce delle sopravvenute normative nazionali e della riorganizzazione regionale della rete ospedaliera.

In particolar modo, il gruppo di lavoro ha proposto un nuovo modello organizzativo della rete in coerenza con il DM 70/2015 e con l’Accordo Stato – Regioni del 17 Aprile 2019, individuando i presidi di I e II livello, definendo i criteri per la configurazione della Rete Oncologica e i requisiti per l’identificazione delle strutture sanitarie che ne fanno parte.

Inoltre, il gruppo ha elaborato una proposta dei PDTA delle principali patologie neoplastiche:

– Il PDTA carcinoma colon retto
– Il PDTA carcinoma polmone
– Il PDTA carcinoma mammella

– Il PDTA carcinoma prostata

Lo stesso gruppo di lavoro, in particolare gli specialisti ematologi delle quattro Aziende Ospedaliere e il Centro Trapianti Midollo Osseo, ha anche proposto un aggiornamento della rete ematologica che sarà approvata con successivo decreto.

Successivamente, al fine di rendere operative le indicazioni e le raccomandazioni che permettono il collegamento tra il livello programmatorio regionale, quello organizzativo dei nodi e tra le aziende sanitarie, nonché attuare le previsioni della sopra citata Intesa Stato – Regioni del 17 aprile 2019, il Settore competente provvederà a costituire un Coordinamento Regionale della Rete Oncologica Calabrese, secondo un approccio multidisciplinare e multiprofessionale con il coinvolgimento delle diverse professionalità e di differenti specialisti.

Inoltre, il Coordinamento della Rete dovrà provvedere all'aggiornamento del modello organizzativo e alla definizione del Piano di Rete con obiettivi, risorse e adeguati strumenti di monitoraggio, analisi e valutazione con la definizione di indicatori di I, II e III livello.

Obiettivi

- Realizzare la rete oncologica in coerenza con le indicazioni del D.M. n. 70/2015 e dell'Accordo Stato Regioni del 17 Aprile 2019.
- Realizzare i PDTA specifici per le principali neoplasie.
- Interventi volti a superare la frammentazione delle attività della chirurgia della Mammella

Azioni

1 Recepimento dell'Accordo Stato – Regioni del 17 Aprile 2019 concernente la *"Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale";*
2 Costituzione del Coordinamento Regionale della Rete Oncologica Calabrese;
3 Elaborazione del nuovo modello organizzativo di Rete Oncologica Regionale da trasmettere in preventiva valutazione prima dell'approvazione;
4 Aggiornamento e allineamento della Rete Ematologica Regionale;
5 Elaborazione e approvazione dei PDTA specifici per le singole patologie oncologiche;
6 Definizione dei nuovi percorsi per la Chirurgia della Mammella;
7 Monitoraggio dell'attuazione della Rete attraverso specifici strumenti di monitoraggio regionali (griglie di rilevazioni, indicatori, audit, etc.).

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Recepimento dell'Accordo Stato – Regioni del 17 Aprile 2019	DCA	Dicembre 2019
2	Costituzione del Coordinamento Regionale della Rete Oncologica Calabrese	Provvedimento del Direttore Generale del Dipartimento	Dicembre 2019
3	Elaborazione di un nuovo modello di rete oncologica regionale da trasmettere in preventiva valutazione	DCA	Febbraio 2020
4	Aggiornamento ed allineamento della rete ematologica regionale	DCA	Marzo 2020
5	Elaborazione e approvazione dei relativi PDTA per le principali patologie oncologiche	DCA	Luglio 2020
6	Definizione dei nuovi percorsi per la Chirurgia della Mammella	DCA	Ottobre 2020
7	Monitoraggio dell'attuazione della Rete attraverso specifici strumenti di monitoraggio regionali (Griglie di rilevazioni, Indicatori, Audit, etc.)	Report di monitoraggio	Dicembre 2020

Strutture regionali responsabili

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri-Emergenza Urgenza- Rischio Clinico".

Strutture regionali di collaborazione

- Settore n. 4 "SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria"
- Settore n. 6 "Politiche del Farmaco - HTA"

11.4.2 Rete Nefrologica e dialitica

Stato di attuazione

Con DDG n. 1522/2018 è stato ricostituito il gruppo tecnico di lavoro che ha elaborato una bozza di Rete Nefrodialitica regionale con il PDTA per le malattie renali croniche e l'insufficienza renale.

Permane ancora la situazione di carenza assistenziale nell'ASP di Reggio Calabria, che determina la migrazione sanitaria dei pazienti dializzati della città di Reggio Calabria. Per fronteggiare tale situazione è stato dapprima definito il fabbisogno dell'assistenza dialitica nel territorio dell'ASP di Reggio Calabria, pari a 28 posti letto rene. A tal fine è stato deliberato l'ampliamento di 8 posti rene presso i servizi dialisi di Melito Porto Salvo e Scilla. I 3 posti rene di Melito Porto Salvo sono già attivi mentre gli altri 5 di Scilla sono stati autorizzati e verranno attivati entro il 2020 con l'utilizzo delle risorse della Casa della Salute. Inoltre, nell'AO di Reggio Calabria è stato istituito un terzo turno notturno di dialisi e sono stati attivati 3 posti rene, nelle more di procedere all'attivazione dei restanti posti rene da parte dell'ASP di Reggio Calabria.

Obiettivo

L'obiettivo principale per il prossimo triennio è approvare e attuare la rete nefrodialitica regionale con il PDTA per le malattie renali croniche e l'insufficienza renale.

Azioni

1 Completare il documento inerente alla rete nefrodialitica regionale;
2 Elaborare il PDTA per le malattie renali croniche e l'insufficienza renale;
3 Monitoraggio della rete nefrodialitica regionale.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Completare il documento inerente alla rete nefrodialitica regionale	DCA	Giugno 2020
3	Monitoraggio della rete nefrodialitica regionale	Report aziendali di monitoraggio dell'attività	Dicembre 2020
2	Elaborare il PDTA per le malattie renali croniche e l'insufficienza renale	DCA	Dicembre 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico"

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n.7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato"

11.4.3 Rete di Medicina Trasfusionale

Stato di attuazione

La rete trasfusionale regionale, disegnata e approvata con il DPGR n. 58/2014, è stata pienamente realizzata nel biennio 2017-2018. Il nuovo modello organizzativo regionale, basato sullo sviluppo di livelli ottimali di qualificazione e standardizzazione degli emocomponenti e di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse, comprende tre Dipartimenti di Medicina Trasfusionale, collocati nelle tre aree geografiche della Regione, Area Nord – Area Centro – Area Sud, nei quali le attività di lavorazione del sangue ed emocomponenti sono state concentrate nei tre Centri di Lavorazione di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria, ed un unico Centro Regionale di Qualificazione Biologica, ubicato presso il Servizio Trasfusionale di Catanzaro, che ha accentrato le attività diagnostiche di qualificazione biologica delle unità di sangue e di emocomponenti provenienti da tutto il territorio regionale.

Con il DCA n. 66 del 6/3/2018 sono stati formalmente istituiti i tre Dipartimenti interaziendali funzionali di Medicina Trasfusionale e il Centro Regionale di Qualificazione Biologica e, al fine di standardizzare e rendere omogenee le procedure relative all'organizzazione e al funzionamento della nuova Rete Trasfusionale Regionale, è stato approvato un Regolamento, che stabilisce criteri e modalità operative da seguire ai fini della gestione delle attività integrate a livello dipartimentale.

RETE TRASFUSIONALE REGIONALE

	AZIENDA	SERVIZIO TRASFUSIONALE
Centro Regionale di Qualificazione Biologica	A.O. Pugliese-Ciaccio Catanzaro	Servizio Trasfusionale Catanzaro
Dipartimento Medicina Trasfusionale Area Nord Cosenza	A.O. Cosenza	Servizio Trasfusionale Cosenza
	ASP Cosenza	- Servizio Trasfusionale Paola
		- Servizio Trasfusionale Castrovillari
		- Servizio Trasfusionale Rossano
Dipartimento Medicina Trasfusionale Area Centro Catanzaro	A.O. Pugliese-Ciaccio Catanzaro	Servizio Trasfusionale Catanzaro
	ASP Catanzaro	- Servizio Trasfusionale Lamezia Terme
	ASP Crotone	- Servizio Trasfusionale Crotone
	ASP Vibo V.	- Servizio Trasfusionale Vibo V.
Dipartimento Medicina Trasfusionale Area Sud Reggio Calabria	A.O. Reggio Calabria	Servizio Trasfusionale Reggio Calabria
	ASP Reggio Calabria	- Servizio Trasfusionale Locri
		- Servizio Trasfusionale Polistena

Tabella 20 - Rete Trasfusionale Regionale

Per garantire la funzionalità della rete trasfusionale è stata aggiornata e potenziata la rete informatica regionale che gestisce la trasmissione dei flussi informativi e assicura la tracciabilità dell'intero sistema su tutto il territorio regionale. L'ultimo aspetto operativo della rete che resta da espletare è il trasporto delle unità di sangue ed emocomponenti, nonché dei campioni biologici in tutto il territorio regionale, per assicurare quotidianamente la movimentazione di tali materiali tra i Centri Trasfusionali della Regione. In particolare, tutti i campioni biologici relativi alle donazioni effettuate nei Servizi Trasfusionali e nelle Unità di Raccolta associative vengono quotidianamente inviati al Centro Regionale di Qualificazione Biologica di Catanzaro per la validazione biologica, mentre le relative sacche di sangue vengono quotidianamente inviate nei tre Centri di Lavorazione di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria (ubicati nei tre Hub) per la lavorazione.

Questi ultimi, successivamente, provvedono ad inviare gli emocomponenti validati ai Servizi Trasfusionali degli ospedali Spoke afferenti per soddisfare il fabbisogno ospedaliero. L'approvvigionamento del servizio di trasporto sarà definito a livello regionale.

La rete trasfusionale regionale è costituita da 8 Unità di raccolta associative e 11 Servizi Trasfusionali ospedalieri, tutti accreditati con DCA n. 68/2015. Nel 2017 i due Servizi Trasfusionali di Vibo V. e Polistena sono stati sospesi per carenze organizzative. Tenuto conto che questi ultimi sono entrambi ubicati in ospedali Spoke, è necessario ridefinire il loro ruolo all'interno della rete.

Il mantenimento dei requisiti normativi previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 da parte delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta associative è condizione necessaria per garantire la qualità e la sicurezza dei prodotti e delle prestazioni trasfusionali. Per ottemperare al D.lgs. n. 261/2007, che prevede "*ispezioni o misure di controllo eseguite a intervalli di tempo regolari a distanza non superiore a due anni*", nel 2017 è stato completato il programma biennale di visite di sorveglianza per la verifica del mantenimento dei livelli qualitativi attesi, al fine del miglioramento continuo della qualità della rete trasfusionale regionale.

Obiettivi

- Approvvigionamento del servizio di trasporto regionale di sangue, emocomponenti e campioni biologici;
- Riorganizzazione del Dipartimento di Medicina Trasfusionale Area Sud di Reggio Calabria in funzione dei bisogni del P.O. di Polistena;
- Riorganizzazione del Dipartimento di Medicina Trasfusionale Area Centro di Catanzaro in funzione dei bisogni del P.O. di Vibo Valentia;
- Monitoraggio per la verifica del mantenimento dei requisiti normativi della rete trasfusionale regionale, ai sensi del D.lgs. n. 261/2007.

Azioni

1 Determinare il fabbisogno per l'acquisizione del servizio di trasporto regionale;

2 Piano di Riorganizzazione dell'ASP di Reggio C. che stabilisca le modalità operative e il relativo funzionamento dell'attuale Servizio Trasfusionale di Polistena, nell'ambito del Dipartimento Trasfusionale Area Sud e successiva verifica sul campo;

3 Piano di riorganizzazione dell'ASP di Vibo V. che stabilisca le modalità operative e il relativo funzionamento dell'attuale Servizio Trasfusionale di Vibo Valentia, nell'ambito del Dipartimento Trasfusionale Area Centro e successiva verifica sul campo;

4 Monitorare il mantenimento dei requisiti normativi della rete trasfusionale regionale attraverso le visite di verifica biennale effettuate presso i Servizi Trasfusionali e le Unità di raccolta associative, ai sensi del D.lgs. n. 261/2007.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Determinazione fabbisogno per l'acquisizione del servizio di trasporto regionale	DCA	**Giugno 2020**
2	Piano di Riorganizzazione dell'ASP di Reggio C. che stabilisca le modalità operative e il relativo funzionamento dell'attuale Servizio Trasfusionale di Polistena, nell'ambito del Dipartimento Trasfusionale Area Sud e successiva verifica sul campo	Piano di riorganizzazione ASP di Reggio C.	**Giugno 2020**
3	Piano di riorganizzazione dell'ASP di Vibo V. che stabilisca le modalità operative e il relativo funzionamento dell'attuale Servizio Trasfusionale di Vibo Valentia, nell'ambito del Dipartimento Trasfusionale Area Centro e successiva verifica sul campo	Piano di riorganizzazione ASP di Vibo V.	**Giugno 2020**
4	Eseguire le visite di verifica biennale presso i Servizi Trasfusionali e le Unità di raccolta associative, ai sensi del D.lgs. n. 261/2007	100 % visite biennali effettuate	Dicembre 2019 Dicembre 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

11.4.4 Rete Trapianti

Stato di attuazione

In Calabria, nonostante il sensibile aumento dell'attività di procurement e trapianto registrato di recente, il numero delle segnalazioni dalle Rianimazioni/Terapie Intensive di potenziali donatori di organi e tessuti a scopo di trapianto è ancora oggi scarso, soprattutto negli ospedali Spoke. In tali ospedali, le difficoltà riscontrate dipendono anche dalla carenza degli specialisti (neurologo o neurochirurgo esperti in elettroencefalografia, rianimatore esperto del procurement e tecnico di neurofisiopatologia) previsti dalla legislazione vigente per la composizione del collegio medico ai fini dell'esecuzione degli accertamenti di morte con criteri neurologici, nonostante la disponibilità di supporto offerta da medici e tecnici degli Ospedali Hub di riferimento.

Con il DCA n. 167 del 20/09/2018 *"Riorganizzazione Rete Regionale Trapianti e sistema di procurement"* è stata implementata la rete organizzativa-strutturale per la donazione attraverso la definizione della dotazione organica del Centro Regionale Trapianti ed il potenziamento dei coordinamenti Aziendali degli Ospedali Hub, necessario per la segnalazione di tutti i decessi per lesioni cerebrali acute in Rianimazione/Terapia Intensiva al fine di incrementare i tassi di donazione.

Con DCA n. 262 del 14/12/2018 "*Programma Regionale Trapianto di Rene*" è stato istituito ed è già operativo il Programma Regionale Trapianto di Rene con cui sono stati identificati e nominati, per come previsto dall'Accordo di Conferenza Stato-Regioni n. 16 del 24/01/2018, i componenti dell'equipe medica unica regionale composta da:

- Un Responsabile del Coordinamento del Programma Regionale di Trapianto di Rene;
- Un Chirurgo/Urologo responsabile dell'Equipe Unica Regionale;
- Un Nefrologo responsabile dell'Equipe Unica Regionale;
- Un Nefrologo responsabile della gestione dell'unica lista d'attesa di trapianto regionale;
- I componenti, formati ed in formazione, dell'unica equipe medica regionale costituita da Nefrologi e Chirurghi/Urologi in servizio presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza ed il GOM di Reggio Calabria.

Obiettivo

L'obiettivo principale per il prossimo triennio è la completa attuazione di quanto previsto dal DCA n. 167 del 20/09/2018 "Riorganizzazione Rete Regionale Trapianti e sistema di procurement" e dal DCA n. 262 del 14/12/2018 "Programma Regionale Trapianto di Rene".

Azioni

1 Attivazione in ogni Ospedale Hub di equipe e/o professionisti itineranti quali Team a valenza regionale/sovraziendale a supporto operativo degli ospedali Spoke in difficoltà, garantendo così uniformità e piena operatività del procurement nell'arco delle 24 ore. Nelle more dell'attivazione delle suddette equipe ed in caso di richiesta da parte degli Operatori delle Terapie Intensive dei suddetti ospedali, il Centro Regionale Trapianti garantirà la partecipazione dei professionisti necessari alla composizione del collegio medico legale. Per facilitare il compito degli ospedali Spoke sono state emesse la PO75-18-CRT "PDTA con gli ospedali Spoke per la gestione delle urgenze neurochirurgiche" del 30/11/2016 (rivalidata il 10/08/2018) ed il "PDTA per il processo di donazione e trapianto" del 21/12/2018:

1.1. Identificazione degli operatori che faranno parte delle equipe itineranti attraverso Deliberazione della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera.

2 Adeguamento ai requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dall'Accordo di CSR del 24/01/2018 delle due strutture autorizzate alle attività di trapianto di rene delle Aziende Ospedaliere di Cosenza e Reggio Calabria:

2.1. Verifiche adeguamento requisiti, necessario al rinnovo dell'autorizzazione al trapianto

3 Verifica del raggiungimento degli obiettivi annuali gestionali e di risultato assegnati con DCA n. 167 del 20/09/2018 ai Direttori Generali delle AA.SS. e delle AA.OO. Ai Coordinatori Ospedalieri degli Hub e degli Spoke, ai Direttori ed agli operatori delle Strutture di Rianimazione/ Terapia Intensiva:

3.1 Attività di verifica del raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati in funzione della attività di ricovero accertata attraverso le SDO per come previsto dal Programma Nazionale Donazione Organi 2018 - 2020.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attivazione in ogni Ospedale Hub di equipe e/o professionisti itineranti	Delibere Aziende Ospedaliere	Giugno 2020
2	Verifiche strutture AO Cosenza e GOM Reggio C. per adeguamento requisiti Accordo SR del 24/01/2018	Report di verifica	Dicembre 2021
3	Attività di verifica raggiungimento obiettivi annuali assegnati con DCA n. 167 del 20/09/2018	Numero donatori/anno	28 Donatori/Anno 2019 39 Donatori/Anno 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 8 - "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

11.4.5 Rete Malattie Rare

Stato di attuazione

Nel novembre 2018 era stato definito un preciso cronoprogramma finalizzato alla formalizzazione del nuovo Gruppo tecnico deputato al riordino della Rete Regionale delle Malattie Rare che, ad oggi, è strutturata sui 3 Hub e sull'AOU Mater Domini di Catanzaro.

Si rende necessario procedere ad un aggiornamento della rete delle malattie rare. A tal proposito è opportuno provvedere alla istruzione di un gruppo di lavoro costituito dai rappresentanti delle aziende sanitarie e delle società scientifiche di riferimento.

A seguito della adozione dell'aggiornamento delle reti delle malattie risulta opportuno prevedere la creazione di un modello organizzativo regionale nonché di percorsi clinico-assistenziali condivisi nei

principali ambiti di intervento con una connessione sinergica delle strutture ospedaliere con quelle territoriali, al fine di garantire una presa in carico globale del paziente.

Obiettivo

Aggiornamento della rete delle malattie rare e costituzione della strutturazione di PDTA generico per la gestione dei pazienti e di quelli specifici per le principali patologie. Definizione del modello di governance regionale.

Azioni

1 Istituzione del Gruppo di lavoro per l'aggiornamento della rete;
2 Adozione del DCA della nuova rete;
3 Elaborazione dei PDTA e definizione del sistema e indicatori di monitoraggio;
4 Attuazione della nuova rete per le malattie rare.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Istituzione Gruppo di lavoro	Provvedimento del Direttore del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sociali	Dicembre 2019
2	Adottare il DCA di definizione delle eventuali ulteriori azioni	DCA	Marzo 2020
3	Elaborazione dei PDTA e definizione del sistema e indicatori di monitoraggio	DCA	Giugno 2020
4	Attuare la rete per le malattie rare.	Numero di nodi attivati su nodi totali della rete=100%	Dicembre 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

11.4.6 Rete Endocrinologica

Stato di attuazione

In Calabria, sul territorio e nelle strutture ospedaliere (Spoke e Hub), sono presenti numerosi ambulatori di endocrinologia e di endocrinologia pediatrica la cui attività, a causa di una insufficiente programmazione per intensità e complessità di cure, rischia di diventare poco efficiente con conseguenti ritardi ed errori diagnostici e aumento della migrazione sanitaria.

L'elevata diffusione delle tireopatie in Calabria (fino al 50-60% patologia nodulare, fino al 10% alterazioni funzionali) pone gli esami tiroidei ai primi posti tra le indagini di laboratorio, spesso con un alto rischio di inappropriatezza e conseguente grave rincaro della spesa sanitaria.

Gli interventi di tiroidectomia rappresentano, per frequenza, l'ottava a causa di mobilità passiva: nel 2017, circa il 40% degli interventi sulla tiroide eseguiti in sede extraregionale hanno portato ad una spesa globale di 1.421.316 euro.

Un altro esempio di mobilità passiva è rappresentato dai disturbi dell'età evolutiva. La bassa statura, tra i disturbi della crescita, è presente nel 3-10% della popolazione e in 1 caso su 5 riconosce una causa patologica che richiede la competenza di strutture specializzate. Il telarca prematuro nelle bambine prima dei 4 anni di vita arriva ad essere presente nel 2% della popolazione e la pubertà precoce viene riscontrata nel 2.9% della popolazione infantile.

Alla luce di quanto sopracitato, risulta opportuno e strategico realizzare una rete endocrinologica che preveda la creazione di un modello organizzativo regionale nonché di percorsi clinico-assistenziali condivisi nei principali ambiti di intervento con una connessione sinergica delle strutture ospedaliere con quelle territoriali, al fine di garantire una presa in carico globale del paziente con le principali patologie endocrine su tutto il territorio regionale, dallo screening, alla diagnosi ed alla terapia medica, chirurgica e radio metabolica.

Obiettivi

- Programmare la rete endocrinologica;
- Elaborare il PDTA della patologia tiroidea;
- Elaborare il PDTA dei disturbi della crescita e dello sviluppo puberale.

Azioni

1 Istituire gruppo tecnico di lavoro;
2 Elaborare la rete endocrinologica regionale;
3 Elaborare il PDTA patologia tiroidea;
4 Elaborare il PDTA dei disturbi della crescita e dello sviluppo puberale.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Istituzione gruppo tecnico	Provvedimento Direttore del Dipartimento Tutela della Salute	Dicembre 2019
2	Elaborare una proposta di rete endocrinologica regionale	DCA	Dicembre 2020
3	Elaborare i PDTA della patologia tiroidea	DCA	Giugno 2021
4	Elaborare i PDTA dei disturbi della crescita e dello sviluppo puberale e definizione del sistema e indicatori di monitoraggio	DCA	Giugno 2021

Strutture regionali/aziende responsabili:

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n. 7 “Servizi Territoriali e Personale Convenzionato”;
- Settore n. 6 “Politiche del Farmaco - HTA”.

11.4.7 PDTA Diabete

Stato di attuazione

Con DCA 146 del 07/11/2017 sono state approvate le “Linee guida in materia di prescrizione e dispensazione a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete" e con DCA 51 del 31 gennaio 2018 è stato modificato e integrato l'Allegato n. 3 del DCA 146 del 07/11/2017 “Linee guida in materia di prescrizione e dispensazione a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete".

Con DCA 172 del 12/12/2017 è stato approvato il Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA) sul Piede Diabetico per il quale è stata prevista la creazione di un PAC specifico per standardizzare e facilitare il percorso del paziente stesso.

Con DCA n. 11 del 25 gennaio 2018 avente ad oggetto “Rete Assistenziale Diabetologica Integrata Territorio-Ospedale sono stati approvati i Documenti di consenso della Regione Calabria sulla erogazione dei presidi, prescrizione e gestione della terapia con microinfusori ed altre tecnologie, di indirizzo per la gestione del diabete gestazionale e di indirizzo per la gestione della gravidanza in donne con diabete pre-gestazionale tipo 1 e tipo2”. Anche in questi casi è stata prevista la creazione di PAC specifici.

Obiettivo

Attivare la rete e i nodi previsti su tutto il territorio regionale.

Azioni

Attivare i Piani Attuativi aziendali a cura dei Commissari straordinari delle ASP.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attivare i Piani Attuativi aziendali a cura dei DDGG delle ASP	n. 5 Delibere ASP / n. 5 delibere attese	Marzo 2020

12 RETI ASSISTENZIALI AD INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

12.1 Rete Riabilitazione e Lungodegenza

Stato di attuazione

Al fine di procedere alla costruzione della rete regionale di riabilitazione e lungodegenza è necessaria una prima fase di ricognizione delle strutture pubbliche e private presenti nel territorio regionale e di rilevazione delle prestazioni quali-quantitative erogate dalle stesse. La rete dovrà individuare, in stretta coerenza con gli standard di cui al D.M. n.70/2015 ed al D.C.A. n.64/2016 e s.m.i., i nodi della

rete e definirne i criteri e le modalità di funzionamento, nonché delineare le possibili connessioni con le altre reti già strutturate o in fase di definizione.

L'elaborazione della proposta di rete presuppone necessariamente la stretta collaborazione fra il Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza-Urgenza – Rischio Clinico e il Settore n. 7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato", per creare una rete integrata ospedale-territorio, finalizzata a rendere efficace ed efficiente il servizio reso alla persona ed alla comunità.

Obiettivo

Costruire la rete regionale della riabilitazione e lungodegenza.

Azioni

1 Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro;
2 Acquisizione e analisi dei dati quali quantitativi delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private;
3 Elaborazione proposta di rete.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro	Provvedimento Direttore del Dipartimento Tutela della Salute	Dicembre 2019
2	Analisi dei dati delle prestazioni quali quantitative erogate dalle strutture pubbliche e private	Reportistica	Marzo 2020
3	Elaborazione proposta di rete	DCA	Giugno 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico"

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n. 7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato";
- Settore Politiche Sociali Regione Calabria (esclusivamente sulla programmazione della rete della non autosufficienza);
- Organismi Rappresentativi delle strutture convenzionate della Regione Calabria.

12.2 Rete Sclerosi Multipla

Stato di attuazione

Il DCA n. 140 del 19/10/2017 ha approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la Sclerosi Multipla (PDTA SM) e ha stabilito che le Aziende Sanitarie regionali debbano provvedere a definire e formalizzare il PDTA SM, in accordo con le indicazioni riportate nello stesso documento, con gli obiettivi, l'articolazione dei percorsi e le figure professionali coinvolte, definendo anche le

modalità di collaborazione con i MMG e i servizi territoriali, al fine di garantire un'assistenza multidisciplinare e multi professionale.

Il monitoraggio dell'implementazione del PDTA SM nelle aziende sanitarie viene effettuato attraverso una Commissione Regionale appositamente istituita con DDG n. 15639 del 19/12/2018, che ha anche il compito di valutare il corretto funzionamento dei Centri della rete e di integrare sia le innovazioni assistenziali che eventualmente quelle terapeutiche.

Obiettivo

L'obiettivo principale per il prossimo triennio è l'implementazione dei PDTA SM in tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Azioni

Le Aziende sanitarie regionali devono costruire dei PDTA aziendali e, in caso di particolari necessità, anche interaziendali nell'ambito di ciascuna area geografica della Regione, attraverso l'integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali, che garantiscano la continuità della presa in carico e la corretta gestione dei pazienti, al fine di assicurare loro una migliore qualità di vita.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Implementazione PDTA SM aziendali/interaziendali	% di PDTA Aziendali/interaziendali realizzati sul totale delle Aziende	Dicembre 2020 (50%) Dicembre 2021 (100%)

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico"

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n. 7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato"

12.3 Rete Pneumologica e Allergologica

Stato di attuazione

Con DCA 11/2015 è stato approvato il PDTA per la gestione integrata dei pazienti affetti da Bronco pneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO) con l'obiettivo di qualificare l'offerta di assistenza al paziente cronico riducendo l'ospedalizzazione, di garantire risposte personalizzate alle cure dei pazienti con un approccio multidisciplinare incentrato sul malato e di realizzare aree di ricovero graduate per intensità di bisogno assistenziale con forte integrazione ospedale-territorio.

Con Decreto Dirigenziale 7027/2018 è stato ricostituito il gruppo tecnico di lavoro con il compito di aggiornare il PDTA BPCO sulla base delle ultime linee guida delle società scientifiche, definire il "PDTA per l'asma" e il "PDTA per la Sindrome delle apnee notturne", nonché programmare la "Rete Pneumologica e Allergologica Regionale", con l'obiettivo di individuare i nodi della rete, distinti per livelli di intensità, secondo un modello organizzativo a forte integrazione ospedale-territorio.

Obiettivi

- Aggiornare il PDTA BPCO;
- Approvare i PDTA sull'asma e sulla sindrome delle apnee notturne;
- Programmare la Rete pneumologica e allergologica regionale.

Azioni

1 Aggiornare il PDTA BPCO;
2 Elaborare una proposta di rete pneumologica e allergologica regionale;
3 Elaborare i relativi PDTA per le principali patologie pneumologiche croniche (asma e sindrome delle apnee notturne).

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Aggiornare il PDTA BPCO	DCA	Marzo 2020
2	Elaborare una proposta di rete pneumologica e allergologica regionale	DCA	Giugno 2020
3	Elaborare i PDTA per l'asma e la sindrome delle apnee notturne	DCA	Dicembre 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico"

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n. 7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato";
- Settore n. 6 "Politiche del Farmaco – HTA"

12.4 Rete delle cure palliative e la rete della terapia del dolore

Stato di attuazione

In tema di accesso alla terapia del dolore e alle cure palliative, la Regione Calabria con:

- Determinazione del Dirigente Generale (DDG) n. 1423 del 4/3/2011 ha istituito il Comitato Regionale degli interventi nell'ambito della Rete di Terapia del Dolore;
- DDG n. 1424 del 4/3/2011 ha istituito il Comitato Regionale degli interventi nell'ambito della Rete di Cure Palliative;
- DDG n. 11985 del 28/08/2012 ha istituito il Coordinamento Regionale per l'attuazione della legge n. 38 del 15/3/2010 in applicazione dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 16/12/2010 "Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete della terapia del dolore";

- DCA n. 168 dell'8/10/2012 è stato recepito l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, Ie Regioni e Ie Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute, di cui all'art. 5 della legge 15 mano 2010 n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore (Rep n. 152/CSR del 25 luglio 2012);
- DCA n. 30 del 7/05/2015 è stato recepito l'Accordo ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano di individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore (Rep. Atti n. 87/CSR del 10 luglio 2014).

12.4.1 Rete di Terapia del Dolore

Il DCA n° 36 del 14/05/2015 ha definito la Rete Hub – Spoke ad integrazione Territoriale, individuando quale Centro di riferimento della terapia del dolore (Hub), l'UOC di Terapia del Dolore e CP dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza. Inoltre, venivano individuati gli Spoke di Terapia del dolore di II livello (AO "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro e AO di Reggio Calabria) e quelli di I livello (allocati negli ospedali Spoke della Regione Calabria).

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza con delibera n. 228 del 31 Agosto 2015 si è impegnata a realizzare ed implementare un Polo di Eccellenza per la ricerca e la cura del dolore cronico e, con atti deliberativi successivi, il Centro Hub è stato dotato di autonomo personale medico ed infermieristico.

Al fine di attuare quanto programmato, e cioè garantire in modo ottimale la cura e la continuità terapeutica ai pazienti con dolore in ogni luogo di cura, sono stati sviluppati diversi setting clinico-gestionali, che rappresentano i nodi della rete. A tale scopo sono stati avviati dei percorsi interaziendali:

- Definito ed implementato il PDTA del paziente con Dolore Oncologico con l'attivazione di un percorso dedicato ai pazienti con metastasi ossee e la costituzione di un team multidisciplinare dedicato a tale percorso;
- Avviato il percorso dei pazienti con dolore, candidati a cure palliative nel Dipartimento di Emergenza (DEA), che ricorrono in maniera inappropriata al pronto soccorso impegnando tutti i servizi della rete di emergenza urgenza. A tale scopo è stato costituito un team di consulenza multidisciplinare, composto da diverse figure sanitarie (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, case manager, etc.). Il team è in grado di fornire consulenze ai pazienti ricoverati con il supporto di operatori sanitari, per garantire un'assistenza centrata sul paziente e sulle famiglie valutando e gestendo i sintomi refrattari.

Nella Rete regionale solo tre Strutture possono essere contrassegnate dal codice 96 secondo quanto previsto nel DM 21/11/2018:

- AO "Annunziata" di Cosenza dove è prevista la degenza ordinaria e Day Hospital;
- AO "Pugliese – Ciaccio" di Catanzaro dove è prevista la degenza in Day Hospital;

- AO “Bianchi – Melacrino – Morelli” di Reggio Calabria dove è prevista la degenza in Day Hospital.

Obiettivi

- Assicurare una appropriata erogazione di servizi e garantire una continuità assistenziale h 24 con totale presa in carico per i pazienti con dolore;
- Implementare tutti gli Spoke esistenti e attivare quelli previsti nelle linee guida del 2015;
- Contrassegnare le Strutture con degenza (ordinaria e/o Day Hospital) con il codice 96.

Azioni

1 Istituzione di una Cabina di Regia presso il centro Hub con i rappresentanti di tutti i nodi della rete;
2 Implementazione del centro Hub della rete di Terapia del Dolore;
3 Informatizzazione della rete di Terapia del Dolore, con costituzione di una piattaforma digitale presso il centro Hub finalizzata alla messa in rete degli Spoke e dei MMG. Predisposizione di un progetto formativo per i medici della rete e i MMG;
4 Implementazione del PDTA del paziente con dolore oncologico con sviluppo del percorso a livello di tutta la rete territoriale.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Recepimento DM 21/11/2018	DCA	Febbraio 2020
2	Istituzione Cabina di regia	Provvedimento del Direttore del Dipartimento Tutela della Salute	Febbraio 2020
3	Approvazione del PDTA del paziente con dolore oncologico	DCA	Giugno 2020
4	Rafforzamento rete Hub and Spoke	Numero nuove attivazioni di centri Spoke/totale attivazioni previste	Ottobre 2020
5	Avvio del processo di Informatizzazione della rete e attivazione piattaforma digitale	DCA	Novembre 2020
6	Applicazione DM 21/11/2018	DCA	Dicembre 2020
7	Predisposizione Progetto formativo	DCA	Febbraio 2021
8	Monitoraggio semestrale dell’implementazione della rete con audit clinici per la rete di terapia del dolore.	Report di monitoraggio	Dicembre 2020 Dicembre 2021

12.4.2 Rete di Cure Palliative

Il DCA n. 77 del 6/7/2015 ha definito la Rete regionale di cure palliative ed una nuova redistribuzione dei posti Hospice su tutto il territorio regionale. Con successivo DCA (n. 56 del 29/3/2017) la programmazione degli Hospice veniva implementata con la previsione di un nuovo Hospice presso l’ASP di Crotone di 10 posti letto.

Attualmente, la Regione Calabria ha attivato 6 Hospice per un totale di 60 posti letto su 94 programmati.

Solo un Hospice (quello di Cassano allo Jonio) è pubblico, mentre gli altri 5 sono privati accreditati.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare in cure palliative ancora non è distribuita uniformemente su tutto il territorio regionale; tutto ciò per la grave carenza di personale specializzato previsto nell'Accordo S/R del 10/7/2014 e nell'Art. 5 della legge 38/10. Infatti, attualmente, l'assistenza domiciliare viene effettuata dai privati accreditati per gli Hospice con un rapporto di 4 pazienti assistiti al domicilio per ogni posto letto Hospice.

Il coordinamento regionale, previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010, ha sede presso il Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria ed ha le funzioni organizzative e programmatorie.

Le Linee guida decretate con DCA 77/15 descrivono tutte le fasi dalla presa in carico del paziente alla gestione clinica in tutti i setting assistenziali con distinzione, per quella domiciliare, del livello di cura (di base o specialistiche). A tal proposito, il Direttore Generale del Dipartimento Tutela della Salute, al fine di agevolare la presa in carico dei malati eleggibili alle cure palliative, in caso di dimissione protetta, ha emanato la circolare n. 2 dello 08/06/2017.

Con i Progetti Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale del 2019 è stata finanziata l'istituzione della Rete delle cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica.

Obiettivi

- Assicurare una appropriata erogazione di servizi e garantire una continuità assistenziale h 24 con totale presa in carico per i pazienti in cure palliative;
- Attivazione di nuovi Hospice come da programmazione regionale;
- Implementazione delle equipe di assistenza domiciliare in cure palliative;
- Attivare parte della rete di cure palliative e di terapia del dolore in età pediatrica con particolare riguardo all'assistenza domiciliare;
- Attuazione del DM Salute 4/6/2015 sul riconoscimento dell'idoneità a lavorare nella rete di cure palliative ai medici non specialisti.

Azioni

1 Rinnovo del Comitato Regionale degli interventi nell'ambito della Rete di Cure Palliative;
2 Organizzare almeno un corso di Formazione annuo per il personale sanitario di ogni Azienda sanitaria ed ospedaliera della Regione;
3 Organizzare almeno un evento di informazione per l'utenza di ogni Azienda sanitaria della Regione;
4 Attivazione nuovi Hospice;
5 Implementazione delle equipe domiciliari;
6 Monitoraggio dell'attuazione della Rete attraverso specifici strumenti di monitoraggio regionali (Griglie di rilevazioni, Indicatori, Audit, etc.).

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Rinnovo del Comitato Regionale degli interventi nell'ambito della Rete di Cure Palliative	DCA	Marzo 2020
2	Predisposizione Corsi di formazione in cure palliative per il personale sanitario delle Aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione	Provvedimento del direttore del Dipartimento Tutela della Salute	Dicembre 2020 Dicembre 2021
3	Predisposizione un evento di informazione per l'utenza di ogni Azienda sanitaria della Regione	Provvedimento del direttore del Dipartimento Tutela della Salute	Dicembre 2020 Dicembre 2021
4	Implementazione delle equipe di assistenza domiciliare in ogni Azienda Sanitaria	Report semestrali aziendali	Ottobre 2020 Marzo 2021 Ottobre 2021
5	Attivazione nuovi posti Hospice	DCA	Dicembre 2021
6	Monitoraggio dell'attuazione della Rete attraverso specifici strumenti di monitoraggio regionali (Griglie di rilevazioni, Indicatori, Audit, etc.).	Report di monitoraggio	Dicembre 2020 Dicembre 2021
7	Predisposizione Progetto formativo	DCA	Febbraio 2021
8	Monitoraggio semestrale dell'implementazione della rete con audit clinici per la rete di terapia del dolore.	Report di Monitoraggio	Dicembre 2020

Struttura regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato".

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

13 RETE TERRITORIALE

Premessa

La Rete territoriale deve essere vista in una prospettiva sistemica all'interno della complessiva rete dei servizi sanitari e socio-sanitari, che, senza perdere di vista l'indispensabile rapporto di integrazione che deve continuare a realizzarsi con l'assistenza ospedaliera, sia sviluppata attraverso modelli organizzativi in grado di transitare dalla frammentarietà degli interventi alla globalità dell'approccio, superando modalità operative disomogenee ed ampliando e rafforzando la disponibilità di servizi, favorendo percorsi assistenziali coordinati ed integrati.

Per perseguire tali obiettivi si prevede l'istituzione, presso il Dipartimento regionale, di una Cabina di regia relativa all'assistenza territoriale, presieduta dal Direttore del Settore territoriale, costituita da rappresentanti degli uffici regionali interessati, dai Direttori delle ASP e dei Distretti e da altri rappresentanti delle ASP (Direttori del Dipartimento di Salute Mentale, Responsabili dei Sistemi informativi aziendali, etc.) da coinvolgere secondo le necessità, prevedendo l'eventuale partecipazione di esperti su specifiche tematiche. La Cabina di regia ha un ruolo di collegamento tra

i diversi responsabili, allo scopo di favorire lo scambio di informazioni, così da rendere omogenee e coordinate le modalità organizzative e condividere i sistemi di monitoraggio e confronto.

Negli ultimi anni, con diversi atti di programmazione, l'ultimo dei quali è il DCA 166/2017, è stata definita l'organizzazione della Rete di assistenza territoriale nella regione Calabria. A seguito dell'adozione del citato DCA, sono state prodotte alcune osservazioni da parte dei Tavoli tecnici Ministeriali di verifica. Al fine di risolvere le problematiche emerse, la Regione si è attivata per procedere ad una revisione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale.

Con DCA 35 del 22.2.2019, è stata demandata al Dirigente Generale, del Dipartimento Tutela della Salute, la costituzione di uno specifico gruppo di lavoro, finalizzato alla redazione di una proposta di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente, con i nuovi fabbisogni assistenziali emersi negli ultimi anni e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica.

Il nuovo documento di riassetto della rete territoriale, in via di approvazione, prevede il riequilibrio dell'assistenza territoriale attraverso il ridisegno della rete di offerta, la realizzazione di una maggiore integrazione tra ospedale e territorio e la nuova organizzazione territoriale dei distretti, delle UCCP e AFT.

Si è ritenuto opportuno rivedere l'offerta dei servizi relativi alle seguenti aree:

- Governance del distretto (il ruolo e le funzioni del distretto, delle Cure primarie, delle Case della salute, delle UCCP e AFT, il Modello di presa in carico ex art 21 DPCM LEA 12 gennaio 2017 Percorsi assistenziali integrati, Pat);
- Residenzialità per persone non autosufficienti;
- Rete dell'assistenza territoriale per pazienti psichiatrici;
- Residenzialità per persone affette da HIV/ AIDS;
- Semiresidenzialità Autismo;
- Cure Domiciliari;
- Assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per minori;
- Rete hospice.

Nel documento di riassetto della rete territoriale sono dettagliati i servizi per tutte le tipologie di assistenza, in coerenza con quanto stabilito nel DPCM LEA 12/01/2017.

Obiettivo

Obiettivi sono il potenziamento della governance, l'armonizzazione dell'assistenza sull'intero territorio regionale, l'integrazione dei servizi, e la definizione di un sistema di monitoraggio condiviso tra i diversi livelli di responsabilità. Nel corso del triennio si procederà ad attuare quanto programmato nel documento di riassetto della rete territoriale, tenendo conto delle osservazioni ministeriali, concentrandosi in modo particolare sul miglioramento di quelle aree di assistenza dove l'indicatore LEA regionale si discosta maggiormente dal valore di riferimento.

Azioni

1 Istituzione Cabina di regia presso il Dipartimento della salute;
2 Predisposizione di indirizzi per l'armonizzazione dell'assistenza e l'integrazione dei servizi;
3 Definizione schemi di monitoraggio;

4 Predisposizione report di monitoraggio.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Istituzione Cabina di Regia	Provvedimento del Direttore del Dipartimento Tutela della Salute	Gennaio 2020
2	Predisposizione di linea di indirizzi per l'armonizzazione dell'assistenza e l'integrazione dei servizi	Documenti di indirizzo	Giugno 2020
3	Monitoraggio	Predisposizione schemi di monitoraggio	Giugno 2020
		Report di monitoraggio	Dicembre 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato".

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n. 9 "Servizi per la Fragilità, Dipendente Patologiche e Salute Mentale – Prevenzione e Promozione della Salute";
- Settore n. 4 "SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria";
- Direttori Generali, Direttori Sanitari e Direttori dei Distretti delle AA.SS.PP.

13.1 Rete Assistenza Territoriale (Domiciliare, Residenziale/Semiresidenziale, Salute mentale)

Stato di attuazione

La Regione Calabria con il Decreto del Commissario ad Acta n.166, del 13 dicembre 2017, avente ad oggetto: "P.O. 2016/2018 – 2.1.7 Parziale modifica D.C.A. n.113 del 03 novembre 2016: Riorganizzazione della Rete Territoriale", ha modificato quanto già disciplinato dal DCA 76/2015 e dal DCA 113/2016.

I Tavoli di monitoraggio ministeriali hanno evidenziato la necessità di integrare la programmazione in base al DPCM del 12/01/2017. In particolare, hanno richiesto di aggiornare l'assistenza residenziale per soggetti non autosufficienti, sulla base dei livelli di intensità assistenziale definiti dal DPCM LEA.

Al fine di aggiornare la programmazione dell'offerta regionale, dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali residenziali per le persone non autosufficienti, è stata chiesta a tutte le AA.SS.PP, con nota prot.n.207806 del 30/06/2019, la rivalutazione degli ospiti, finalizzata a far emergere i diversi bisogni assistenziali e a verificare l'adeguatezza dell'offerta in base al DPCM LEA 2017.

Il gruppo di lavoro, istituito con DCA n. 35 del 22/02/209, a seguito dell'attività di rivalutazioni degli ospiti definita dalle diverse AA.SS. PP sta provvedendo a riorganizzazione l'offerta assistenziale.

Ai fini del finanziamento della rete di assistenza territoriale si prevede di utilizzare, oltre al fondo sanitario regionale, ulteriori risorse quali il Fondo per le non autosufficienze, gli Obiettivi di Piano e i Fondi derivanti da progetti europei per lo sviluppo.

Si precisa che

- Con DCA 144 del 13/07/2017 "Integrazione al DCA n. 81 del 22/06/2016 – allegato 4 Requisiti specifici per la cure domiciliari e relative tariffe" ne sono stati definiti i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici. A seguito delle osservazioni prodotte dai tavoli di verifica Ministeriale, lo stesso DCA è in fase di revisione;
- Il DPGR n. 12 del 31 gennaio 2011 "Approvazione linee guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali. Obiettivo specifico B6)" indica le figure professionali che effettuano la valutazione multidimensionale del paziente;
- Il documento di riassetto della rete territoriale prevede anche l'assistenza territoriale per i pazienti psichiatrici.

I valori della Griglia LEA della Regione Calabria presentano un miglioramento, ancorché alcuni risultati non raggiungano i valori di riferimento previsti, come evidenziato dalla tabella seguente:

Tabella 21 -Situazione della Regione Calabria: griglia LEA assistenza territoriale

		Valori Regionali anno 2017	Valori di riferimento Griglia LEA 2018
Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	1,42%	>= 1.88
Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	12,29	>= 9.80
	9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	5,91*	>=
Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,56*	>= 0.50
	10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,06*	>= 0.22
	10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,67*	
	10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,14*	
Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	0,9*	>= 1
Distrettuale salute mentale	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	19,76	>= 10.82

*La qualità del flusso informativo STS.24 per l'anno 2017 è pari a 1,87 (inferiore rispetto alla soglia di sufficienza pari a 1,90 definita nell'ambito dell'adempimento C "Obblighi informativi statistici").

Obiettivi

- Adeguamento al DPCM LEA, del 12/01/2017 dell'offerta di assistenza residenziale per anziani e demenze, favorendo lo sviluppo di un'assistenza modulare su diversi livelli d'intensità assistenziale;
- Implementazione dell'offerta dei servizi semiresidenziali rivolta ai soggetti autistici;
- Implementazione dell'offerta di servizi della residenzialità psichiatrica;
- Definizione del fabbisogno di assistenza residenziale per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro-sviluppo.

Azioni

1 Predisposizione DCA di integrazione della rete territoriale;
2 Approvazione con DCA delle proposte di adeguamento dell'offerta di assistenza territoriale da parte delle AA.SS.PP formulate con appositi atti deliberativi, in coerenza con la nuova programmazione regionale;
3 Monitoraggio semestrale, anche in collaborazione con la Cabina di regia, dello stato di attuazione delle reti territoriali aziendali.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Approvazione integrazione rete	DCA	Dicembre 2019
2	Istituzione Cabina di Regia	Provvedimento del direttore del Dipartimento Tutela della Salute	Gennaio 2020
3	Approvazione dei Piani aziendali	DCA	Aprile 2020
4	Monitoraggio semestrale dello stato di attuazione delle reti territoriali aziendali	Report	Gennaio 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 7 "Servizi territoriali e personale convenzionato".

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n. 9 "Servizi per le Fragilità, Dipendenze Patologiche e Salute mentale – Prevenzione e Promozione della Salute";
- Settore n. 4 "SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria";
- Direttori Generali, Direttori Sanitari e Direttori dei Distretti delle AA.SS.PP.

13.2 Governance del distretto

Stato di attuazione

Attualmente i Distretti, nonostante le indicazioni regionali, di cui al DCA n 130/2015, in alcuni casi si configurano più come strutture di gestione di alcuni servizi territoriali sanitari e sociosanitari che come un effettivo centro di responsabilità per la tutela della salute dei cittadini ed il governo dei relativi percorsi assistenziali.

Il buon funzionamento del Distretto è condizione necessaria per lo sviluppo del welfare locale, sanitario e sociosanitario, integrato con le funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione, garantendo accesso unitario ai servizi, continuità assistenziale, responsabilizzazione sui risultati e sugli esiti di salute.

Obiettivo

L'obiettivo nel prossimo triennio è uniformare il modello di governance distrettuale su tutto il territorio regionale.

Azioni

1 Ricognizione dell'attuale configurazione dei Distretti sociosanitari e valutazione dell'aderenza alla programmazione;
2 Predisposizione dello schema di Programma delle Attività Territoriali e relativi obiettivi (da condividere, per la componente relativa all'integrazione, con la programmazione sociale e il competente settore regionale "politiche sociali") di livello regionale e del relativo schema di budget;
3 Monitoraggio della coerenza delle attività svolte e assegnate ai Distretti con la programmazione regionale, anche in collaborazione con la Cabina di regia.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Ricognizione dei Distretti sociosanitari	Analisi dell'attuazione in ciascun distretto	Dicembre 2019
2	Predisposizione schema PAT	DCA	Febbraio 2020
3	Monitoraggio	Predisposizione dello schema di monitoraggio	Aprile 2020
		Relazioni delle ASP	Gennaio 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato".

13.3 Responsabilità della presa in carico

Stato di attuazione

Con l'approvazione del DPCM del 12/01/2017, in particolare, sono state definite, per l'assistenza sociosanitaria, le modalità di realizzazione dell'integrazione tra le componenti sociali e sanitarie, la

modalità di accesso ai servizi tramite il Punto Unico di Accesso nonché le modalità attraverso le quali valutare i bisogni sociali e sanitari degli assistiti e gli strumenti per la loro soddisfazione in forma coordinata.

Obiettivo

L'obiettivo nel prossimo triennio in tale ambito è dare attuazione a quanto previsto dall'art. 21 del DPCM LEA 12/1/2017 in tutti i distretti regionali.

Inoltre, al fine di migliorare l'assistenza ai pazienti garantendo l'integrazione ospedale-territorio, si ritiene opportuno prevedere la definizione e sperimentazione di uno specifico percorso che preveda, anche in collaborazione con i servizi sociali, la presa in carico del paziente ricoverato in ospedale ed eleggibile per la dimissione protetta, la Valutazione Multidimensionale prima della dimissione e il conseguente indirizzo verso il percorso appropriato (domiciliare, residenziale…).

Azioni

1 Predisposizione modifica del DPGR 12/2011 che delinea il percorso di presa in carico domiciliare. Nello specifico è necessario definire un processo univoco di presa in carico dei bisogni complessi che, non limitandosi all'assistenza domiciliare, preveda un coerente succedersi di fasi:
   - Accesso al sistema curante (Punti Unici di Accesso);
   - Valutazione multidimensionale (indicazione delle scale di valutazione);
   - Definizione Piano Assistenziale Individualizzato (individuazione del setting assistenziale più appropriato, degli interventi assistenziali, della durata della presa in carico con indicazione della data di rivalutazione);
2 Monitoraggio dell'attuazione del Punto Unico di Accesso e verifica del livello di accessibilità;
3 Monitoraggio dell'utilizzo degli strumenti standardizzati per la rivalutazione continua di tutti gli assistiti;
4 Monitoraggio della redazione del Piano di Assistenza Individuale e dei relativi aggiornamenti;
5 Definizione e sperimentazione di un percorso dedicato alla presa in carico del paziente ricoverato in ospedale ed eleggibile.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Predisposizione del modello della presa in carico	DCA	Dicembre 2019
2	Monitoraggio PUA	Predisposizione schema di monitoraggio	Febbraio 2020
		Relazione delle ASP	Luglio 2020
3	Monitoraggio strumenti di Valutazione Multidimensionali standardizzati	Predisposizione schema di monitoraggio	Febbraio 2020
		Relazione delle ASP	Luglio 2020
4	Monitoraggio redazione dei PAI	Predisposizione schema di monitoraggio	Gennaio 2021
		Report delle ASP	Luglio 2021
5	Definizione e sperimentazione di un percorso dedicato per la presa in carico del paziente ospedalieri eleggibili per la dimissione protetta	Definizione percorso	Gennaio 2021
		Sperimentazione	Dicembre 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 7 “Servizi Territoriali e Personale Convenzionato”.

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n. 9 “Servizi per le Fragilità, Dipendenze Patologiche e Salute Mentale – Prevenzione e Promozione della Salute”;
- Direttori Generali, Direttori Sanitari e Direttori dei Distretti delle AA.SS.PP.

13.4 Assistenza primaria

Stato di attuazione

La riorganizzazione dell’area delle cure primarie, in attuazione della Legge 189/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016 è uno dei principali aspetti da affrontare per costituire un sistema che integri, attraverso i Percorsi Diagnostico Terapeutico-Assistenziali, gli attori dell’assistenza primaria e quelli della specialistica ambulatoriale, sia territoriale che ospedaliera e, in una prospettiva più ampia, anche le risorse della comunità (welfare di comunità).

L’implementazione della suddetta organizzazione è fondamentale per sviluppare la medicina di iniziativa e far fronte ai nuovi bisogni di salute, soprattutto dei soggetti con patologie croniche.

Il modello di riferimento non può che essere ispirato al Piano Nazionale delle Cronicità posto che il sistema delle cure primarie (inteso quale sistema di prossimità) abbia quale sua principale mission proprio quella di prendersi cura dei bisogni assistenziali dei “cronici” (multi-cronicità).

Il ruolo centrale di tale sistema, nel più complessivo sistema di governance territoriale (affidato al distretto) è certamente la medicina generale.

In tale prospettiva è necessario corresponsabilizzare il medico di medicina generale sugli obiettivi di salute, così per come derivati dalla programmazione nazione/regionale, esaltando la funzione di system keeper.

La progressiva attivazione delle forme organizzative dell'assistenza primaria, così per come disciplinate nel DCA 65/2018 e s.m.i, costituirà sempre più l'elemento fondante sul quale orientare la programmazione regionale.

Con DCA n. 174 del 06/12/2019 si è preso atto delle delibere delle Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza, Crotone e Vibo Valentia di individuazione delle UCCP e delle AFT.

Si sta procedendo alla presa d'atto della individuazione delle UCCP e AFT dell'ASP di Catanzaro e di Reggio Calabria. Si procederà nell'anno 2020 al monitoraggio dell'attuazione della organizzazione in UCCP e AFT.

Obiettivo

L'obiettivo nel prossimo triennio, in tale ambito, è l'applicazione del DCA 65/2018 e la verifica degli obiettivi ad essa correlati.

Azioni

1 Attuazione del DCA 65/2018;
2 Monitoraggio applicazione del DCA 65/2018;
3 Monitoraggio attuazione organizzazione UCCP e AFT.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attuazione del DCA 65/2018 "Revoca DCA 144/2017;	Delibere dei DG delle ASP per l'attuazione dei DCA 65/2018 e s.m.i.	Dicembre 2019
2	Monitoraggio degli obiettivi assegnati alla medicina generale attraverso gli indicatori di cui all'allegato del DCA 65/2018	Relazione semestrale	Settembre 2020
3	Monitoraggio UCCP e AFT	Report trimestrale	Trimestrale

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato".

14 PREVENZIONE

14.1 Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare

Stato di attuazione

Tra i servizi sanitari regionali la prevenzione riveste un ruolo decisivo. Tutte le attività connesse a tale importante settore vengono svolte dai Servizi Veterinari e dai SIAN, inseriti nei Dipartimenti di

Prevenzione e coordinati a livello regionale dall'apposito Settore competente per la risoluzione delle numerose e gravi criticità rilevate dal Ministero della Salute.

Di seguito vengono riportati i punti di interesse della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare previsti dal DPCM 12 Gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" a cui la regione deve ottemperare:

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
D1	Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali	- Controllo delle strutture - Verifica della documentazione e della registrazione delle movimentazioni animali	- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Certificazioni - Report informativi / rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Rilascio pareri ed autorizzazioni
D2	Riproduzione animale	- Controllo sulla riproduzione animale - Gestione dell'anagrafe degli operatori della riproduzione animale divisa per tipologia ed attività - Gestione istanze di registrazione, di riconoscimento e di autorizzazione	- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Certificazioni - Report informativi / rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Rilascio pareri ed autorizzazioni - Gestione delle anagrafiche
D3	Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale	- Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche - Gestione e aggiornamento dell'anagrafe informatizzata delle aziende zootecniche e degli animali da reddito, divise per specie animali - Geo-referenziazione delle aziende	- Implementazioni anagrafiche - Certificazioni - Report informativi / rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti
D4	Controllo sul benessere degli animali da reddito	- Controllo degli allevamenti e degli animali da reddito - Informazione degli operatori zootecnici - Controllo sulle condizioni di trasporto	- Report informativi / rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Attività informativa e divulgativa

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
		- Controllo sulla protezione degli animali durante la macellazione	- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rilascio pareri, certificazioni ed autorizzazioni
D5	Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali	- Effettuazione dei piani di profilassi e di eradicazione regionali e nazionali - Attribuzione qualifiche sanitarie - Valutazione epidemiologica dei dati ai fini della programmazione dell'attività	- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Certificazioni - Report informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
D6	Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali	- Registrazione di segnalazione di malattia infettiva di animali, anche sospetta, e/o di focolaio epidemico - Notifica in caso di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico - Produzione di report periodici per la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive animali - Verifica della biosicurezza e della sanità animale	- Gestione di casi di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Certificazioni - Report informativi / rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
D7	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali	- Analisi dei possibili scenari - Identificazione delle misure organizzative da adottare in rapporto ai diversi livelli di allarme - Predisposizione di procedure/protocolli locali per le operazioni di gestione e di estinzione del focolaio - Formazione del personale addetto ai sistemi di controllo	- Piani di emergenza
D8	Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza	- Piani di sorveglianza sul farmaco per uso veterinario - Controllo del corretto utilizzo del farmaco per uso veterinario: - Verifica delle registrazioni e della documentazione - Autorizzazione delle scorte	- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rilascio pareri ed autorizzazioni - Report informativi/rendicontazioni

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
		- Autorizzazione alla detenzione e distribuzione - Registrazione transazioni e prescrizioni medico veterinarie - Gestione delle anagrafiche	ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Gestione delle anagrafiche
D9	Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione	- Realizzazione ed aggiornamento dell'anagrafe canina e censimento delle colonie feline. - Sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti delle colonie - Controllo sanitario e del benessere degli animali d'affezione - Prevenzione dell'abbandono ed informazione per l'adozione consapevole	- Esistenza di un'anagrafe aggiornata ed implementazione dell'anagrafe nazionale - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Identificazione e iscrizione in anagrafe - Sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti delle colonie - Censimento delle colonie feline - Attività informativa e divulgativa
D10	Igiene urbana veterinaria Controllo delle popolazioni sinantropi Controllo episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani	- Gestione di sistemi di sorveglianza relativi ai seguenti ambiti: 1. Zoonosi trasmesse in ambito urbano 2. Gestione e classificazione delle morsicature da animali ed episodi di aggressione da cani	- Interventi di profilassi e di controllo sulle fonti e i veicoli / vettori di trasmissione - Controllo animali morsicatori - Valutazione comportamentale dei cani morsicatori e aggressivi ai fini della tutela dell'incolumità pubblica
D11	Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	- Sorveglianza e controllo degli Operatori del Settore dei Mangimi (OSM) - Controlli ai sensi Piano nazionale alimentazione animale - Registrazione e riconoscimento OSM - Gestione dell'anagrafe degli OSM divisa per tipologia ed attività	- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Certificazioni - Report informativi / rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Rilascio pareri e autorizzazioni - Gestione delle anagrafiche
D12	Prevenzione e controllo delle zoonosi.	- Gestione di sistemi di monitoraggio di sorveglianza epidemiologica	- Interventi di profilassi e di controllo sulle fonti e i veicoli / vettori di trasmissione

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
	Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente	- Valutazione di situazioni di rischio ed interventi di prevenzione	- Sorveglianza epidemiologica - Report informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
D13	Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione	- Aggiornamento dell'anagrafe delle aziende autorizzate di competenza - Attività di vigilanza periodica	- Aggiornamento di un'anagrafe locale - Vigilanza su utilizzatori - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti su allevatori e fornitori - Report di attività/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
D14	Soccorso degli animali a seguito di incidente stradale Legge 281/91 art. 2 c.12 Legge 120/2010 – Nuovo codice della strada art. 31	- Coordinamento degli Enti preposti e delle Associazioni per il recupero e la stabilizzazione degli animali d'affezione coinvolti in un incidente stradale	- Informazione all'utenza sulle modalità di accesso al sistema di primo soccorso

Area di intervento: e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
E1	Registrazione / riconoscimento di stabilimenti del settore alimentare ai sensi della normativa vigente	- Processo di riconoscimento - Gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore alimentare (OSA) divisa per tipologia ed attività	- Gestione delle anagrafiche - Esecuzione dei prescritti sopralluoghi
E2	Sorveglianza sulle attività di macellazione e lavorazione della selvaggina	- Controlli sulla macellazione degli animali e sulla selvaggina destinata al consumo umano	- Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rendicontazioni / report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
E3	Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti	- Audit - Ispezioni - Monitoraggio - Sorveglianza - Campionamento ed analisi - Provvedimenti conseguenti	- Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rendicontazioni / report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E4	Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti e OGM negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli	- Espletamento del Piano regionale residui - Espletamento del Piano OGM - Controllo dei contaminanti negli alimenti	- Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E5	Controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, compreso il controllo dei residui	- Controllo utilizzo fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, anche in relazione al punto B4 - Controllo registri dei trattamenti - Analisi e valutazione dei flussi di vendita dei prodotti fitosanitari - Espletamento dei piani di controllo dei residui	- Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rendicontazioni / report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E6	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04	- Audit - Ispezioni - Monitoraggio - Sorveglianza - Campionamento ed analisi - Provvedimenti conseguenti	- Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E7	Sorveglianza su laboratori che eseguono analisi per le imprese alimentari nell'ambito delle procedure di autocontrollo	- Gestione dell'anagrafe dei laboratori - Audit - Ispezioni - Monitoraggio - Sorveglianza - Campionamento ed analisi - Provvedimenti conseguenti	- Gestione delle anagrafiche - Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rendicontazioni / report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E8	Sorveglianza sanitaria delle zone di produzione e/o allevamento di molluschi bivalvi	- Attività di monitoraggio effettuata sulle zone di produzione e/o di	- Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
		allevamento riconosciute dalla regione - Valutazione dei dati ed emissione di provvedimenti conseguenti - Attività di sorveglianza per la classificazione delle acque	- Rendicontazioni / report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E9	Sorveglianza su sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano	- Gestione istanze registrazione/ riconoscimento stabilimenti - Gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore sottoprodotti - Controllo ufficiale - Rilascio autorizzazioni trasporto	- Gestione delle anagrafiche - Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rendicontazioni / report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E10	Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze	- Attivazione - Diffusione delle informazioni e verifica delle misure adottate dagli Operatori - Sorveglianza - Provvedimenti conseguenti	- Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rendicontazioni / report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Attuazione piani di emergenza

Queste nuove linee di indirizzo dei LEA hanno la finalità di proporre alle regioni in piano di rientro chiamate a delineare Programmi Operativi in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare un percorso teso a conseguire, in tempi definiti, gli obiettivi, secondo gli standard condivisi dallo Stato e dalle Regioni nelle sedi istituzionali.

Il presente Programma Operativo di sanità veterinaria e sicurezza alimentare si pone l'obiettivo di portare l'area della prevenzione del Sistema Sanitario della Regione Calabria al rispetto della erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il Programma Operativo si articola con l'individuazione di obiettivi prioritari suddivisi in obiettivi di tipo organizzativo e obiettivi di tipo qualitativo-operativo.

Il punto di partenza è costituito dal quadro dell'esistente, mediante il monitoraggio dei flussi delle attività trasmesse. Si sottolinea come l'analisi dei dati, pur tenendo conto delle diverse realtà e della popolazione animale esistente, evidenzi ancora disomogeneità e disuguaglianze delle attività dei servizi veterinari delle Aziende Sanitarie Provinciali, imputabili al differente grado di sviluppo dei diversi sistemi aziendali.

Il Programma Operativo traccia un percorso finalizzato all'appropriato utilizzo delle risorse esistenti per migliorare la qualità dei servizi sul territorio e per raggiungere pienamente gli standard di funzionamento prefissati a livello Ministeriale, in un contesto dinamico e in continua evoluzione (sistemi informatici da utilizzare sul campo, es: modelli 4 elettronici, ricetta elettronica, attività di ispezione, audit e campionamento con l'utilizzo di supporti informatici -Sistema SEC-SISR regionale, ecc.).

Il personale del Servizio Sanitario, composto da dirigenti veterinari, dirigenti medici, veterinari e medici specialisti ambulatoriali e tecnici della prevenzione, che opera nelle Aziende Sanitarie Provinciali, coordinato a livello regionale dal settore competente, rappresenta la componente fondamentale dell'organizzazione del sistema. Sono i principali attori chiamati a svolgere tutte le attività necessarie alla realizzazione di un buon piano operativo.

Obiettivi

- Elevare il livello di attività dei servizi;
- Pubblicazione PRIC (piano regionale integrato dei Controlli) anno 2019;
- Raggiungimento degli obiettivi legati alle profilassi obbligatorie (Tubercolosi e Brucellosi bovina e Brucellosi ovi-caprina) con interventi specifici sulle AASSPP di Reggio Calabria e Vibo Valentia;
- Favorire l'implementazione della ricetta veterinaria elettronica (REV) per consentire un uso corretto dei farmaci veterinari e di conseguenza contribuire alla diminuzione dell'antimicrobico resistenza;
- Incrementare la formazione in materia di biosicurezza, misura riconosciuta indispensabile per la riduzione del rischio di diffusione delle malattie infettive/infestive, con il coinvolgimento di tutti gli stakeholder (ASP, associazioni di categoria, medici veterinari L.P., aziende del settore);
- Programmazione regionale sui controlli animali e produzioni alimentari nelle aree ad alto impatto ambientale (aree SIN) presenti nella regione Calabria in coerenza con la pianificazione Nazionale;
- Programmazione regionale di un piano di formazione in materia di interventi assistiti con gli animali (DCA n. 260/2018);
- Interventi strategici per affrontare il fenomeno del randagismo regionale;
- Monitoraggio corretta attuazione delle linee guida sulla gestione del conflitto di interesse degli addetti ai controlli ufficiali di cui al DCA n. 19/2016.

Azioni

1 Elevare il livello di attività dei servizi non può prescindere dall'azione di cui al punto 3) delle azioni organizzative (individuazione delle figure apicali); inoltre con l'attività formativa effettuata con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità e del Ministero della Salute, iniziata nel 2013, e il cui termine è previsto alla fine del 2019 (corso FAD), tutto il personale dei Servizi Veterinari e SIAN sarà stato formato in materia di controlli ufficiali (pacchetto igiene). Sarà programmata un'ulteriore attività formativa specifica sul Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 marzo 2017 relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla

salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, recante modifica dei regolamenti (CE) n. 999/2001, (CE) n. 396/2005, (CE) n. 1069/2009, (CE) n. 1107/2009, (UE) n. 1151/2012, (UE) n. 652/2014, (UE) 2016/429 e (UE) 2016/2031 del Parlamento europeo e del Consiglio, dei regolamenti (CE) n. 1/2005 e (CE) n. 1099/2009 del Consiglio e delle direttive 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE del Consiglio, e che abroga i regolamenti (CE) n. 854/2004 e (CE) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE del Consiglio e la decisione 92/438/CEE del Consiglio (regolamento sui controlli ufficiali) e sul Regolamento (UE) 2016/429 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2016, relativo alle malattie animali trasmissibili e che modifica e abroga taluni atti in materia di sanità animale («normativa in materia di sanità animale») che entrerà in vigore il 21 aprile 2021;

2 Il PRIC 2018 (piano regionale integrato dei Controlli) approvato con DCA n. 86/2018, ha delineato con un documento unico il sistema regionale dei controlli. Con tale atto la Regione ha strutturato la programmazione, la pianificazione e le modalità di esecuzione nonché la rendicontazione di tutte le attività di controllo ufficiale in materia di sanità animale e sicurezza alimentare. Tale atto necessita di un aggiornamento per il 2019, in corso di elaborazione, e si prevede la pubblicazione entro il mese di luglio;

3 Per il raggiungimento degli obiettivi legati alle profilassi obbligatorie (Tubercolosi e Brucellosi bovina e Brucellosi ovi-caprina), verranno effettuate direttamente dalla Task Force Veterinaria verifiche dell'efficacia (ai sensi dell'art. 8 Reg. CE 882/2004 e O.M. 28 maggio 2015) in aggiunta a quelle già programmate. In particolare, per le AASSPP di Reggio Calabria e Vibo Valentia, per le quali gli audit eseguiti nel 2018 hanno rilevato una grave carenza di organizzazione e di procedure documentate, saranno imposte apposite azioni correttive e relativi tempi di esecuzione; verrà inoltre monitorata l'esecuzione delle verifiche dell'efficacia eseguite direttamente dall'ASP sul personale coinvolto nei controlli ufficiali;

4 La ricetta veterinaria elettronica (REV) è nata per consentire una completa tracciabilità dei farmaci veterinari. Al fine di garantire un uso corretto dei farmaci veterinari per contribuire a limitare il grave fenomeno dell’antimicrobico resistenza, verranno organizzati incontri informativi/formativi con il coinvolgimento degli Ordini Professionali dei Medici Veterinari e Farmacisti e delle Università regionali;

5 La formazione in materia di biosicurezza rappresenta una misura indispensabile per la riduzione del rischio di diffusione delle malattie infettive/infestive. Verranno organizzati una serie di eventi formativi per tutti gli stakeholder (ASP, associazioni di categoria, medici veterinari L.P., aziende del settore);

6 Per le aree SIN (Siti di Interesse Nazionale) individuate per la regione Calabria nei territori di Crotone, Cassano e Cerchiara di Calabria, verrà predisposto un apposito piano triennale finalizzato al monitoraggio dei potenziali contaminanti chimici e fisici sugli alimenti di origine animale prodotti in tali aree e nelle aree limitrofe;

7 La normativa in materia di randagismo assegna le competenze a diverse figure istituzionali pubbliche. In particolare, gli attori principali sono i Comuni e le Aziende Sanitarie. Considerato il perdurare del fenomeno, nonostante diversi atti normativi anche di carattere regionale, è necessario istituire un Tavolo tecnico permanente tra le varie istituzioni, coinvolgendo le

Prefetture, le forze dell'ordine e le associazioni animaliste riconosciute. Rimane improcrastinabile la realizzazione dei canili sanitari provinciali che rappresentano lo strumento indispensabile per l'attuazione delle misure sanitarie più importanti (sterilizzazioni, cura degli animali incidentati, profilassi vaccinale, ecc.) atte al contenimento del fenomeno. Inoltre, è necessario completare la verifica della corretta identificazione, allineamento e iscrizione in BDR di tutti i cani ospitati presso le strutture di ricovero pubbliche e private censite;

8 Le Linee Guida regionali sulla gestione del conflitto di interesse (DCA n. 19/2016) degli addetti ai controlli ufficiali dettagliano le indicazioni che ciascuna azienda sanitaria deve applicare per la gestione dei conflitti di interesse. Saranno programmate apposite verifiche, anche attraverso audit, per accertare che siano rispettate in maniera uniforme su tutto il territorio regionale le misure previste.

14.2 Screening

Stato di Attuazione

Con DCA n. 50/15 sono state definite le attività da sviluppare al fine di migliorare gli indicatori degli screening oncologici sull'intero territorio regionale.

Il DCA prevede la distinzione delle responsabilità tra i diversi attori del SSR, assegnando compiti specifici attuativi alle aziende sanitarie provinciali (ASP) ed ospedaliere (AO) e funzioni di monitoraggio e valutazione alle diverse strutture del Dipartimento Tutela della Salute e delle Politiche Sanitarie.

Nel 2015 la situazione degli screening relativamente alla copertura della popolazione (percentuale di persone che hanno effettuato un test all'interno del programma di screening organizzato) dai dati rilevati in Regione era la seguente:

- Screening del cancro della cervice uterina: 9%;
- Screening del cancro della mammella: 6%;
- Screening del cancro del colon retto: 2%.

La Regione era stata invitata a tenere conto del fatto che il PNP 2014-2018 definiva l'obiettivo di cambiare modello di screening per il cervico-carcinoma utilizzando come test di primo livello il test HPV- DNA. A tale fine era stato adottato il DCA n.126/15, con un sistema informativo che non era in grado di supportare.

Per oltre 4 anni (2011-2015) gli screening oncologici in Calabria hanno segnato il passo: il punteggio LEA per l'intero periodo è rimasto fermo al valore DUE, rispetto alla sufficienza che è pari a NOVE. Oltre ai problemi tecnici, va sottolineato che il vero problema che si è opposto allo sviluppo degli screening oncologici (e di tutta la prevenzione) è di natura culturale.

Il primo intervento programmatorio è stato appunto il DCA 50 del 4 giugno 2015. In esso venivano definiti, tra l'altro: le azioni di parte aziendale, le procedure per l'acquisizione delle risorse e le azioni da svolgere da parte del dipartimento. In totale venivano assegnate le somme di € 6.670.205,68 per acquisto strumentazione ed € 2.517.535,18 per formazione e innovazione per screening della cervice uterina e del colon retto. Non tutti ad oggi hanno utilizzato le somme a disposizione.

La struttura commissariale pro-tempore ha quindi deciso di organizzare riunioni periodiche con il dipartimento e con i Responsabili degli screening delle aziende calabresi, in particolare delle ASP al fine di evidenziare le criticità ed individuarne i correttivi.

Da queste riunioni è emersa l'inefficienza del sistema informatico, utilizzato negli anni precedenti in riuso dalla Regione Piemonte, che ha notevolmente compromesso l'attività delle aziende (già segnalato nello stesso DCA50/15).

Dopo numerosi incontri, da settembre 2016 il gestionale informatico, rivisitato, ampliato, testato prima su server dell'AO Pugliese Ciaccio e poi testato in tutte le ASP ha consentito la ripresa delle attività di screening, ma in un contesto di difficoltà di contrattualizzazione della manutenzione di tale applicativo, cosa che ha riverberato negativamente sulla gestione degli screening stessi.

Dalle stesse riunioni periodiche con i Responsabili screening delle 5 ASP calabresi è inoltre emersa la necessità di adeguare le apparecchiature diagnostiche e di risolvere la carenza di personale dedicato. Peraltro, i finanziamenti erano già previsti con il DCA 50/2015 per ciascuna ASP.

Con il decreto 112/2017 è stato individuato il personale da assumere da dedicare agli screening.

Purtroppo, non tutte le Aziende hanno utilizzato le assunzioni dedicate agli screening per la loro finalità con evidenti conseguenze negative, a dimostrazione della scarsa cultura della prevenzione di cui sopra.

Nel corso del 2017, perdurando alcune criticità relative alla refertazione informatica degli esami, si è deciso di bandire una gara regionale ad evidenza pubblica per la manutenzione ed ulteriore evoluzione del software informatico e perciò il dipartimento, con gli specialisti, ha preparato un apposito capitolato di gara.

Visti i tempi, nelle more della gara regionale, per fornire il normale supporto tecnico alle ASP e consentire di integrare il gestionale screening con i gestionali di refertazione degli esami, con il CUP, la radiologia e l'anatomia patologica già in uso presso le ASP calabresi, con nota del 22/03/2018 ogni azienda, è stata autorizzata dalla struttura commissariale ad agire in proprio.

Nell'incontro del 10/05/2018 sono stati evidenziati dalle ASP ulteriori problemi al sistema informatico ormai senza ulteriore manutenzione sufficiente.

Per superare questo problema, con nota del 21/06/18 il commissario ha sollecitato i DDGG ad operare autonomamente sull'intero software aziendale per gli screening e non solo sull'integrazione con gli altri software aziendali.

Per raggiungere l'estensione e l'adesione degli screening richieste dai LEA, tale obiettivo è rientrato tra quelli di performance dei DDGG per il 2017-2018.

È stata inoltre prevista in contrattazione decentrata regionale (AIR) la partecipazione attiva ed il coinvolgimento diretto dei MMG nei percorsi di screening, al fine di migliorare sia l'estensione del programma, attraverso la pulizia delle liste, che l'adesione degli utenti agli esami di screening.

Il DCA 142/17 di recepimento dell'AIR con i medici di medicina generale prevede, tra gli obiettivi, appunto, il miglioramento dell'estensione e dell'adesione degli screening.

La collaborazione dei Centri Screening con i MMG, mai attuata in Calabria negli anni scorsi, prevede inoltre un continuo scambio di informazioni utile a definire il percorso individuale di ogni paziente e a favorire i ricoveri intra regione. L'operatività dell'accordo con i MMG è in fase di avvio.

Per riavviare i nuovi sistemi aziendali si stanno perdendo alcuni mesi, anche per la lentezza di alcune aziende, ma si conta di recuperare gli inviti e le adesioni nell'immediato futuro.

Nel Piano Regionale della Prevenzione (DCA n. 127/2018) è stato previsto un programma specifico per il rafforzamento degli screening oncologici.

Si segnala inoltre che in Calabria sono accreditati AIRTum i seguenti Registri Tumori: Catanzaro, Cosenza-Crotone (accreditato Aprile 2017) e da poche settimane anche il registro tumori di Reggio Calabria con una copertura superiore al 90% della popolazione Calabrese. Manca solo Vibo Valentia che sta procedendo con le attività necessarie per l'accreditamento AIRTum.

L'analisi dei dati dei Registri Tumori consente anche una puntuale valutazione delle performances degli screening per una corretta programmazione sanitaria in campo oncologico, posto che alcuni Responsabili del registro tumori di una vasta area territoriale (Cosenza e Crotone) sono anche responsabili degli screening oncologici nelle loro aziende.

Il monitoraggio costante delle attività viene oggi effettuato con l'utilizzo di un unico format, già in uso presso l'ASP di Cosenza, che viene elaborato con cadenza mensile e consente una immediata lettura dei dati di attività, il loro andamento nel corso dell'anno e i risultati ottenuti sia a livello delle singole ASP che a livello regionale.

Screening del cancro alla mammella

La popolazione calabrese bersaglio è di circa 195.500 donne in fascia di età (50/69 anni), la popolazione bersaglio/anno è quindi di circa 97.750 donne/anno, essendo la periodicità biennale.

L'accordo raggiunto in contrattazione decentrata con i MMG e l'utilizzo dei dati presenti nei Registri Tumori, consentono ora una corretta pulizia delle liste che ridurrà il numero complessivo di mammografie di I livello da eseguire.

Si è proceduto anche alla verifica delle mammografie spontanee di tutte le strutture pubbliche ed è allo studio del settore competente il coinvolgimento a tale scopo anche delle strutture accreditate al fine di contrastare lo screening opportunistico e migliorare il dato di adesione, per un migliore utilizzo delle risorse. Non appena aggiudicata la gara di assistenza del gestionale informatico si procederà alla modifica per la refertazione anche di tutte le mammografie spontanee eseguite quindi in singola lettura, che ad oggi è possibile solo contabilizzare per le strutture pubbliche.

Si prevede che la pulizia delle liste, la riduzione dello screening opportunistico e l'assunzione di personale dedicato possano aumentare nel tempo il dato dell'adesione al 60%.

Presso l'ASP di Cosenza, inoltre, in un'ottica di miglioramento delle tecnologie in uso, i centri che eseguono screening sono stati attrezzati recentemente di mammografo digitale con tomosintesi in grado di elaborare le immagini in 3D.

Naturalmente nel corso del programma operativo 2019/2021 l'orientamento è quello di affidare al sistema pubblico tutto il percorso di screening, opportunamente gestito dalle strutture territoriali,

primo e secondo livello di indagine, e quelle ospedaliere per i successivi interventi diagnostico-terapeutici.

Comunque si segnala che da uno studio effettuato sulle SDO per intervento chirurgico di cancro della mammella negli anni scorsi e fino al 2015 è stato fatto ricorso a strutture extraregionali mediamente del 36%, con picchi fino al 76% in alcune aree regionali. La % è oggi in calo.

Per porre freno a questa emorragia sono stati autorizzati i concorsi per primario di Chirurgia Generale che, dove effettuati, stanno già producendo effetti positivi sull'emigrazione sanitaria.

Va ricordato che il contrasto all'emigrazione sanitaria è obiettivo prioritario del Dipartimento Tutela della Salute, non solo per le implicazioni di ordine economico, ma anche per favorire l'equità di accesso alle cure dei cittadini calabresi.

A tale proposito si sta realizzando una rete di breast-unit - unità di senologia multidisciplinare (senologo, oncologo, radioterapista, fisiatra e psicologo) - come da raccomandazione del parlamento Europeo già dal 2006, recepita in Conferenza Stato Regioni nell'adunanza del 10 luglio 2014, che ha sollecitato l'istituzione di tali strutture da realizzare entro il 2016 nella misura di una breast-unit certificata ogni 300.000-400.000 abitanti nelle sedi ospedaliere con un'attività di almeno 150 interventi chirurgici di cancro della mammella/anno.

Ad oggi sono funzionanti la breast-unit del Pugliese-Ciaccio a Catanzaro, che attende la visita Eusoma per l'accreditamento, e quella dell'Annunziata a Cosenza.

Al 31 dicembre 2018 sono stati effettuati 28.830 inviti con un'estensione del 21,3% e un'adesione del 35,7%.

Screening del cancro della cervice uterina

La popolazione calabrese bersaglio è di circa 551.000 donne in fascia di età (25/64 anni).

Con DCA 126/20015 sono state recepite le indicazioni ministeriali sull'introduzione del HPV-test come test primario di screening nelle donne in fascia di età 30/64 anni ogni cinque anni. Per le donne in fascia di età 25/29 anni il test primario rimane il pap-test.

Con DCA 112/2016 è stato stabilito che per le ASP di Cosenza e Reggio Calabria l'esecuzione del HPV-test viene eseguito presso laboratori specialistici Hub di microbiologia competenti per territorio; per l'ASP di Catanzaro il test viene eseguito presso il Policlinico Mater Domini.

Le Anatomie patologiche per la lettura del pap-test di triage sono quelle degli Hub di riferimento.

La lettura dei pap-test nelle donne in fascia di età 25/29 anni rimane affidata alle anatomie patologiche territoriali.

Anche per lo screening del cancro della cervice uterina, l'inadeguatezza del software di gestione è stata penalizzante e la ripresa delle attività è di settembre 2016 con l'invio delle prime lettere di invito.

Si prevede che lo screening andrà a regime a completamento della gara di affidamento della manutenzione del gestionale informatico e quella di acquisto dei kit diagnostici per HPV test, quest'ultima prevista entro l'anno incorso.

Al 30 dicembre 2018 sono stati effettuati 10.204 inviti per HPV e 63.212 per PAP test, e con un'estensione rispettiva su base annua del 21% e del 44%, con un'adesione rispettiva su base annua del 26,01% e del 32,50%.

Screening del cancro del colon retto

Le neoplasie maligne del colon retto rappresentano la prima causa di morte per cancro in Italia.

È ormai dimostrata la sequenza adenoma-carcinoma, e lo screening oncologico riesce ad intercettare anche lesioni precancerose che mediamente evolvono in cancro conclamato in circa 10 anni.

La popolazione calabrese bersaglio è di circa 520.000 donne e uomini in fascia di età (50/69 anni); la popolazione bersaglio/anno è di circa 260.000 donne/anno, essendo la periodicità biennale.

Lo screening prevede la somministrazione del test per la ricerca di sangue occulto come test primario e la colonscopia come esame di secondo livello.

Anche per lo screening del cancro del colon retto è stato penalizzante l'utilizzo di un gestionale informatico inadeguato.

Fino al 2014 solo le ASP di Cosenza, Catanzaro e Vibo Valentia avevano attivato il programma di screening, alle quali si aggiunge Crotone che nel 2017 ha iniziato le attività.

Gli sforzi della struttura Commissariale, del Dipartimento e delle Aziende hanno consentito la riorganizzazione delle azioni di screening che oggi ha come risultato l'avvio delle attività nelle ASP anche con l'attivazione corsi di formazione per gastroenterologi ed infermieri.

Sono state attivate anche campagne informative rivolte alla popolazione.

La complessità organizzativa assume rilevanza in un territorio vasto e dalle particolari caratteristiche, anche di viabilità, come quello calabrese. L'esecuzione del test, infatti, impone una capillare distribuzione del kit diagnostico ed il ritiro tempestivo in tempi ristretti per evitare la degradazione dell'emoglobina fecale con il risultato di "falsonegativo".

Si prevede di estendere la copertura dello screening a tutto il territorio regionale entro fine anno.

Al 31 dicembre 2018 sono stati effettuati 39.132 inviti con un'estensione su base annua del 15% e un'adesione del 25%. Cominciano ad essere numeri significativi ma non sufficienti. Saranno sensibilmente migliori dal prossimo anno, quando le aziende si saranno affrancate dai problemi del sistema informatico in modo definitivo.

Attenzione particolare viene posta per l'ASP di Reggio Calabria in quanto mostra criticità tali da necessitare di un intervento specifico finalizzato all'implementazione del sistema informativo per allinearsi alle altre aziende del SSR

Obiettivo

Rivisitare il DCA n. 50/2015 e successive integrazioni e modifiche (DCA n. 126/15) procedendo alla riorganizzazione del "sistema screening" sulla base dello stato di attuazione e dei residui fabbisogni segnalati dai Centri screening delle ASP, per il raggiungimento nell'arco dei tre anni dei seguenti livelli di copertura:

- Screening del cancro della cervice uterina: 50%;
- Screening del cancro della mammella: 60%;
- Screening del cancro del colon retto: 50%.

La Regione si pone pertanto l'obiettivo di raggiungere lo standard LEA. Tale operazione si raggiunge non solo con il potenziamento delle strutture di offerta ma anche attraverso una opportuna campagna di comunicazione alla popolazione in modo coordinato attraverso le singole ASP.

Garantire pieno raggiungimento dei Lea sullo screening oncologico.

Azioni

1 Superare le criticità connesse all'operatività dell'attuale sistema informativo per la raccolta delle informazioni sulla pianificazione degli interventi portando a regime tutti i sistemi informativi attualmente in uso con eventuale recupero dei dati storici anche in forma onerosa;
2 Assegnare il personale necessario al potenziamento delle attività di screening attraverso una corretta collocazione delle risorse aziendali, previa una proposta di riorganizzazione coordinata tra aziende e ospedali e Regione con rappresentazione del fabbisogno di personale entro febbraio 2020;
3 Revisione del modello organizzativo adottato con DCA 50/2015 al fine di superare le criticità presenti nell'adesione ai programmi organizzati di screening oncologico di primo e secondo livello;
4 Rappresentazione del fabbisogno di tecnologie da inserire nel piano di cui all'art 6 comma 5 della legge 60/2019;
5 Sottoscrivere gli accordi con le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere per l'esecuzione delle prestazioni per il secondo e terzo livello;
6 Costituire il gruppo di lavoro di esperti per il monitoraggio ed il passaggio completo ad HPV DNA volto a scegliere le caratteristiche del test di screening tra quelli validati secondo le linee guida europee, quanto a sensibilità e specificità per lesioni di alto grado;

   - Predisporre la formazione dei professionisti interessati;
   - Curare la comunicazione, compreso il testo delle lettere di invito e degli esiti;
   - Monitorare e valutare annualmente il processo;
   - Individuare opportune strategie di correzione ove si rilevassero delle criticità;
   - Rivedere e aggiornare periodicamente il protocollo di screening secondo le più recenti evidenze scientifiche;

7 Realizzare il piano di test HPV esteso a tutte le donne dai 30 ai 64 anni, a 3 anni dall'ultimo Pap-test o a 5 anni dall'ultimo test HPV;
8 Incrementare estensione, adesione e copertura per lo screening del cancro della cervice uterina, della mammella e del colon retto;
9 Implementare un piano di comunicazione coordinato per la sensibilizzazione della popolazione target.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Miglioramento dell'attuale sistema informativo con attivazione a regime di 5/5 sw dedicati e con recupero dei dati storici	Report di avanzamento e stato	Dicembre 2019
2	Potenziamento del personale:	Numero ASP che implementano il potenziamento del personale / totale ASP=100%rappresentazione del fabbisogno di personale	Febbraio 2020
3	Revisione modello organizzativo DCA n. 50/2015 e smi	DCA	Aprile 2020
4	Definizione del fabbisogno delle tecnologie in linea con la legge 60/2019	DCA	Dicembre 2019
5	Sottoscrivere gli accordi con le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere per l'esecuzione delle prestazioni per il secondo e terzo livello	Aziende sottoscrittrici su aziende totali (almeno 1 protocollo di intesa per ogni ASP)	Marzo 2020
6	Costituzione del Gruppo di Lavoro di esperti per il monitoraggio ed il passaggio complete ad HPV DNA	Provvedimento del Direttore del Dipartimento Tutela della Salute	Marzo 2020
7	Realizzare il piano di test HPV	Numero di donne invitate allo screening della cervice via HPV /popolazione target annuale dai 30 ai 64 anni: (livelli di progressione attesi annuali) 13% 58% 100%	Dicembre 2019 Dicembre 2020 Dicembre 2021
		Numero di donne invitate allo screening della cervice (PAP teste HPV) /target annuale (Livelli di progressione attesi annuali) 50% 75% 100%	Dicembre 2019 Dicembre 2020 Dicembre 2021

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
		Numero di donne che effettuano il test di screening (PAP test e HPV) /numero di donne invitate (Livelli di progressione attesi annuali) 35% 45% 60%	Dicembre 2019 Dicembre 2020 Dicembre 2021
		Numero di donne che effettuano il test di screening (PAP test e HPV) /popolazione target annuale (Livelli di progressione attesi annuali) 20% 40% 50%	Dicembre2019 Dicembre2020 Dicembre2021
8	Incrementare estensione, adesione e copertura per lo screening del cancro della cervice uterina, della mammella e del colon retto	Numero di donne invitate al test screening cancro mammella/target annuale (Livelli di progressione attesi annuali) 50% 75% 100%	Dicembre2019 Dicembre2020 Dicembre2021
		Numero di donne che effettuano il test/numero di donne invitate (Livelli di progressione attesi annuali) 45% 55% 60%	Dicembre2019 Dicembre2020 Dicembre2021
		Numero di donne che effettuano il test screening cancro mammella/popolazione target annuale (Livelli di progressione attesi annuali) 30% 40% 60%	Dicembre2019 Dicembre2020 Dicembre2021

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
		Numero di persone invitate al test di screening cancro colon retto /target annuale (Livelli di progressione attesi annuali) 25% 60% 100%	Dicembre2019 Dicembre2020 Dicembre2021
		Numero di persone che effettuano il test di screening cancro colon retto /numero persone invitate (Livelli di progressione attesi annuali) 25% 35% 50%	Dicembre2019 Dicembre2020 Dicembre2021
		Numero di persone che effettuano il test di screening cancro colon retto/popolazione annuale target (Livelli di progressione attesi annuali) 15% 40% 50%	Dicembre2019 Dicembre2020 Dicembre2021
9	Coordinamento e lancio della campagna di comunicazione	Report di avanzamento e stato	Dicembre2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 9 “Servizi per le Fragilità, Dipendenze Patologiche e Salute Mentale – Prevenzione e Promozione della Salute”;
- Settore n. 7 “Servizi Territoriali e Personale Convenzionato”;

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n. 8 “Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico”;
- Settore n. 6 “Politiche del Farmaco - HTA”;
- Commissari Straordinari/Direttori Generali, Direttori Sanitari delle ASP, AO e AOU;
- Direttori di Distretto.

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il cronoprogramma riportato costituiscono obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell’attribuzione dell’indennità di risultato.

14.3 Copertura Vaccinale

Stato di attuazione

Con DCA n. 43 del 21 Maggio 2015 “Miglioramento della copertura vaccinale specifica nelle diverse fasce d’età” è stato emanato il calendario regionale delle vaccinazioni che anticipa di ben due anni quello nazionale emanato successivamente nel 2017 con il “Nuovo Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale 2017-2019”, recepito con DCA n. 81 del 09/05/2017

Con DDG n. 6060 del 08/06/2017 è stato istituito il Coordinamento Tecnico Regionale per le Vaccinazioni;

Con DCA n. 81 del 07/11/2017 sono state approvate le Linee Guida Regionali per I ‘esecuzione delle Vaccinazioni;

Con DCA n.127 del 11/06/2018 è stata recepita l’Intesa Stato-Regioni del 21/12/2017 “Proroga Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018” in cui è previsto il programma 6 “Vaccinazioni e Malattie Infettive.

Il Piano Nazionale per la Prevenzione vaccinale 2017-2019 raccomanda il raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per le vaccinazioni anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati ed una dose di MPR entro i 2 anni di età. Nonostante le forti criticità derivanti dalla carenza di personale, in Calabria i dati di copertura per le vaccinazioni di cui sopra, riferite all’anno 2018, sono stati rispettivamente del 97% per la vaccinazione esavalente, quindi superiore al valore soglia raccomandato, del 92% per la vaccinazione MPR (media nazionale 93,17%) e dell’80,05% per la vaccinazione antivaricella. Per quest’ultima, nonostante non sia stato raggiunto il valore soglia del 95%, nel 2018, dagli ultimi dati disponibili sul sito del Ministero della Salute, la Calabria si è distinta per aver comunque superato il valore della media nazionale che è stata pari al 74,23%. Anche per la vaccinazione antinfluenzale nell’anziano (≥ 65 anni), il cui valore minimo raccomandato è del 75% e quello ottimale del 95%, in Calabria il valore raggiunto nella stagione 2018/2019 è stato pari al 59,8%, ben al disopra della media nazionale che è stata del 53,1%. Pur non raggiungendo l’obiettivo di copertura per la vaccinazione antinfluenzale, comunque la Calabria risulta la seconda regione in Italia dopo l’Umbria che registra il 63%. L’impegno sarà comunque quello di migliorare la percentuale di copertura vaccinale antinfluenzale, nonostante le forti criticità di cui risente questo tipo di vaccinazione su tutto il territorio nazionale. Ciò attraverso campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione, per un’adesione consapevole alla vaccinazione e coinvolgimento degli operatori sanitari al fine d’implementare la stessa. Anche la sensibilizzazione attraverso le associazioni di volontariato, in rappresentanza della terza età, si è rilevato strumento efficace negli anni passati pertanto è da ritenersi una buona pratica. Per la valutazione ed il monitoraggio del calendario vaccinale regionale, che è in linea con il calendario proposto nel PNPV 2017-2019, sono stati identificati alcuni indicatori (di cui al quadro sinottico) tra quelli già valutati annualmente nell’ambito del PNP o della verifica LEA.

Obiettivo

Migliorare le coperture vaccinali per il mantenimento dei LEA ed in ottemperanza alle indicazioni previste dal D.L. n. 73 del 7 giugno 2017 recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”

Azioni

1 Predisposizione campagna di comunicazione rivolta ai cittadini per promuovere le vaccinazioni nelle diverse fasce d'età;
2 Incontri formativi rivolti agli operatori sanitari con particolare riguardo alla comunicazione;
3 Implementare l'utilizzo del Calendario Vaccinale Regionale approvato con DCA n. 43/15,
4 Offerta attiva della vaccinazione ai nuovi nati per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib);
5 Offerta attiva della vaccinazione nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR);
6 Offerta attiva della vaccinazione antivaricella;
7 Offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni);
8 Implementazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata in tutti i centri vaccinali ed inserimento delle coorti pregresse per come previsto dal PNPV 2017-2019 e dal PRP 2014-2019.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Azione	Indicatore	Target Nazionale	Target Regionale	Baseline 2018	2019	2020	2021
1	Predisposizione campagna informativa per promuovere le vaccinazioni nelle diverse fasce d'età	N.A.	N.A.	N.A.	Pacchetto informativo	Pacchetto informativo	Pacchetto informativo
2	Incontri formativi rivolti agli operatori sanitari con particolare riguardo alla comunicazione;	N.A.	Almeno un incontro per provincia	2/5	3/5	4/5	5/5
3	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	≥95%	≥95%	97%	97%	97%	97%
4	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	≥95%	≥95%	92%	**≥95%**	**≥95%**	**≥95%**
5	**Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino antivaricella (MPRV oppure MPR+V)**	**≥95%**	**≥95%**	**80,5%**	**≥95%**	**≥95%**	**≥95%**
6	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	≥75% minimo ≥95% ottimale	≥75%	61%	**≥75%**	**≥75%**	**≥75%**
7	Implementazione Anagrafe Vaccinale Informatizzata in tutti i centri vaccinali	N.A.	100%	70%	**90%**	**100%**	**100%**

N.A.= non applicabile

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n.9 “Servizi per le Fragilità, Dipendenze Patologiche e Salute Mentale – Prevenzione e Promozione della Salute”;
- Settore n.4 “SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Commissari Straordinari/Direttori Generali, Direttori Sanitari delle ASP.

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il cronoprogramma riportato costituiscono obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell’attribuzione dell’indennità di risultato.

14.4 Prevenzione infezioni correlate all’assistenza da germi multi-resistenti (PNCAR)

Stato di Attuazione

Con Decreto del Commissario ad Acta n. 77 del 5 aprile 2018 è stato recepito il Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020.

Con Decreto Dirigenziale n. 15638 del 9 dicembre 2018 è stato istituito il Gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio del piano dell’antimicrobico-resistenza e delle strategie di contrasto a livello regionale.

Obiettivi

Approvare e diffondere le linee di indirizzo per l’uso appropriato della terapia antibiotica empirica in ambito ospedaliero e per l’implementazione regionale dei protocolli terapeutici, al fine di:

- Migliorare l’appropriatezza d’uso degli antibiotici in ambito umano e veterinario;
- Ridurre la diffusione di microrganismi multi-resistenti;
- Ridurre l’incidenza delle Infezioni Ospedaliere;
- Garantire la formazione e l’informazione degli operatori sanitari.

Azioni

1 Analisi del consumo di antibiotici negli Hub calabresi nel 2017 e nel primo semestre del 2018;
2 Analisi dei Report Microbiologici dei germi multi-resistenti isolati nei maggiori ospedali calabresi;
3 Analisi dei Report delle Direzioni Sanitarie delle Infezioni correlate all’assistenza dei medesimi ospedali;
4 Analisi dei consumi dei disinfettanti idroalcolici;
5 Adesione al Progetto del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) “Implementare il Piano Nazionale per il Contrasto all’Antimicrobico Resistenza nel Servizio Sanitario Nazionale: standard minimi e miglioramento continuo”;
6 Partecipazione al progetto sull’Antimicrobico-Resistenza dell’Istituto Superiore di Sanità (ARISS).

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Adozione delle Linee di indirizzo di terapia antibiotica empirica ospedaliera	DCA	Aprile 2020

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
2	Adozione delle Linee di indirizzo sull'uso dei disinfettanti idroalcolici	DCA	Aprile 2021

15 ACCREDITAMENTI DEGLI EROGATORI

15.1 Adeguamento della vigente normativa regionale alla normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali.

Stato di attuazione

In relazione al funzionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) disciplinato dal DCA n. 70/2017, sono stati individuati, con nota n. 40334 del 31/01/2019, presso il Dipartimento Tutela della Salute, i componenti del gruppo di lavoro che dovranno collaborare con i rappresentanti di AGENAS in virtù della Convenzione stipulata dalla Regione rep. N. 4072 del 13/02/2019 per gli adempimenti di cui al DCA n. 70/2017 programmando un percorso formativo per i verificatori che dovranno far parte dell'OTA. Con delibera n. 63 del 15/02/2019 è stata approvata la nuova struttura organizzativa della Giunta Regionale. L'Unità Operativa dell'OTA è stata istituita con D.D.G. n. 3122 del 13/03/2019 precisando che strutturalmente è incardinata nel Settore n. 5 "Rilascio Autorizzazioni e Accreditamento Strutture Sanitarie – Servizi Ispettivi"

Il Coordinatore dell'OTA e le risorse umane afferenti allo stesso organismo sono stati individuati con note del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute rispettivamente n. 185267 del 15/05/2019 e n. 205865 del 29/05/2019.

La proposta di adeguamento della L.R. n.24/2008 alla normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, giusto D.C.A. n. 83/2015, è a tutt'oggi, all'attenzione della Giunta Regionale a seguito della restituzione della stessa da parte del Consiglio Regionale che non ha inteso adottarla. Con il DCA 95 del 25/06/2019 si è provveduto a revocare il DCA 70/2017 e a istituire l'Organismo Tecnicamente Accreditante approvando altresì il regolamento dello stesso.

Obiettivi

Gli obiettivi principali per il prossimo triennio sono:

- Attivazione dell'Organismo Tecnicamente Accreditante;
- Adozione del DCA di proposta al consiglio regionale di una nuova normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento in conformità alle nuove disposizioni emanate a livello nazionale.

Azioni

Definizione delle azioni specifiche da realizzare a breve e nel triennio:

1 Istituzione di un Gruppo di lavoro affiancato da Agenas per la specifica tematica, giusta convenzione Regione Calabria – Agenas rep. 4072 del 13.02.19 (Obiettivo E - Attuazione della normativa statale in materia di Autorizzazioni e Accreditamenti istituzionali, mediante

adeguamento della vigente normativa regionale) per l'elaborazione di un nuovo disegno di legge regionale in materia di autorizzazione e accreditamento;

2 Adozione D.C.A. di una proposta al consiglio regionale di un disegno di legge regionale in materia di autorizzazione e accreditamento;

3 Avvio di procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche. Attivazione delle azioni di audit presso le strutture pubbliche.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Definizione delle regole e dei criteri di funzionamento dell'OTA

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Istituzione del Gruppo di Lavoro per l'elaborazione di un nuovo disegno di legge regionale in materia di autorizzazione e accreditamento.	Provvedimento del Direttore del Dipartimento	Dicembre 2019
2	Adozione DCA di proposta al consiglio regionale di un disegno di legge regionale in materia di autorizzazione e accreditamento	DCA	Giugno 2020
3	Avvio di procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche. Attivazione delle azioni di audit presso le strutture pubbliche.	Attivazione di audit	Marzo 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 5 "Rilascio Autorizzazioni e Accreditamento Strutture Sanitarie – Servizi Ispettivi";

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n. 7 "Servizi Territoriali e Personale Convenzionato";
- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

15.2 Ridefinizione delle tariffe per l'assistenza territoriale

Stato di attuazione

Con DCA n.15/2016 sono state adottate le tariffe provvisorie dell'assistenza territoriale.

Con successivo DCA n.81/2016 sono stati approvati i nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento contenenti, tra l'altro, modifiche ai requisiti organizzativi.

Con DCA n.118/2017 sono stati modificati i requisiti organizzativi e contestualmente rideterminate le tariffe per le RSA per anziani.

Con DCA n.140/2018 sono stati nuovamente modificati i requisiti organizzativi e contestualmente rideterminate le tariffe per le RSA per anziani.

La sentenza TAR Calabria n.846/2019 ha annullato il DCA n.140 e per gli effetti ritorna efficace la tariffa di cui al DCA n.15/2016.

Con D.C.A. n. 144 del 13/07/2018 recante: “Integrazione al DCA n.81 del 22.07.2016 – Allegato 4 Requisiti specifici per le Cure Domiciliari – Definizione tariffe” sono stati modificati i requisiti specifici e definite le tariffe.

Con D.C.A. n.143 del 11/7/2018 recante: “Integrazione al DCA n.81 del 22.07.2016 – Allegato 4. Requisiti specifici delle Strutture Semiresidenziali per Anziani e Strutture Semiresidenziali per persone affette da Demenze – Definizione tariffe” sono stati modificati i requisiti specifici e definite le tariffe.

Con DCA n.233/2018 recante: “Integrazione e modifica al DCA n.81 del 22.07.2016 - Definizione nuovi requisiti delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e relative tariffe” sono stati modificati i requisiti specifici e definite le tariffe.

Obiettivo

Obiettivi del triennio: L’obiettivo principale per il prossimo triennio è la ridefinizione delle tariffe per l’assistenza territoriale.

Azioni

Definizione delle azioni specifiche da realizzare a breve e nel triennio;

1 Ridefinizione da parte del settore 7 “Servizi Territoriali e Personale Convenzionato” del nuovo atto di programmazione della rete territoriale in coerenza con il DPCM LEA 12/01/2017 e adozione da parte dell’organo commissariale del relativo decreto di attuazione;
2 Istituzione del Gruppo di Lavoro per la ridefinizione delle tariffe;
3 Elaborazione da parte del settore competente del dipartimento dei requisiti specifici di accreditamento e contestuale ridefinizione delle tariffe e adozione, da parte dell’Organo Commissariale del relativo Decreto.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Nuovo atto di programmazione della rete territoriale in coerenza con il DPCM LEA 12/01/2017 e adozione da parte dell’organo commissariale del relativo decreto di attuazione	DCA	Dicembre 2019
2	Istituzione del gruppo di lavoro per la ridefinizione delle tariffe territoriali	Provvedimento del Direttore del Dipartimento Tutela della Salute	Dicembre 2019
3	Elaborazione da parte del settore competente del dipartimento dei requisiti specifici di accreditamento e contestuale ridefinizione delle tariffe e adozione, da parte dell’Organo Commissariale del relativo Decreto.	DCA	Dicembre 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 5 “Rilascio Autorizzazioni e Accreditamento Strutture Sanitarie – Servizi Ispettivi”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n. 7 “Servizi Territoriali e Personale Convenzionato”.

15.3 Rapporti con gli erogatori privati

Stato di attuazione

Con DCA 38/2019 sono stati fissati i livelli massimi di finanziamento per l’anno 2019 delle strutture erogatrici di assistenza ospedaliera ad un valore di 188,4 mln/€. Con DCA 36/2019, successivamente rettificato da DCA 97/2019, sono stati fissati i livelli massimi di finanziamento delle strutture erogatrici di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSN ad un valore di 67,4 mln/€. Il DCA 35/2019 ha invece fissato i livelli massimi di finanziamento delle strutture erogatrici di prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria, riabilitazione estensiva ambulatoriale e domiciliare extraospedaliera ad un valore di 172,9 mln/€.

Sulla base dei fabbisogni individuati con le Aziende Sanitarie Provinciali ed in conformità con quanto stabilito dal Programma Operativo, per l’anno 2020 è stato definito con DCA 178/2019, integrato da DCA 181/2019, il livello massimo di finanziamento alle strutture erogatrici di assistenza ospedaliera. Con questo decreto la spesa per l’anno 2020 viene fissata a 186,5 mln/€. Il DCA 179/2019, integrato da DCA 182/2019, definisce i livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR, fissando come spesa massima un valore di 66,8 mln/€. Infine, con DCA 04/2020 sono stati fissati i livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e sociosanitaria e di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera estensiva, ambulatoriale e domiciliare ad un valore di 174,5 mln/€.

Per l’anno 2021 è stato invece fissato a 184,7 mln/€ il valore massimo di acquisto di prestazione di assistenza ospedaliera da privato, a 65,5 mln/€ quello per l’acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ed a 178,0 mln/€ l’importo massimo acquistabile da erogatori di prestazioni di assistenza territoriale.

Obiettivi

- Assicurare l’iter procedurale per la definizione dei tetti di spesa, tenendo conto delle peculiarità che caratterizzano le strutture della rete di offerta, specificando passi procedurali e tempistiche per la sottoscrizione dei contratti con le strutture private accreditate;
- Potenziare il Sistema di monitoraggio e garantire l’invio dei flussi di produzione al fine di assicurare I controlli di appropriatezza e di economicità del settore.

Azioni

- Adozione del decreto di attribuzione del budget agli erogatori entro dicembre dell’anno precedente per l’anno 2021;
- Sottoscrizione dei contratti entro gennaio 2021;
- Sviluppo del sistema di monitoraggio unico per le prestazioni da privato attraverso il Datawarehouse del Sec-SIrs.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Adozione dei decreti di budget	DCA	Dicembre 2020
2	Sottoscrizione dei contratti	Numero di contratti sottoscritti su contratti totali	Gennaio 2021
3	Sviluppo del DWH di monitoraggio	Realizzazione del dashboard di monitoraggio	Giugno 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 8 “Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico”;
- Settore n. 9 “Servizi Territoriali e Personale Convenzionato”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n. 4 “SISR – Flussi Informativi – Mobilità e Statistica Sanitaria”

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il cronoprogramma riportato costituiscono obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell’attribuzione dell’indennità di risultato.

16 Attuazione del Piano Nazionale Governo Liste D’attesa

Stato di attuazione

Con DCA n. 88/2019 la Regione Calabria ha recepito il Piano Nazionale di Governo delle Liste d’attesa (PNGLA) e, contestualmente, ha adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste d’Attesa (PRGLA).

Considerata la natura composita del PNGLA, che ricomprende - in una prospettiva, per così dire, *ex ante*, il CUP e, in un momento logicamente e cronologicamente successivo, l’Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) ed il Controllo cartelle cliniche - si è ritenuto opportuno redigere un PRGLA che riprendesse pedissequamente le indicazioni del PNGLA, con l’intento di elaborare successivamente, in seno ad istituendi Gruppi tecnici di lavoro, linee d’intervento specifiche da trasfondere nei Programmi Attuativi Aziendali (PAAGLA).

Obiettivi

- Riorganizzare i CUP;
- Realizzare un controllo sistematico e uniforme delle cartelle cliniche in tutte le aziende sanitarie;
- Monitorare l’ALPI;
- Raggiungere la soglia del ≥90% di prestazioni ambulatoriali entro i tempi previsti, per le classi di priorità breve e differibile.

Azioni

1 Istituire i Gruppi di lavoro tecnici per CUP, ALPI e Cartelle cliniche;
2 Elaborare protocollo operativo regionale per il controllo delle cartelle cliniche;

3 Verificare lo stato di adozione dei Programmi Attuativi Aziendali (PAAGLA);
4 Definire un programma regionale di formazione per i referenti aziendali per l'utilizzo del modello Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO);
5 Verificare il raggiungimento della soglia del ≥90% di prestazioni ambulatoriali entro i tempi previsti, per le classi di priorità breve e differibile.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Istituire Gruppi tecnici di lavoro su CUP, cartelle cliniche e ALPI	DCA	Dicembre 2019
2	Elaborare protocollo operativo regionale per il controllo delle cartelle cliniche.	DCA	Giugno 2020
3	Verificare lo stato di adozione dei Programmi Attuativi Aziendali	Adozione singoli Programmi aziendali	Giugno 2020
4	Programma regionale di formazione per i referenti aziendali per l'utilizzo del modello RAO	Numero referenti aziendali formati	Dicembre 2020
5	Verificare il raggiungimento della soglia del ≥90% di prestazioni ambulatoriali entro i tempi previsti, per le classi di priorità breve e differibile.	Verifica annuale flussi specialistica ambulatoriale	Gennaio 2021

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico".

17 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Stato di attuazione

Con DCA n.70/15 è stato adottato un modello organizzativo regionale di gestione del rischio clinico che prevede un sistema a rete coadiuvato dai risk manager aziendali. Tale sistema ha consentito di elaborare piani di monitoraggio e di intervento fondamentali per il contenimento del rischio clinico nelle aziende. Nel contempo sono stati collaudati vari modelli gestionali a supporto sia dei processi decisionali che di quelli comunicativi anche in ottemperanza alla Legge 24/2017 che ha imposto modifiche funzionali al modello organizzativo previsto dal DCA n. 70/2015.

Si è provveduto ad una regolamentazione dell'analisi degli eventi sentinella attraverso una "Procedura operativa" approvata con il Decreto dirigenziale n. 4282/2017 e ad un'attività sistematica di audit per gli eventi avversi particolarmente complessi e attenzionati. È stato approvato, con DCA n. 104 del 18/07/2017, il documento "Linee di indirizzo per la buona comunicazione e l'umanizzazione delle cure".

Sono state inoltre implementate e formate attività nelle principali aree di rischio oltre che istituiti gruppi di lavoro multidisciplinari al fine di individuare le principali aree di azione sia in termini di identificazione che di limitazione del rischio sanitario.

In particolare, in considerazione del fatto che l'area chirurgica rappresenta uno degli ambienti sanitari con i più alti livelli di rischio clinico per l'elevata complessità tecnica ed organizzativa delle attività, è

stato costituito con DDG n. 4282/2017 un gruppo tecnico regionale per l'Area specialistica chirurgica, al fine di mettere in atto azioni e interventi per la riduzione del rischio clinico. A tal proposito, la Regione Calabria nel 2018 ha aderito al progetto ministeriale di "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura" finalizzato a migliorare l'efficienza e l'efficacia del percorso chirurgico e garantire la sicurezza del paziente in ambito chirurgico.

Obiettivi

- Aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari, riducendo i rischi, gli eventi avversi e i danni per i pazienti e gli operatori;
- Diminuire il conflitto interno ed esterno/contenzioso;
- Dare applicazione a quanto previsto della Legge 24/2017-

Azioni

1 Predisporre un nuovo modello organizzativo del Centro Regionale per la gestione del Rischio Clinico, in coerenza con le indicazioni della Legge n. 24/2017 e sviluppato per potenziare le attività correlate agli adempimenti ministeriali
Il Centro si basa su due specifici organismi di controllo e di feedback: il Comitato analisi e valutazione degli eventi (CAVE) e il Comitato regionale di gestione del contenzioso (COREGECO) che rafforzano le funzioni già esistenti.
Il Centro dovrà supportare le aziende sanitarie nell'attuazione delle norme relative al rischio clinico e nell'implementazione delle migliori pratiche per la prevenzione dei rischi e degli eventi avversi nonché nella raccolta e l'analisi dei dati relativi agli eventi avversi, agli eventi sentinella, agli eventi senza danno e al contenzioso. Dovrà interagire con altre strutture o funzioni a livello regionale interessate dalla materia del rischio clinico. Dovrà interagire con le istituzioni centrali come ad esempio l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità; il Ministero della Salute e l'AGENAS dovrà garantire gli adempimenti ministeriali;

2 Implementare nelle aziende l'esistente piano di comunicazione e di umanizzazione favorendo il coinvolgimento dei pazienti anche nelle fasi critiche attraverso la predisposizione di procedure codificate;

3 Elaborare linee di indirizzo regionali per sviluppare a livello aziendale un capitolato delle direttive sanitarie non solo per la raccolta e l'applicazione delle linee guida e delle buone pratiche cliniche, ma anche per rendere più efficiente il contatto con il paziente e per definire i rapporti e i ruoli degli operatori;

4 Monitorare la qualità della documentazione sanitaria attraverso modelli operativi aziendali efficienti, al fine di identificare rischi ed esposizione medico-legale e quindi contenere gli eventi avversi e il contenzioso;

5 Elaborare un documento per sistematizzare ulteriormente le attività di Rischio Clinico nelle Strutture Private potenziando un sistema di rete regionale e stabilendo l'interazione tra risk manager aziendale (input) e risk manager della struttura privata (output) con differenziati livelli gestionali;

6 Migliorare l'attività di audit ed RCA sugli eventi sentinella, eventi avversi e contenziosi maggiormente significativi prevedendo l'istituzione di Gruppi tecnici specifici per le aree specialistiche a maggior rischio (es. materno-infantile, emergenza-urgenza);

7 Coordinare le azioni di prevenzione e gestione del rischio clinico con quelle di prevenzione e gestione del rischio infettivo e supportare l'implementazione delle azioni previste dai piani nazionali come il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR).

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Elaborazione nuovo modello organizzativo di Centro regionale per la gestione del Rischio Clinico	DCA	Febbraio 2020
2	Implementazione nelle aziende piano di comunicazione e di umanizzazione attraverso procedure codificate	Procedure aziendali	Novembre 2020
3	Elaborazione linee di indirizzo regionali per sviluppare a livello aziendale un capitolato delle direttive sanitarie	DCA	Ottobre 2020
4	Monitoraggio della qualità della documentazione sanitaria attraverso modelli operativi aziendali efficienti	Report aziendali	Annuale
5	Elaborazione documento per le attività di Rischio Clinico nelle Strutture Private	DCA	Dicembre 2020
6	Istituzione Gruppi tecnici specifici per le aree specialistiche a maggior rischio	DCA	Dicembre 2020

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 8 "Servizi Ospedalieri – Emergenza Urgenza – Rischio Clinico"

18 GESTIONE PAGAMENTI

18.1 Programmazione, gestione dei pagamenti del SSR e monitoraggio dei tempi di pagamento

Stato di attuazione

La Regione Calabria presenta ancora delle criticità sui tempi di pagamento, come evidenziato dall'ITP (indicatore di tempestività dei pagamenti). Il fenomeno dei ritardi dei pagamenti è presente in tutte le Aziende con situazioni di estrema criticità in alcune Aziende sanitarie (ASP Crotone, ASP Catanzaro, ASP Reggio Calabria, AOU Mater Domini, etc.).

Il ritardo nei pagamenti è dovuto a specifiche criticità:

- La presenza di un elevato contenzioso e in alcune Aziende della presenza di assegnazioni giudiziarie/pignoramenti, che hanno determinato pagamenti forzosi da parte dell'Istituto Tesoriere non ancora regolarizzate da parte delle Aziende sanitarie. Tale situazione

determina l’incapacità di alcune Aziende di procedere ai pagamenti delle situazioni debitorie pregresse;

- Risorse finanziarie correnti (risorse FSR) non sufficienti, anche in termini di disponibilità, a far fronte ai debiti correnti, per assorbimento delle stesse per i pagamenti della gestione straordinaria (soprattutto sopravvenienze passive per debito pregresso) e per il pagamento degli interessi passivi generati dai ritardati pagamenti;
- Difficoltà delle Aziende sanitarie ad effettuare una programmazione mensile coerente con le risorse correnti per la gestione dei pagamenti.

Con riferimento ai ritardi nei pagamenti dei fornitori, la Regione in data 28/02/2019 ha fatto richiesta a CDP dell'anticipazione di liquidità, pari a 153,7 €/mln (comprensivo di IVA), come previsto dall'art. 1, commi da 849 a 857, della Legge 145/2018, da utilizzare per il pagamento delle fatture 2018 e ante delle Aziende sanitarie.

Fermo restando la necessità di addivenire alla risoluzione delle criticità connesse alla gestione del pregresso e soprattutto del contenzioso in essere, la cui trattazione è rimandata allo specifico capitolo “Gestione del Contenzioso”, nel presente capitolo si individueranno le azioni da porre in essere per migliorare la programmazione delle risorse del SSR e l’utilizzo omogeneo ed efficace delle stesse da parte delle Aziende sanitarie.

A fronte delle criticità sopra riportate, si pone la necessità di garantire a livello regionale una programmazione dell’utilizzo delle risorse correnti e a cascata da parte delle Aziende sanitarie al fine di limitare i ritardi nei pagamenti.

Obiettivo

L’obiettivo del triennio è la riduzione dei tempi di pagamento del debito corrente da parte di tutte le Aziende sanitarie, attraverso una migliore programmazione a livello regionale ed aziendale dell’utilizzo delle risorse e la definizione di specifici accordi con le categorie dei fornitori, per evitare l’applicazione di interessi moratori, oltre i termini previsti dalla normativa vigente.

Azioni

Il raggiungimento degli obiettivi sopra rappresentati richiede il perseguimento di specifiche azioni:

- Ricognizione mensile dell’utilizzo delle risorse delle rimesse mensili del FSR**:** si prevede a livello regionale una ricognizione mensile del dettaglio dei pagamenti effettuati dalle singole Aziende, attraverso la creazione di uno specifico flusso informativo, e partendo dall’ammontare dei debiti in essere presso ciascuna Azienda al fine di analizzare le tipologie di pagamenti ed i tempi di utilizzo delle risorse da parte delle Aziende e individuarne eventuali criticità;
- Creazione di un DB regionale per analisi dei dati: raccolta dettaglio situazione debitoria, ed analisi mensile dei flussi informativi trasmessi dalle Aziende, per individuare tempi di utilizzo e le categorie dei fornitori che presentano maggiori ritardi nei pagamenti;
- Programmazione delle risorse finanziarie del FSR (indistinto e vincolato): rimodulazione e ridefinizione dei criteri di Riparto del FSR indistinto e vincolato, al fine di garantire in tempi brevi la certezza delle risorse alle Aziende sanitarie e permettere alle stesse di programmare in maniera efficace l’utilizzo delle risorse trasferite, nonché l’utilizzo dell’eventuale anticipazione di liquidità, per limitare i ritardi nei pagamenti dei Fornitori;

- Stipula Accordi con le categorie dei Fornitori: dalle risultanze delle analisi dei pagamenti e dei relativi ritardi per categoria, la Regione, con le Aziende, individuerà specifiche categorie di fornitori, con cui stipulare accordi, per garantire i pagamenti entro una determinata tempistica allo scopo di contenere i termini per decorrenza interessi moratori;
- Monitoraggio mensile dei pagamenti: attraverso l'istituzione del flusso informativo, di cui al punto della "ricognizione", la Regione effettuerà il monitoraggio mensile, sia per i tempi di pagamento, sia per monitorare il rispetto di eventuali accordi sottoscritti con le categorie dei fornitori. Nel monitoraggio mensile, verrà analizzato anche il saldo mensile (estratto conto) dell'Istituto Tesoriere di ciascuna Azienda, in modo da correlare la disponibilità liquida all'utilizzo dello stesso nei pagamenti.

Ulteriori Monitoraggi

In relazione allo stato attuale dei tempi di pagamento e a legislazione vigente, la Regione deve continuare nel monitoraggio dei dati dell'ITP e della PCC, nonché del monitoraggio dell'utilizzo dell'anticipazione di liquidità ai sensi dei DCA n. 117/2018 e n. 83/2019. Nello specifico:

- Monitoraggio trimestrale della predisposizione e pubblicazione dell'ITP da parte delle Aziende sanitarie e GSA, nel rispetto di quanto disciplinato dalla normativa vigente (DL 35/2013 e DL 66/2014);
- Monitoraggio mensile dell'aggiornamento dei dati PCC da parte delle Aziende sanitarie, attraverso l'interrogazione della Piattaforma;
- Monitoraggio dei pagamenti dei fornitori 2018 e ante, attraverso l'utilizzo delle risorse dell'anticipazione di liquidità di CDP come previsto dall'art. 1, commi da 849 a 857, della Legge 145/2018. Le Aziende sanitarie che hanno richiesto l'anticipazione di liquidità devono effettuare il pagamento delle fatture 2008 e ante entro 30 giorni dall'incasso delle risorse. Nello specifico la Regione dovrà monitorare/vigilare, il rispetto del pagamento da parte delle Aziende sanitarie, delle fatture individuate ed il rispetto dei tempi nell'utilizzo delle risorse.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Ricognizione mensile utilizzo risorse per pagamenti	Flusso mensile per Azienda	Dicembre2019
2	Creazione DB regionale	Realizzazione DB	Marzo 2020
3	Programmazione regionale del FSR	Adozione DCA Riparto e delibere rimesse	Da Gennaio 2020 (rimodulazione Riparto/rimesse)
4	Stipula Accordi con i Fornitori	Accordi sottoscritti	Da Gennaio 2020
5	Monitoraggio mensile dei pagamenti	Report mensile	Da Ottobre 2020
6	Monitoraggio ITP trimestrale	Calcolo e pubblicazione ITP per Azienda sanitaria	Trimestrale
7	Monitoraggio dati PCC	Aggiornamento PCC	Mensile
8	Monitoraggio risorse anticipazione di liquidità CDP	Flusso pagamento fatture per Azienda sanitaria	Entro 30 giorni dall'incasso

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 2 "Gestione FSR – Bilanci Aziendali e Contabilità";

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n. 3 "Controllo di Gestione Monitoraggio Flussi Economici – Beni e Servizi - Patrimonio";
- Commissari Straordinari/Direttori Generali, Direttori Amministrativi delle ASP, AO e AOU;
- Responsabili Settore Economico Finanziario aziendali.

19 PERCORSO DI CERTIFICABILITA' DEI BILANCI

19.1 Attuazione delle azioni previste dall'ultimo decreto del PAC, da parte delle Aziende sanitarie

Stato di attuazione

La Regione Calabria, recependo le direttive nazionali sui *Percorsi Attuativi della Certificabilità*, con DPGR n. 77/13, ha nominato i soggetti responsabili dell'attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e con DPGR n. 96/13 ha adottato il PAC Regionale, finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della GSA e del consolidato regionale. In seguito, con DCA n. 5/15 si affidava ai Collegi Sindacali delle Aziende del SSR il compito di verificare la corretta applicazione delle procedure amministrativo-contabili in base alle scadenze definite nei PAC aziendali ed al Collegio dei Revisori della Regione Calabria (ex terzo certificatore) la verifica annuale sulla corretta applicazione delle procedure amministrativo-contabili della GSA, in base alle scadenze definite nel relativo PAC.

Con DCA n. 93/15, inoltre, sono state recepite dalla Struttura Commissariale ulteriori raccomandazioni/prescrizioni ministeriali (atto formale richiesto dal Tavolo e Comitato nel verbale del 23/7/2015).

In relazione ai ritardi rappresentati dalle Aziende sanitarie, con successivo DCA n. 212 del 2018 la Struttura Commissariale ha rimodulato le tempistiche legate alle azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi del PAC. Lo stesso DCA ha stabilito come scadenza ultima per l'attuazione delle azioni previste nel Cronoprogramma PAC la data del 31 dicembre 2019**.**

Nell'anno 2017 la Regione ha avviato con tutte le Aziende un percorso formativo sulle specifiche aree del PAC.

Dall'ultima Relazione sullo stato di verifica dell'attuazione del PAC sono emerse delle criticità da parte delle Aziende sanitarie, nonché dagli elementi critici emersi in sede di verifica dei dati del CE IV trimestre 2018 e da ultimo dalle verifiche dei dati del Consuntivo 2018 è emersa l'esigenza di rimodulare le scadenze del PAC.

Obiettivo

La Regione si pone un duplice obiettivo:

- L'adozione di un nuovo DCA con rimodulazione delle scadenze, condivise con tutte le Aziende sanitarie e in relazione allo stato di attuazione di ciascuna Azienda;
- La conclusione del Percorso di certificabilità dei Bilanci da parte delle Aziende sanitarie entro il 31 luglio 2020.

Azioni

1 Ricognizione dello stato di attuazione dei PAC aziendali alla data del 31 luglio 2019;
2 Adozione del DCA con rimodulazione delle scadenze.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Ricognizione stato attuazione PAC	Relazione su attuazione	Dicembre 2019
2	Adozione DCA PAC	DCA	Dicembre 2019

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 2 "Gestione FSR – Bilanci Aziendali e Contabilità".

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Commissari Straordinari/Direttori Generali, Direttori Sanitari delle ASP, AO e AOU;
- Componenti GDL Regionale Aziendale istituito con DD 12746 del 12 Novembre2015.

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il cronoprogramma riportato costituisce gli obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell'attribuzione dell'indennità di risultato.

19.2 Monitoraggio/verifica delle azioni del PAC

Stato di Attuazione

Al fine di realizzare gli obiettivi indicati nel PAC regionale, il coordinatore regionale del PAC ha attivato un sistema di monitoraggio periodico relativo alle azioni poste in essere dalle Aziende e ai risultati conseguiti, in relazione alle tempistiche previste dal PAC approvato dalla Regione.

A tal fine il Direttore Generale di ciascuna Azienda del SSR, in ottemperanza al DPGR n. 96/13, ha individuato quale Responsabile del PAC il rispettivo direttore amministrativo.

Nel triennio 2016-2018, il Settore 4/5 del Dipartimento Tutela della Salute ha effettuato delle verifiche trimestrali, in sede di verifica dei conti economici trimestrali. Inoltre, periodicamente, sono state acquisite le relazioni di accompagnamento sullo stato di attuazione del PAC aziendale.

In relazione alla coerenza delle azioni del PAC è necessario implementare le attività di monitoraggio a livello regionale ed al livello aziendale.

Obiettivo

Obiettivo principale del monitoraggio trimestrale è quello di garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati nei PAC da ciascuna Azienda e nei tempi stabiliti in ciascun percorso aziendale.

Azioni

1 Monitorare il rispetto del percorso definito da tutte le Aziende Sanitarie con specifici controlli, almeno trimestrali, da parte della Regione, al fine di verificare il raggiungimento delle azioni e degli obiettivi fissati nei PAC nelle tempistiche definite;
2 Verifiche/controlli presso le Aziende sanitarie, da parte del Collegio sindacale, di coerenza delle procedure deliberate con l'applicazione delle stesse in Azienda.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Monitoraggio trimestrale	Report di avanzamento e stato	Trimestrale
2	Verifiche	Report risultanze verifiche	Trimestrale

Strutture regionali/aziendali responsabili:

- Settore n. 2 "Gestione FSR – Bilanci Aziendali e Contabilità";

Strutture regionali/aziendali a supporto:

- Settore n. 3 "Controllo di Gestione Monitoraggio Flussi Economici – Beni e Servizi - Patrimonio";
- Commissari Straordinari/Direttori Generali, Direttori Sanitari delle ASP, AO e AOU;
- Componenti GDL Regionale Aziendale istituito con DD 12746 del 12 Novembre2015.

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo il crono programma riportato costituiscono obiettivi dei dirigenti indicati ai fini dell'attribuzione dell'indennità di risultato.

20 TENDENZIALE PROGRAMMATICO 2019-2021 SINTESI ECONOMICA DELLE MANOVRE

Il Tendenziale 2019-2021 è stato costruito sulla base delle evidenze raccolte nel corso della chiusura del Consuntivo 2018, nonché delle evidenze contabili e gestionali riscontrate nel primo semestre del 2019. Le stesse sono state aggiornate in base alle rilevazioni delle aziende IV trimestre del 2019. L'elaborazione del Tendenziale per gli anni 2019-2021 tiene conto delle dinamiche economiche che si sono realizzate nel periodo 2016-2018, oltre che dei fattori macroeconomici di riferimento che, seppur in maniera esogena, influenzano la crescita della spesa.

Il Programmatico è stato definito sulla base delle stime degli impatti economici dei singoli interventi. Va evidenziato che alla luce del D. Lgs. 35/2019, convertito con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019 n.60, gli Enti del SSR della Regione devono avvalersi esclusivamente degli strumenti di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica Amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture superiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'art. 35 del D.lgs. 50/2016. Per le ragioni sopracitate, sono anche state svolte analisi di benchmarking con le altre regioni italiane, al fine di comprendere l'intensità delle manovre e la loro realizzabilità. Le manovre risultanti sono il differenziale tra tendenziale e programmatico.

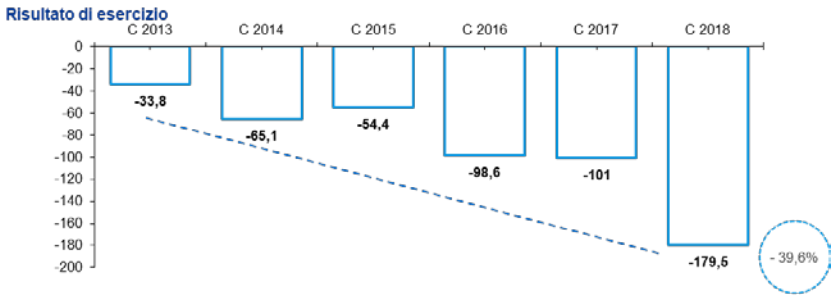
Al fine di attuare un confronto con i documenti di Verifica Trimestrale e Relazioni economiche-sanitarie trimestrali, nel Tendenziale e Programmatico, viene adoperata la rappresentazione nella riclassifica adottata nei suddetti documenti, di cui diamo il dettaglio, anche per il successivo monitoraggio.

Sempre ai fini di un migliore confronto con i documenti di Verifica Trimestrale e Relazioni economiche-sanitarie trimestrali si evidenzia che anche le successive tabelle del presente documento seguiranno la riclassifica di seguito esposta.

Nell'allegato 1 "Modello CE" si presenta il prospetto con il dettaglio delle singole voci di conto economico.

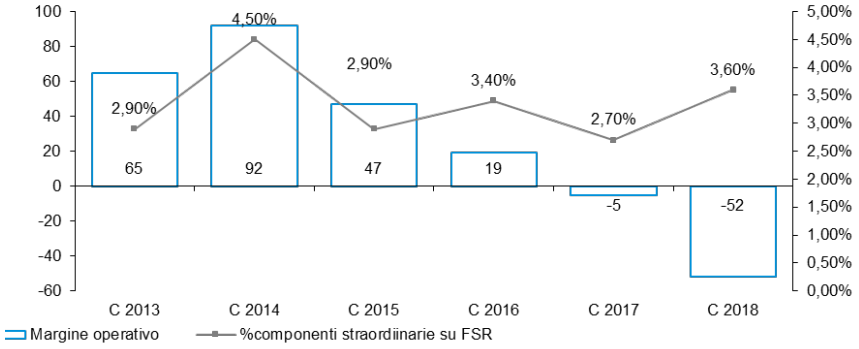
Stato di attuazione

Il risultato economico di gestione del SSR della Regione Calabria è passato, nel corso dell'ultimo triennio, dai –98,5 mln/€ del 2016 ai -179,5 mln/€ nel 2018, poi rideterminato in sede del Tavolo di Verifica del 1° agosto 2019, in -213,3 mln/€.



I risultati di esercizio della Regione Calabria sono sempre stati caratterizzati da un pesante impatto delle componenti finanziarie e straordinarie, che rappresentano circa il 3,3% del Fondo sanitario regionale, ma solo a partire dal 2017, come riportato nella seguente tabella, il margine operativo, (la differenza tra ricavi e costi interni ed esterni che contribuiscono alla produzione della Sanità regionale) mostra un segno negativo passando dai -5 mln/€ del 2017 ai – 52 mln/€ del 2018.

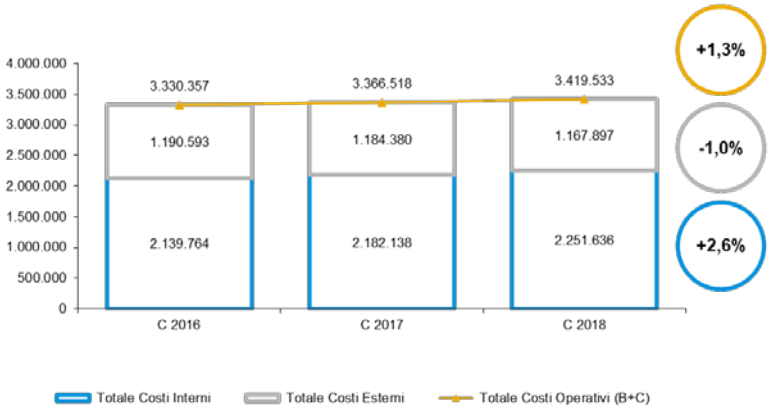
Incidenza componenti finanziarie e straordinarie e Andamento margine operativo



La considerevole variazione del margine operativo è stata determinata principalmente dai seguenti fattori:

- Incremento dell'impatto finanziario del saldo di mobilità, + 7,5%
- Incremento della spesa per gli acquisti di farmaci ed emoderivati +4,7%
- Incremento degli accantonamenti +18% a seguito dei maggiori accantonamenti per cause civili ed oneri processuali +28%

Tali incrementi hanno determinato un aumento generale dei costi interni, che sono cresciuti in media nel triennio 2016-2018 di circa 2,6% passando dai 2.139,8 mln/€ del 2016 ai 2.251,6 mln/€ del 2018 (+123 mln/€).



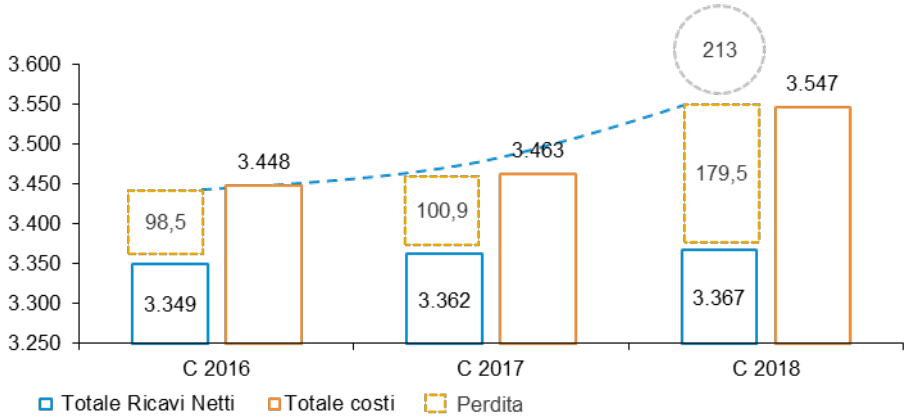
Nello stesso periodo i costi esterni sono invece diminuiti dello 1,0% per effetto della riduzione dei costi per la farmaceutica

convenzionata, per effetto sia della DPC che per le azioni di monitoraggio e controllo, e della rimodulazione dei tetti degli erogatori privati di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale nell'anno 2018, a seguito della applicazione di quanto previsto dal comma 14 dell'art. 15 del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni, dalla L. 7 Agosto 2012 n.135: "*A tutti i contratti e agli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto, determinata dalla Regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014*".

Nel triennio precedente i ricavi netti sono aumentati dello 0,3%, che sono passati dai 3.349 mln/€ del 2016 ai 3.367 mln/€ del 2018. La crescita dei ricavi netti è stata limitata dall'aumento del valore finanziario della mobilità che è passato dai 258,9 mln/€ del 2016 ai 321,6 mln/€ del 2018 pari ad un aumento medio del 11,5% (+62,8mln/€), che ha praticamente assorbito l'aumento dei Fondo Sanitario. Solo nel 2019 tale aumento è stato frenato grazie ai maggior controlli sui flussi di mobilità effettuati dalla Regione Calabria, che hanno permesso di attestare il valore del saldo di mobilità a -285,9 mln/€ con una riduzione rispetto all'anno precedente di circa 34,2 mln/€.

Nella tabella e nel grafico di seguito sono riepilogati i risultati generali delle macro-voci per il periodo 2016 – 2018.

CE	Descrizione CE	C 2016	C 2017	C 2018	Delta	CAGR
		A	B	C	C-A	
A1	Contributi F.S.R.	3.505.743	3.547.149	3.566.900	61.157	0,9%
A2	Saldo Mobilità	-258.894	-295.155	-321.623	-62.729	11,5%
A3	Entrate Proprie	127.346	134.949	125.460	-1.886	-0,7%
A4	Saldo Intramoenia	2.167	2.784	1.883	-284	-6,8%
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-27.032	-27.876	-5.264	21.768	-55,9%
A	**Totale Ricavi Netti**	**3.349.330**	**3.361.851**	**3.367.355**	**18.025**	**0,3%**
B	**Totale Costi Interni**	**2.139.764**	**2.182.138**	**2.251.636**	**111.872**	**2,6%**
C	**Totale Costi Esterni**	**1.190.593**	**1.184.380**	**1.167.897**	**-22.696**	**-1,0%**
D	**Totale Costi Operativi (B+C)**	**3.330.357**	**3.366.518**	**3.419.533**	**89.176**	**1,3%**
E	**Margine Operativo (A-D)**	**18.973**	**-4.667**	**-52.178**	**-71.151**	
F	**Componenti finanziarie, fiscali e straordinarie**	-117.568	-96.296	-127.276	-9.708	4,0%
	Totale costi	**3.447.925**	**3.462.814**	**3.546.809**	**98.884**	1,4%
G	**Risultato Economico (E-F) prima delle coperture**	**-98.595**	**-100.963**	**-179.454**	**-80.859**	34,9%



Le azioni che la Regione Calabria intende mettere in atto nel triennio sono finalizzate a riportare il margine operativo ad un livello positivo e contemporaneamente a lavorare per ridurre gli impatti delle componenti finanziarie e straordinarie.

20.1 Costruzione del Tendenziale e Programmatico e impatto delle manovre

Il tendenziale 2019-2021 della Regione Calabria è stato costruito a partire dai valori del consuntivo 2018 e tenendo in considerazione i dati del II e III trimestre 2019 e parzialmente, essendo in sede di chiusura, e i dati del IV trimestre 2019. Sulla base di questi dati e in considerazione del fatto che oramai non sono prevedibili ulteriori manovre che possano considerevolmente influire sul risultato di esercizio 2019, i valori del tendenziale e del programmatico 2019 sono mantenuti uguali.

Per l'anno 2019 non è stato considerato il valore previsto dall'Intesa Stato Regioni 162/CSR del 10 Ottobre 2019 concernente il riparto tra le regioni della quota del fondo per il Payback 2013-2017, che prevede per la Regione Calabria un importo pari a 60,5 mln/€, al netto delle iscrizioni già operate sul modello CE degli anni passati riguardo al superamento del tetto della farmaceutica ospedaliera e territoriale. Come rilevato anche nel verbale Tavolo di Verifica del 21 Novembre 2019, il valore del Payback 2013-2017 è stato nettato di 13,0 mln/€ iscritti dalla Regione Calabria nel 2015. Il valore netto di 47,5 mln/€ viene pertanto riportato sotto la riga in detrazione alla perdita di esercizio e prima della copertura del gettito fiscale.

La stima del gettito fiscale per gli anni 2020 e 2021 è stata fatta sulla base del documento DF.DFDEF.REGISTRO UFFICIALE.0003684.06-12-2018.U: "*Stima del gettito derivante dalle manovre regionali IRAP e addizionale regionale Irpef per il quadriennio 2017-2020*"

Inoltre, si è tenuto conto dell'incremento del fondo sanitario come previsto dalla Legge di Bilancio 2020 n.160 del 27 dicembre 2019.

Di seguito si riporta la sintesi del tendenziale e programmatico 2019-2021.

CE	Descrizione CE	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	CAGR	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021	CAGR
		A	B	C	16-18	D	F	G	19-21	H-D	I-F	L-G	H	I	L	19-21
A1	Contributi F.S.R.	3.505.743	3.547.149	3.566.900	0,9%	3.598.243	3.661.231	3.708.472	1,5%	-	-	-	3.598.243	3.661.231	3.708.472	1,5%
A2	Saldo Mobilità	(258.894)	(295.155)	(321.623)	11,5%	(285.955)	(285.955)	(285.955)	0,0%	-	-	-	(285.955)	(285.955)	(285.955)	0,0%
A3	Entrate Proprie	127.346	134.949	125.460	-0,7%	108.006	108.007	108.007	0,0%	-	-	-	108.006	108.007	108.007	0,0%
A4	Saldo Intramoenia	2.167	2.784	1.883	-6,8%	2.235	2.235	2.235	0,0%	-	-	-	2.235	2.235	2.235	0,0%
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(27.032)	(27.876)	(5.264)	-55,9%	(13.449)	(13.449)	(13.449)	0,0%	-	-	-	(13.449)	(13.449)	(13.449)	0,0%
A	**Totale Ricavi Netti**	**3.349.330**	**3.361.851**	**3.367.355**	**0,3%**	**3.409.079**	**3.472.068**	**3.519.309**	**1,6%**	**-**	**-**	**-**	**3.409.079**	**3.472.068**	**3.519.309**	**1,6%**
B1	Personale	1.127.981	1.127.390	1.124.752	-0,1%	1.118.342	1.118.342	1.118.342	0,0%	-	13.152	26.303	1.118.342	1.131.494	1.144.646	1,2%
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	375.376	389.832	430.335	7,1%	443.966	464.329	485.711	4,6%	-	(30.199)	(66.335)	443.966	434.130	419.376	-2,8%
B3.1a	*Sangue ed emocomponenti*	*3.715*	*4.664*	*3.996*	*3,7%*	*2.941*	*2.941*	*2.941*	*0,0%*	-	-	-	*2.941*	*2.941*	*2.941*	*0,0%*
B3.1b	*Dispositivi medici*	*82.860*	*97.356*	*104.146*	*12,1%*	*110.388*	*116.172*	*122.259*	*5,2%*	-	(9.647)	(22.909)	*110.388*	*106.524*	*99.349*	*-5,1%*
B3.1c	*Dispositivi medici impiantabili attivi*	*29.071*	*25.916*	*27.181*	*-3,3%*	*23.602*	*23.602*	*23.602*	*0,0%*	-	(354)	(826)	*23.602*	*23.248*	*22.776*	*-1,8%*
B3.1d	*Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)*	*25.946*	*29.206*	*36.155*	*18,0%*	*34.868*	*39.780*	*45.383*	*14,1%*	-	(5.388)	(11.707)	*34.868*	*34.391*	*33.676*	*-1,7%*
B3.1e	*Altri beni sanitari*	*38.416*	*33.303*	*34.488*	*-5,3%*	*30.638*	*31.006*	*31.378*	*1,2%*	-	(396)	(1.142)	*30.638*	*30.610*	*30.236*	*-0,7%*
B3.1	Altri Beni Sanitari	180.008	190.445	205.966	7,0%	202.438	213.500	225.562	5,6%	-	(15.785)	(36.585)	202.438	197.715	188.977	-3,4%
B3.2	Beni Non Sanitari	9.921	9.478	8.506	-7,4%	8.421	8.458	8.495	0,4%	-	(247)	(495)	8.421	8.211	8.000	-2,5%
B3.3	Servizi	388.235	390.845	389.871	0,2%	388.484	392.305	396.251	1,0%	-	(10.257)	(31.387)	388.484	382.048	364.863	-3,1%
B3	Altri Beni E Servizi	578.164	590.768	604.344	2,2%	599.342	614.263	630.308	2,6%	-	(26.290)	(68.467)	599.342	587.973	561.841	-3,2%
B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	5.526	5.680	6.099	5,1%	6.099	6.099	6.099	0,0%	-	-	-	6.099	6.099	6.099	0,0%
B5	Accantonamenti	57.254	74.801	94.038	28,2%	92.311	105.496	112.951	10,6%	-	-	-	92.311	105.496	112.951	10,6%
B6	Variazione Rimanenze	- 4.537	- 6.333	- 7.930	32,2%	-	-	-	0,0%	-	-	-	-	-	-	0,0%
B	**Totale Costi Interni**	**2.139.764**	**2.182.138**	**2.251.636**	**2,6%**	**2.260.061**	**2.308.530**	**2.353.411**	**2,0%**	**-**	**(43.338)**	**(108.498)**	**2.260.061**	**2.265.192**	**2.244.913**	**-0,3%**
C1	Medicina Di Base	252.079	248.796	248.794	-0,7%	248.794	248.825	248.855	0,0%	-	807	1.613	248.794	249.631	250.468	0,3%
C2	Farmaceutica Convenzionata	315.964	309.848	290.389	-4,1%	290.389	291.840	293.300	0,5%	-	(3.083)	(6.173)	290.389	288.758	287.127	-0,6%
C3.1	Prestazioni Da Privato-Ospedaliera	194.490	195.666	189.419	-1,3%	188.399	188.399	188.399	0,0%	-	(1.886)	(1.886)	188.399	186.513	186.513	-0,5%
C3.2a	*Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale*	*62.548*	*51.026*	*60.007*	*-2,1%*	*67.419*	*67.419*	*67.419*	*0,0%*	-	(665)	(665)	*67.419*	*66.754*	*66.754*	*-0,5%*
C3.2b	*Prestazioni Da Sumaisti*	*57.078*	*56.865*	*55.815*	*-1,1%*	*55.815*	*55.815*	*55.815*	*0,0%*	-	-	-	*55.815*	*55.815*	*55.815*	*0,0%*
C3.2	Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	119.626	107.891	115.822	-1,6%	123.234	123.234	123.234	0,0%	-	(665)	(665)	123.234	122.569	122.569	-0,3%
C3.3	Prestazioni Da Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera	68.081	68.974	68.241	0,1%	68.852	68.852	68.852	0,0%	-	-	-	68.852	68.852	68.852	0,0%
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	19.582	20.767	20.573	2,5%	20.394	20.433	20.471	0,2%	-	(38)	(587)	20.394	20.394	19.884	-1,3%
C3.4b.1	*Assistenza Integrativa Da Privato*	*44.552*	*45.361*	*40.289*	*-4,9%*	*40.464*	*40.464*	*40.464*	*0,0%*	-	(809)	(1.922)	*40.464*	*39.654*	*38.542*	*-2,4%*
C3.4b.2	*Assistenza Protesica Da Privato*	*53.612*	*57.332*	*60.704*	*6,4%*	*60.698*	*62.259*	*63.860*	*2,6%*	-	(2.289)	(4.983)	*60.698*	*59.970*	*58.877*	*-1,5%*
C3.4b	Assistenza Integrativa E Protesica Da Privato	98.164	102.693	100.994	1,4%	101.162	102.723	104.324	1,6%	-	(3.099)	(6.905)	101.162	99.624	97.419	-1,9%
C3.4c.1	*Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semires. Da Privato*	*19.140*	*20.860*	*21.242*	*5,3%*	*20.638*	*20.638*	*20.638*	*0,0%*	-	101	5.700	*20.638*	*20.739*	*26.337*	*13,0%*
C3.4c.2	*Distribuzione Di Farmaci E File F Da Privato*	*13.531*	*14.432*	*15.759*	*7,9%*	*15.584*	*16.142*	*16.720*	*3,6%*	-	(558)	(1.136)	*15.584*	*15.584*	*15.584*	*0,0%*
C3.4c.3	*Assistenza Termale Da Privato*	*6.060*	*5.474*	*5.257*	*-6,9%*	*5.300*	*5.300*	*5.300*	*0,0%*	-	-	-	*5.300*	*5.300*	*5.300*	*0,0%*
C3.4c.4	*Prestazioni Socio-Sanitarie Da Privato*	*83.876*	*88.979*	*91.407*	*4,4%*	*93.025*	*93.025*	*93.025*	*0,0%*	-	1.440	22.579	*93.025*	*94.465*	*115.605*	*11,5%*
C3.4c	Prestazioni Da Privato-Altro	122.607	129.745	133.665	4,4%	134.547	135.105	135.683	0,4%	-	983	27.143	134.547	136.088	162.826	10,0%
C3.4	Altre Prestazioni Da Privato	240.353	253.205	255.231	3,0%	256.103	258.260	260.478	0,9%	-	(2.154)	19.651	256.103	256.107	280.129	4,6%
C3	Prestazioni Da Privato	622.550	625.736	628.714	0,5%	636.587	638.745	640.963	0,3%	-	(4.704)	17.100	636.587	634.040	658.062	1,7%
C	**Totale Costi Esterni**	**1.190.593**	**1.184.380**	**1.167.897**	**-1,0%**	**1.175.770**	**1.179.410**	**1.183.117**	**0,3%**	**-**	**(6.981)**	**12.540**	**1.175.770**	**1.172.429**	**1.195.658**	**0,8%**
D	**Totale Costi Operativi (B+C)**	**3.330.357**	**3.366.518**	**3.419.533**	**1,3%**	**3.435.831**	**3.487.940**	**3.536.529**	**1,5%**	**-**	**(50.318)**	**(95.958)**	**3.435.831**	**3.437.622**	**3.440.571**	**0,1%**
E	**Margine Operativo (A-D)**	**18.973**	**- 4.667**	**- 52.178**		**(26.752)**	**(15.872)**	**(17.220)**		**-**	**50.318**	**95.958**	**(26.752)**	**34.446**	**78.738**	
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rival.e Sval. Fin.	(25)	(13.434)	(130)	128,4%	(70)	(70)	(70)	0,0%	-	-	-	(70)	(70)	(70)	0,0%
F2	Saldo Gestione Finanziaria	(38.353)	(49.887)	(48.093)	12,0%	(47.275)	(51.782)	(57.218)	10,0%	-	7.931	18.503	(47.275)	(43.851)	(38.715)	-9,5%
F3	Oneri Fiscali	83.770	85.226	82.221	-0,9%	82.130	82.130	82.130	0,0%	-	1.384	1.977	82.130	83.513	84.106	1,2%
F4	Saldo Gestione Straordinaria	4.580	52.251	3.169	-16,8%	- 5.331	- 2.743	- 2.437	-32,4%	-	2.743	2.437	- 5.331	-	-	-100,0%
F	**Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie**	**(117.568)**	**(96.296)**	**(127.276)**	**4,0%**	**(134.806)**	**(136.725)**	**(141.854)**	**2,6%**	**-**	**9.291**	**18.963**	**(134.806)**	**(127.434)**	**(122.891)**	**-4,5%**
G	**Risultato Economico (E-F) prima delle coperture**	**(98.595)**	**(100.963)**	**(179.454)**	**34,9%**	**(161.558)**	**(152.597)**	**(159.074)**	**-0,8%**	**-**	**59.609**	**114.921**	**(161.558)**	**(92.988)**	**(44.153)**	**-47,7%**
AA0910	**Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera (Payback Farmaceutico 2013-2017)**					*47.457*							*47.457*			
G1	**Risultato economico Rettificato**	**(98.595)**	**(100.963)**	**(179.454)**	*34,9%*	**(114.101)**	**(152.597)**	**(159.074)**	*18,1%*	-	-	-	**(114.101)**	**(92.988)**	**(44.153)**	***-37,8%***
	Risorse aggiuntive bilancio regionale a titolo di copertura LEA	97.747	98.033	100.355		**99.880**	**102.570**	**102.570**		-	-	-	**99.880**	**102.570**	**102.570**	
H	**Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA**	**- 848**	**- 2.930**	**- 79.099**		**- 14.221**	**- 50.027**	**- 56.504**		-	**59.609**	**114.921**	**- 14.221**	**9.582**	**58.417**	

20.2 Ricavi 2019 - 2021

A1.1 - Contributi in c/esercizio indistinti e A1.2 - Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata

TENDENZIALE E PROGRAMMATICO

I contributi - F.S.R. indistinto e vincolato - iscritti a Tendenziale e Programmatico 2019-2021 sono pari alla quota dell'importo complessivo definito dalle Intese CSR 88-89-90 del 06/06/2019, nelle quali si stabiliscono: il riparto del Fondo Sanitario Regionale 2019, la quota premiale 2019 e le quote vincolate per la realizzazione degli Obiettivi di Piano 2019. In riferimento alla voce **AA0030 - Fondo sanitario indistinto**: per gli anni 2020 e 2021, si è tenuto conto dell'incremento del fondo sanitario regionale, come previsto dalla Legge di Bilancio 2020 n. 160 del 27 dicembre 2019.

Tale incremento è stato calcolato come di seguito riportato:

Stima incremento Fondo sanitario nazionale negli anni 2020 2021

ID	Descrizione	Anno 2019	Incremento come da legge di Bilancio L n. 160 del 27.12.2019	Anno 2020	Incremento come da legge di Bilancio L n. 160 del 27.12.2019	Anno 2021
		A	B	C=A+B	D	E=C+D
A	Fondo sanitario nazionale	114.474.000.000	2.000.000.000	116.474.000.000	1.500.000.000	117.974.000.000
B	Quote Premiali	286.185.000		286.185.000		286.185.000
C	Ricavi per entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	1.982.157.447		1.982.157.447		1.982.157.447
D=A+B-C		**112.778.027.553**	**2.000.000.000**	**114.778.027.553**	**1.500.000.000**	**116.278.027.553**
	Variazione % incremento 2020 su 2019 e 2021 su 2020			**1,7734%**		**1,31%**

Stima incremento Fondo sanitario regionale - Regione Calabria - Anni 2020, 2021

ID	Descrizione	Anno 2019	Var. % di Incremento tra Fondo sanitario nazionale anno 2020 rispetto all'anno 2019	Incremento Anno 2020 come da legge di Bilancio L n. 160 del 27.12.2019	Anno 2020	Var. % di Incremento tra Fondo sanitario nazionale anno 2021 rispetto all'anno 2020	Incremento come da legge di Bilancio L n. 160 del 27.12.2019	Anno 2021
	Valori in €/000	A	B	C=A*B	D=A+C	E	F	G=D+F
A	Fondo sanitario regionale	3.551.854.634	1,77%	62.988.416	3.614.843.050	1,31%	47.241.312	3.662.084.361
B	Quote Premiali 2019	16.256.508			16.256.508			16.256.508
C	Entrate Proprie 2019	47.418.994			47.418.994			47.418.994
D=A+B-C	**Totale Fondo sanitario regionale**	**3.520.692.148**	**1,77%**	**62.988.416**	**3.583.680.564**	**1,31%**	**47.241.312**	**3.630.921.875**

La stima di incremento del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2020 si attesta a circa 63 mln/€ e per l'anno 2021 a circa 47,2 mln/€, per un totale complessivo nel biennio 2020-2021 pari a circa 110,2 mln/€.

Relativamente al Fondo sanitario Vincolato, nella voce **AA0040 - Fondo Sanitario Vincolato**: è stata aggiornata la stima del Contributo FSR Vincolato di circa 9,7 mln/€ tenendo conto dello stanziamento previsto per l'anno 2019. Pertanto, nella nuova versione del PO 2019-2021, con riferimento ai Contributi da Fondo Sanitario Vincolato, si è valorizzato l'importo dello stanziamento definitivo 2019 pari a 77,6 mln/€ mantenuto costante nei CE TENDENZIALI e PROGRAMMATICI 2019-2021.

A2 - Saldo mobilità

TENDENZIALE E PROGRAMMATICO

A seguito delle intercorse decisioni emerse negli ultimi Tavoli di Verifica delle Regioni è stato utilizzato il valore del Riparto 2019 definito dall'Intesa CSR 88 del 6/06/2019 pari a 285,9 mln/€ con un miglioramento di circa 35,6 mln/€ rispetto a quello del 2018. Tale miglioramento è da attribuirsi alle verifiche condotte dalla Regione Calabria sui dati della mobilità degli anni pregressi.

Per gli anni 2020 e 2021 il valore viene prudenzialmente mantenuto costante sia per il tendenziale sia per il programmatico.

A3 - Entrate Proprie

TENDENZIALE

La Voce "Entrate Proprie" (Ulteriori trasferimenti pubblici, Ticket e altre entrate proprie) nel tendenziale 2020 e 2021 rimane costante alla valutazione del programmatico 2019 pari a 108,0 mln/€. La **Voce AA0100 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro** è stata valorizzata nei CE Tendenziali e Programmatici 2019-2021 pari a 28,6 mln/€ come da stanziamento previsto per il triennio 2019-2021 nel Bilancio Finanziario Gestionale della Regione Calabria per gli anni 2019-2021 (Capitolo di Spesa U6201021301). Tale stanziamento è stato previsto con il DGR N.649 del 21.12.2018 - Bilancio finanziario Gestionale della Regione Calabria per gli anni 2019 – 2021

Per la voce A.3.3 "Ticket" nel tendenziale 2019 è stato iscritto il valore rilevato nel consuntivo 2018 che **viene mantenuto costante** per gli anni 2020 e 2021 pari a 25,2 mln/€.

La voce AA0910 - A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, come da indicazioni del verbale del 21 Novembre 2019 è stata rettificata nei CE Tendenziali e Programmatici dell'intero triennio, l'importo di 18,8 mln/€. e il relativo accantonamento di 7,7 mln/€ (voce CE BA2750) alla luce delle vicende e dei contenziosi in materia registratisi negli ultimi anni.

Inoltre, si precisa che a CE IV Trimestre 2019 la GSA ha proceduto all'iscrizione delle risorse riferite al Payback farmaceutico 2013-2017 presso il MEF pari a circa 47,46 mln/€ come differenziale tra l'ammontare delle risorse giacenti sul Fondo Payback 2013-2017 presso il MEF, pari a 60,5 mln/€, (trasferite alla Regione Calabria sulla base del decreto del 30/10/2019) e 13,0 mln/€ già iscritte dalla Regione Calabria su Conto Economico nell'esercizio 2015. Tale iscrizione si è ritenuta possibile in quanto l'Organo commissariale con nota prot. 41905 del 31/01/2020 **ha ritenuto utile e opportuno**, prima di ogni determinazione riguardo alla proposta di dissesto dell'ASP di Reggio Calabria, avanzata da con deliberazione n. 369 del 11 luglio 2019, chiedere alla Commissione Straordinaria dell'ASP di Reggio Calabria un supplemento istruttorio afferente alle seguenti tematiche:

- una **valutazione del Contenzioso in essere alla data del 31.12.2018**, come peraltro già richiesto con nota prot. 29004 del 24/01/2019 e reiterato con successive richieste (si vedano in particolare le note prot. 148301 del 10/04/2019 e prot. n. 207495 del 30/05/2019) e mai prodotta, con separata evidenza a partire dall'anno 2013 fino all'anno 2018 degli

accantonamenti effettuati nel corso dei vari anni e degli eventuali contenziosi non coperti dai Fondi costituiti fino all'anno 2018;

- il **dettaglio delle assegnazioni giudiziarie pagate dall'Istituto Tesoriere da regolarizzare alla data del 31.12.2018,** oltre alla ricognizione dei decreti ingiuntivi alla data del 31.12.2018, come già in precedenza richiesto e da ultimo con nota prot. n. 14449 del 15/01/2020;
- In ragione della avvenuta adozione dei bilanci d'esercizio 2013 e 2014 e della predisposizione ed invio al NSIS dei modelli ministeriali CE e SP dal 2015 al 2018 (nonostante la mancata approvazione dei Bilanci d'esercizio dal 2015 al 2018), di fornire le evidenze contabili ed extracontabili che hanno permesso all'Azienda di predisporre i modelli ministeriali sopra richiamati.

Alla luce di quanto sopra richiamato, nei CE Tendenziali e Programmatici 2019 a margine del **risultato economico prima** delle coperture si riporta l'importo del Payback pari a 47,5 Mln/€ come ulteriore elemento correttivo del risultato economico del CE Tendenziale e Programmatico 2019.

La voce **AA0920 – "Ulteriore Payback"** è stata valorizzata nei CE Tendenziali e Programmatici 2019 -2021 per 14,5 mln/€ desunto dal conto intestato alla sanità in relazione agli incassi registrati a diverso titolo di Payback al 31 dicembre 2019.

PROGRAMMATICO

Nella valorizzazione del programmatico, prudenzialmente si utilizzano gli stessi valori previsti per il tendenziale. Non sono state previste ulteriori manovre che possano influire sulla crescita dei ricavi. Nonostante ciò, il dipartimento tutela della salute si impegna ad emanare specifiche indicazione per l'intensificazione dei controlli delle aziende del SSR sui ticket.

A5 - Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

TENDENZIALE E PROGRAMMATICO

La voce **AA0250 – "Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale**" risulta valorizzata nei CE Tendenziali e Programmatici 2019-2021 per -13,54 mln/€ in linea con i dati di CE IV Trimestre 2019.

La tabella di seguito riepilogano i valori del Tendenziale e programmatico per la parte dei Ricavi Netti.

CE	Descrizione CE	C 2016	C 2017	C 2018	CAGR	T 2019	T 2020	T 2021	CAGR
		A	B	C	16-18	D	E	F	19-21
A1	Contributi F.S.R.	3.505.743	3.547.149	3.566.900	0,9%	3.598.243	3.661.231	3.708.472	1,5%
A2	Saldo Mobilità	- 258.894	- 295.155	- 321.623	11,5%	- 285.955	- 285.955	- 285.955	0,0%
A3.1	*Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti*	*17.647*	*9.426*	*8.793*	*-29,4%*	*3.588*	*3.588*	*3.588*	*0,0%*
A3.2	*Ulteriori Trasferimenti Pubblici*	*51.192*	*51.563*	*40.410*	*-11,2%*	*42.602*	*42.602*	*42.602*	*0,0%*
A3.3	*Ticket*	*23.949*	*24.980*	*23.159*	*-1,7%*	*25.223*	*25.223*	*25.223*	*0,0%*
A3.4	*Altre Entrate Proprie*	*34.558*	*48.980*	*53.099*	*24,0%*	*36.593*	*36.593*	*36.593*	*0,0%*
A3	Entrate Proprie	127.346	134.949	125.460	-0,7%	108.006	108.007	108.007	0,0%
A4	Saldo Intramoenia	2.167	2.784	1.883	-6,8%	2.235	2.235	2.235	0,0%
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 27.032	- 27.876	- 5.264	-55,9%	- 13.449	- 13.449	- 13.449	0,0%
A	**Totale Ricavi Netti**	**3.349.330**	**3.361.851**	**3.367.355**	**0,3%**	**3.409.079**	**3.472.068**	**3.519.309**	**1,6%**

Tabella 22: Tendenziale 2019- 2021 – Dettaglio Ricavi Netti

CE	Descrizione CE	P 2019	P 2020	P 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021	Totale Manovre
		H	I	L	19-21	H-D	I-F	L-G	
A1	Contributi F.S.R.	3.598.243	3.661.231	3.708.472	1,5%	-	-	-	0,0%
A2	Saldo Mobilità	- 285.955	- 285.955	- 285.955	0,0%	-	-	-	0,0%
A3.1	*Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti*	*3.588*	*3.588*	*3.588*	*0,0%*	-	-	-	*0,0%*
A3.2	*Ulteriori Trasferimenti Pubblici*	*42.602*	*42.602*	*42.602*	*0,0%*	-	-	-	*0,0%*
A3.3	*Ticket*	*25.223*	*25.223*	*25.223*	*0,0%*	-	-	-	*0,0%*
A3.4	*Altre Entrate Proprie*	*36.593*	*36.593*	*36.593*	*0,0%*	-	-	-	*0,0%*
A3	Entrate Proprie	108.006	108.007	108.007	0,0%	-	-	-	0,0%
A4	Saldo Intramoenia	2.235	2.235	2.235	0,0%	-	-	-	0,0%
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 13.449	- 13.449	- 13.449	0,0%	-	-	-	0,0%
A	**Totale Ricavi Netti**	**3.409.079**	**3.472.068**	**3.519.309**	**1,6%**	**-**	**-**	**-**	**0,0%**

Tabella 23: Programmatico e Manovre 2019-2021- Totale Ricavi Netti

20.3 Costi 2019-2021

B1 - Personale

TENDENZIALE

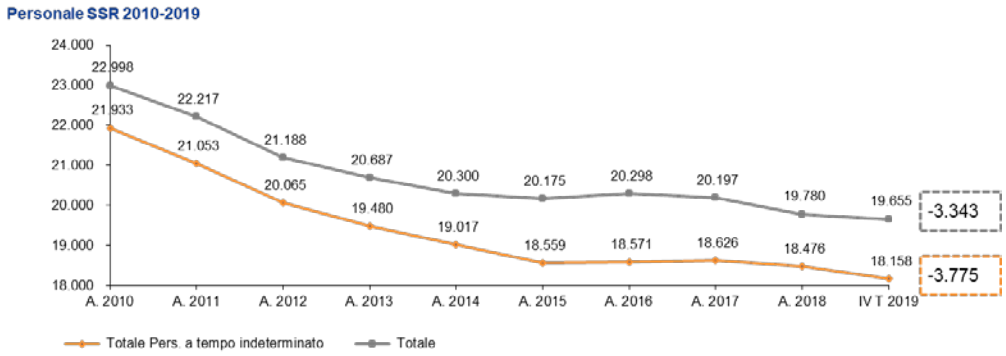
Per il Costo del Personale "Dipendente e Non" Sanitario e Non Sanitario (Tempo Indeterminato, Tempo determinato, Co.co.co e Indennità personale universitario) si è proceduto ad iscrivere nei CE Tendenziali 2019-2021 il costo del personale in linea con le iscrizioni effettuate dalle Aziende a CE IV Trimestre 2019 pari a 1,118 mln/€, in diminuzione di circa 9,8 mln/€ rispetto alla stima effettuata nella versione precedente dei CE Tendenziali 2019-2021 (trasmessa ad ottobre 2019).

Tale stima tiene conto delle variazioni intercorse dopo il III trimestre 2019 e che hanno trovato conferma nella rappresentazione dello stato delle unità di personale da Tabella B al IV trimestre 2019. Si evidenzia una accelerazione delle fuori uscite del personale a seguito dell'effetto "quota 100" a cui hanno aderito un numero maggiore di persone rispetto a quello atteso al II trimestre e stimato al III trimestre 2019. Come richiesto dai tavoli di verifica l'organo commissariale ha effettuato ad ottobre 2019 una ricognizione sullo stato di attuazione dei DCA di autorizzazione alle assunzioni che sono stati validati dai Tavoli. Da tale ricognizione, effettuata con il DCA 135/2019, emergeva un residuo di assunzioni di nr. 429 unità a favore delle aziende. A causa del ritardo nella sua attuazione, non vi è stata nessuna compensazione alle fuoriuscite avvenute nel corso dell'ultimo trimestre 2019.

A fronte di un numero di personale pari a 19.780 unità a fine 2018, di cui 18.476 unità di personale a tempo indeterminato, il dato del IV trimestre 2019 attesta una consistenza di personale pari a 19.655 unità, di cui 18.158 a tempo indeterminato, evidenziando una riduzione di 125 unità totali di cui 318 a tempo indeterminato.

Periodo / Tipologia di Personale	A. 2018	I T 2019	II T 2019	III T 2019	IV T 2019	Delta IV T 2019- IV T 2018	% IVT19/IVT18
- Medici	3.972	3.961	3.989	3.949	3.882	(90)	-2%
- Dirigenti non medici	537	534	554	520	501	(36)	-7%
- Pers. non dirigente	13.961	13.981	14.329	13.998	13.769	(192)	-1%
- Pers. contrattista	6	8	8	6	6	-	-
Totale Pers. a tempo indeterminato	**18.476**	**18.484**	**18.880**	**18.473**	**18.158**	**(318)**	**-2%**
Pers. a tempo determinato	1.195	1.164	1.149	1.240	1.391	196	16%
Restante personale	109	104	108	103	106	(3)	-3%
Totale	**19.780**	**19.752**	**20.137**	**19.816**	**19.655**	**(125)**	**-1%**

Sulla base di queste rilevazioni, il 2019 rappresenta, in assoluto, il livello minimo di unità di personale della Regione Calabria dall'inizio del Piano di Rientro nel 2010.



Ai fini della valutazione economica del Tendenziale, si è rivista la stima del costo del personale in riduzione di 9,8 mln/€, sulla base dei dati rilevati al IV trimestre 2019. Il costo del personale è pari 1.118 mln/€ e viene mantenuto invariato per gli anni 2020 e 2021.

CE	Descrizione CE	C 2016	C 2017	C 2018	CAGR	T 2019	T 2020	T 2021	CAGR
		A	B	C	16-18	D	E	F	19-21
B1	*Personale*	*1.127.981*	*1.127.390*	*1.124.752*	*-0,1%*	*1.118.342*	*1.118.342*	*1.118.342*	*0,0%*

Tabella 24: Tendenziale 2019-2021- Costo del personale

PROGRAMMATICO

Data la situazione di criticità rilevata nell'ambito della dotazione del personale, la Regione Calabria intende superare detta situazione aumentando adeguatamente le proprie consistenze, sulla base dell'effettivo fabbisogno e nei vincoli di spesa imposti dalla situazione economica e finanziaria. Tale aumento permetterà di raggiungere gli obiettivi previsti di:

- Miglioramento della l'erogazione della assistenza ospedaliera pubblica in linea con la rete, gestendo le situazioni di evoluzione dal modello Hub and Spoke e quelle di sviluppo previsto dai piani di efficientamento aziendali;
- Completamento della rete laboratoristica pubblica attraverso l'accentramento dei laboratori di analisi;
- Potenziamento dell'erogazione delle prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale pubblica grazie anche all'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche e strutturali garantite dal D.lgs. 35/2019;
- Attuazione della nuova rete territoriale, consentendo di erogare prestazioni al momento carenti e riducendo di conseguenza la mobilità dei pazienti anche attraverso la cooperazione con il privato al fine di fornire un servizio unico ed integrato ai cittadini;
- Potenziamento del personale del settore farmaceutico, al fine di rendere possibili le azioni di contenimento previste nel presente PO;
- Miglioramento dei processi amministrativi delle aziende sanitarie, al fine di garantire un corretto ciclo gestionale ed operativo volto alla riduzione dei ritardi nei pagamenti, alla generazione del contezioso e alla corretta realizzazione delle procedure contabili delle aziende.

L’obiettivo è quindi quello di riuscire a recuperare il gap che si è creato nel periodo 2018 e 2019 riportando, almeno, la situazione alle consistenze del 2017 ed in linea con quanto previsto dal DCA 192/2019, volta alla definizione del fabbisogno di personale per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

La tabella sottostante illustra il numero di personale previsto e compatibile con il quadro economico e finanziario regionale.

N° Annuo di ingressi del personale sul Tendenziale 2019-2021				
N° anno		**A. 2019**	**A. 2020**	**A. 2021**
Saldo 2019				
Incrementi 2020	Dirigenza		120	
	Comparto		373	
Incremento 2020			**493**	
Incrementi2021	Dirigenza			
	Comparto			
Incremento 2021				**-**

Impatto Economico annuo degli ingressi del personale sul Tendenziale 2019-2021 al netto delle quote di De Maria				
€/anno		**A. 2019**	**A. 2020**	**A. 2021**
Saldo 2019				
Incrementi 2020	Dirigenza		6.253	6.253
	Comparto		6.962	6.962
Saldo 2020			**13.215**	**13.215**
Incrementi2021	Dirigenza			
	Comparto			
Saldo 2021				
Valorizzazione Personale		**-**	**13.215**	**13.215**
IRAP		**-**	**925**	**925**

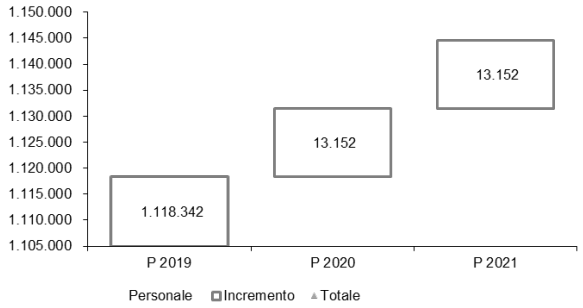
Impatto sul Costo del Personale sul Programmatico 2019-2021 (al netto De Maria)			
€/000 anno	**A. 2019**	**A. 2020**	**A. 2021**
Tendenziale	**1.118.342**	**1.118.342**	**1.118.342**
B1 - Costo del Personale	**1.118.342**	**1.131.494**	**1.144.646**
IRAP	**78.223**	**79.607**	**80.200**

L’incremento del costo del personale è stimato pari a 13,2 mln/€ nel 2020 e di ulteriori 13,2 mln/€ nel 2021.Tale variazione, consente di aumentare la consistenza del personale di 493 unità.

I valori sono comprensivi dell’IVC per l’anno 2019. Per gli anni 2020 e 2021 i valori dei rinnovi contrattuali sono accantonati opportunamente nelle voci BA2860 “B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica”, BA2870 “B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica” e BA2880 “B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto”.

CE	Descrizione CE	P 2019	P 2020	P 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021
		H	I	L	19-21	H-D	I-E	L-F
B1.1	Personale Sanitario	910.982	921.527	932.072	*1,2%*	-	10.545	21.090
B1.2	Personale Non Sanitario	207.361	209.968	212.574	*1,2%*	-	2.607	5.213
B1	***Personale***	***1.118.342***	***1.131.494***	***1.144.646***	***1,2%***	**-**	***13.152***	***26.303***

Tabella 25: Programmatico 2019-2021- Costo del personale



Verifica del rispetto del vicolo di crescita della spesa per il personale per l'anno 2019.

Dalle rilevazioni del confronto con la situazione del costo del personale al IV trimestre 2019 e il valore del 2004 -1,4%, come previsto dal art. 2 comma 71 della L.191/2009, emerge un differenziale di 130,5 mln/€ come rappresentato nella successiva tabella.

AZIENDA	Totale Spesa 2004*	Applicazione 1,4%	Valore 2004 - 1,4%	Totale Lordo 2019 da Tab.B*	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all' anno 2004	Totale Personale al netto dei rinnovi 2019 da Tab.B	Delta 2019 - 2004
Valori in €/000	A	B	C=A-B	D	E	F=D-E	G=F-C
201 - ASP CS	265.246	3.713	261.533	283.991	36.552	247.439	- 14.094
202 - ASP KR	89.601	1.254	88.347	92.668	30.769	61.899	- 26.448
203 - ASP CZ	151.330	2.119	149.212	171.924	22.763	149.162	- 50
204 - ASP VV	88.328	1.237	87.092	78.899	11.555	67.344	- 19.748
205 - ASP RC	238.697	3.342	235.355	190.659	17.435	173.223	- 62.132
912 - AO CS	111.190	1.557	109.633	108.926	11.292	97.634	- 11.999
913 - AO CZ	95.623	1.339	94.284	107.543	22.632	84.911	- 9.373
914 - AOU MD	29.167	408	28.759	47.006	6.209	40.797	12.038
915 - AO RC	84.378	1.181	83.197	99.511	15.003	84.508	1.312
999 - CONSOLIDATO	**1.153.561**	**16.150**	**1.137.411**	**1.181.127**	**174.210**	**1.006.918**	**- 130.493**

Le situazioni più critiche riguardano le Aziende territoriale ed in modo particolare la ASP di Reggio Calabria, quella di Crotone, Cosenza e la AO di Cosenza. La AO di Reggio Calabria e la AO Mater Domini mostrano invece un valore positivo rispetto al valore del 2004. Tale variazione è dovuta, nel caso della Mater Domini, al fatto che nel 2004 la struttura era ancora in fase di sviluppo e quindi il valore non è raffrontabile con quello attuale. Per la AO di Reggio Calabria, è necessario considerare 'evoluzione positiva che l'azienda ha vissuto negli ultimi periodi tali da renderla un punto di riferimento per la Regione. L'azienda si è sviluppata per rispondere alle effettive esigenze del territorio ampliando l'erogazione di servizi sanitari.

La Regione intende definire un primo budget per le assunzioni finalizzato a reintegrare gli organici delle aziende che mostrano il più ampio differenziale tra il valore 2004 e il valore del IV trimestre 2019. Si riporta lo sforamento tra il tetto di spesa 2004 e i valori rilevati dalle aziende al IV trimestre 2019.

AZIENDA	Valore 2004 da Tab.B - 1,4%*	Totale Personale al netto dei rinnovi contrattuali 2019 da Tab.B*	Delta 2019 - 2004	Superamento tetto 2004 (se positivo valore nullo)	Impatto % superamento tetto 2004
Valori in €/000	A	B	C=B-A	C1=C se negativo	D
201 - ASP CS	261.533	247.439	- 14.094	- 14.094	10%
202 - ASP KR	88.347	61.899	- 26.448	- 26.448	18%
203 - ASP CZ	149.212	149.162	- 50	- 50	0%
204 - ASP VV	87.092	67.344	- 19.748	- 19.748	14%
205 - ASP RC	235.355	173.223	- 62.132	- 62.132	43%
912 - AO CS	109.633	97.634	- 11.999	- 11.999	8%
913 - AO CZ	94.284	84.911	- 9.373	- 9.373	7%
914 - AOU MD	28.759	40.797	12.038	-	
915 - AO RC	83.197	84.508	1.312	-	
916 - INRCA CS	-	-	-	-	
000 - GSA	-	-	-	-	
999 - CONSOLIDATO	**1.137.411**	**1.006.918**	**- 130.493**	**- 143.843**	**100%**

*Il valore del costo del personale da Tab.B è comprensivo di IRAP, mentre quello da Conto Economico è al netto di IRAP

AREA FARMACO (B2 – Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati e C2 – Farmaceutica Convenzionata)

TENDENZIALE

Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

Per la voce Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati, nel calcolo del tendenziale, è stato previsto il tasso di crescita medio annuo 2016-2018 pari a circa 6,9%. Tale stima tiene conto dell'introduzione di nuovi farmaci ad alto costo, come è accaduto nel biennio 2017-2018, che hanno determinato, a livello nazionale, un incremento di spesa di circa il 9,9%.

Per l'anno 2019 è stata utilizzata la proiezione della più recente stima del costo di acquisto di farmaci ed emoderivati al IV trimestre 2019. Il costo della voce comprende anche l'acquisto di ossigeno e altri gas medicali, precedentemente non compresa nell'aggregato. Per gli emoderivati invece si tratta di una riclassificazione della voce coerentemente con le risultanze del 2019. Il costo per acquisto di prodotti farmaceutici aumenta di 13,6 mln/€ nel 2019, di 20,3 mln/€ nel 2020 e di 21,4 nel 2021, con un incremento annuale del 4,6%.

CE	Descrizione CE	C 2016	C 2017	C 2018	CAGR	T 2019	T 2020	T 2021	CAGR
		A	B	C	16-18	D	E	F	19-21
B2.1	Prodotti Farmaceutici con AIC	369.615	384.416	422.306	6,9%	429.220	448.535	468.719	4,5%
B2.2	Prodotti Farmaceutici senza AIC	1.579	2.070	2.471	25,1%	1.747	2.210	2.797	26,5%
B2.3	Ossigeno e altri gas medicali	-	-	-	0,0%	12.370	12.927	13.508	4,5%
B2.4	Emoderivati	4.182	3.346	5.558	15,3%	629	657	687	4,5%
B2	**Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati**	**375.376**	**389.832**	**430.335**	**7,1%**	**443.966**	**464.329**	**485.711**	**4,6%**

Tabella 26: Tendenziale 2019-2021- Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

Farmaceutica Convenzionata

Per la Farmaceutica Convenzionata nel tendenziale 2019 è stato prudenzialmente considerato il valore consuntivo 2018, pari a 290,8 mln/€.

Per gli anni 2020 e 2021 si è considerato, a discapito del trend nazionale, un incremento pari al 0,3% annuo. Questo incremento tiene conto dello spostamento di alcuni farmaci dalla DPC alla farmaceutica convenzionata.

CE	Descrizione CE	C 2016	C 2017	C 2018	CAGR	T 2019	T 2020	T 2021	CAGR
		A	B	C	16-18	D	E	F	19-21
C2	Farmaceutica Convenzionata	315.964	309.848	290.389	-4,1%	290.388,55	291.840,49	293.299,69	0,5%

Tabella 27: Tendenziale 2019-2021- Farmaceutica Convenzionata

PROGRAMMATICO

Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

La farmaceutica rappresenta una delle principali aree di azione di recupero della spesa per la Regione Calabria. Nel corso dell'ultimo biennio la Regione ha avuto un rallentamento operativo che non le ha consentito, da una parte di rinnovare l'accordo quadro per alcune molecole in DPC e dall'altra di effettuare nei tempi previsti alcune importanti gare sui farmaci.

A seguito dell'entrata in vigore della Legge 60/2019, la Regione ha avviato delle richieste di accordi di convenzione con altre regioni italiane. Tali convenzioni hanno lo scopo di realizzare delle gare congiunte sui farmaci e sui dispositivi medici. La Regione Calabria, nel corso dell'anno 2019 ha firmato una convenzione con la Regione Lazio per l'acquisto dei farmaci in PHT per la DPC. Sono in corso ulteriori valutazioni per la stipula di ulteriori accordi con altre regioni italiane.

La Regione Calabria ha collaborato con AIFA nella definizione delle possibili strategie di azione che mirano ad agire sui consumi (DDD per 1000 ab. /die) e sull'allineamento dei prezzi alla media nazionale.

Il potenziale risparmio stimato, rispetto alla spesa del 2018, è stato calcolato in circa 43 mln/€, come illustrato nella seguente tabella.

gruppo	sottogruppo	Valore complessivo Spesa (in Mil	Simulazione Riduzione
Antiacidi e antiulcera	**TOTALE**	**33,0**	**3,0**
Antiacidi e antiulcera	*Inibitori di pompa protonica*	29,0	2,6
Antiaggreganti e anticoagulanti (escluso B01AB05)	**TOTALE**	**29,9**	**2,3**
Antiaggreganti e anticoagulanti (escluso B01AB05)	*Eparine a basso peso molecolare*	4,4	1,1
Antiasmatici	**TOTALE**	**32,3**	**1,7**
Antibiotici	**TOTALE**	**34,6**	**5,4**
Antibiotici	*Cefalosporine im/ev III-IV gen*	8,0	2,5
Antidepressivi	**TOTALE**	**12,1**	**0,7**
Antidiabetici	**TOTALE**	**39,0**	**5,4**
Antidiabetici	*Insuline ed analoghi*	17,3	2,0
Antiepilettici	**TOTALE**	**12,7**	**1,1**
Antiepilettici	*Levetiracetam*	4,0	0,5
Antiipertensivi	**TOTALE**	**72,6**	**6,6**
Antiipertensivi	*Beta bloccanti*	11,2	1,0
Antiipertensivi	*Angiotensina II antag. e diur (ass)*	9,3	1,5
Antipsicotici	**TOTALE**	**9,8**	**0,7**
Antipsicotici	*Antipsicotici atipici ed altri*	9,1	0,6
Fans	**TOTALE**	**7,6**	**1,4**
Fans	*FANS tradizionali*	5,2	1,1
Farmaci anti-parkinson	**TOTALE**	**5,8**	**0,1**
Farmaci per disturbi oculari	**TOTALE**	**10,6**	**0,3**
Farmaci per i disturbi genito urinario	**TOTALE**	**9,8**	**0,6**
Immunosoppressori ed Immunomodulatori (esclusi L04AB02 e L03AA02)	**TOTALE**	**66,1**	**9,1**
Immunosoppressori ed Immunomodulatori (esclusi L04AB02 e L03AA02)	*Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (tnf-alfa)*	25,0	5,2
Ipolipemizzanti	**TOTALE**	**31,6**	**2,3**
Ipolipemizzanti	*Statine*	15,7	0,5
Ipolipemizzanti	*Ezetimibe da sola o in associazione*	8,7	0,8
Ipolipemizzanti	*Omega 3*	5,2	0,8
Osteoporosi	**TOTALE**	**20,7**	**1,9**
Osteoporosi	*Vitamina D ed analoghi*	12,6	1,5
Terapia del dolore	**TOTALE**	**6,7**	**0,5**
TOTALE Selezione		**435,0**	**43,2**
%			9,9%
TOTALE Spesa Regione Calabria		**754,5**	**43,2**
%			5,7%

Sono state dettagliate le azioni rispetto alle principali categorie di farmaci:

Categoria	**Azioni**	**Molecole che producono risparmio**
Biosimilari	Allineamento del consumo e del prezzo alla media nazionale	ADALIMUMAB, EPARINE A BASSO PESO, EPOETINA, ETANERCEPT, INFLIXIMAB, INSULINA LISPRO, RITUXIMAB (sc), TRASTUZUMAB (ev), TRASTUZUMAB (sc)
NAO	Allineamento del consumo regionale alla media nazionale e switch verso la molecola a costo più basso	DABIGATRAN, RIVAROXABAN, APIXABAN, EDOXABAN
L03AA	Allineamento del consumo regionale alla media nazionale e switch verso la molecola a costo più basso	FILGRASTIM, LENOGRASTIM, LIPEGFILGRASTIM, PEGFILGRASTIM,

L'abbassamento del valore dei consumi alla media nazionale e l'adozione di prezzi più congrui, attraverso la partecipazione a gare con altre regioni, tiene conto anche della scadenza dei brevetti tra il 2019 e il 2020.

Categoria	**Azioni**	**Molecole che producono risparmio**
Scadenze brevetti 2019	Switch verso generico 80%, il prezzo del generico è del 50% più basso rispetto all'originator	INSULINA DETEMIR, BORTEZOMIB (Velcade), CINACALCET CLORIDRATO (Mimpara), ABACAVIR/LAMIVUDINA (Kivexa), ATAZANAVIR SOLFATO (Reyataz), TALIDOMIDE, ROFLUMILAST,
Scadenze brevetti 2020	Switch verso generico 80%, il prezzo del generico è del 50% più basso rispetto all'originator	POSACONAZOLO, BEVACIZUMAB (Avastin), TAPENTADOLO CLORIDRATO (Palexia), ERLOTINIB CLORIDRATO (Tarceva), NATALIZUMAB (Tysabri), ASENAPINA MALEATO, ECULIZUMAB, TOCILIZUMAB, MICAFUNGIN SODICO, AMBRISENTAN,

Il risparmio che si origina tiene conto effettuare **uno switch verso il generico dell'80% ed un abbattimento di prezzo del 50% rispetto all'originator.**

Di seguito si riepiloga le principali molecole in scadenza che possono originare un risparmio nel 2020.

Molecola	Data scadenza CCP	Anno su cui viene prodotto il risparmio
POSACONAZOLO	20/12/2019	2020
BEVACIZUMAB (Avastin)	16/12/2019	2020
TAPENTADOLO CLORIDRATO (Palexia)	12/07/2020	2020
ERLOTINIB CLORIDRATO (Tarceva)	21/03/2020	2020
NATALIZUMAB (Tysabri)	25/01/2020	2020
ASENAPINA MALEATO	01/03/2020	2020
ECULIZUMAB	01/05/2020	2020
TOCILIZUMAB	07/06/2020	2020
MICAFUNGIN SODICO	29/09/2020	2020
AMBRISENTAN	07/10/2020	2020

Sono invece soggette a particolare controllo sulle prescrizioni, tutte le molecole che sono scadute nel 2019:

Molecola	Data scadenza CCP	Anno su cui viene prodotto il risparmio
INSULINA DETEMIR	09/11/2018	2019
BORTEZOMIB (Velcade)	26/04/2019	2019
CINACALCET CLORIDRATO (Mimpara)	23/10/2019	2019
ABACAVIR/LAMIVUDINA (Kivexa)	18/12/2019	2020
ATAZANAVIR SOLFATO (Reyataz)	04/03/2019	2019
TALIDOMIDE	24/02/2019	2019
ATOMOXETINA CLORIDRATO	26/05/2019	2019
ROFLUMILAST	02/07/2019	2019

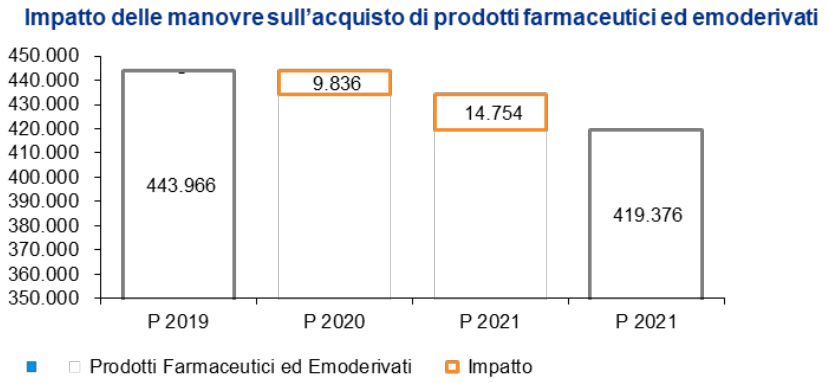
.

Per effetto delle manovre si stima un valore per l'acquisto di prodotti farmaceutici con Aic e senza AIC pari a 421,6 mln/€ nel 2020 e di 407,6 nel 2021. Per l'acquisto di ossigeno e altri gas medicali si stima un valore di 11,9 mln/€ nel 2020 e 11,1 nel 2021. Il valore degli emoderivati è stato stimato costante ed uguale a quello rilevato nel 2019 anche per gli anni successivi. Nella tabella si riepilogano gli effetti della manovra.

CE	Descrizione CE	P 2019	P 2020	P 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021
		H	I	L	19-21	H-D	I-E	L-F
B2.1	Prodotti Farmaceutici con AIC	429.220	419.949	406.042	-2,7%	-	- 28.586,05	- 62.676,85
B2.2	Prodotti Farmaceutici senza AIC	1.747	1.677	1.572	-5,1%	-	- 533,34	- 1.224,58
B2.3	Ossigeno e altri gas medicali	12.370	11.875	11.133	-5,1%	-	- 1.051,45	- 2.375,35
B2.4	Emoderivati	629	629	629	0,0%	-	- 28,30	- 57,88
B2	**Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati**	**443.966**	**434.130**	**419.376**	**-2,8%**	**-**	**- 30.199,15**	**- 66.334,66**

Tabella 28: Programmatico e Manovre 2019-2021- Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

Considerando il valore del 2019, il valore programmatico si riduce di 9,8 mln/€ nel 2020 e di 14,8 mln/€ nel 2021.



Farmaceutica Convenzionata

Per quanto riguarda il settore della farmaceutica convenzionata, l'obiettivo del Dipartimento è quello di raggiungere il tetto previsto di spesa pari a 7,69% del fondo 2019 attestandosi ad un valore pari a 287,1 mln/€.

L'impatto delle azioni, che riguardano il potenziamento delle verifiche di appropriatezza prescrittiva e l'effetto dei brevetti scaduti, ha un effetto sulla spesa farmaceutica convenzionata pari a -3,1 mln/€ nel 2020 e –6,2 Mln/€ nel 2021.

CE	Descrizione CE	P 2019	P 2020	P 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021
		H	I	L	19-21	H-D	I-E	L-F
C2	Farmaceutica Convenzionata	290.389	288.758	287.127	-0,6%	-	- 3.083	- 6.173

Tabella 29: Programmatico e Manovre 2019-2021- Farmaceutica Convenzionata

B3 - Beni E Servizi

TENDENZIALE

La voce "Beni e Servizi", nel tendenziale 2019 -2021, cresce con un incremento medio di 2,6% pari complessivamente all'incremento registrato nel triennio 2016-2018.

La voce "*B3.1 Altri beni sanitari*", nel triennio 2016-2018 è cresciuta del 7,0%, come incremento medio delle seguenti sottovoci: *BA0220 - B.1.A.3.1) Dispositivi medici* 12,1%; BA0240 - B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) 18,0%.

L'aggregato dei beni non sanitari (B.1.B.1*) Prodotti alimentari, B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere, B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti, B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria, B.1.B.5*) Materiale *per la manutenzione e B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari*) evidenziano nel triennio un calo complessivo del 7,4%. L'aggregato B3 Servizi mostra una variazione complessiva dello 0,2% per effetto combinato dell'aumento medio del 2,5% dei servizi appaltati (B.2.B.1.2) Pulizia, B.2.B.1.4) e della riduzione di tutte le altre voci dell'aggregato.

Per la costruzione del tendenziale, partendo dalle stime fatte sui dati del IV trimestre 2019, si è tenuto conto della variazione del tasso di inflazione programmato e del trend elaborato come benchmark di crescita registrato in media nelle altre regioni italiane. Nel tendenziale l'aggregato B3 Altri Beni e Servizi viene stimato crescere annualmente del 2,6% con un aumento, di 14,9 mln/€ nel 2020 e di 16,0 mln/€ nel 2021.

CE	Descrizione CE	C 2016	C 2017	C 2018	CAGR	T 2019	T 2020	T 2021	CAGR
		A	B	C	16-18	D	E	F	19-21
B3.1a	Sangue ed emocomponenti	3.715	4.664	3.996	3,7%	2.941	2.941	2.941	0,0%
B3.1b	Dispositivi medici	82.860	97.356	104.146	12,1%	110.388	116.172	122.259	5,2%
B3.1c	Dispositivi medici impiantabili attivi	29.071	25.916	27.181	-3,3%	23.602	23.602	23.602	0,0%
B3.1d	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	25.946	29.206	36.155	18,0%	34.868	39.780	45.383	14,1%
B3.1e	Altri beni sanitari	38.416	33.303	34.488	-5,3%	30.638	31.006	31.378	1,2%
B3.1	**Altri Beni Sanitari**	**180.008**	**190.445**	**205.966**	7,0%	**202.438**	**213.500**	**225.562**	**5,6%**
B3.2	**Beni Non Sanitari**	**9.921**	**9.478**	**8.506**	-7,4%	**8.421**	**8.458**	**8.495**	**0,4%**
B3.3a	Servizi Appalti	142.051	146.440	149.336	2,5%	150.966	152.300	153.648	0,9%
B3.3b	Servizi Utenze	38.766	35.692	36.666	-2,7%	36.498	37.171	37.862	1,9%
B3.3c	Consulenze	5.071	4.557	4.601	-4,8%	5.482	5.507	5.533	0,5%
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	45.331	49.582	38.263	-8,1%	34.115	34.521	34.946	1,2%
B3.3e	Premi di assicurazione	37.205	36.566	36.327	-1,2%	36.702	36.702	36.702	0,0%
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	86.697	82.318	85.223	-0,9%	85.254	86.164	87.140	1,1%
B3.3g	Godimento Beni Di Terzi	33.114	35.690	39.454	9,2%	39.467	39.941	40.420	1,2%
B3.3	**Servizi**	**388.235**	**390.845**	**389.871**	**0,2%**	**388.484**	**392.305**	**396.251**	**1,0%**
B3	**Altri Beni E Servizi**	**578.164**	**590.768**	**604.344**	**2,2%**	**599.342**	**614.263**	**630.308**	**2,6%**

Tabella 30: Tendenziale 2019-2021-Beni e Servizi Dettaglio

PROGRAMMATICO

Le azioni previste riguardano principalmente la revisione dei modelli di acquisto, in linea con la Legge 60/19, la quale prevede che le Aziende Sanitarie della Regione Calabria si avvalgano di Consip o di convenzioni con altre centrali di committenza regionali. La Regione, come per i farmaci, sta già esplorando la fattibilità di convenzioni con altri soggetti aggregatori.

Il Dipartimento Tutela della Salute ed il Settore 3 "Controllo di Gestione Monitoraggio Flussi Economici-Beni servizi- Patrimonio" intendono rafforzare il ruolo dei gruppi interaziendali di acquisto, già previsti nel P.O. 2016-2018, combinandola con l'esperienza di altri soggetti aggregatori al fine di ridurre, i tempi di definizione del fabbisogno e l'espletamento delle procedure di gara. Infatti, viene riscontrato come l'attuale modello decisionale Regionale richieda tempi estesi di confronto e di attuazione. La sinergia con gli altri soggetti aggregatori mira allo scambio di best practice finalizzate al miglioramento dei processi interni e alla definizione di standard per l'acquisto di beni e servizi.

Azioni specifiche sui Dispositivi Medici

Come definito nel par. 8.5. la Regione intende aggredire la spesa per dispositivi medici come una delle principali aree di risparmio e razionalizzazione per la spesa di beni e servizi. Propedeutico alle azioni di risparmio e contenimento della spesa è la definizione del repertorio unico regionale dei dispositivi. Questa operazione consentirà alle Aziende della Regione di definire in modo univoco il loro fabbisogno consentendogli di centralizzazione le gare e procedure di acquisto.

L'avvio di gare centralizzate, anche in collaborazione con altri soggetti aggregatori e l'obbligo di utilizzo di Consip permetterà alla regione di contenere i prezzi di acquisto unitari, che in alcuni casi possono risultare del 30% superiori a quelli delle altre regioni.

Il processo di passaggio alle procedure Consip è stato già attuato da parte dell'AO Mater Domini e dell'AO di Reggio Calabria, mentre sono in corso i passaggi anche delle altre aziende, attraverso il coinvolgimento diretto dei settori farmaceutici e dei provveditori delle aziende del SSR.

Si stima pertanto che nel 2020 il costo dei dispositivi medici si attesti a 106,5 mln/€ rispetto ai 110,4 mln/€ del 2019 con una riduzione complessiva di -3,8 mln/€, mentre nel 2021 ci si stima una ulteriore riduzione di -7,2 mln/€ rispetto al 2020, attestando il valore previsto a 99,4 mln/€ contro un tendenziale di 122,3 mln/€.

Per quanto riguarda la voce *BA0240 B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)* la centralizzazione dei laboratori di analisi pubblici in ottica Hub e Spoke e l'acquisto di nuovi macchinari, secondo il piano degli investimenti in nuove tecnologie previsto dal D.L. 35/19, consentirà alla Regione di ridefinire il fabbisogno, i consumi e le procedure di acquisto. Si stima che la spesa per i dispositivi in vitro sia pari a 34,4 mln/€ nel 2020 e a 33,8 mln/€ nel 2021.

Complessivamente la riduzione della spesa rispetto al 2019 è riepilogata nella seguente figura

Si stima che le azioni attuate determineranno una spesa di dispositivi medici data dalla somma di B.1.A.3.1) Dispositivi medici, B.1. A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi e B.1. A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)) pari a 164,2 nel 2020 e di 155,8 nel 2021.

Con questi risultati la Regione raggiungerà il tetto previsto del 4,4% nel 2020.

	2019	**2020**	**2021**
FSR – (Indistinto+ Vincolato+ Entrate Proprie)	3.645.662	3.708.650	3.755.891
SPESA PER DISPOSITIVI (B.1.A.3.1) Dispositivi medici +B.1. A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi +B.1. A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	168.858	164.163	155.801
%	***4,6%***	***4,4%***	***4,1%***

Relativamente alla voce BA0260 B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini), per effetto della intensificazione della diffusione delle procedure vaccinali, in linea con i Lea, si stima un aumento di spesa rispetto al 2019 di +1,2 mln/€ nel 2020 e 2,3mln/€ nel 2021.

L'impatto delle manovre a confronto con i valori di tendenziale è pari a – 15,1 mln/€ nel 2020 e -35,3 mln/€ nel 2021 attestando la spesa per beni sanitari a -190,3 mln/€:

CE	Descrizione CE	P 2019	P 2020	P 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021
		H	I	L	19-21	H-D	I-E	L-F
B3.1a	Sangue ed emocomponenti	2.941	2.941	2.941	0,0%	-	-	-
B3.1b	Dispositivi medici	110.388	106.524	99.349	-5,1%	-	- 9.647,39	- 22.909,47
B3.1c	Dispositivi medici impiantabili attivi	23.602	23.248	22.776	-1,8%	-	- 354,03	- 826,07
B3.1d	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	34.868	34.391	33.676	-1,7%	-	- 5.388,40	- 11.707,10
B3.1e	Altri beni sanitari	30.638	30.610	30.236	-0,7%	-	- 395,63	- 1.142,32
B3.1	**Altri Beni Sanitari**	**202.438**	**197.715**	**188.977**	**-3,4%**	**-**	**- 15.785,45**	**- 36.584,96**

Tabella 31: Programmatico 2019-2021- Altri Beni sanitari Dettaglio

Altri beni e servizi:

Le principali azioni riguardano la ricontrattazione delle gare in coerenza con la Legge 60/2019. Attraverso il gruppo di coordinamento degli specialisti tecnici, già avviato nel 2016 a seguito del P.O.2016- 2018, si intende provvedere alla revisione delle strategie di gara e delle modalità di acquisto. A tale fine sono stati istituiti il coordinamento dei provveditori e riattivati i Gruppi Tecnici di Acquisto.

Relativamente alla voce B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato si prevede una riduzione, di 9,5 mln/€ nel 2021. Tale riduzione è determinata dall'entrata in vigore della nuova rete territoriale che prevede l'attivazione dei servizi di Hospice, Psichiatrica e ADI nella ASP di Reggio Calabria. Oggi infatti tali servizi sono resi in collaborazione con privati locali che coadiuvano l'ASP nell'erogazione. L'attivazione di un privato accreditato permette di risolvere la situazione e di fornire un servizio appropriato ai pazienti della zona.

CE	Descrizione CE	P 2019	P 2020	P 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021
		H	I	L	19-21	H-D	I-E	L-F
B3.2	**Beni Non Sanitari**	**8.421**	**8.211**	**8.000**	**-2,5%**	**-**	**- 247,31**	**- 495,06**
B3.3a	Servizi Appalti	150.966	147.709	143.839	-2,4%	-	- 4.590,13	- 9.809,30
B3.3b	Servizi Utenze	36.498	35.676	34.673	-2,5%	-	- 1.494,35	- 3.189,55
B3.3c	Consulenze	5.482	5.159	4.836	-6,1%	-	- 348,34	- 697,00
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	34.115	34.115	34.115	0,0%	-	- 405,60	- 830,28
B3.3e	Premi di assicurazione	36.702	36.702	36.702	0,0%	-	-	-
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	85.254	84.008	73.205	-7,3%	-	- 2.155,98	- 13.934,68
B3.3g	Godimento Beni Di Terzi	39.467	38.678	37.494	-2,5%	-	- 1.262,96	- 2.926,27
B3.3	**Servizi**	**388.484**	**382.048**	**364.863**	**-3,1%**	**-**	**- 10.257,35**	**- 31.387,08**
	Altri Beni non sanitari E Servizi	**396.905**	**390.258**	**372.863**	**-3,1%**	**-**	**- 10.504,66**	**- 31.882,14**

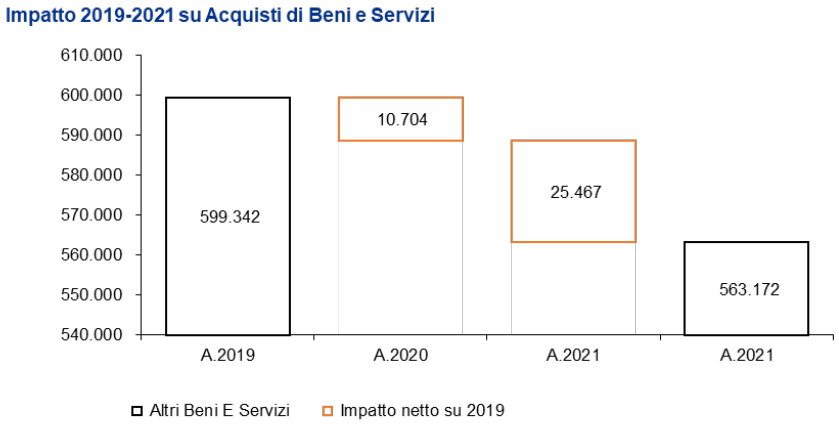
Tabella 32: Programmatico e Manovre 2019-2021- Altri beni non sanitari e Servizi i

Nella seguente tabella sono riepilogate le manovre su altri beni e servizi che ammontano complessivamente a 25,6 mln/€ per l'anno 2020 e 67,1 mln/€ per l'anno 2021.

CE	Descrizione CE	P 2019	P 2020	P 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021
		H	I	L	19-21	H-D	I-E	L-F
B3.1	Altri Beni Sanitari	202.438	197.715	188.977	-3,4%	-	- 15.785	- 36.585
B3.2	Beni Non Sanitari	8.421	8.211	8.000	-2,5%	-	- 247	- 495
B3.3	Servizi	388.484	382.048	364.863	-3,1%	-	- 10.257	- 31.387
B3	**Altri Beni E Servizi**	**599.342**	**587.973**	**561.841**	**-3,2%**	**-**	**- 26.290,12**	**- 68.467,10**

Tabella 33: Programmatico e Manovre 2019-2021- Riepilogo Altri Beni e Servizi

L'impatto netto rispetto al 2019 è quindi di una riduzione complessiva di -10,7 mln/€ nel 2020 e di -25,5 mln/€ nel 2021.



B4 - Ammortamenti E Costi Capitalizzati

TENDENZIALE e PROGRAMMATICO

Il Costo per Ammortamenti e Costi Capitalizzati per gli anni 2019-2021 è stato posto pari al tendenziale 2019

B5 - Accantonamenti

TENDENZIALE

Per gli accantonamenti, nella costruzione del programmatico, si è tenuto conto sia dei rischi derivanti dai possibili impatti di futuri ricorsi giudiziari a seguito della gestione del contenzioso e sia di una più puntuale valorizzazione dei fondi accantonati. Poiché nel tendenziale e nel programmatico non sono state valorizzate le voci delle sopravvenienze passive, la valutazione del loro impatto, relativamente alla parte dei beni e servizi, è stata ricompresa nelle voci degli accantonamenti.

Per gli “Accantonamenti per Rinnovi contrattuali Dirigenze e Comparto” si è stimato nel 2019 un ulteriore accantonamento, in aggiunta al 3,48% del Costo Consuntivo 2015, pari al 1,3% del Costo Consuntivo 2018, cui sono stati sottratti gli importi comunicati dalle Aziende riferiti al pagato IVC nel I Semestre 2019, all'importo del pagato stimato dalla Aziende (dal 1/7 al 31/12) e al Fondo perequativo.

Per gli “Accantonamenti rinnovi contrattuali Personale Convenzionato" si è stimato un ulteriore accantonamento, in aggiunta al 3,48% del Costo Consuntivo 2015, pari al 1,3% del Costo Consuntivo 2018. Per gli anni successivi sono state considerate le percentuali previste nella legge di Bilancio 2019 n 145/2018, rispettivamente del 1,65% per l’anno 2020 e del 1,95% per l’anno 2021.

PROGRAMMATICO

Per i rinnovi contrattuali nel programmatico 2019 -2020 sono stati considerati gli stessi valori previsti nel Tendenziale, riportando nel costo del personale eventuali incrementi per le nuove assunzioni.

Prudenzialmente non si è stimata nessuna riduzione degli accantonamenti dei rischi.

La voce B 5.5- Altri Accantonamenti comprende la somma complessiva annuale di 2,3 mln/€ quale accantonamento per le funzioni non tariffate. L’eventuale quota non riconosciuta rappresenterà un’economia con effetti positivi sul disavanzo regionale.

CE	Descrizione CE	C 2016	C 2017	C 2018	CAGR	T 2019 P 2019	T 2020 P 2020	T 2021 P 2021	CAGR
		A	B	C	16-18	D	E	F	19-21
B5.1	Accantonamenti Rischi	32.808	33.324	39.408	9,6%	32.313	33.795	35.379	4,6%
B5.2	Accantonamenti Sumai (+Tfr)	2.212	2.162	2.161	-1,2%	2.161	2.161	2.161	0,0%
B5.3	Accantonamenti Per Rinnovi Contrattuali	7.448	17.999	31.977	107,2%	45.633	56.069	60.449	15,1%
B5.4	Accantonamenti Per Quote Inutilizzate	10.532	10.135	8.695	-9,1%	4.997	4.997	4.997	0,0%
B5.5	Altri Accantonamenti	4.254	11.181	11.796	66,5%	7.206	8.474	9.966	17,6%
B5	**Accantonamenti**	**57.254**	**74.801**	**94.038**	**28,2%**	**92.311**	**105.496**	**112.951**	**10,6%**

C1 – Medicina di Base

TENDENZIALE

Nel triennio 2019 – 2021 è stato mantenuto costante il valore del 2018.

PROGRAMMATICO

In linea con le azioni di potenziamento della assistenza primaria stima un importo pari a 0,8 Mln/€ per il 2020 e 1,6mln/€ per il 2021

CE	Descrizione CE	P 2019	P 2020	P 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021
		H	I	L	19-21	H-D	I-E	L-F
C1	**Medicina Di Base**	**248.794**	**249.631**	**250.468**	**0,3%**	**-**	**807**	**1.613**

C.3 Prestazioni da Privato

C3.1 - Assistenza Ospedaliera Da Privato

TENDENZIALE

Nel triennio 2019 – 2021 è stato mantenuto costante il valore previsto dal DCA 38/2019 che fissa per l'anno 2019 il tetto per l'acquisto di prestazioni ospedaliere pari a 188,4 €/mln.

PROGRAMMATICO

In considerazione del forte disavanzo economico e finanziario in cui versa la Regione Calabria così come evidenziato dai risultati economici dei singoli enti, si intende ridurre l'acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera degli erogatori privati per gli anni 2020 e 2021, in coerenza anche con quanto rappresentato dai Piani di Efficientamento delle aziende ospedaliere (AO Reggio Calabria, AO Cosenza) approvati con DCA 150/2019 e DCA 151/2019, che prevedono un potenziamento dell'attività erogativa.

La riduzione prospettata non inciderà sul livello dei servizi sanitari erogati in quanto contestualmente sarà potenziata la rete ospedaliera pubblica anche attraverso l'incremento del personale e l'efficientamento dei parametri di produzione (tasso di occupazione, giornate di degenza, procedure chirurgiche, volumi e qualità degli esiti etc.).

C3.2a - Specialistica Ambulatoriale Da Privato

TENDENZIALE

Nel triennio 2019 – 2021 è stato mantenuto costante il valore previsto dal DCA 36/2019 che fissa per l'anno 2019 il tetto per l'acquisto di prestazioni da privato per la specialistica ambulatoriale pari a 67,4 €/mln. I valori comprendono anche gli APA e PAC.

PROGRAMMATICO

In considerazione del forte disavanzo economico e finanziario in cui versa la Regione Calabria risultante dalle relative contabilizzazioni dei singoli enti, si intende ridurre l'acquisto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e laboratorio di analisi degli erogatori privati per gli anni 2020 e 2021 in coerenza anche con quanto rappresentato dai Piani di Efficientamento delle aziende ospedaliere (AO Reggio Calabria, AO Cosenza) approvati con DCA 150/2019 e DCA 151/2019, che prevedono un potenziamento dell'attività erogativa.

La riduzione prospettata non inciderà sul livello dei servizi sanitari erogati in quanto contestualmente sarà potenziata la rete dei laboratori pubblici e la produzione 2020 e 2021.

C3.2b - Prestazioni Da Sumaisti

TENDENZIALE E PROGRAMMATICO

Nel triennio 2019 – 2021 è stato inserito il valore di spesa dell'anno 2018.

Rete Territoriale

C3.3 - Riabilitazione Extra-ospedaliera – C3.4c.1 Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato e C3.4c.4 Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato

TENDENZIALE

Nel triennio 2019-2021 si è considerato il valore del tetto di spesa 2019 definito con il DCA 35/2019 pari a 172,9 mln/€. Analogamente sono state mantenute costanti le voci relative alle prestazioni extraregionali e pertanto il totale della voce è pari a 182,5

CE	Descrizione CE	C 2016	C 2017	C 2018	CAGR	T 2019	T 2020	T 2021	CAGR
		A	B	C	16-18	D	E	F	19-21
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0,0%	-	-	-	0,0%
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	63.620	63.908	63.983	0,3%	64.950	64.950	64.950	0,0%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	4.461	5.066	4.258	-2,3%	3.902	3.902	3.902	0,0%
C3.3	**Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera**	**68.081**	**68.974**	**68.241**	**0,1%**	**68.852**	**68.852**	**68.852**	**0,0%**
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0,0%	-	-	-	0,0%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	16.448	16.638	16.656	0,6%	16.829	16.829	16.829	0,0%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.692	4.222	4.585	30,5%	3.809	3.809	3.809	0,0%
C3.4c.1	**Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato**	**19.140**	**20.860**	**21.242**	**5,3%**	**20.638**	**20.638**	**20.638**	**0,0%**
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	860	337	273	-43,7%	65	65	65	0,0%
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-	0,0%	-	-	-	0,0%
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	82.181	86.807	88.470	3,8%	91.131	91.131	91.131	0,0%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	835	1.835	2.664	78,6%	1.829	1.829	1.829	0,0%
C3.4c.4	**Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato**	**83.876**	**88.979**	**91.407**	**4,4%**	**93.025**	**93.025**	**93.025**	**0,0%**
TOTALE		**171.097**	**178.813**	**180.890**	**2,8%**	**182.515**	**182.515**	**182.515**	**0,0%**
VALORE TOTALE (BA0680+BA0940+BA1180)		**162.249**	**167.353**	**169.110**	2,1%	**172.909**	**172.909**	**172.909**	0,0%
Valore per mobilità extra regione		**8.848**	**11.460**	**11.780**	15,4%	**9.605**	**9.605**	**9.605**	0,0%

Tabella 34: Tendenziale 2019-2021- Prestazioni Socio-Sanitarie da privato

PROGRAMMATICO

Nella valutazione del programmatico per gli anni 2020 e 2021 si è tenuto conto delle azioni di aggiornamento e potenziamento della rete territoriale finalizzate all'adeguamento dell'offerta di assistenza residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti, alla stratificazione dell'intensità assistenziale e dei bisogni di cura, all' aggiornamento del fabbisogno di prestazioni per gli abitanti over 65 e all'attivazione dei posti letto di Hospice da privato. Inoltre, sono state considerate le stime dei fabbisogni per i soggetti autistici e per la salute mentale.

Tali valutazioni sono state effettuate sulla base della ricognizione dei fabbisogni più urgenti richiesti dai pazienti calabresi per il quali la Regione aveva avviato già le azioni di accreditamento delle strutture private. Le manovre di adeguamento sono poi volte a sanare le situazioni di carenza e di urgenza sul territorio.

Le principali azioni e la stima sono rappresentate nella seguente tabella:

Attivazioni urgenti per l'anno 2021 rete territoriale				
SETTING	**POSTI LETTO/ PRESTAZIONI**	**Tariffa completa**	**quota SSR**	**Tasso Occupazione**
SRP1 Residenze psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	73	130,38	100%	0,98
SRP2 Residenze psichiatrica socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria	65	116,27	100%	0,98
SRP3 Residenza psichiatrica socio sanitaria ad elevata integrazione sociale	24	29,4	100%	0,98
Subtotale SRP Per attivazione Psichatria	**162**			
R1	5	283,06	100%	0,98
R1	10	283,06	100%	0,98
Cure palliative domiciliari	20	100	100%	0,7
Cure palliative domiciliari	40	100	100%	0,7
Sub totale Hospice				
SR1 Centro diurno anziani	120	68,49	50%	0,8
SR2 Centro diurno demenza senile	120	68,72	50%	0,8
Sub totale Semiresidenziale Anziani e Disabili				
Residenzialità Autismo	14	206,02	100%	0,98
Semiresidenzialità Autismo	100	81,459	100%	0,98
Subtotale Autismo				
R2 (RSA)	60	139,91	70%	0,98
R2 (RSA)	60	139,91	70%	0,98
Subtotale RSA				
ADI (Assistenza domiciliare integrata)				
Subtotale ADI				
Disturbi Comportamenti Alimentari (DCA)	24	201,35	100%	0,8
Semiresidenziale DCA	30	68,69	70%	0,8
Subtotale Disturbi comportamento alimentare				
Minori residenziali	10	191	100%	0,75
Subtotale Minori				
RSA R2 Residenza sanitaria assistenziale per anziani	60	139,91	70%	0,9
RSA R3 Casa protetta per anziani	60	121,42	50%	0,9
Subtotale RSA R2 R3				
TOTALE ATTIVAZIONI 2021				

Tabella 35: manovre urgenti di attivazione rete territoriale 2021

Le azioni di attivazione andranno comunque a soddisfare un fabbisogno dei pazienti calabresi che, nei setting dell'autismo, della psichiatria etc., a seguito della carenza di offerta sono costretti a rivolgersi in strutture di altre regioni: pertanto a fronte dell'incremento dell'offerta si prevede una

contestuale riduzione della mobilità extraregionale. L'impatto complessivo della manovra ammonta a 29,4 mln/€, come di seguito sintetizzato.

CE	Descrizione CE	P 2019	P 2020	P 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021
		H	I	L	19-21	H-D	I-E	L-F
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0,0%	-	-	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	64.950	64.950	64.950	0,0%	-	-	-
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	3.902	3.902	3.902	0,0%	-	-	-
C3.3	**Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera**	**68.852**	**68.852**	**68.852**	**0,0%**	**-**	**-**	**-**
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0,0%	-	-	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	16.829	16.930	23.290	17,6%	-	101	6.462
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	3.809	3.809	3.047	-10,6%	-	-	- 762
C3.4c.1	**Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato**	**20.638**	**20.739**	**26.337**	**13,0%**	**-**	**101**	**5.700**
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	65	65	67	1,0%	-	-	1
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-	0,0%	-	-	-
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	91.131	92.571	114.166	11,9%	-	1.440	23.035
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	1.829	1.829	1.372	-13,4%	-	-	- 457
C3.4c.4	**Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato**	**93.025**	**94.465**	**115.605**	**11,5%**	**-**	**1.440**	**22.579**
TOTALE		**182.515**	**184.056**	**210.794**	**7,5%**	**-**	**1.542**	**28.279**
	VALORE TOTALE (BA0680+BA0940+BA1180)	**172.909**	**174.451**	**202.406**	8,2%	**-**	**1.542**	**29.497**
	Valore per mobilità extra regione	**9.605**	**9.605**	**8.388**	-6,6%	**-**	**-**	**- 1.218**

Si precisa che i valori dei tetti indicati per ciascuna tipologia di assistenza territoriale potranno essere oggetto di una diversa ripartizione a seguito della definizione del fabbisogno indicati nei DCA di programmazione e attuazione delle reti territoriali.

C3.4b Assistenza Integrativa E Protesica Da Privato

TENDENZIALE

Per l'anno 2019 sulla base delle evidenze del IV trimestre il valore dell'assistenza integrativa e protesica viene stimato pari a 101,2 mln/€ con un aumento di circa 4 mln/€ rispetto alla versione di ottobre del Programma operativo. Il valore tendenziale per il periodo 2020 e 2021 è stato costruito prevedendo prudenzialmente un tasso di crescita annua pari al 1,6% in linea con gli andamenti del triennio 2016-2018.

PROGRAMMATICO

La Regione, per allineare la spesa per assistenza Integrativa e protesica all'interno dei benchmark delle altre regioni italiane, intende rendere effettive le procedure interne di standardizzazione dei beni consumabili, di utilizzo, di assegnazione e di riutilizzo per i beni non consumabili e di istituire le commissioni di appropriatezza prescrittiva e monitoraggio in ogni ASP come già previsto nel P.O 2016 -2018.

A seguito di tali azioni la stima delle manovre prevede una riduzione di 2,3 mln/€ nel 2020 e di 4,9 mln/€ nel 2021.

Riepilogo delle manovre Sulle prestazioni da Privato

CE	Descrizione CE	P 2019	P 2020	P 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021
		H	I	L	19-21	H-D	I-E	L-F
C3.1	**Prestazioni da Privato - Ospedaliera**	**188.398,6**	**186.512,7**	**186.512,7**	**-0,5%**	**-**	**- 1.886**	**- 1.886**
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	67.418,7	66.753,8	66.753,8	-0,5%	-	- 665	- 665
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	55.815,4	55.815,4	55.815,4	0,0%	-	-	-
C3.2	**Prestazioni da Privato - Ambulatoriale**	**123.234,0**	**122.569,2**	**122.569,2**	**-0,3%**	**-**	**- 665**	**- 665**
C3.3	**Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera**	**68.851,8**	**68.851,8**	**68.851,8**	**0,0%**	**-**	**-**	**-**
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	20.394,1	20.394,1	19.884,2	-1,3%	-	- 38	- 587
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	101.161,9	99.624,2	97.418,9	-1,9%	-	- 3.099	- 6.905
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	134.546,6	136.088,3	162.825,7	10,0%	-	983	27.143
C3.4	**Altre Prestazioni da Privato**	**256.102,5**	**256.106,5**	**280.128,8**	**4,6%**	**-**	**- 2.154**	**19.651**
C3	**Prestazioni da Privato**	**636.587,0**	**634.040,1**	**658.062,4**	**1,7%**	**-**	**- 4.704**	**17.100**

Tabella 37: Programmatico e Manovre 2019-2021- Prestazioni da Privato

F Totale componenti Finanziarie e Straordinarie

F2 - Saldo Gestione Finanziaria

TENDENZIALE

Nella Proiezione Ponderata 2019 il Saldo della Gestione Finanziaria è stato stimato sulla base dei dati contabilizzati dalle Aziende al IV Trimestre 2019 pari a 47,3 mln/€, con una variazione di +0,8 mln/€ rispetto al consuntivo 2018. Per gli anni successivi l'incremento è stato, prudenzialmente, calcolato sulla base degli incrementi storici degli interessi e oneri passivi.

CE	Descrizione CE	C 2016	C 2017	C 2018	CAGR	T 2019	T 2020	T 2021	CAGR
		A	B	C	16-18	D	E	F	19-21
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	- 25	- 13.434	- 130	128,4%	- 70,00	- 70,00	- 70,00	0,0%
F2	Saldo Gestione Finanziaria	- 38.353	- 49.887	- 48.093	12,0%	- 47.275,41	- 51.782,45	- 57.217,66	10,0%
F3	Oneri Fiscali	83.770	85.226	82.221	-0,9%	82.129,74	82.129,74	82.129,74	0,0%
F4	Saldo Gestione Straordinaria	4.580	52.251	3.169	-16,8%	- 5.331,12	- 2.743,28	- 2.437,05	-32,4%
F	**Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie**	**- 117.568**	**- 96.296**	**- 127.276**	**4,0%**	**- 134.806,27**	**- 136.725,46**	**- 141.854,44**	**2,6%**

Tabella 38: Tendenziale 2019-2021 - Componenti Finanziari e Straordinari

PROGRAMMATICO

Nel programmatico è stato previsto il progressivo abbattimento della voce degli interessi passivi a seguito delle azioni previste per la gestione del contenzioso e la gestione di pagamenti. La manovra è stata stimata pari a circa 7,9 mln/€ per l'anno 2020 e di 18,5 mln/€ per l'anno 2021.

F3 - Oneri Fiscali

TENDENZIALE

Nel triennio 2019 – 2021 l'impatto degli oneri fiscali è sostanzialmente mantenuto constante e pari a quello del tendenziale.

PROGRAMMATICO

Gli oneri fiscali aumentano in proposizione all'incremento dell'IRAP.

CE	Descrizione CE	P 2019	P 2020	P 2021	CAGR	Manovre 2019	Manovre 2020	Manovre 2021
		H	I	L	19-21	H-D	I-F	L-G
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	- 70	- 70	- 70		-	-	-
F2	Saldo Gestione Finanziaria	- 47.275	- 43.851	- 38.715		-	7.931,33	18.502,99
F3	Oneri Fiscali	82.130	83.513	84.106		-	1.383,59	1.976,56
F4	Saldo Gestione Straordinaria	- 5.331	-	-		-	2.743,28	2.437,05
F	**Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie**	**- 134.806**	**- 127.434**	**- 122.891**		**-**	**9.291,01**	**18.963,48**

Tabella 39: Programmatico e Manovre 2019-2021 - Componenti Finanziari e Straordinari

RIEPILOGO DELLE MANOVRE.

Quadro sinottico delle Manovre previste nel Programmatico 2019 - 2021			
Manovra	**Impatto A 2019**	**Impatto A 2020**	**Impatto A 2021**
Fabbisogno del personale	-	13.152	26.303
Contenimento della Spesa Farmaceutica (Acquisti diretti)	-	(30.199)	(66.335)
Contenimento della spesa sui dispositivi medici attraverso gare d'acquisto e monitoraggio e appropriatezza nell'utilizzo	-	(10.001)	(23.736)
Contenimento della spesa di dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-	(5.388)	(11.707)
Contenimento della spesa per altri beni sanitari esclusi i vaccini		(901)	(2.152)
Incremento delle politiche di vaccinazione		506	1.009
Contenimento della spesa per i servizi appaltati attraverso nuove gare	-	(4.590)	(9.809)
Efficientamento energetico e contenimento delle spese per Utenze	-	(1.494)	(3.190)
Revisione degli acquisti dei servizi sanitari	-	(2.156)	(13.935)
Contenimento spesa per altri beni sanitari e altri servizi (consulenze, canoni etc.)		(2.264)	(4.949)
Impatto su costi Interni		**(43.338)**	**(108.498)**
Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata attraverso monitoraggio e definizione di corrette regole prescrittive	-	(3.083)	(6.173)
Realizzazione delle AFT e UCCP e coinvolgimento della continuità assistenziale	-	807	1.613
Revisione degli acquisiti da privato	-	(2.549)	(2.549)
Potenziamento della rete territoriale	-	1.542	28.279
Trasporti sanitari	-	(38)	(587)
Monitoraggio e revisione dei processi di gestione della Assistenza e Integrativa e protesica	-	(3.099)	(6.905)
Distribuzione di Farmaci e File F da Privato- applicazione dei controlli e riduzione dei consumi inappropriati in DPC	-	(558)	(1.136)
Impatto su costi esterni		**(6.979)**	**12.542**
Gestione dei pagamenti e riduzione degli interessi passivi	-	(7.931)	(18.503)
Incremento IRAP	-	1.384	1.977
Saldo Gestione Straordinaria		2.743	2.437
Impatto su componenti finanziarie e straordinarie	**-**	**(9.291)**	**(18.963)**
TOTALE GENERALE DELLE MANOVRE		**(59.607)**	**(114.919)**

21 ALLEGATI

21.1 Conti economici Tendenziali e programmatici 2019 – 2021

21.2 LA tendenziali e programmatici

21.2.1 LA Tendenziale 2019

21.2.2 LA Tendenziale 2020

21.2.3 LA Tendenziale 2021

21.2.4 LA Programmatico 2019

21.2.5 LA Programmatico 2020

21.2.6 LA Programmatico 2021

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
		(Importo in migliaia di euro)						
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	3.741.093	3.806.771	3.854.012	3.741.093	3.806.771	3.854.012
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	3.598.243	3.661.231	3.708.472	3.598.243	3.661.231	3.708.472
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	3.520.692	3.583.681	3.630.922	3.520.692	3.583.681	3.630.922
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	3.520.692	3.583.681	3.630.922	3.520.692	3.583.681	3.630.922
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	-	-	-	-	-	-
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	-	-	-	-	-	-
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	-	-	-	-	-
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	-	-	-	-	-
	AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-	-	-	-
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	77.550	77.550	77.550	77.550	77.550	77.550
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	142.482	145.172	145.172	142.482	145.172	145.172
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	130.142	132.832	132.832	130.142	132.832	132.832
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	1.703	1.703	1.703	1.703	1.703	1.703
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	99.880	102.570	102.570	99.880	102.570	102.570
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-	-
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	28.558	28.558	28.558	28.558	28.558	28.558
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-	-	-	-
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-	-	-	-
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-	-	-	-
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	12.341	12.341	12.341	12.341	12.341	12.341
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	-	-	-	-	-
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	3.597	3.597	3.597	3.597	3.597	3.597
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	743	743	743	743	743	743
	AA0171	A.1.B.3.5) Contibuti da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-	-	-	-	-	-

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	313	313	313	313	313	313
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	-
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-	-
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	-	-	-	-	-
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	313	313	313	313	313	313
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	55	55	55	55	55	55
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 13.449	- 13.449	- 13.449	- 13.449	- 13.449	- 13.449
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 13.449	- 13.449	- 13.449	- 13.449	- 13.449	- 13.449
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-	-	-	-
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	3.588	3.588	3.588	3.588	3.588	3.588
	AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	-	-	-	-	-	-
	AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.233	3.233	3.233	3.233	3.233	3.233
	AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	355	355	355	355	355	355
	AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	-	-	-	-	-
	AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-	-	-	-	-
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.062	49.062	49.062	49.062	49.062	49.062
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	32.255	32.255	32.255	32.255	32.255	32.255
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	-	-	-	-	-	-
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	-	-	-	-	-	-
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-	-	-	-
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	-	-
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	-	-	-	-	-	-
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-	-	-	-
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-	-	-	-
R	AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-	-	-	-	-	-

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
R	AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	-	-	-	-
R	AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-	-	-	-	-
R	AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-	-	-	-
R	AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-	-	-	-	-
R	AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-	-	-	-	-
R	AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-	-	-	-
R	AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	-	-
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	110	110	110	110	110	110
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	32.145	32.145	32.145	32.145	32.145	32.145
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	15.579	15.579	15.579	15.579	15.579	15.579
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.999	1.999	1.999	1.999	1.999	1.999
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-	-	-	-
SS	AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-	-	-	-
S	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	612	612	612	612	612	612
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	1.165	1.165	1.165	1.165	1.165	1.165
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	2.081	2.081	2.081	2.081	2.081	2.081
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	793	793	793	793	793	793
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	713	713	713	713	713	713
SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-	-	-	-	-
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-	-	-	-	-
S	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-	-	-	-	-
S	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	-	-	-
S	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-	-	-	-
SS	AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-	-	-
SS	AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-	-	-
SS	AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-	-	-

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	9.202	9.202	9.202	9.202	9.202	9.202
R	AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-	-	-	-	-
SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-	-	-	-	-
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-	-
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-	-
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-	-
S	AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-	-
S	AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-	-
S	AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-	-
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	7.173	7.173	7.173	7.173	7.173	7.173
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	9.634	9.634	9.634	9.634	9.634	9.634
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	-	-	-	-	-	-
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	9.343	9.343	9.343	9.343	9.343	9.343
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	-	-	-
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	119	119	119	119	119	119
R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	171	171	171	171	171	171
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	26.630	26.631	26.631	26.630	26.631	26.631
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	956	956	956	956	956	956
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	86	86	86	86	86	86
	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	86	86	86	86	86	86
	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-	-	-	-	-	-
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
R	AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-	-	-	-
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	2.495	2.495	2.495	2.495	2.495	2.495
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	540	540	540	540	540	540
	AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	-
	AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	1.956	1.956	1.956	1.956	1.956	1.956
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	23.093	23.093	23.093	23.093	23.093	23.093
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	14.501	14.501	14.501	14.501	14.501	14.501
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-	-	-	-
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	0	0	-	0	0
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	14.501	14.501	14.501	14.501	14.501	14.501
	AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-	-	-	-
	AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	8.592	8.592	8.592	8.592	8.592	8.592
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	25.223	25.223	25.223	25.223	25.223	25.223
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	24.845	24.845	24.845	24.845	24.845	24.845
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	357	357	357	357	357	357
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	21	21	21	21	21	21
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	36.427	36.427	36.427	36.427	36.427	36.427
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	6.929	6.929	6.929	6.929	6.929	6.929
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	20.173	20.173	20.173	20.173	20.173	20.173
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	-	-	-	-	-	-
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	4.733	4.733	4.733	4.733	4.733	4.733
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-	-	-	-	-	-
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	4.591	4.591	4.591	4.591	4.591	4.591
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.311	2.311	2.311	2.311	2.311	2.311

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	223	223	223	223	223	223
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	1.213	1.213	1.213	1.213	1.213	1.213
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	875	875	875	875	875	875
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	3.870.885	3.936.564	3.983.805	3.870.885	3.936.564	3.983.805
		B) Costi della produzione	-	-	-	-	-	-
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	654.824	686.287	719.768	654.824	640.055	616.354
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	646.403	677.830	711.273	646.403	631.845	608.354
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	443.966	464.329	485.711	443.966	434.130	419.376
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	429.220	448.535	468.719	429.220	419.949	406.042
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.747	2.210	2.797	1.747	1.677	1.572
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	12.370	12.927	13.508	12.370	11.875	11.133
	BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	629	657	687	629	629	629
R	BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-	-	-
S	BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-	-	-	-
	BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	629	657	687	629	629	629
	BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	2.941	2.941	2.941	2.941	2.941	2.941
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-	-	-	-	-	-
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-	-	-	-	-
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	2.941	2.941	2.941	2.941	2.941	2.941
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	168.858	179.553	191.243	168.858	164.163	155.801
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	110.388	116.172	122.259	110.388	106.524	99.349
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	23.602	23.602	23.602	23.602	23.248	22.776
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	34.868	39.780	45.383	34.868	34.391	33.676
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	3.406	3.447	3.488	3.406	3.270	3.066
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	13.306	13.466	13.627	13.306	13.971	14.637
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	12.997	13.153	13.311	12.997	12.477	11.697

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	144	146	148	144	139	130
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	784	794	803	784	753	706
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-	-	-	-
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-	-	-	-	-	-
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	-	-	-	-	-	-
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-	-	-	-
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-	-	-	-	-	-
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	-	-	-
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-	-	-	-
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	8.421	8.458	8.495	8.421	8.211	8.000
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	48	48	48	48	47	46
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	601	601	601	601	586	571
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	3.065	3.102	3.139	3.065	2.989	2.912
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	3.890	3.890	3.890	3.890	3.793	3.695
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	559	559	559	559	545	531
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	257	257	257	257	251	244
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.787.739	1.793.534	1.799.483	1.787.739	1.780.189	1.789.110
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	1.560.524	1.564.576	1.568.714	1.560.524	1.556.977	1.570.442
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	250.813	250.843	250.874	250.813	251.650	252.487
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	248.794	248.825	248.855	248.794	249.631	250.468
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	129.263	129.263	129.263	129.263	129.263	129.263
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	35.840	35.840	35.840	35.840	35.840	35.840
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	57.738	57.768	57.798	57.738	58.315	58.893

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	25.953	25.953	25.953	25.953	26.213	26.472
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-	-	-
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	2.019	2.019	2.019	2.019	2.019	2.019
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	295.805	297.257	298.716	295.805	294.174	292.543
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	290.389	291.840	293.300	290.389	288.758	287.127
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-	-	-	-	-
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	5.416	5.416	5.416	5.416	5.416	5.416
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	163.139	163.139	163.139	163.139	162.474	162.474
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
	BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-
	BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-
S	BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	39.905	39.905	39.905	39.905	39.905	39.905
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-	-	-
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	55.815	55.815	55.815	55.815	55.815	55.815
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	67.419	67.419	67.419	67.419	66.754	66.754
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	-	-	-
	BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	-	-	-
	BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	-	-	-	-	-
	BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-	-	-	-	-
	BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	1.866	1.866	1.866	1.866	1.857	1.857
	BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	-	-	-	-	-	-
	BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	65.553	65.553	65.553	65.553	64.897	64.897
	BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	-	-	-	-	-	-
	BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-	-	-
	BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-	-	-

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	68.852	68.852	68.852	68.852	68.852	68.852
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	-	-	-	-
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	64.950	64.950	64.950	64.950	64.950	64.950
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	3.902	3.902	3.902	3.902	3.902	3.902
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	40.464	40.464	40.464	40.464	39.654	38.542
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-	-	-
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	40.464	40.464	40.464	40.464	39.654	38.542
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	60.698	62.259	63.860	60.698	59.970	58.877
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-	-	-
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	60.698	62.259	63.860	60.698	59.970	58.877
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	418.711	418.711	418.711	418.711	416.825	416.825
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	230.312	230.312	230.312	230.312	230.312	230.312
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	188.399	188.399	188.399	188.399	186.513	186.513
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	-	-	-
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	-	-	-	-	-
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	188.399	188.399	188.399	188.399	186.513	186.513
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-	-	-	-
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-	-	-

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	20.638	20.638	20.638	20.638	20.739	26.337
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-	-	-	-
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	16.829	16.829	16.829	16.829	16.930	23.290
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	3.809	3.809	3.809	3.809	3.809	3.047
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	40.051	40.609	41.187	40.051	40.051	40.051
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-	-	-
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	24.467	24.467	24.467	24.467	24.467	24.467
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	15.584	16.142	16.720	15.584	15.584	15.584
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	-	-	-
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-	-	-
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	5.782	5.782	5.782	5.782	5.782	5.782
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-	-	-
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	482	482	482	482	482	482
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	5.300	5.300	5.300	5.300	5.300	5.300
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-	-	-
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	21.782	21.820	21.859	21.782	21.782	21.272
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-	-	-
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	1.388	1.388	1.388	1.388	1.388	1.388
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	20.394	20.433	20.471	20.394	20.394	19.884
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	93.025	93.025	93.025	93.025	94.465	115.605
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-	-	-

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-	-	-	-
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	-	-
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	65	65	65	65	65	67
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-	-	-	-
SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-	-	-	-	-
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	91.131	91.131	91.131	91.131	92.571	114.166
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	1.829	1.829	1.829	1.829	1.829	1.372
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	7.399	7.399	7.399	7.399	7.399	7.399
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-	-	-	-	-	-
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	6.910	6.910	6.910	6.910	6.910	6.910
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	3	3	3	3	3	3
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	9	9	9	9	9	9
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	478	478	478	478	478	478
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	34.115	34.521	34.946	34.115	34.115	34.115
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	417	453	493	417	417	417
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	689	758	833	689	689	689
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	10.010	10.310	10.620	10.010	10.010	10.010
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
R	BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-	-	-	-	-
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	7.739	7.746	7.752	7.739	7.534	7.328
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarieda Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarieda terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	-

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	7.556	7.561	7.567	7.556	7.364	7.173
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	46	46	46	46	43	39
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	383	383	383	383	354	325
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	1.135	1.135	1.135	1.135	1.077	1.018
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	4.643	4.643	4.643	4.643	4.643	4.643
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	433	439	444	433	401	368
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	916	916	916	916	847	779
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	183	184	186	183	169	156
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	110	111	113	110	102	94
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	73	73	73	73	68	62
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	31.511	31.511	31.511	31.511	31.510	21.953
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	24	24	24	24	23	22
SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-	-	-
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	17.376	17.376	17.376	17.376	17.376	7.819
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	14.111	14.111	14.111	14.111	14.111	14.111
R	BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-	-	-	-
SS	BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-	-	-	-
S	BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	-	-	-
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	227.216	228.958	230.769	227.216	223.212	218.667
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	220.590	221.983	223.401	220.590	216.712	212.292
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	13.702	13.867	14.033	13.702	13.394	13.017
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	38.847	39.044	39.241	38.847	38.070	37.196
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	20.235	20.478	20.723	20.235	19.780	19.223
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	5.925	5.996	6.068	5.925	5.792	5.629

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	14.310	14.481	14.655	14.310	13.988	13.594
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	14.173	14.173	14.173	14.173	13.890	13.571
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	8.720	8.825	8.931	8.720	8.524	8.284
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	956	968	979	956	935	908
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	3.151	3.151	3.151	3.151	3.088	3.017
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	9.997	9.997	9.997	9.997	9.772	9.497
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	24.688	25.361	26.052	24.688	24.132	23.453
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.813	1.813	1.813	1.813	1.772	1.722
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	36.702	36.702	36.702	36.702	36.702	36.702
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	31.354	31.354	31.354	31.354	31.354	31.354
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	5.348	5.348	5.348	5.348	5.348	5.348
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	47.606	47.606	47.606	47.606	46.653	45.701
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	-
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	15	15	15	15	14	14
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	47.591	47.591	47.591	47.591	46.639	45.687
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	3.818	3.836	3.855	3.818	3.636	3.455
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	-
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	3.742	3.761	3.779	3.742	3.564	3.387
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	1.800	1.800	1.800	1.800	1.710	1.620
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	297	297	297	297	291	286
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-	-	-	-
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	1.378	1.397	1.416	1.378	1.310	1.241
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	267	267	267	267	253	240
	BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	-	-	-	-	-
	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	76	76	76	76	72	68

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	76	76	76	76	72	68
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-	-	-
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	2.808	3.139	3.513	2.808	2.864	2.920
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	2.559	2.890	3.264	2.559	2.610	2.661
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	249	249	249	249	254	259
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	51.181	51.795	52.416	51.181	50.029	48.622
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	18.698	18.922	19.149	18.698	18.277	17.763
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	3.880	3.926	3.973	3.880	3.792	3.686
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	24.896	25.195	25.497	24.896	24.336	23.651
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	64	64	65	64	62	60
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	1.576	1.595	1.614	1.576	1.540	1.497
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	2.068	2.093	2.118	2.068	2.021	1.964
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	39.467	39.941	40.420	39.467	38.678	37.494
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	6.174	6.248	6.323	6.174	6.051	5.865
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	32.441	32.830	33.224	32.441	31.792	30.819
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	29.152	29.502	29.856	29.152	28.569	27.695
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	3.289	3.328	3.368	3.289	3.223	3.124
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	852	862	873	852	835	810
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	770	779	789	770	755	732
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	82	83	84	82	80	78
	BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-	-	-	-	-	-
R	BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	BA2080	Totale Costo del personale	1.112.268	1.112.268	1.112.268	1.112.268	1.125.483	1.138.698
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	905.204	905.204	905.204	905.204	915.807	926.410

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	495.316	495.316	495.316	495.316	501.394	507.472
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	454.449	454.449	454.449	454.449	460.123	465.796
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	436.131	436.131	436.131	436.131	442.067	448.004
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	18.318	18.318	18.318	18.318	18.055	17.792
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-	-	-	-
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	40.867	40.867	40.867	40.867	41.271	41.676
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	38.150	38.150	38.150	38.150	38.669	39.188
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	2.717	2.717	2.717	2.717	2.602	2.487
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-	-	-	-
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	409.888	409.888	409.888	409.888	414.413	418.938
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	380.112	380.112	380.112	380.112	385.486	390.859
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	29.776	29.776	29.776	29.776	28.927	28.079
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-	-	-	-
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	4.200	4.200	4.200	4.200	4.247	4.294
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	3.532	3.532	3.532	3.532	3.571	3.609
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	3.284	3.284	3.284	3.284	3.329	3.373
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	248	248	248	248	242	236
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-	-	-	-
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	668	668	668	668	676	684
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	634	634	634	634	643	651
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	35	35	35	35	34	33
	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-	-	-	-
	BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	120.157	120.157	120.157	120.157	121.565	122.973
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	3.622	3.622	3.622	3.622	3.664	3.705
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	3.421	3.421	3.421	3.421	3.467	3.514
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	202	202	202	202	197	191

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-	-	-	-
	BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	116.534	116.534	116.534	116.534	117.901	119.268
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	109.360	109.360	109.360	109.360	110.906	112.452
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	7.175	7.175	7.175	7.175	6.995	6.816
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-	-	-	-
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	82.707	82.707	82.707	82.707	83.864	85.021
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	7.313	7.313	7.313	7.313	7.408	7.502
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	7.183	7.183	7.183	7.183	7.281	7.379
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	130	130	130	130	127	123
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-	-	-
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	75.393	75.393	75.393	75.393	76.456	77.519
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	75.314	75.314	75.314	75.314	76.379	77.444
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	79	79	79	79	77	75
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-	-	-
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	20.869	21.448	22.050	20.869	20.520	20.171
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	3.428	3.428	3.428	3.428	3.428	3.428
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	-	-	-
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	17.440	18.019	18.621	17.440	17.091	16.743
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	2.965	2.965	2.965	2.965	2.905	2.846
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	14.476	15.055	15.657	14.476	14.186	13.897
R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-	-	-	-	-	-
	BA2560	Totale Ammortamenti	42.526	42.526	42.526	42.526	42.526	42.526
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.988	1.988	1.988	1.988	1.988	1.988
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	40.538	40.538	40.538	40.538	40.538	40.538
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	22.648	22.648	22.648	22.648	22.648	22.648

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	11	11	11	11	11	11
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	22.637	22.637	22.637	22.637	22.637	22.637
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	17.890	17.890	17.890	17.890	17.890	17.890
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	70	70	70	70	70	70
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-	-	-	-
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	70	70	70	70	70	70
	BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-	-	-
	BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	-	-	-	-	-
	BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-	-	-	-
	BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-	-	-	-
	BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-	-	-	-	-	-
	BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-	-	-	-	-	-
	BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-	-	-	-
	BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-	-	-	-	-	-
	BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	-	-	-
	BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-	-	-	-
	BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-	-	-	-	-
	BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-	-	-	-
	BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-	-	-	-	-	-
	BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-	-	-	-
	BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-	-	-	-	-	-
	BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-	-	-	-	-	-
	BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-	-	-	-	-	-
	BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	92.311	105.496	112.951	92.311	105.496	112.951
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	32.313	33.795	35.379	32.313	33.795	35.379
	BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	21.394	22.875	24.459	21.394	22.875	24.459

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100
	BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	382	382	382	382	382	382
	BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	5.988	5.988	5.988	5.988	5.988	5.988
	BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-	-	-	-
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
	BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	450	450	450	450	450	450
	BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	2.161	2.161	2.161	2.161	2.161	2.161
	BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	4.997	4.997	4.997	4.997	4.997	4.997
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	-	-	-	-
	BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	4.973	4.973	4.973	4.973	4.973	4.973
	BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	-	-	-	-
	BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	-	-	-	-
	BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	24	24	24	24	24	24
	BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-	-	-	-	-	-
	BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	52.839	64.543	70.414	52.839	64.543	70.414
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	14.010	14.934	15.715	14.010	14.934	15.715
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	3.159	3.361	3.536	3.159	3.361	3.536
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	20.798	24.789	26.245	20.798	24.789	26.245
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	2.641	3.122	3.297	2.641	3.122	3.297
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	5.025	9.862	11.655	5.025	9.862	11.655
	BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-	-	-	-
	BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-	-	-	-
	BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-	-	-	-
	BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-	-	-	-	-	-
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	7.206	8.474	9.966	7.206	8.474	9.966
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	3.801.255	3.853.364	3.901.953	3.801.255	3.803.046	3.805.995

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
		C) Proventi e oneri finanziari	-	-	-	-	-	-
	CA0010	C.1) Interessi attivi	10	21	42	10	10	10
	CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	6	10	17	6	6	6
	CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	-	-	-	-	-
	CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	5	11	25	5	5	5
	CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-	-	-	-
	CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-	-	-	-
	CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	-	-	-
	CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	-	-	-
	CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-	-	-	-
	CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-	-	-	-
	CA0110	C.3) Interessi passivi	34.887	36.304	37.887	34.887	33.446	31.286
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	12.004	13.409	14.978	12.004	10.563	8.403
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-	-	-	-
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	22.883	22.896	22.909	22.883	22.883	22.883
	CA0150	C.4) Altri oneri	12.399	15.499	19.373	12.399	10.415	7.439
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	12.399	15.499	19.373	12.399	10.415	7.439
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-	-	-	-
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 47.275	- 51.782	- 57.218	- 47.275	- 43.851	- 38.715
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-	-	-
	DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	-
	DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-	-	-	-
	DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	-	-
		E) Proventi e oneri straordinari	-	-	-	-	-	-
	EA0010	E.1) Proventi straordinari	5.907	6.117	6.423	5.907	-	-
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-	-	-	-

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	5.907	6.117	6.423	5.907	-	-
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	4	4	4	4	-	-
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	5.441	5.441	5.441	5.441	-	-
	EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-	-	-	-
R	EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	5.441	5.441	5.441	5.441	-	-
S	EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-	-
	EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	-	-	-	-	-
	EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	1	1	1	1	-	-
	EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	9	9	9	9	-	-
	EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	2.974	2.974	2.974	2.974	-	-
	EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	297	297	297	297	-	-
	EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	2.160	2.160	2.160	2.160	-	-
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	462	672	978	462	-	-
R	EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	462	672	978	462	-	-
S	EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-	-
	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-	-	-	-	-
	EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	-	-	-
	EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	-	-	-
	EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	-	-	-
	EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	461	671	978	461	-	-
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	1	1	1	1	-	-
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-	-	-	-
	EA0260	E.2) Oneri straordinari	11.238	8.860	8.860	11.238	-	-
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-	-	-	-	-

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	11.238	8.860	8.860	11.238	-	-
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-	-	-	-
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	747	-	-	747	-	-
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	10.487	8.860	8.860	10.487	-	-
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-	-	-	-
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	10.487	8.860	8.860	10.487	-	-
S	EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-	-
	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	1.073	-	-	1.073	-	-
	EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	667	-	-	667	-	-
	EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	1	-	-	1	-	-
	EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	405	-	-	405	-	-
	EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	388	-	-	388	-	-
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	166	-	-	166	-	-
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	2.802	2.802	2.802	2.802	-	-
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.348	3.348	3.348	3.348	-	-
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	2.711	2.711	2.711	2.711	-	-
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	3	-	-	3	-	-
	EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	-	-	-	-	-
R	EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
	EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	3	-	-	3	-	-
S	EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-	-
	EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-	-	-	-	-
	EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	-	-	-
	EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	-	-	-

RC_TENDENZIALI E PROGRAMMATICI 2019-2021

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020	Tendenziale 2021	Programmatico 2019	Programmatico 2020	Programmatico 2021
	EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	-	-	-
	EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3	-	-	3	-	-
	EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	-	-	-	-	-
	EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-	-	-	-
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 5.331	- 2.743	- 2.437	- 5.331	-	-
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	17.023	28.674	22.197	17.023	89.667	139.095
		Y) Imposte e tasse	-	-	-	-	-	-
	YA0010	Y.1) IRAP	78.223	78.223	78.223	78.223	79.607	80.200
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	69.851	69.851	69.851	69.851	71.086	71.616
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	7.974	7.974	7.974	7.974	8.115	8.175
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	398	398	398	398	406	409
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	-	-	-
	YA0060	Y.2) IRES	478	478	478	478	478	478
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	5	5	5	5	5	5
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	474	474	474	474	474	474
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	-
	YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	78.701	78.701	78.701	78.701	80.085	80.678
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 61.678	- 50.027	- 56.504	- 61.678	9.582	58.417
	AA0910	Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera (Payback Farmaceutico 2013-2017)	47.457			47.457		
		RISULTATO RETTIFICATO	- 14.221	- 50.027	- 56.504	- 14.221	9.582	58.417

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - TENDENZIALE 2019

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			**Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**	2.097	318	1.569	26.032	3.042	21.041	17	2.080	2.659	272	75	1.021	799	**61.021**
	1A110		***Vaccinazioni***														-
	1A120		***Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie***														-
1B100			**Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati**														-
1C100			**Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**	1.187	36	5.072	401	940	6.437	217	1.425	529	84	31	287	225	**16.870**
1D100			**Salute animale e igiene urbana veterinaria**	1.112	129	18.559	1.628	4.252	27.310	30	2.313	2.527	170	97	1.241	971	**60.339**
1E100			**Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori**	1.024	32	3.417	318	793	5.536	8	768	821	55	28	310	242	**13.353**
1F100			**Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale**	18.892	86	31.150	2.249	2.718	13.702	45	1.720	1.600	847	172	839	656	**74.676**
	1F110		***Screening oncologici***														-
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo														-
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale														-
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero														-
	1F120		***Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale***														-
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero														-
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero														-
1G100			**Attività medico legali per finalità pubbliche**	4.866	102	20.631	1.451	2.697	16.682	36	1.489	3.749	301	80	777	608	**53.470**
1H100			**Contributo Legge 210/92**														-
19999			**TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA**	**29.179**	**703**	**80.396**	**32.079**	**14.442**	**90.707**	**354**	**9.794**	**11.885**	**1.729**	**483**	**4.475**	**3.501**	**279.728**
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			**Assistenza sanitaria di base**	**4.028**	**537**	**135.912**	**5.023**	**3.632**	**12.973**	**33**	**1.586**	**6.274**	**651**	**94**	**1.474**	**1.153**	**173.369**
	2A110		***Medicina generale***	2.958	528	106.841	4.288	2.994	11.041	27	1.391	5.691	638	82	1.357	1.062	**138.899**
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione														-
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali														-
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali														-
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP														-
		2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità														-
	2A120		***Pediatria di libera scelta***	1.070	9	29.071	735	638	1.931	6	196	583	13	12	116	91	**34.471**
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione														-
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali														-
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP														-
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità														-
	2A130		***Altra assistenza sanitaria di base***														-
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP														-
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità														-
2B100			**Continuità assistenziale**	**2.430**	**31**	**50.032**	**1.095**	**1.415**	**3.455**	**9**	**286**	**330**	**18**	**14**	**481**	**376**	**59.973**
2C100			**Assistenza ai turisti**														-
2D100			**Emergenza sanitaria territoriale**	**6.558**	**312**	**64.828**	**4.744**	**8.098**	**49.499**	**95**	**14.723**	**2.341**	**2.035**	**309**	**3.944**	**3.085**	**160.571**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - TENDENZIALE 2019

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
2E100			**Assistenza farmaceutica**	**315.691**	**199**	**288.882**	**9.105**	**9.079**	**29.515**	**110**	**3.988**	**6.028**	**911**	**204**	**8.824**	**6.903**	**679.439**
	2E110		***Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione***	15.913	115	260.416	7.056	4.097	20.123	86	2.520	2.118	228	132	2.914	2.280	**317.997**
	2E120		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale***	299.778	84	28.466	2.050	4.982	9.392	24	1.468	3.910	683	72	5.910	4.623	**361.442**
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta														-
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto														-
	2E130		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero***														-
2F100			**Assistenza integrativa e protesica**	**14.401**	**132**	**80.610**	**5.520**	**4.089**	**19.568**	**79**	**2.929**	**2.930**	**789**	**133**	**1.541**	**1.206**	**133.926**
	2F110		***Assistenza integrativa-Totale***	804	14	31.240	1.419	247	742	3	113	262	5	5	297	232	**35.383**
		2F111	***Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare***														-
		2F112	***Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare***														-
		2F113	***Assistenza integrativa - Dispositivi monouso***														-
	2F120		***Assistenza protesica***	13.596	118	49.369	4.101	3.842	18.826	76	2.815	2.669	784	128	1.244	973	**98.543**
2G100			**Assistenza specialistica ambulatoriale**	**69.523**	**1.794**	**139.932**	**13.288**	**44.756**	**162.866**	**377**	**20.186**	**19.350**	**10.506**	**1.173**	**10.524**	**8.233**	**502.509**
	2G110		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero***	34.936	1.422	62.352	7.593	25.566	105.897	255	11.077	13.976	7.216	740	6.154	4.815	**281.998**
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio														-
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Diagnostica strumentale														-
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica														-
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
	2G120		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi***	34.587	372	77.580	5.695	19.190	56.969	122	9.109	5.374	3.290	433	4.370	3.419	**220.511**
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	18.985	199	23.322	3.123	9.835	28.442	56	4.376	2.726	1.575	246	2.577	2.016	**97.480**
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Diagnostica strumentale	15.602	173	54.259	2.572	9.355	28.527	66	4.733	2.649	1.715	187	1.792	1.402	**123.032**
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica														-

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - TENDENZIALE 2019

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Farmaci ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
	2G130		***Assistenza specialistica ambulatoriale – Trasporto utenti***														-
2H100			**Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale**	**29.924**	**722**	**90.894**	**26.486**	**20.580**	**101.990**	**179**	**20.827**	**9.141**	**2.760**	**696**	**8.640**	**6.759**	**319.600**
	2H110		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale – Cure domiciliari***	10.034	98	24.920	2.055	5.176	17.920	42	1.787	1.942	464	126	1.535	1.201	**67.299**
		2H111	Cure domiciliari														-
		2H112	Cure palliative domiciliari														-
	2H120		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)***	9.931	237	14.563	1.330	3.226	23.875	45	7.283	2.553	1.204	250	1.842	1.441	**67.781**
	2H130		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo***														-
	2H140		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali***	2.155	219	839	786	4.144	34.073	46	3.983	1.820	667	208	2.219	1.736	**52.896**
	2H150		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità***	6.939	103	50.352	22.152	6.374	18.216	37	5.237	1.775	210	64	1.158	906	**113.521**
	2H160		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche***	866	65	221	163	1.660	7.906	8	2.537	1.051	215	48	1.886	1.476	**18.103**
2I100			**Assistenza sociosanitaria semi-residenziale**	**12.726**	**95**	**42.304**	**2.519**	**2.948**	**13.424**	**55**	**1.880**	**1.197**	**120**	**92**	**830**	**649**	**78.841**
	2I110		***Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali***	927	5	331	17	164	65	-	9	6	1	2	24	19	**1.571**
	2I120		***Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità***	8.280	57	33.521	1.965	2.008	10.140	42	1.295	874	80	60	564	441	**59.328**
	2I130		***Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche***	890	7	563	24	111	373	1	47	43	8	5	44	35	**2.151**
	2I140		***Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti***	2.630	26	7.889	514	665	2.846	12	530	274	31	24	197	154	**15.790**
	2I150		***Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo***												-	-	-
2J100			**Assistenza sociosanitaria residenziale**	**8.556**	**156**	**145.474**	**3.989**	**4.844**	**14.350**	**47**	**4.351**	**1.212**	**1.114**	**130**	**1.095**	**857**	**186.174**
	2J110		***Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali***	626	50	20.073	556	1.596	1.693	13	1.787	320	494	57	324	253	**27.843**
	2J120		***Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità***	936	51	33.224	1.199	1.195	5.324	9	969	337	514	22	188	147	**44.115**
	2J130		***Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche***	4.662	20	13.315	634	555	2.938	12	603	254	23	20	185	145	**23.366**
	2J140		***Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti***	1.903	26	77.219	1.473	1.332	2.548	10	461	234	56	23	309	241	**85.835**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - TENDENZIALE 2019

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
	2J150		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita*	428	9	1.643	126	166	1.848	3	531	67	27	8	89	70	**5.015**
	2J160		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*														-
2K100			**Assistenza termale**	**856**	**5**	**8.339**	**328**	**209**	**1.224**	**5**	**142**	**96**	**9**	**6**	**86**	**67**	**11.373**
2L100			**Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri**												-	-	-
29999			**TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE**	**464.693**	**3.984**	**1.047.207**	**72.097**	**99.650**	**408.864**	**990**	**70.899**	**48.899**	**18.912**	**2.852**	**37.438**	**29.289**	**2.305.775**
ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			**Attività di Pronto soccorso**	**12.268**	**715**	**64.804**	**1.534**	**13.322**	**56.258**	**97**	**5.399**	**1.930**	**2.653**	**213**	**1.585**	**1.240**	**162.017**
	3A110		*Attività diretta di Pronto soccorso e OBI*	**12.268**	**715**	**64.804**	**1.534**	**13.322**	**56.258**	**97**	**5.399**	**1.930**	**2.653**	**213**	1.585	1.240	**162.017**
		3A111	*Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero*														-
		3A112	*Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero*														-
	3A120		*Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero*														-
3B100			**Assistenza ospedaliera per acuti**	**115.672**	**2.824**	**240.567**	**8.908**	**129.793**	**407.833**	**2.816**	**42.088**	**26.042**	**18.449**	**2.056**	**13.647**	**10.676**	**1.021.371**
	3B110		*Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital*	**67.257**	**636**	**56.002**	**3.067**	**34.757**	**122.957**	**459**	**12.246**	**7.852**	**6.636**	**1.124**	2.840	2.222	**318.054**
	3B120		*Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery*	**48.415**	**2.188**	**184.565**	**5.841**	**95.036**	**284.877**	**2.357**	**29.842**	**18.189**	**11.814**	**932**	10.807	8.455	**703.317**
	3B130		*Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria*														-
	3B140		*Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa*														-
	3B150		*Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa*														-
3C100			**Assistenza ospedaliera per lungodegenti**	**2.565**	**19**	**12.570**	**680**	**658**	**7.945**	**15**	**1.080**	**302**	**33**	**1.103**	**224**	**175**	**27.371**
3D100			**Assistenza ospedaliera per riabilitazione**	**1.849**	**29**	**39.470**	**338**	**1.119**	**3.992**	**6**	**668**	**181**	**50**	**11**	**195**	**153**	**48.062**
3E100			**Trasporto sanitario assistito**	**5.003**	**38**	**20.647**	**1.260**	**1.222**	**6.487**	**27**	**828**	**560**	**52**	**37**	**1.022**	**800**	**37.984**
3F100			**Attività trasfusionale**	**14.476**	**100**	**9.372**	**2.283**	**5.838**	**8.020**	**279**	**733**	**712**	**622**	**40**	**1.801**	**1.409**	**45.686**
3G100			**Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti**	**698**	**9**	**2.592**	**167**	**181**	**1.470**	**18**	**132**	**88**	**25**	**13**	**53**	**42**	**5.488**
3H100			**Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive**														-
39999			**TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA**	**152.532**	**3.734**	**390.023**	**15.171**	**152.133**	**492.006**	**3.258**	**50.929**	**29.815**	**21.884**	**3.473**	**18.528**	**14.495**	**1.347.980**
48888			**TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA**														-
49999			**TOTALE GENERALE**	**646.403**	**8.421**	**1.517.626**	**119.347**	**266.225**	**991.577**	**4.601**	**131.622**	**90.599**	**42.526**	**6.809**	**60.441**	**47.286**	**3.933.483**
				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - TENDENZIALE 2020

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			**Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**	2.199	319	1.573	26.322	3.063	21.183	17	2.094	2.677	272	67	1.077	875	**61.739**
	1A110		***Vaccinazioni***														-
	1A120		***Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie***														-
1B100			**Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati**														-
1C100			**Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**	1.245	36	5.086	406	946	6.480	218	1.434	533	84	28	303	246	**17.046**
1D100			**Salute animale e igiene urbana veterinaria**	1.166	130	18.611	1.646	4.281	27.495	30	2.329	2.544	170	87	1.310	1.064	**60.862**
1E100			**Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori**	1.074	32	3.426	322	799	5.573	8	774	826	55	25	327	266	**13.506**
1F100			**Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale**	19.811	86	31.238	2.274	2.736	13.794	46	1.731	1.611	847	153	885	719	**75.932**
	1F110		***Screening oncologici***														-
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo														-
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale														-
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero														-
	1F120		***Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale***														-
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero														-
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero														-
1G100			**Attività medico legali per finalità pubbliche**	5.103	102	20.689	1.467	2.716	16.795	37	1.499	3.774	301	71	820	666	**54.040**
1H100			**Contributo Legge 210/92**														-
19999			**TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA**	**30.598**	**706**	**80.623**	**32.437**	**14.542**	**91.320**	**356**	**9.860**	**11.965**	**1.729**	**430**	**4.722**	**3.836**	**283.124**
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			**Assistenza sanitaria di base**	**4.224**	**539**	**136.295**	**5.079**	**3.657**	**13.060**	**33**	**1.597**	**6.316**	**651**	**84**	**1.555**	**1.263**	**174.354**
	2A110		***Medicina generale***	3.102	530	107.143	4.336	3.015	11.116	27	1.400	5.729	638	73	1.432	1.163	**139.705**
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione														-
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali														-
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali														-
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP														-
		2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità														-
	2A120		***Pediatria di libera scelta***	1.122	9	29.153	743	643	1.944	6	197	587	13	10	123	100	**34.649**
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione														-
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali														-
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP														-
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità														-
	2A130		***Altra assistenza sanitaria di base***														-
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP														-
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità														-
2B100			**Continuità assistenziale**	**2.549**	**31**	**50.173**	**1.108**	**1.424**	**3.478**	**9**	**288**	**332**	**18**	**13**	**507**	**412**	**60.343**
2C100			**Assistenza ai turisti**														-
2D100			**Emergenza sanitaria territoriale**	**6.877**	**313**	**65.011**	**4.797**	**8.154**	**49.834**	**95**	**14.823**	**2.356**	**2.035**	**275**	**4.161**	**3.380**	**162.111**
2E100			**Assistenza farmaceutica**	**331.039**	**200**	**289.697**	**9.207**	**9.142**	**29.715**	**111**	**4.015**	**6.069**	**911**	**181**	**9.310**	**7.563**	**697.158**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - TENDENZIALE 2020

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
	2E110		***Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione***	16.686	116	261.150	7.134	4.126	20.259	86	2.537	2.132	228	117	3.075	2.498	**320.145**
	2E120		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale***	314.353	84	28.546	2.073	5.016	9.456	24	1.478	3.937	683	64	6.235	5.065	**377.014**
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta														-
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto														-
	2E130		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero***														-
2F100			**Assistenza integrativa e protesica**	**15.101**	**133**	**80.837**	**5.581**	**4.117**	**19.700**	**79**	**2.948**	**2.950**	**789**	**119**	**1.626**	**1.321**	**135.301**
	2F110		***Assistenza integrativa-Totale***	843	14	31.328	1.434	249	747	3	114	263	5	4	313	254	**35.573**
		2F111	***Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare***														-
		2F112	***Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare***														-
		2F113	***Assistenza integrativa - Dispositivi monouso***														-
	2F120		***Assistenza protesica***	14.257	119	49.508	4.147	3.868	18.953	76	2.834	2.687	784	114	1.313	1.066	**99.728**
2G100			**Assistenza specialistica ambulatoriale**	**72.903**	**1.802**	**140.327**	**13.436**	**45.066**	**163.966**	**379**	**20.323**	**19.481**	**10.506**	**1.044**	**11.104**	**9.020**	**509.357**
	2G110		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero***	36.634	1.429	62.528	7.678	25.743	106.612	257	11.152	14.070	7.216	658	6.493	5.275	**285.744**
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio														-
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Diagnostica strumentale														-
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica														-
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
	2G120		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi***	36.269	374	77.799	5.758	19.323	57.354	123	9.171	5.411	3.290	386	4.611	3.745	**223.613**
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	19.908	200	23.387	3.158	9.903	28.635	57	4.406	2.744	1.575	219	2.719	2.209	**99.120**
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Diagnostica strumentale	16.361	174	54.412	2.601	9.419	28.719	66	4.765	2.667	1.715	166	1.891	1.536	**124.493**
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica														-
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Farmaci ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
	2G130		***Assistenza specialistica ambulatoriale – Trasporto utenti***														-
2H100			**Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale**	**31.379**	**725**	**91.151**	**26.781**	**20.722**	**102.680**	**181**	**20.968**	**9.203**	**2.760**	**620**	**9.116**	**7.405**	**323.690**
	2H110		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale – Cure domiciliari***	10.521	98	24.990	2.078	5.212	18.041	43	1.799	1.955	464	113	1.619	1.315	**68.248**
		2H111	Cure domiciliari														-
		2H112	Cure palliative domiciliari														-
	2H120		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)***	10.413	238	14.604	1.345	3.248	24.037	46	7.332	2.571	1.204	223	1.943	1.579	**68.783**
	2H130		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo***														-
	2H140		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali***	2.260	220	841	795	4.173	34.303	47	4.010	1.833	667	185	2.342	1.902	**53.577**
	2H150		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità***	7.276	103	50.494	22.399	6.418	18.339	38	5.273	1.787	210	57	1.221	992	**114.606**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - TENDENZIALE 2020

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
	2H160		*Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	908	65	222	165	1.672	7.959	8	2.554	1.059	215	43	1.990	1.617	**18.476**
2I100			**Assistenza sociosanitaria semi-residenziale**	**13.345**	**95**	**42.423**	**2.547**	**2.968**	**13.515**	**56**	**1.893**	**1.205**	**120**	**82**	**876**	**711**	**79.837**
	2I110		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali*	972	5	332	17	166	66	-	9	6	1	2	26	21	**1.622**
	2I120		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità*	8.682	57	33.615	1.987	2.022	10.209	43	1.303	880	80	54	595	484	**60.011**
	2I130		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	933	7	564	24	112	376	1	48	43	8	5	47	38	**2.205**
	2I140		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti*	2.758	26	7.911	519	669	2.865	12	533	275	31	22	208	169	**15.999**
	2I150		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*												-	-	-
2J100			**Assistenza sociosanitaria residenziale**	**8.971**	**157**	**145.884**	**4.033**	**4.877**	**14.447**	**48**	**4.380**	**1.220**	**1.114**	**115**	**1.155**	**938**	**187.342**
	2J110		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali*	657	50	20.130	562	1.607	1.704	13	1.799	322	494	51	342	278	**28.009**
	2J120		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità*	981	51	33.318	1.213	1.203	5.360	9	975	339	514	20	198	161	**44.342**
	2J130		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	4.889	20	13.353	642	559	2.957	12	607	255	23	18	195	159	**23.689**
	2J140		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti*	1.995	26	77.436	1.489	1.341	2.566	10	464	235	56	20	326	265	**86.230**
	2J150		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita*	449	9	1.648	127	167	1.861	3	534	67	27	7	94	76	**5.070**
	2J160		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*														-
2K100			**Assistenza termale**	**897**	**5**	**8.362**	**332**	**210**	**1.232**	**5**	**143**	**97**	**9**	**6**	**91**	**74**	**11.464**
2L100			**Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri**												-	-	-
29999			**TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE**	**487.285**	**4.001**	**1.050.161**	**72.902**	**100.339**	**411.628**	**996**	**71.378**	**49.230**	**18.912**	**2.538**	**39.500**	**32.088**	**2.340.958**
ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			**Attività di Pronto soccorso**	**12.864**	**718**	**64.987**	**1.551**	**13.414**	**56.638**	**97**	**5.436**	**1.943**	**2.653**	**189**	**1.672**	**1.358**	**163.522**
	3A110		*Attività diretta di Pronto soccorso e OBI*	**12.864**	**718**	**64.987**	**1.551**	**13.414**	**56.638**	**97**	**5.436**	**1.943**	**2.653**	**189**	1.672	1.358	**163.522**
		3A111	*Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero*														-
		3A112	*Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero*														-
	3A120		*Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero*														-
3B100			**Assistenza ospedaliera per acuti**	**121.296**	**2.836**	**241.245**	**9.007**	**130.691**	**410.590**	**2.835**	**42.372**	**26.218**	**18.449**	**1.830**	**14.398**	**11.696**	**1.033.464**
	3B110		*Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital*	**70.527**	**639**	**56.160**	**3.101**	**34.998**	**123.788**	**462**	**12.329**	**7.905**	**6.636**	**1.000**	2.996	2.434	**322.974**
	3B120		*Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery*	**50.769**	**2.197**	**185.086**	**5.906**	**95.693**	**286.802**	**2.373**	**30.044**	**18.312**	**11.814**	**830**	11.402	9.263	**710.490**
	3B130		*Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria*														-
	3B140		*Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa*														-
	3B150		*Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa*														-
3C100			**Assistenza ospedaliera per lungodegenti**	**2.690**	**19**	**12.606**	**688**	**662**	**7.999**	**15**	**1.087**	**304**	**33**	**981**	**236**	**192**	**27.514**
3D100			**Assistenza ospedaliera per riabilitazione**	**1.939**	**29**	**39.581**	**342**	**1.127**	**4.019**	**6**	**673**	**182**	**50**	**10**	**206**	**167**	**48.332**
3E100			**Trasporto sanitario assistito**	**5.246**	**38**	**20.705**	**1.274**	**1.231**	**6.531**	**27**	**834**	**564**	**52**	**33**	**1.079**	**876**	**38.490**
3F100			**Attività trasfusionale**	**15.180**	**100**	**9.399**	**2.308**	**5.879**	**8.074**	**281**	**738**	**717**	**622**	**36**	**1.901**	**1.544**	**46.778**
3G100			**Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti**	**732**	**9**	**2.600**	**169**	**182**	**1.480**	**18**	**133**	**88**	**25**	**12**	**56**	**46**	**5.549**
3H100			**Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive**														-
39999			**TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA**	**159.947**	**3.750**	**391.123**	**15.340**	**153.185**	**495.331**	**3.280**	**51.273**	**30.016**	**21.884**	**3.091**	**19.548**	**15.880**	**1.363.650**
48888			**TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA**														-
49999			**TOTALE GENERALE**	**677.830**	**8.458**	**1.521.907**	**120.679**	**268.066**	**998.280**	**4.632**	**132.512**	**91.211**	**42.526**	**6.059**	**63.770**	**51.803**	**3.987.732**
				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - TENDENZIALE 2021

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			**Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**	2.308	321	1.578	26.626	3.085	21.242	17	2.100	2.684	272	67	1.139	967	**62.406**
	1A110		***Vaccinazioni***														-
	1A120		***Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie***														-
1B100			**Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati**														-
1C100			**Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**	1.306	36	5.102	411	953	6.498	219	1.438	534	84	28	321	272	**17.202**
1D100			**Salute animale e igiene urbana veterinaria**	1.223	130	18.669	1.665	4.311	27.572	31	2.335	2.551	170	87	1.385	1.176	**61.305**
1E100			**Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori**	1.127	32	3.437	325	804	5.589	8	776	828	55	25	346	294	**13.646**
1F100			**Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale**	20.788	87	31.335	2.300	2.756	13.833	46	1.736	1.616	847	153	936	795	**77.227**
	1F110		***Screening oncologici***														-
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo														-
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale														-
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero														-
	1F120		***Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale***														-
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero														-
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero														-
1G100			**Attività medico legali per finalità pubbliche**	5.354	103	20.753	1.484	2.735	16.842	37	1.503	3.785	301	71	867	736	**54.572**
1H100			**Contributo Legge 210/92**														-
19999			**TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA**	**32.107**	**709**	**80.874**	**32.812**	**14.644**	**91.575**	**357**	**9.888**	**11.999**	**1.729**	**430**	**4.994**	**4.240**	**286.358**
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			**Assistenza sanitaria di base**	**4.432**	**542**	**136.720**	**5.138**	**3.683**	**13.097**	**34**	**1.602**	**6.334**	**651**	**84**	**1.644**	**1.396**	**175.355**
	2A110		***Medicina generale***	3.255	533	107.476	4.386	3.036	11.147	27	1.404	5.745	638	73	1.515	1.286	**140.521**
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione														-
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali														-
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali														-
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP														-
		2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità														-
	2A120		***Pediatria di libera scelta***	1.177	9	29.244	752	647	1.950	6	198	588	13	10	130	110	**34.834**
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione														-
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali														-
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP														-
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità														-
	2A130		***Altra assistenza sanitaria di base***														-
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP														-
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità														-
2B100			**Continuità assistenziale**	**2.674**	**31**	**50.329**	**1.120**	**1.434**	**3.488**	**9**	**289**	**333**	**18**	**13**	**536**	**455**	**60.732**
2C100			**Assistenza ai turisti**														-
2D100			**Emergenza sanitaria territoriale**	**7.216**	**315**	**65.213**	**4.852**	**8.211**	**49.973**	**96**	**14.864**	**2.363**	**2.035**	**275**	**4.401**	**3.736**	**163.550**
2E100			**Assistenza farmaceutica**	**347.372**	**201**	**290.599**	**9.313**	**9.206**	**29.797**	**111**	**4.026**	**6.086**	**911**	**181**	**9.847**	**8.359**	**716.010**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - TENDENZIALE 2021

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
	2E110		***Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione***	17.510	116	261.964	7.217	4.155	20.315	86	2.544	2.138	228	117	3.252	2.761	**322.403**
	2E120		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale***	329.863	85	28.635	2.097	5.052	9.482	24	1.482	3.948	683	64	6.595	5.599	**393.607**
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta														-
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto														-
	2E130		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero***														-
2F100			**Assistenza integrativa e protesica**	**15.846**	**133**	**81.089**	**5.646**	**4.146**	**19.755**	**79**	**2.957**	**2.958**	**789**	**119**	**1.720**	**1.460**	**136.696**
	2F110		***Assistenza integrativa-Totale***	885	14	31.426	1.451	251	749	3	114	264	5	4	331	281	**35.779**
		2F111	***Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare***														-
		2F112	***Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare***														-
		2F113	***Assistenza integrativa - Dispositivi monouso***														-
	2F120		***Assistenza protesica***	14.961	119	49.663	4.195	3.895	19.006	76	2.842	2.694	784	114	1.389	1.179	**100.918**
2G100			**Assistenza specialistica ambulatoriale**	**76.500**	**1.810**	**140.764**	**13.592**	**45.381**	**164.424**	**380**	**20.379**	**19.535**	**10.506**	**1.044**	**11.744**	**9.970**	**516.030**
	2G110		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero***	38.442	1.435	62.722	7.767	25.923	106.910	257	11.183	14.109	7.216	658	6.868	5.830	**289.320**
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio														-
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Diagnostica strumentale														-
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica														-
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
	2G120		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi***	38.058	375	78.042	5.825	19.458	57.514	123	9.197	5.426	3.290	386	4.876	4.140	**226.709**
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	20.890	201	23.460	3.194	9.973	28.715	57	4.418	2.752	1.575	219	2.876	2.442	**100.772**
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Diagnostica strumentale	17.168	175	54.581	2.631	9.485	28.800	66	4.778	2.674	1.715	166	2.000	1.698	**125.938**
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica														-
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Farmaci ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
	2G130		***Assistenza specialistica ambulatoriale – Trasporto utenti***														-
2H100			**Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale**	**32.927**	**729**	**91.435**	**27.091**	**20.867**	**102.966**	**181**	**21.026**	**9.229**	**2.760**	**620**	**9.641**	**8.185**	**327.657**
	2H110		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale – Cure domiciliari***	11.040	99	25.068	2.102	5.249	18.091	43	1.804	1.960	464	113	1.712	1.454	**69.199**
		2H111	Cure domiciliari														-
		2H112	Cure palliative domiciliari														-
	2H120		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)***	10.927	239	14.649	1.361	3.271	24.104	46	7.353	2.578	1.204	223	2.055	1.745	**69.754**
	2H130		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo***														-
	2H140		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali***	2.371	221	844	804	4.202	34.399	47	4.021	1.838	667	185	2.477	2.102	**54.178**
	2H150		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità***	7.635	104	50.651	22.658	6.463	18.390	38	5.287	1.792	210	57	1.292	1.097	**115.673**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - TENDENZIALE 2021

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
	2H160		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	953	66	223	167	1.683	7.981	8	2.561	1.061	215	43	2.105	1.787	18.853
2I100			Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	14.003	96	42.556	2.577	2.989	13.553	56	1.898	1.208	120	82	926	786	80.850
	2I110		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	1.020	5	333	17	167	66	-	9	6	1	2	27	23	1.677
	2I120		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	9.111	58	33.720	2.010	2.036	10.237	43	1.307	883	80	54	630	535	60.702
	2I130		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	979	7	566	24	112	377	1	48	43	8	5	50	42	2.262
	2I140		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	2.894	26	7.936	525	674	2.873	12	535	276	31	22	220	186	16.210
	2I150		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo												-	-	-
2J100			Assistenza sociosanitaria residenziale	9.414	157	146.339	4.080	4.912	14.488	48	4.393	1.223	1.114	115	1.222	1.037	188.542
	2J110		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	689	50	20.193	569	1.618	1.709	13	1.804	323	494	51	362	307	28.182
	2J120		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	1.030	51	33.421	1.227	1.211	5.375	9	978	340	514	20	210	178	44.564
	2J130		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	5.130	20	13.394	649	563	2.966	12	609	256	23	18	207	176	24.022
	2J140		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	2.094	26	77.678	1.507	1.351	2.573	10	466	236	56	20	344	292	86.653
	2J150		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	471	9	1.653	129	168	1.866	3	536	67	27	7	100	85	5.121
	2J160		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo														-
2K100			Assistenza termale	942	5	8.388	336	212	1.236	5	143	97	9	6	96	82	11.557
2L100			Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri												-	-	-
29999			TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	511.327	4.019	1.053.431	73.745	101.040	412.777	999	71.578	49.367	18.912	2.538	41.777	35.467	2.376.978
ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			Attività di Pronto soccorso	13.499	721	65.190	1.569	13.508	56.796	98	5.451	1.948	2.653	189	1.769	1.502	164.892
	3A110		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	13.499	721	65.190	1.569	13.508	56.796	98	5.451	1.948	2.653	189	1.769	1.502	164.892
		3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero														-
		3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero														-
	3A120		Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero														-
3B100			Assistenza ospedaliera per acuti	127.281	2.849	241.997	9.112	131.604	411.736	2.843	42.491	26.291	18.449	1.830	15.228	12.928	1.044.637
	3B110		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	74.007	642	56.334	3.137	35.242	124.134	463	12.363	7.927	6.636	1.000	3.169	2.690	327.744
	3B120		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	53.274	2.207	185.662	5.975	96.361	287.603	2.380	30.127	18.363	11.814	830	12.060	10.238	716.893
	3B130		Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria														-
	3B140		Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa														-
	3B150		Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa														-
3C100			Assistenza ospedaliera per lungodegenti	2.823	19	12.645	696	667	8.021	15	1.090	305	33	981	250	212	27.759
3D100			Assistenza ospedaliera per riabilitazione	2.035	29	39.704	346	1.135	4.031	6	675	183	50	10	218	185	48.606
3E100			Trasporto sanitario assistito	5.505	38	20.769	1.289	1.239	6.549	27	836	565	52	33	1.141	969	39.013
3F100			Attività trasfusionale	15.929	101	9.428	2.335	5.920	8.096	282	740	719	622	36	2.010	1.707	47.924
3G100			Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	768	9	2.608	171	183	1.484	18	133	88	25	12	60	51	5.610
3H100			Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive														-
39999			TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	167.839	3.767	392.341	15.518	154.255	496.714	3.289	51.416	30.100	21.884	3.091	20.676	17.553	1.378.442
48888			TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA														-
49999			TOTALE GENERALE	711.273	8.495	1.526.646	122.074	269.939	1.001.067	4.645	132.882	91.466	42.526	6.059	67.447	57.260	4.041.778
				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - PROGRAMMATICO 2019

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			**Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**	2.097	318	1.569	26.032	3.042	21.041	17	2.080	2.659	272	75	1.021	799	**61.021**
	1A110		***Vaccinazioni***														-
	1A120		***Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie***														-
1B100			**Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati**														-
1C100			**Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**	1.187	36	5.072	401	940	6.437	217	1.425	529	84	31	287	225	**16.870**
1D100			**Salute animale e igiene urbana veterinaria**	1.112	129	18.559	1.628	4.252	27.310	30	2.313	2.527	170	97	1.241	971	**60.339**
1E100			**Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori**	1.024	32	3.417	318	793	5.536	8	768	821	55	28	310	242	**13.353**
1F100			**Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale**	18.892	86	31.150	2.249	2.718	13.702	45	1.720	1.600	847	172	839	656	**74.676**
	1F110		***Screening oncologici***														-
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo														-
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale														-
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero														-
	1F120		***Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale***														-
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero														-
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero														-
1G100			**Attività medico legali per finalità pubbliche**	4.866	102	20.631	1.451	2.697	16.682	36	1.489	3.749	301	80	777	608	**53.470**
1H100			**Contributo Legge 210/92**														-
19999			**TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA**	**29.179**	**703**	**80.396**	**32.079**	**14.442**	**90.707**	**354**	**9.794**	**11.885**	**1.729**	**483**	**4.475**	**3.501**	**279.728**
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			**Assistenza sanitaria di base**	**4.028**	**537**	**135.912**	**5.023**	**3.632**	**12.973**	**33**	**1.586**	**6.274**	**651**	**94**	**1.474**	**1.153**	**173.369**
	2A110		***Medicina generale***	2.958	528	106.841	4.288	2.994	11.041	27	1.391	5.691	638	82	1.357	1.062	**138.899**
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione														-
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali														-
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali														-
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP														-
		2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità														-
	2A120		***Pediatria di libera scelta***	1.070	9	29.071	735	638	1.931	6	196	583	13	12	116	91	**34.471**
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione														-
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali														-
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP														-
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità														-
	2A130		***Altra assistenza sanitaria di base***														-
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP														-
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità														-
2B100			**Continuità assistenziale**	**2.430**	**31**	**50.032**	**1.095**	**1.415**	**3.455**	**9**	**286**	**330**	**18**	**14**	**481**	**376**	**59.973**
2C100			**Assistenza ai turisti**														-
2D100			**Emergenza sanitaria territoriale**	**6.558**	**312**	**64.828**	**4.744**	**8.098**	**49.499**	**95**	**14.723**	**2.341**	**2.035**	**309**	**3.944**	**3.085**	**160.571**
2E100			**Assistenza farmaceutica**	**315.691**	**199**	**288.882**	**9.105**	**9.079**	**29.515**	**110**	**3.988**	**6.028**	**911**	**204**	**8.824**	**6.903**	**679.439**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - PROGRAMMATICO 2019

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
	2E110		***Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione***	15.913	115	260.416	7.056	4.097	20.123	86	2.520	2.118	228	132	2.914	2.280	**317.997**
	2E120		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale***	299.778	84	28.466	2.050	4.982	9.392	24	1.468	3.910	683	72	5.910	4.623	**361.442**
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta														-
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto														-
	2E130		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero***														-
2F100			**Assistenza integrativa e protesica**	**14.401**	**132**	**80.610**	**5.520**	**4.089**	**19.568**	**79**	**2.929**	**2.930**	**789**	**133**	**1.541**	**1.206**	**133.926**
	2F110		***Assistenza integrativa-Totale***	804	14	31.240	1.419	247	742	3	113	262	5	5	297	232	**35.383**
		2F111	***Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare***														-
		2F112	***Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare***														-
		2F113	***Assistenza integrativa - Dispositivi monouso***														-
	2F120		***Assistenza protesica***	13.596	118	49.369	4.101	3.842	18.826	76	2.815	2.669	784	128	1.244	973	**98.543**
2G100			**Assistenza specialistica ambulatoriale**	**69.523**	**1.794**	**139.932**	**13.288**	**44.756**	**162.866**	**377**	**20.186**	**19.350**	**10.506**	**1.173**	**10.524**	**8.233**	**502.509**
	2G110		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero***	34.936	1.422	62.352	7.593	25.566	105.897	255	11.077	13.976	7.216	740	6.154	4.815	**281.998**
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio														-
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Diagnostica strumentale														-
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica														-
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
	2G120		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi***	34.587	372	77.580	5.695	19.190	56.969	122	9.109	5.374	3.290	433	4.370	3.419	**220.511**
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	18.985	199	23.322	3.123	9.835	28.442	56	4.376	2.726	1.575	246	2.577	2.016	**97.480**
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Diagnostica strumentale	15.602	173	54.259	2.572	9.355	28.527	66	4.733	2.649	1.715	187	1.792	1.402	**123.032**
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica														-
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Farmaci ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
	2G130		***Assistenza specialistica ambulatoriale – Trasporto utenti***														-
2H100			**Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale**	**29.924**	**722**	**90.894**	**26.486**	**20.580**	**101.990**	**179**	**20.827**	**9.141**	**2.760**	**696**	**8.640**	**6.759**	**319.600**
	2H110		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale – Cure domiciliari***	10.034	98	24.920	2.055	5.176	17.920	42	1.787	1.942	464	126	1.535	1.201	**67.299**
		2H111	Cure domiciliari														-
		2H112	Cure palliative domiciliari														-
	2H120		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)***	9.931	237	14.563	1.330	3.226	23.875	45	7.283	2.553	1.204	250	1.842	1.441	**67.781**
	2H130		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo***														-
	2H140		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali***	2.155	219	839	786	4.144	34.073	46	3.983	1.820	667	208	2.219	1.736	**52.896**
	2H150		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità***	6.939	103	50.352	22.152	6.374	18.216	37	5.237	1.775	210	64	1.158	906	**113.521**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - PROGRAMMATICO 2019

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
	2H160		*Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	866	65	221	163	1.660	7.906	8	2.537	1.051	215	48	1.886	1.476	**18.103**
2I100			**Assistenza sociosanitaria semi-residenziale**	**12.726**	**95**	**42.304**	**2.519**	**2.948**	**13.424**	**55**	**1.880**	**1.197**	**120**	**92**	**830**	**649**	**78.841**
	2I110		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali*	927	5	331	17	164	65	-	9	6	1	2	24	19	**1.571**
	2I120		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità*	8.280	57	33.521	1.965	2.008	10.140	42	1.295	874	80	60	564	441	**59.328**
	2I130		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	890	7	563	24	111	373	1	47	43	8	5	44	35	**2.151**
	2I140		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti*	2.630	26	7.889	514	665	2.846	12	530	274	31	24	197	154	**15.790**
	2I150		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*												-	-	-
2J100			**Assistenza sociosanitaria residenziale**	**8.556**	**156**	**145.474**	**3.989**	**4.844**	**14.350**	**47**	**4.351**	**1.212**	**1.114**	**130**	**1.095**	**857**	**186.174**
	2J110		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali*	626	50	20.073	556	1.596	1.693	13	1.787	320	494	57	324	253	**27.843**
	2J120		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità*	936	51	33.224	1.199	1.195	5.324	9	969	337	514	22	188	147	**44.115**
	2J130		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	4.662	20	13.315	634	555	2.938	12	603	254	23	20	185	145	**23.366**
	2J140		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti*	1.903	26	77.219	1.473	1.332	2.548	10	461	234	56	23	309	241	**85.835**
	2J150		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita*	428	9	1.643	126	166	1.848	3	531	67	27	8	89	70	**5.015**
	2J160		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*														-
2K100			**Assistenza termale**	**856**	**5**	**8.339**	**328**	**209**	**1.224**	**5**	**142**	**96**	**9**	**6**	**86**	**67**	**11.373**
2L100			**Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri**												-	-	-
29999			**TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE**	**464.693**	**3.984**	**1.047.207**	**72.097**	**99.650**	**408.864**	**990**	**70.899**	**48.899**	**18.912**	**2.852**	**37.438**	**29.289**	**2.305.775**
ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			**Attività di Pronto soccorso**	**12.268**	**715**	**64.804**	**1.534**	**13.322**	**56.258**	**97**	**5.399**	**1.930**	**2.653**	**213**	**1.585**	**1.240**	**162.017**
	3A110		*Attività diretta di Pronto soccorso e OBI*	**12.268**	**715**	**64.804**	**1.534**	**13.322**	**56.258**	**97**	**5.399**	**1.930**	**2.653**	**213**	1.585	1.240	**162.017**
		3A111	*Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero*														-
		3A112	*Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero*														-
	3A120		*Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero*														-
3B100			**Assistenza ospedaliera per acuti**	**115.672**	**2.824**	**240.567**	**8.908**	**129.793**	**407.833**	**2.816**	**42.088**	**26.042**	**18.449**	**2.056**	**13.647**	**10.676**	**1.021.371**
	3B110		*Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital*	**67.257**	**636**	**56.002**	**3.067**	**34.757**	**122.957**	**459**	**12.246**	**7.852**	**6.636**	**1.124**	2.840	2.222	**318.054**
	3B120		*Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery*	**48.415**	**2.188**	**184.565**	**5.841**	**95.036**	**284.877**	**2.357**	**29.842**	**18.189**	**11.814**	**932**	10.807	8.455	**703.317**
	3B130		*Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria*														-
	3B140		*Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa*														-
	3B150		*Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa*														-
3C100			**Assistenza ospedaliera per lungodegenti**	**2.565**	**19**	**12.570**	**680**	**658**	**7.945**	**15**	**1.080**	**302**	**33**	**1.103**	**224**	**175**	**27.371**
3D100			**Assistenza ospedaliera per riabilitazione**	**1.849**	**29**	**39.470**	**338**	**1.119**	**3.992**	**6**	**668**	**181**	**50**	**11**	**195**	**153**	**48.062**
3E100			**Trasporto sanitario assistito**	**5.003**	**38**	**20.647**	**1.260**	**1.222**	**6.487**	**27**	**828**	**560**	**52**	**37**	**1.022**	**800**	**37.984**
3F100			**Attività trasfusionale**	**14.476**	**100**	**9.372**	**2.283**	**5.838**	**8.020**	**279**	**733**	**712**	**622**	**40**	**1.801**	**1.409**	**45.686**
3G100			**Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti**	**698**	**9**	**2.592**	**167**	**181**	**1.470**	**18**	**132**	**88**	**25**	**13**	**53**	**42**	**5.488**
3H100			**Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive**														-
39999			**TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA**	**152.532**	**3.734**	**390.023**	**15.171**	**152.133**	**492.006**	**3.258**	**50.929**	**29.815**	**21.884**	**3.473**	**18.528**	**14.495**	**1.347.980**
48888			**TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA**														-
49999			**TOTALE GENERALE**	**646.403**	**8.421**	**1.517.626**	**119.347**	**266.225**	**991.577**	**4.601**	**131.622**	**90.599**	**42.526**	**6.809**	**60.441**	**47.286**	**3.933.483**
				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - PROGRAMMATICO 2020

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			**Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**	2.050	310	1.563	25.748	2.987	21.429	17	2.118	2.714	272	-	1.064	741	**61.013**
	1A110		***Vaccinazioni***														-
	1A120		***Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie***														-
1B100			**Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati**														-
1C100			**Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**	1.160	35	5.053	397	923	6.556	221	1.451	540	84	-	299	208	**16.927**
1D100			**Salute animale e igiene urbana veterinaria**	1.087	126	18.491	1.610	4.174	27.814	31	2.356	2.579	170	-	1.294	901	**60.632**
1E100			**Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori**	1.001	31	3.404	315	779	5.638	8	783	838	55	-	323	225	**13.399**
1F100			**Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale**	18.467	84	31.035	2.224	2.668	13.955	46	1.751	1.634	847	-	874	609	**74.194**
	1F110		***Screening oncologici***														-
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo														-
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale														-
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero														-
	1F120		***Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale***														-
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero														-
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero														-
1G100			**Attività medico legali per finalità pubbliche**	4.756	99	20.555	1.435	2.648	16.990	37	1.516	3.827	301	-	810	564	**53.539**
1H100			**Contributo Legge 210/92**														-
19999			**TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA**	**28.522**	**686**	**80.101**	**31.729**	**14.180**	**92.381**	**360**	**9.975**	**12.131**	**1.729**	-	**4.664**	**3.248**	**279.704**
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			**Assistenza sanitaria di base**	**3.937**	**524**	**135.413**	**4.968**	**3.566**	**13.212**	**34**	**1.616**	**6.404**	**651**	-	**1.536**	**1.069**	**172.930**
	2A110		***Medicina generale***	2.891	515	106.449	4.241	2.939	11.245	28	1.416	5.809	638	-	1.415	985	**138.572**
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione														-
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali														-
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali														-
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP														-
		2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità														-
	2A120		***Pediatria di libera scelta***	1.046	9	28.964	727	627	1.967	6	200	595	13	-	121	84	**34.358**
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione														-
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali														-
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP														-
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità														-
	2A130		***Altra assistenza sanitaria di base***														-
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP														-
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità														-
2B100			**Continuità assistenziale**	**2.376**	**30**	**49.848**	**1.083**	**1.389**	**3.518**	**9**	**292**	**337**	**18**	-	**501**	**349**	**59.751**
2C100			**Assistenza ai turisti**														-
2D100			**Emergenza sanitaria territoriale**	**6.410**	**304**	**64.590**	**4.692**	**7.950**	**50.412**	**96**	**14.995**	**2.389**	**2.035**	-	**4.110**	**2.862**	**160.847**
2E100			**Assistenza farmaceutica**	**308.581**	**194**	**287.822**	**9.006**	**8.914**	**30.060**	**112**	**4.061**	**6.153**	**911**	-	**9.195**	**6.403**	**671.412**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - PROGRAMMATICO 2020

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
	2E110		***Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione***	15.554	112	259.460	6.979	4.023	20.494	87	2.567	2.162	228	-	3.037	2.115	**316.817**
	2E120		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale***	293.027	82	28.362	2.027	4.891	9.566	25	1.495	3.991	683	-	6.158	4.289	**354.595**
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta														-
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto														-
	2E130		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero***														-
2F100			**Assistenza integrativa e protesica**	**14.076**	**129**	**80.314**	**5.459**	**4.015**	**19.929**	**80**	**2.983**	**2.991**	**789**	**-**	**1.606**	**1.118**	**133.489**
	2F110		***Assistenza integrativa-Totale***	786	14	31.126	1.403	243	756	3	115	267	5	-	309	215	**35.242**
		2F111	***Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare***														-
		2F112	***Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare***														-
		2F113	***Assistenza integrativa - Dispositivi monouso***														-
	2F120		***Assistenza protesica***	13.290	115	49.188	4.056	3.772	19.174	77	2.867	2.724	784	-	1.297	903	**98.247**
2G100			**Assistenza specialistica ambulatoriale**	**67.957**	**1.750**	**139.419**	**13.143**	**43.942**	**165.871**	**384**	**20.559**	**19.752**	**10.506**	**-**	**10.967**	**7.637**	**501.885**
	2G110		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero***	34.149	1.387	62.123	7.510	25.101	107.850	259	11.281	14.266	7.216	-	6.413	4.466	**282.022**
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio														-
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Diagnostica strumentale														-
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica														-
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
	2G120		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi***	33.808	363	77.296	5.633	18.841	58.020	124	9.278	5.486	3.290	-	4.554	3.171	**219.863**
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	18.557	194	23.236	3.089	9.656	28.967	57	4.457	2.782	1.575	-	2.686	1.870	**97.128**
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Diagnostica strumentale	15.251	169	54.060	2.544	9.185	29.053	67	4.820	2.704	1.715	-	1.868	1.301	**122.735**
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica														-
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Farmaci ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
	2G130		***Assistenza specialistica ambulatoriale – Trasporto utenti***														-
2H100			**Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale**	**29.250**	**704**	**90.561**	**26.197**	**20.206**	**103.872**	**183**	**21.211**	**9.331**	**2.760**	**-**	**9.003**	**6.270**	**319.548**
	2H110		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale – Cure domiciliari***	9.808	96	24.828	2.032	5.082	18.251	43	1.820	1.982	464	-	1.599	1.114	**67.118**
		2H111	Cure domiciliari														-
		2H112	Cure palliative domiciliari														-
	2H120		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)***	9.707	231	14.509	1.316	3.167	24.316	46	7.417	2.606	1.204	-	1.919	1.337	**67.776**
	2H130		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo***														-
	2H140		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali***	2.106	214	836	777	4.069	34.702	47	4.057	1.858	667	-	2.313	1.611	**53.256**
	2H150		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità***	6.782	100	50.167	21.910	6.258	18.552	38	5.334	1.811	210	-	1.206	840	**113.210**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - PROGRAMMATICO 2020

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
	2H160		*Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	847	63	220	162	1.630	8.052	8	2.583	1.073	215	-	1.966	1.369	**18.188**
2I100			**Assistenza sociosanitaria semi-residenziale**	**12.440**	**93**	**42.149**	**2.492**	**2.894**	**13.672**	**56**	**1.915**	**1.221**	**120**	**-**	**865**	**602**	**78.519**
	2I110		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali*	906	5	330	17	161	67	-	9	6	1	-	25	18	**1.545**
	2I120		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità*	8.093	56	33.398	1.943	1.971	10.327	43	1.319	892	80	-	588	410	**59.120**
	2I130		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	870	7	560	24	109	380	1	48	44	8	-	46	32	**2.129**
	2I140		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti*	2.571	25	7.860	508	653	2.898	12	539	279	31	-	205	143	**15.725**
	2I150		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*												-	-	-
2J100			**Assistenza sociosanitaria residenziale**	**8.363**	**152**	**144.940**	**3.945**	**4.756**	**14.615**	**48**	**4.431**	**1.237**	**1.114**	**-**	**1.141**	**795**	**185.537**
	2J110		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali*	612	49	20.000	550	1.567	1.724	13	1.820	327	494	-	338	235	**27.729**
	2J120		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità*	915	50	33.102	1.186	1.173	5.422	9	987	344	514	-	196	136	**44.034**
	2J130		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	4.557	20	13.266	628	545	2.992	12	614	259	23	-	193	134	**23.243**
	2J140		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti*	1.860	25	76.935	1.457	1.308	2.595	10	470	239	56	-	322	224	**85.501**
	2J150		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita*	418	9	1.637	124	163	1.882	3	540	68	27	-	93	65	**5.031**
	2J160		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*														-
2K100			**Assistenza termale**	**836**	**5**	**8.308**	**325**	**205**	**1.247**	**5**	**145**	**98**	**9**	**-**	**90**	**63**	**11.336**
2L100			**Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri**												-	-	-
29999			**TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE**	**454.227**	**3.884**	**1.043.364**	**71.311**	**97.837**	**416.408**	**1.007**	**72.208**	**49.914**	**18.912**	**-**	**39.012**	**27.168**	**2.295.253**
ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			**Attività di Pronto soccorso**	**11.991**	**697**	**64.567**	**1.518**	**13.079**	**57.296**	**98**	**5.499**	**1.970**	**2.653**	**-**	**1.652**	**1.150**	**162.170**
	3A110		*Attività diretta di Pronto soccorso e OBI*	**11.991**	**697**	**64.567**	**1.518**	**13.079**	**57.296**	**98**	**5.499**	**1.970**	**2.653**	-	1.652	1.150	**162.170**
		3A111	*Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero*														-
		3A112	*Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero*														-
	3A120		*Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero*														-
3B100			**Assistenza ospedaliera per acuti**	**113.067**	**2.753**	**239.684**	**8.811**	**127.432**	**415.358**	**2.866**	**42.865**	**26.582**	**18.449**	**-**	**14.221**	**9.903**	**1.021.991**
	3B110		*Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital*	**65.742**	**620**	**55.796**	**3.033**	**34.125**	**125.226**	**467**	**12.472**	**8.015**	**6.636**	-	2.959	2.061	**317.152**
	3B120		*Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery*	**47.325**	**2.133**	**183.888**	**5.777**	**93.307**	**290.133**	**2.399**	**30.393**	**18.567**	**11.814**	-	11.262	7.843	**704.839**
	3B130		*Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria*														-
	3B140		*Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa*														-
	3B150		*Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa*														-
3C100			**Assistenza ospedaliera per lungodegenti**	**2.507**	**19**	**12.524**	**673**	**646**	**8.092**	**15**	**1.100**	**309**	**33**	**-**	**234**	**163**	**26.314**
3D100			**Assistenza ospedaliera per riabilitazione**	**1.808**	**28**	**39.325**	**335**	**1.099**	**4.066**	**6**	**681**	**185**	**50**	**-**	**203**	**142**	**47.927**
3E100			**Trasporto sanitario assistito**	**4.890**	**37**	**20.571**	**1.247**	**1.200**	**6.607**	**28**	**843**	**572**	**52**	**-**	**1.065**	**742**	**37.853**
3F100			**Attività trasfusionale**	**14.150**	**98**	**9.338**	**2.258**	**5.732**	**8.168**	**284**	**747**	**727**	**622**	**-**	**1.877**	**1.307**	**45.307**
3G100			**Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti**	**683**	**9**	**2.583**	**165**	**177**	**1.497**	**18**	**135**	**89**	**25**	**-**	**56**	**39**	**5.475**
3H100			**Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive**														-
39999			**TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA**	**149.096**	**3.641**	**388.591**	**15.006**	**149.366**	**501.084**	**3.316**	**51.869**	**30.433**	**21.884**	**-**	**19.307**	**13.446**	**1.347.038**
48888			**TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA**														-
49999			**TOTALE GENERALE**	**631.845**	**8.211**	**1.512.056**	**118.045**	**261.383**	**1.009.873**	**4.683**	**134.051**	**92.478**	**42.526**	**-**	**62.983**	**43.862**	**3.921.996**
				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - PROGRAMMATICO 2021

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			**Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**	1.974	302	1.588	23.286	2.923	21.722	18	2.147	2.757	272	-	1.111	654	**58.753**
	1A110		***Vaccinazioni***														-
	1A120		***Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie***														-
1B100			**Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati**														-
1C100			**Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**	1.117	34	5.134	359	903	6.645	223	1.471	549	84	-	313	184	**17.016**
1D100			**Salute animale e igiene urbana veterinaria**	1.046	123	18.786	1.456	4.085	28.194	31	2.388	2.620	170	-	1.351	795	**61.046**
1E100			**Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori**	964	30	3.458	285	762	5.715	8	793	851	55	-	337	199	**13.458**
1F100			**Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale**	17.780	82	31.532	2.012	2.611	14.145	47	1.775	1.660	847	-	913	537	**73.941**
	1F110		***Screening oncologici***														-
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo														-
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale														-
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero														-
	1F120		***Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale***														-
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero														-
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero														-
1G100			**Attività medico legali per finalità pubbliche**	4.580	97	20.884	1.298	2.591	17.222	37	1.537	3.888	301	-	846	498	**53.778**
1H100			**Contributo Legge 210/92**														-
19999			**TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA**	**27.461**	**668**	**81.382**	**28.695**	**13.875**	**93.644**	**365**	**10.111**	**12.324**	**1.729**	-	**4.870**	**2.867**	**277.993**
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			**Assistenza sanitaria di base**	**3.791**	**510**	**137.579**	**4.493**	**3.490**	**13.393**	**34**	**1.638**	**6.506**	**651**	-	**1.603**	**944**	**174.632**
	2A110		***Medicina generale***	2.784	502	108.152	3.836	2.876	11.399	28	1.436	5.901	638	-	1.477	870	**139.898**
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione														-
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali														-
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali														-
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP														-
		2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità														-
	2A120		***Pediatria di libera scelta***	1.007	9	29.427	657	613	1.994	6	202	604	13	-	126	74	**34.734**
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione														-
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari														-
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali														-
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP														-
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità														-
	2A130		***Altra assistenza sanitaria di base***														-
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP														-
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità														-
2B100			**Continuità assistenziale**	**2.287**	**29**	**50.646**	**980**	**1.359**	**3.566**	**9**	**296**	**342**	**18**	-	**523**	**308**	**60.364**
2C100			**Assistenza ai turisti**														-
2D100			**Emergenza sanitaria territoriale**	**6.172**	**296**	**65.623**	**4.244**	**7.780**	**51.102**	**98**	**15.200**	**2.427**	**2.035**	-	**4.292**	**2.527**	**161.795**
2E100			**Assistenza farmaceutica**	**297.108**	**189**	**292.425**	**8.145**	**8.723**	**30.471**	**113**	**4.117**	**6.251**	**911**	-	**9.602**	**5.654**	**663.708**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - PROGRAMMATICO 2021

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
	2E110		***Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione***	14.976	109	263.610	6.311	3.937	20.774	88	2.602	2.196	228	-	3.171	1.867	**319.870**
	2E120		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale***	282.132	80	28.815	1.833	4.786	9.696	25	1.515	4.055	683	-	6.431	3.786	**343.838**
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta														-
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto														-
	2E130		***Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero***														-
2F100			**Assistenza integrativa e protesica**	**13.553**	**125**	**81.598**	**4.937**	**3.928**	**20.202**	**81**	**3.023**	**3.039**	**789**	**-**	**1.677**	**987**	**133.941**
	2F110		***Assistenza integrativa-Totale***	757	13	31.623	1.269	237	766	3	117	271	5	-	323	190	**35.575**
		2F111	***Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare***														-
		2F112	***Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare***														-
		2F113	***Assistenza integrativa - Dispositivi monouso***														-
	2F120		***Assistenza protesica***	12.796	112	49.975	3.668	3.691	19.436	78	2.906	2.767	784	-	1.354	797	**98.365**
2G100			**Assistenza specialistica ambulatoriale**	**65.431**	**1.705**	**141.649**	**11.886**	**42.999**	**168.138**	**389**	**20.840**	**20.066**	**10.506**	**-**	**11.452**	**6.743**	**501.802**
	2G110		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero***	32.879	1.351	63.117	6.792	24.563	109.325	263	11.436	14.492	7.216	-	6.697	3.943	**282.073**
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio														-
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Diagnostica strumentale														-
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica														-
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa														-
	2G120		***Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi***	32.551	353	78.532	5.094	18.437	58.813	126	9.404	5.573	3.290	-	4.755	2.800	**219.729**
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	17.868	189	23.608	2.794	9.449	29.363	58	4.518	2.826	1.575	-	2.805	1.651	**96.704**
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Diagnostica strumentale	14.684	164	54.924	2.301	8.987	29.450	68	4.886	2.747	1.715	-	1.950	1.148	**123.025**
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica														-
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Farmaci ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa														-
	2G130		***Assistenza specialistica ambulatoriale – Trasporto utenti***														-
2H100			**Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale**	**28.162**	**686**	**92.009**	**23.692**	**19.772**	**105.292**	**185**	**21.502**	**9.479**	**2.760**	**-**	**9.402**	**5.536**	**318.477**
	2H110		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale – Cure domiciliari***	9.443	93	25.225	1.838	4.973	18.500	44	1.845	2.013	464	-	1.670	983	**67.092**
		2H111	Cure domiciliari														-
		2H112	Cure palliative domiciliari														-
	2H120		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)***	9.346	225	14.742	1.190	3.099	24.648	47	7.519	2.648	1.204	-	2.004	1.180	**67.852**
	2H130		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo***														-
	2H140		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali***	2.028	208	849	703	3.982	35.176	48	4.112	1.888	667	-	2.415	1.422	**53.497**
	2H150		***Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità***	6.530	98	50.969	19.815	6.123	18.806	38	5.407	1.840	210	-	1.260	742	**111.839**

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - PROGRAMMATICO 2021

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
	2H160		*Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	815	62	224	146	1.595	8.162	8	2.619	1.090	215	-	2.053	1.209	**18.197**
2I100			**Assistenza sociosanitaria semi-residenziale**	**11.977**	**90**	**42.823**	**2.253**	**2.832**	**13.859**	**57**	**1.941**	**1.241**	**120**	**-**	**903**	**532**	**78.629**
	2I110		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali*	872	5	335	15	158	67	-	9	6	1	-	26	16	**1.511**
	2I120		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità*	7.792	54	33.932	1.757	1.929	10.468	44	1.337	907	80	-	614	362	**59.276**
	2I130		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	837	7	569	21	106	385	1	49	44	8	-	48	28	**2.106**
	2I140		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti*	2.475	25	7.986	460	639	2.938	12	547	284	31	-	214	126	**15.736**
	2I150		*Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*												-	-	-
2J100			**Assistenza sociosanitaria residenziale**	**8.052**	**148**	**147.258**	**3.568**	**4.654**	**14.815**	**49**	**4.492**	**1.256**	**1.114**	**-**	**1.191**	**702**	**187.299**
	2J110		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali*	590	48	20.319	498	1.534	1.747	14	1.845	332	494	-	353	208	**27.979**
	2J120		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità*	881	48	33.631	1.073	1.148	5.496	9	1.000	350	514	-	204	120	**44.475**
	2J130		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche*	4.388	19	13.478	568	533	3.033	12	623	263	23	-	202	119	**23.260**
	2J140		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti*	1.791	25	78.166	1.318	1.280	2.631	10	476	242	56	-	336	198	**86.528**
	2J150		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita*	403	9	1.664	113	160	1.908	3	548	69	27	-	97	57	**5.056**
	2J160		*Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*														-
2K100			**Assistenza termale**	**805**	**5**	**8.441**	**294**	**201**	**1.264**	**5**	**147**	**100**	**9**	**-**	**94**	**55**	**11.419**
2L100			**Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri**												-	-	-
29999			**TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE**	**437.339**	**3.785**	**1.060.051**	**64.493**	**95.737**	**422.101**	**1.020**	**73.195**	**50.707**	**18.912**	**-**	**40.738**	**23.987**	**2.292.067**
ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			**Attività di Pronto soccorso**	**11.545**	**679**	**65.599**	**1.372**	**12.799**	**58.079**	**100**	**5.574**	**2.001**	**2.653**	**-**	**1.725**	**1.016**	**163.142**
	3A110		*Attività diretta di Pronto soccorso e OBI*	**11.545**	**679**	**65.599**	**1.372**	**12.799**	**58.079**	**100**	**5.574**	**2.001**	**2.653**	-	1.725	1.016	**163.142**
		3A111	*Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero*														-
		3A112	*Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero*														-
	3A120		*Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero*														-
3B100			**Assistenza ospedaliera per acuti**	**108.863**	**2.683**	**243.517**	**7.968**	**124.697**	**421.036**	**2.903**	**43.451**	**27.004**	**18.449**	**-**	**14.850**	**8.744**	**1.024.167**
	3B110		*Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital*	**63.298**	**604**	**56.689**	**2.743**	**33.393**	**126.937**	**473**	**12.643**	**8.143**	**6.636**	-	3.090	1.819	**316.468**
	3B120		*Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery*	**45.565**	**2.078**	**186.829**	**5.225**	**91.305**	**294.099**	**2.430**	**30.808**	**18.862**	**11.814**	-	11.760	6.924	**707.699**
	3B130		*Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria*														-
	3B140		*Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa*														-
	3B150		*Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa*														-
3C100			**Assistenza ospedaliera per lungodegenti**	**2.414**	**18**	**12.725**	**609**	**632**	**8.203**	**16**	**1.115**	**314**	**33**	**-**	**244**	**144**	**26.465**
3D100			**Assistenza ospedaliera per riabilitazione**	**1.740**	**28**	**39.954**	**303**	**1.075**	**4.122**	**6**	**690**	**188**	**50**	**-**	**212**	**125**	**48.493**
3E100			**Trasporto sanitario assistito**	**4.708**	**36**	**20.900**	**1.127**	**1.174**	**6.697**	**28**	**855**	**581**	**52**	**-**	**1.112**	**655**	**37.926**
3F100			**Attività trasfusionale**	**13.624**	**95**	**9.487**	**2.042**	**5.609**	**8.279**	**288**	**757**	**739**	**622**	**-**	**1.960**	**1.154**	**44.656**
3G100			**Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti**	**657**	**9**	**2.624**	**149**	**174**	**1.517**	**19**	**136**	**91**	**25**	**-**	**58**	**34**	**5.493**
3H100			**Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive**														-
39999			**TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA**	**143.553**	**3.547**	**394.807**	**13.571**	**146.160**	**507.933**	**3.359**	**52.578**	**30.917**	**21.884**	**-**	**20.161**	**11.871**	**1.350.342**
48888			**TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA**														-
49999			**TOTALE GENERALE**	**608.354**	**8.000**	**1.536.240**	**106.759**	**255.773**	**1.023.678**	**4.744**	**135.885**	**93.948**	**42.526**	**-**	**65.770**	**38.725**	**3.920.401**
				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-