



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Supporto alla Regione Calabria per l'integrazione alla relazione di contesto del Piano di ammodernamento tecnologico

Nel presente documento si riportano le analisi a supporto dell'integrazione della relazione di contesto del Piano di ammodernamento tecnologico per gli investimenti destinati alla sostituzione e al potenziamento delle tecnologie di cui al comma 5 dell'art.6 del dl 35/2019 (decreto Calabria) e al conseguente DCA 141/2020, facendo seguito alle richieste del Ministero della salute con riferimento ai seguenti aspetti:

- elementi informativi sui fabbisogni di prestazioni in relazione, oltre che ai bacini d'utenza, alle caratteristiche epidemiologiche della popolazione e alle caratteristiche orogeografiche del territorio;
- evidenza dell'impatto del piano di investimenti sul contenimento delle liste d'attesa per prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali;
- eventuali incrementi delle dotazioni organiche di personale e/o fabbisogni formativi necessari al funzionamento a regime e in efficienza delle tecnologie.

Piano di ammodernamento tecnologico

Di seguito si riporta la proposta di rinnovamento/potenziamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie pubbliche con le apparecchiature che si prevede di acquisire in sostituzione e potenziamento:

Apparecchiatura	Sostituzione	Potenziamento	Totale
Acceleratori lineari	1	1	2
Angiografi	10	1	11
Gamma camera	2	0	2
Gamma camera TAC	4	0	4
Mammografi	18	3	21
PET TAC	1	2	3
RMN	7	8	15
TAC	16	8	24
Totale	59	23	82

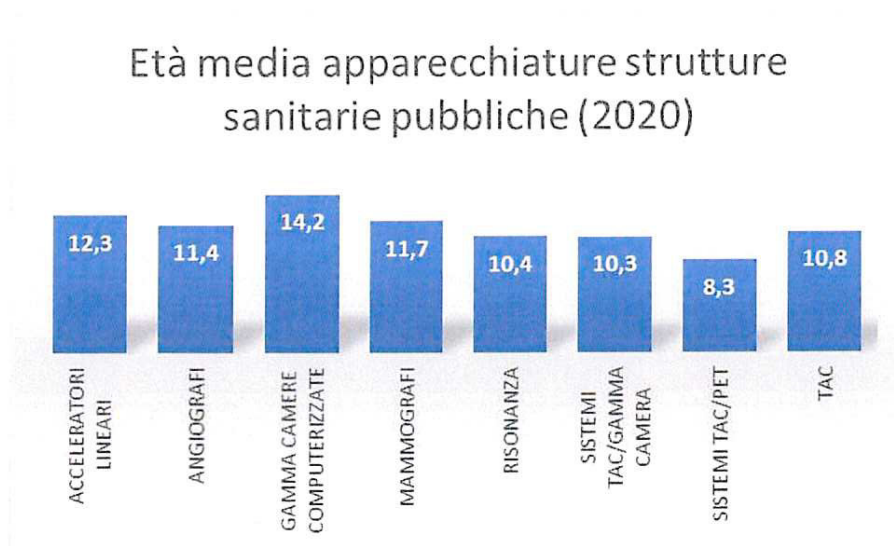
L'esigenza di sostituire n. 59 apparecchiature è conseguenza dell'obsolescenza delle stesse la cui età è superiore al periodo di adeguatezza tecnologica di 7 anni, (rif. Confindustria dispositivi medici) e alla soglia dei 5 anni di obsolescenza per la programmazione della sostituzione delle grandi apparecchiature prevista dal Ministero della salute nel PNRR, Missione 6- Componente 2. Per ulteriori dettagli, si rimanda alla precedente trasmissione della documentazione integrativa al Ministero della salute in cui sono state allegate (nota prot. 154229 del 2.4.2021 (Mds 7307/2021)), la "Schede intervento aggiornate" contenenti informazioni specifiche per ogni apparecchiatura di cui veniva richiesta la sostituzione, ivi inclusa l'età. Si rappresenta fin d'ora che il fabbisogno per investimenti in apparecchiature elettromedicali di cui alla nota prot. n. 66381 del 12/02/2021 e nota prot. n. 92583 del 26/02/2021 non include le apparecchiature già approvate con il DCA n. 141/2020 e oggetto della presente analisi.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Età media apparecchiature

Il grafico seguente evidenzia l'età media delle apparecchiature nel 2020 delle strutture sanitarie pubbliche destinate ad attività di ricovero e ambulatoriale (fonte dati flusso HSP14).



Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalla Regione e in mobilità passiva extra-regionale

Si riporta un'analisi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle Aziende e in mobilità passiva extra-regionale riconducibili alle grandi apparecchiature oggetto del predetto piano di ammodernamento tecnologico. L'analisi è stata effettuata sul flusso 2019 fornito dalla Regione, e, per poter effettuare un'analisi dei fenomeni di mobilità passiva extraregionale e il confronto con la produzione regionale, le prestazioni delle discipline radiologia tradizionale, medicina nucleare e radioterapia del nomenclatore tariffario della regione Calabria sono state riclassificate secondo le aggregazioni del Nomenclatore Tariffario della Regione Emilia - Romagna - Anno 2020 e aggregate mediante riconduzione alla famiglia di grandi apparecchiature utilizzate per la loro erogazione. Si consideri che il numero di prestazioni erogate dalle strutture sanitarie calabresi (pubbliche e private convenzionate) ricadenti nelle tre sopra richiamate discipline sono complessivamente in numero pari a 884.993. Di queste, escludendo la maggior parte di quelle afferenti alla radiologia tradizionale, alle ecografie e alle prime visite/visite specialistiche, un numero pari a 252.087 è riferito alle prestazioni del flusso di specialistica ambulatoriale riconducibile alle grandi apparecchiature. La seguente tabella rileva la distribuzione per azienda delle prestazioni aggregate per famiglia di grande apparecchiatura.

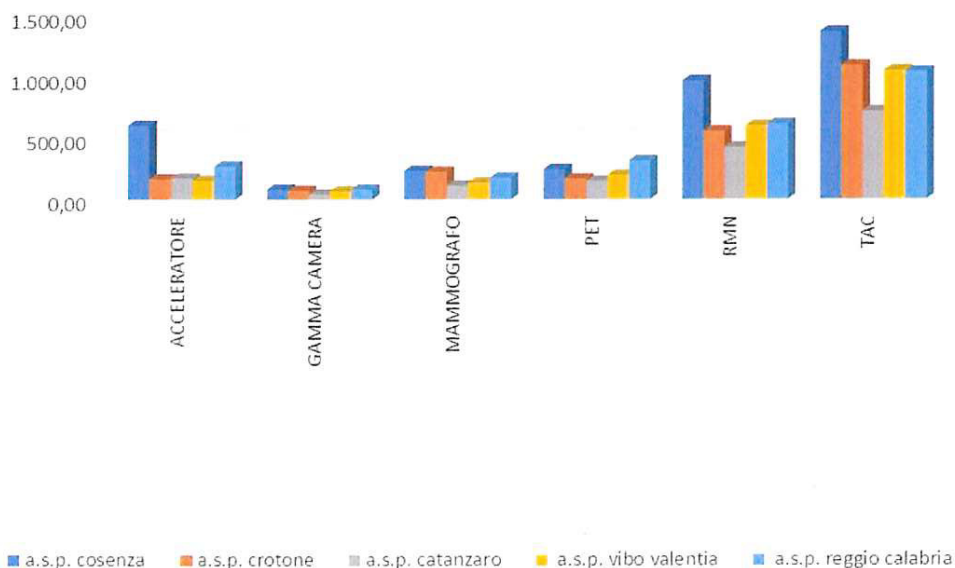


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

	ACCELERATORE	ANGIO	GAMMA CAMERA	MAMMO	PET	RM	TAC	Totale complessivo
A.O. Mater Domini (CZ)		1	1.164	1.040	1.845	2.764	6.158	12.972
ASP Catanzaro			98	4.249	1.635	10.475	12.151	28.608
ASP Cosenza				13.553		9.126	16.581	39.260
ASP Crotone	6.551		516	4.107	20	7.714	10.065	28.973
ASP Reggio Calabria				1.278		158	3.625	5.061
ASP Vibo Valentia				894		2.472	6.141	9.507
AO bianchi-melacrino-morelli	11.316		1.597	1.818	1.556	4.803	24.527	45.617
AO di cosenza	13.562	3	2.640	3.402	2.651	3.302	10.987	36.547
AO pugliese de lellis	17.219	68	1.252	5.544	1.002	4.586	14.352	44.023
INRCA				290			1.229	1.519
Totale complessivo	48.648	72	7.267	36.175	8.709	45.400	105.816	252.087

Per quanto riguarda la sistematizzazione dei dati di mobilità passiva extra-regionale vale quanto già descritto per la produzione di prestazioni. Nel grafico sottostante si riportano le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in mobilità passiva per 100.000 abitanti per grande apparecchiatura e per ASP di residenza dei pazienti.

Prestazioni mobilità passiva extra regionale per 100.000 abitanti



Il maggior numero di prestazioni per 100.000 abitanti si rileva per le Tac e le Risonanze erogate ai residenti dell'ASP di Cosenza, e, a seguire, ai residenti delle ASP di Crotone, Vibo Valentia e Reggio Calabria.

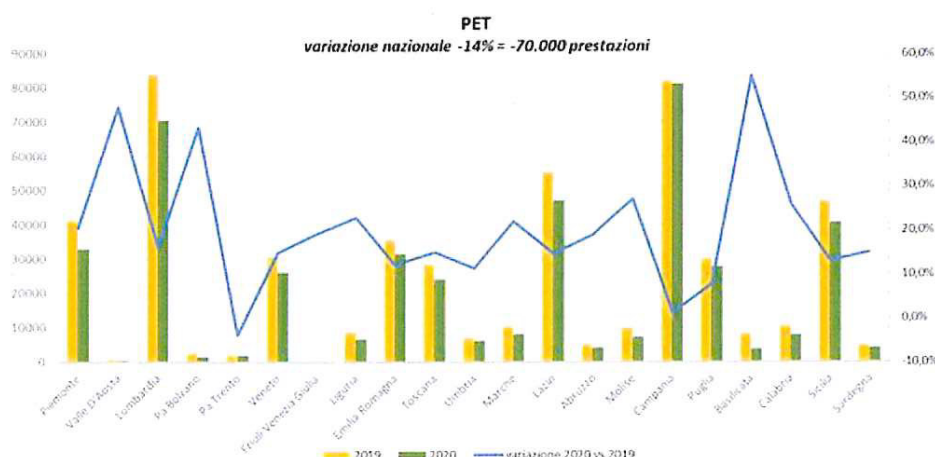


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Si riporta di seguito una tabella di confronto tra le prestazioni erogate dalla Regione e le prestazioni in mobilità passiva extra-regionale. Si noti, in particolare, l'incidenza percentuale delle prestazioni erogate in mobilità passiva rispetto al totale delle prestazioni. Si tratta, evidentemente, di un fenomeno da contenere e ridimensionare, migliorando e potenziando l'offerta di servizi sul territorio regionale.

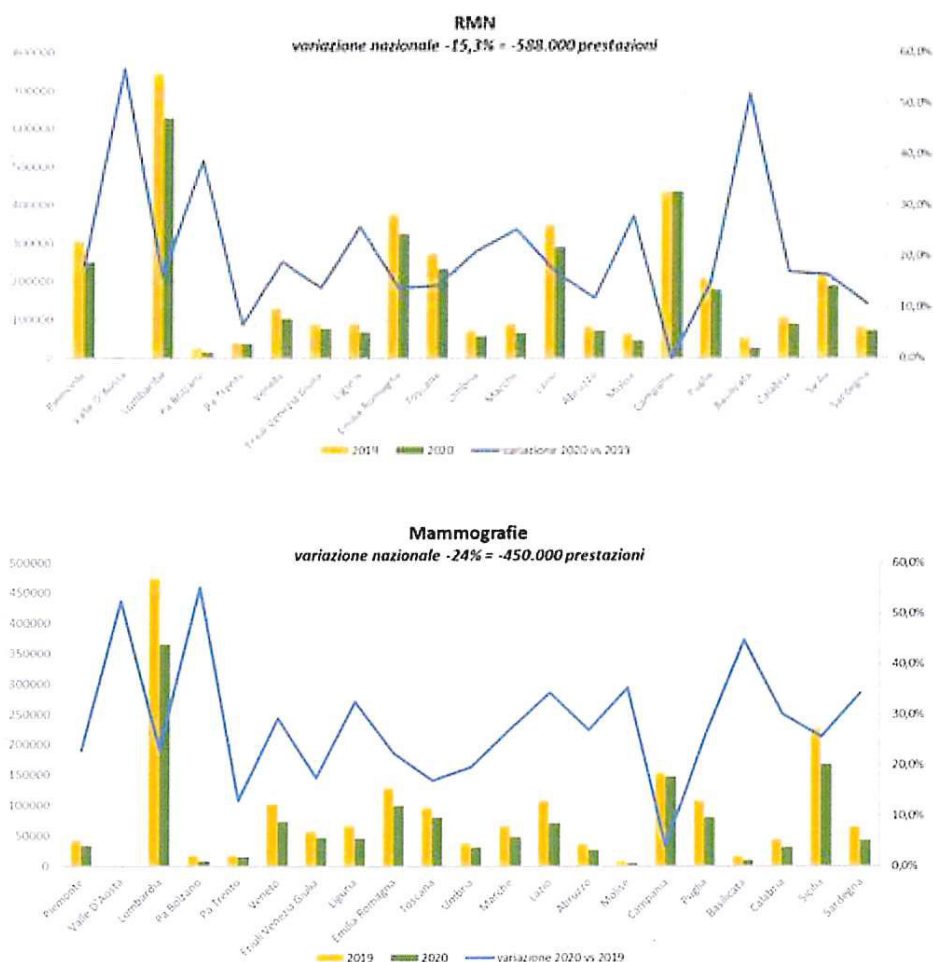
APPARECCHIATURA	PRESTAZIONI IN PRODUZIONE	PRESTAZIONI IN MOBILITA' PASSIVA EXTRA-REGIONALE	TOTALE PRESTAZIONI	INCIDENZA PERCENTUALE MOBILITA' PASSIVA SU TOTALE PRESTAZIONI
ACCELERATORE	48.648	6.851	55.499	12,3%
GAMMA CAMERA	7.267	1.450	8.717	16,6%
MAMMO	36.175	3.634	39.809	9,1%
PET	8.709	4.604	13.313	34,6%
RMN	45.400	13.536	58.936	23,0%
TAC	105.816	21.309	127.125	16,8%
Totale complessivo	252.015	51.384	303.399	16,9%

Infine, si rappresenta che quanto sopra rappresentato sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale risulta ulteriormente aggravato nell'anno 2020 a causa della pandemia da covid-19. Si riporta di seguito il confronto tra le prestazioni di specialistica ambulatoriale di risonanza, mammografia e PET erogate nel 2020 rispetto al 2019, da cui si evince una riduzione delle prestazioni erogate rispettivamente del 14%, 15,3% e 24%. Il fabbisogno di ammodernamento e potenziamento tecnologico risulta, pertanto, necessario non solo per contenere i fenomeni di mobilità passiva extra-regionale, e relative conseguenze, ma anche per migliorare notevolmente in termini di efficienza e di efficacia i processi di erogazione di prestazioni strumentali al fine di recuperare nel più breve tempo possibile quanto rimasto indietro a causa della pandemia.





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



(Elaborazioni AGENAS su dati del Ministro della salute – flusso ex art. 50 di specialistica ambulatoriale)¹

Mobilità passiva extra-regionale per ricovero

Nel 2019 sono stati effettuati fuori dal territorio regionale n. 53.866 ricoveri ordinari di cittadini residenti in Calabria, pari a 27,99 per mille abitanti. Si riportano di seguito i primi 25 DRG per numerosità di casi.

¹ la variazione % è stata calcolata confrontando gli anni 2019 e 2020. L'ultimo trimestre è stato stimato sulla base della variazione % rilevata nei primi 3 trimestri



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

TABELLA 1: RICOVERI OSPEDALIERI FUORI REGIONE – I PRIMI 25 DRG PER NUMEROSITÀ DI CASI – ANNO 2019

DRG e Descrizione	casi	importo
359 - interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza cc	1.481	3.117.211,82 €
544 - sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.229	10.907.684,57 €
256 - altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.108	3.392.826,23 €
410 - chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.097	2.254.008,65 €
467 - altri fattori che influenzano lo stato di salute	673	270.245,87 €
12 - malattie degenerative del sistema nervoso	667	3.612.713,59 €
125 - malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	638	1.219.992,99 €
430 - psicosi	605	1.246.770,15 €
518 - interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza ima	589	2.623.151,26 €
35 - altre malattie del sistema nervoso senza cc	568	1.565.527,54 €
311 - interventi per via transuretrale senza cc	564	1.200.746,55 €
391 - neonato normale	547	306.808,32 €
225 - interventi sul piede	537	1.143.529,92 €
203 - neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	509	1.738.034,57 €
290 - interventi sulla tiroide	499	1.582.623,50 €
87 - edema polmonare e insufficienza respiratoria	492	1.948.486,85 €
55 - miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	488	794.113,54 €
42 - interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	456	715.547,88 €
127 - insufficienza cardiaca e shock	450	1.430.670,06 €
503 - interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	447	853.222,21 €
145 - altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc	438	1.113.558,77 €
373 - parto vaginale senza diagnosi complicanti	436	580.755,76 €
558 - interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	414	2.663.959,04 €
365 - altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	408	675.973,74 €
431 - disturbi mentali dell'infanzia	390	339.781,13 €

Fonte: Data Warehouse SEC-SISR Regione Calabria – **Elaborazione:** Settore programmazione dell'offerta ospedaliera e sistemi di emergenza-urgenza

Tra le tipologie dei DRG con la maggiore mobilità passiva si rilevano quelli afferenti alle discipline di ortopedia, oncologia, cardiologia: il potenziamento della qualità dell'assistenza, anche in termini di utilizzo di una diagnostica strumentale di alto livello, può contribuire al recupero della mobilità passiva, in accordo alla strategia del redigendo PO.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Caratteristiche epidemiologiche

I pazienti oncologici rappresentano una quota importante della domanda sanitaria complessiva nonché i maggiori fruitori delle prestazioni di screening/diagnosi/terapia/follow-up di quasi tutte le grandi apparecchiature di cui si richiede la sostituzione o il potenziamento. Si riporta di seguito il confronto tra la variazione percentuale di incidenza di specifici tumori nel periodo 2005-2015 rispetto al corrispettivo benchmark nazionale e il confronto dell'indicatore sulla sopravvivenza relativa per tumori a 5 anni dalla diagnosi. A tal proposito si precisa che la fonte dei dati utilizzata per tale analisi è il rapporto Osservasalute 2020.

L'incidenza misura il numero di nuovi casi di tumore che si verificano in una popolazione in un determinato periodo di tempo, cioè individua il rischio (ovvero la probabilità) di ammalarsi di tumore in quel periodo di tempo.

La sopravvivenza relativa è la probabilità di sopravvivere ad uno specifico tumore, al netto della mortalità competitiva per tutte le altre cause di morte. È espressa in punti percentuali.

Variazione % incidenza 2015-2005		
	Calabria	Italia
tumore della mammella	51,5	10,4
tumore della prostata	5,7	-4,4
tumore del colon retto - maschi	21,4	5,2
tumore del colon retto - femmine	11,6	-3,8
tumore del polmone - maschi	-17,6	-24
tumore del polmone - femmine	-4,7	17,8
tumore dello stomaco - maschi	-9,8	22,9
tumore dello stomaco - femmine	-14,3	-19

Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi (2005-2015)				
	Calabria		Italia	
	2005	2015	2005	2015
tumore della mammella	85,2	90,5	86,9	91,1
tumore della prostata	83,1	92,1	91	93,8
tumore del colon retto - maschi	58,1	67,6	62,8	71,6
tumore del colon retto - femmine	59,6	68,5	63,7	72,1
tumore del polmone - maschi	13,6	21,2	14,1	19,8
tumore del polmone - femmine	16,3	17,3	18,2	23,8
tumore dello stomaco - maschi	27,8	34,8	31,8	38,9
tumore dello stomaco - femmine	27	31,1	32,9	37,2

Dalle due tabelle si evince che la regione Calabria in termine di incidenza e di sopravvivenza relativa si colloca quasi sempre sotto il benchmark nazionale. L'aumento della domanda sanitaria



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

oncologica implica un ripensamento dell'organizzazione sanitaria regionale al fine di garantire servizi assistenziali più mirati, efficienti e centrati sui bisogni dei pazienti in termini di prevenzione, diagnosi, cura e follow-up. In questa ottica, e in conseguenza dei valori dei dati sopra riportati nonché dei numeri sulla mobilità passiva extra-regionale, tale ripensamento non può prescindere da un aumento dei servizi in termini di radiologia, medicina nucleare e radioterapia e quindi dal potenziamento e rinnovamento del parco tecnologico.

Caratteristiche orogeografiche del territorio e accessibilità

La Calabria si estende su una superficie di 15.080,27 Km², con una netta prevalenza nel proprio ambito di aree montuose e collinari: la montagna si estende, infatti, per circa il 40% del territorio che, per un altro 50%, è di tipo collinare; la pianura occupa solamente il 10% della superficie regionale.

La popolazione residente, al 1 gennaio 2021, è pari a 1.877.728, in calo rispetto all'anno precedente (1.924.701) e rappresenta il 3,17% della popolazione italiana alla stessa data. Gli over 65enni, pari a 424.750, rappresentano il 22,6%, mentre i giovani rappresentano il 12,9% della popolazione residente.

Tabella 2: popolazione residente per singola provincia e per sesso – regione Calabria

	Maschi	Femmine	Totale	% sulla popolazione residente regionale
CALABRIA	919.061	958.667	1.877.728	
Cosenza	335.162	349.624	684.786	36,5%
Catanzaro	168.755	177.759	346.514	18,5%
Reggio Calabria	256.549	270.037	526.586	28,0%
Crotone	82.692	83.925	166.617	9,0%
Vibo Valentia	75.903	77.322	153.225	8,0%

Fonte – Istat, 01/01/2021

Di seguito si riportano alcuni tra i principali indicatori demografici.

Tabella 3: principali indicatori demografici

	Calabria	Italia
Tasso di natalità (per mille abitanti) - anno 2020	7,4	6,8
Tasso di mortalità (per mille abitanti) - anno 2020	11,3	12,6
Speranza di vita alla nascita (totale) - anno 2020 (dato stimato)	82	82
Indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio 2021 (dato stimato)	175	184,1
età media della popolazione - al 1° gennaio 2021 (dato stimato)	45,2	46

Fonte – Istat



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La Regione ha caratteristiche oro-geografiche particolarmente disagiate che contribuiscono allo svantaggio socio-economico e allo spopolamento. La DGR 215 del 05/06/2018 ha aggiornato la strategia delle aree interne classificando 324 Comuni tra quelli riconosciuti a livello nazionale (58) e quelli classificati a livello regionale (266) con una popolazione interessata di quasi un milione di abitanti.

Tabella 3: la strategia aree interne in Calabria (fonte DGR 215/2018)

STRATEGIA AREE INTERNE	N. Comuni	Popolazione (ISTAT 2011)	Superficie kmq
Strategia Regionale Aree Interne - SRAI	266	879.299	9.743,79
Strategia Nazionale Aree Interne - SNAI	58	104.175	2.296,81
TOTALE	324	983.474	12.040,60

Lo studio recato dalla DGR afferma che “appare evidente che la tenuta demografica e socio-economica dell'estesa porzione di territorio calabrese classificabile come marginale e in spopolamento (nelle diverse gradazioni dei fenomeni) dipende anche dalle politiche pubbliche che, ai diversi livelli amministrativi e istituzionali (comunitario, nazionale, regionale, locale), si è in grado di definire, costruire e realizzare, in un quadro integrato e coerente d'azione pubblica e di mobilitazione delle capacità dei territori”.

Nel complesso, la disposizione dei vari rilievi dà luogo a un'accentuata compartimentazione che ha rilevanti conseguenze sull'accessibilità di diversi territori.

Inoltre, gli abitanti dei Comuni interni e montani della Calabria vivono in uno stato di profondo disagio a causa del degrado in cui versa la maggior parte delle strade. Peraltro, non è ancora stata completata la Sp2, ex Ss112, che collega il versante ionico da Bovalino con quello tirrenico a Bagnara né la trasversale delle Serre.

La rete urbana calabrese, incentrata sui capoluoghi di provincia e su pochi comuni minori (Villa San Giovanni, Lamezia Terme), è tuttora debole e scarsamente articolata. Reggio Calabria, a causa della sua posizione eccentrica, ha finito per risultare sempre più integrata con la Sicilia piuttosto che con il resto della propria regione. Infine, si riportano di seguito, a titolo esemplificativo, alcune mappe isocrone elaborate per rappresentare il grado di accessibilità di alcuni territori, in maniera particolare quelli interessati nel presente piano da investimenti per il potenziamento tecnologico delle case della salute. Tale tipologia di rappresentazione cartografica consente di mappare lo spazio in funzione del tempo di viaggio, ossia di ottenere mappe in cui i tempi di percorrenza da una data località sono rappresentati come se fossero curve di livello, nel caso specifico, a 15, 30, 45 e 60 minuti dalla data località.

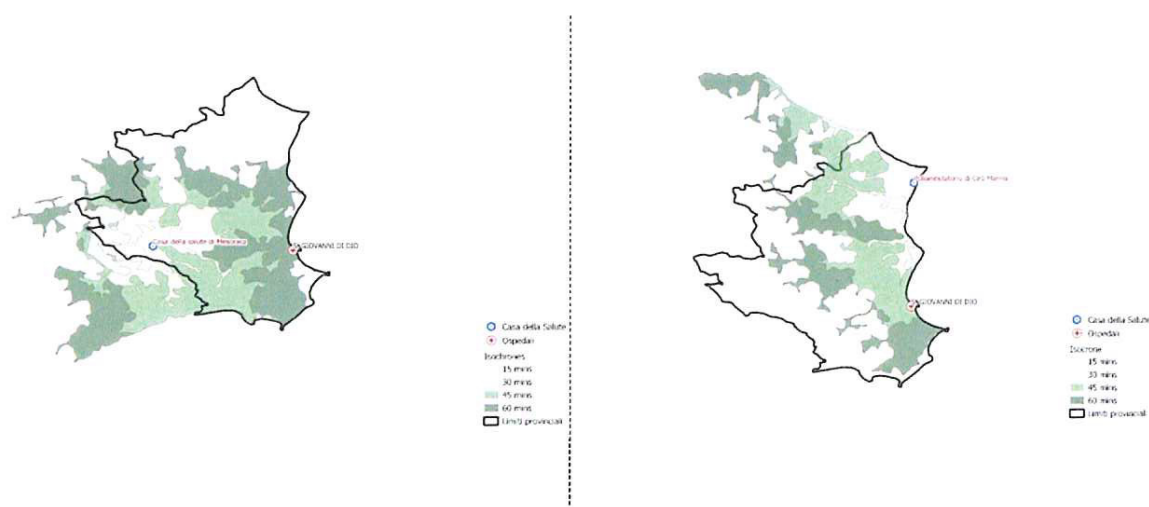


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Figura 1: case della salute dell'ASP di Cosenza interessate dal piano di ammodernamento



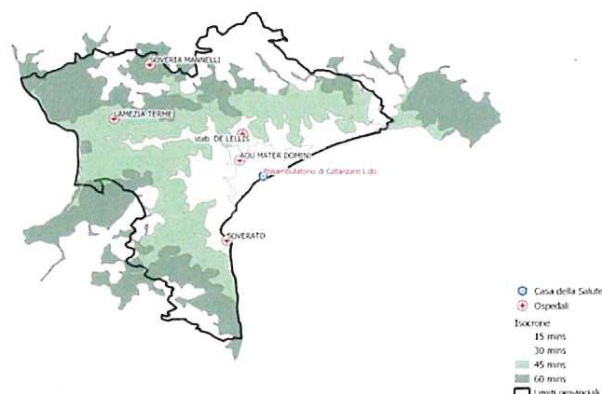
Figura 2: Isocrone case della salute dell'ASP di Crotona interessate dal piano di ammodernamento





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Figura 3: Isocrona casa della salute di Catanzaro interessata dal piano di ammodernamento



Ruolo delle strutture nelle reti

La richiesta di apparecchiature del programma di ammodernamento tecnologico di cui al DCA 141/2020 e oggetto della presente analisi è stata formulata con l'obiettivo di potenziare la risposta al fabbisogno delle prestazioni di diagnostica per immagini da parte delle strutture della rete ospedaliera regionale e delle reti tempo dipendenti inserite in essa, in integrazione con le strutture territoriali.

A tal proposito, si riportano di seguito un quadro sinottico del ruolo delle strutture ospedaliere nelle reti con l'indicazione delle apparecchiature necessarie all'ammodernamento dei servizi resi in termini strumentali e un quadro sinottico riferito alle strutture territoriali con l'indicazione delle apparecchiature necessarie all'ammodernamento dei servizi resi in termini strumentali.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

codice struttura	DENOMINAZIONE	• Pubblico / Privato •	E/U	• Rete SCA	• Rete Stroke	• Rete trauma	• Sostituzione	Potenziamento	Upgrade
180006	OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI	Pubblico	DEA I LIVELLO	Spoke con UTIC e Emodinamica	Spoke con SU di I livello	Spoke con PST	2 ANG, 1 TAC		
180010	Ospedale Rossano	Pubblico	DEA I LIVELLO	Spoke con UTIC senza Emodinamica		Spoke con PST			
	Ospedale Corigliano	Pubblico	DEA I LIVELLO	Spoke con UTIC senza Emodinamica	Spoke con SU di I livello	Spoke con PST	1 MAM		
180011	P.O. BEATO ANGELICO (Acrl)	Pubblico	P.O. Z.DIS.				1 MAM		
180012	Ospedale Cetraro	Pubblico	DEA I LIVELLO	Spoke con UTIC senza Emodinamica	Spoke con SU di I livello	Spoke con PST	1 MAM		
	Ospedale Paola	Pubblico	DEA I LIVELLO	Spoke con UTIC senza Emodinamica		Spoke con PST	1 MAM		
180015	OSPEDALE CIVILE SGF (San Giovanni In fiore)	Pubblico	P.O. Z.DIS.				1 MAM		
180016	OSPEDALE GUIDO CHIDICHIMO TREBISACCE	Pubblico	P.O. Z.DIS.				1 MAM	1 RMN	
180025	CASA DI CURA TRICARICO ROSANO SRL	Privato		Spoke con UTIC e Emodinamica					
180032	OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO (Crotone)	Pubblico	DEA I LIVELLO	Spoke con UTIC senza Emodinamica	Spoke con SU di I livello	Spoke con PST	1 TAC, 1 RMN, 1 GC-TAC	1 PET-TAC, 1 MAM, 1 ANG	
180033	Presidio Ospedaliero LAMEZIA TERME	Pubblico	DEA I LIVELLO	Spoke con UTIC senza Emodinamica		Spoke con PST	1 TAC, 1 RMN, 1 MAM	1 TAC	
180034	P.O. JAZZOLINO	Pubblico	DEA I LIVELLO	Spoke con UTIC senza Emodinamica	Spoke con SU di I livello	Spoke con PST	1 TAC, 1 RMN	1 RMN	
180035	P.O. TROPEA	Pubblico	PRONTO SOCCORSO				1 TAC		
180040	OSPEDALE DI SOVERIA MANNELLI	Pubblico	P.O. Z.DIS.				1 TAC		
180053	CASA DI CURA SANT'ANNA HOSPITAL	Privato		Spoke con UTIC e Emodinamica					
180055	OSPEDALE BASSO IONIO	Pubblico	PRONTO SOCCORSO						
180057	P.O. SERVA SAN BRUNO	Pubblico	P.O. Z.DIS.				1 TAC	1 MAMMOGRAFO	
180059	OSPEDALE CIVILE LOCRI	Pubblico	DEA I LIVELLO	Spoke con UTIC senza Emodinamica	Spoke con SU di I livello	Spoke con PST	1 TAC, 1 RMN	1 RMN	
180061	P.O. S. MARIA DEGLI UNGHERESI (POUSTENA)	Pubblico	DEA I LIVELLO	Spoke con UTIC senza Emodinamica	Spoke con SU di I livello	Spoke con PST	1 TAC, 1 MAM		
180062	OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	Pubblico	PRONTO SOCCORSO				1 TAC, 1 MAM		
180068	P.O. "GIOVANNI XXIII" di GIOIA TAURO	Pubblico	PRONTO SOCCORSO				1 MAM	1 TAC	
180912	• AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA (Incluso PO "Mariano Santo")	Pubblico	DEA II LIVELLO	HUB	HUB con SU di II livello	HUB-CTZ	1 TAC, 1 ANG, 1 ACC	1 RMN, 1 MAM	
180913	• AO PUGLIESE DE ILLUS	Pubblico	DEA II LIVELLO	HUB	HUB con SU di II livello (con I HUB-CTZ)	HUB-CTZ	2 TAC, 1 ANG, 1 RMN, 1 GC, 1 GC-TAC	1 RMN, 1 PET-TAC	1 TAC, 1 RMN
180914	A.O.U. MATER DOMINI CATANZARO	Pubblico	DEA II LIVELLO	HUB		HUB-CTZ	2 TAC, 1 RMN, 1 GC-TAC, 1 PET-TAC		
180915	AO BIANCHI MELACRINO MORELLI PRAIA A MARE	Pubblico	DEA II LIVELLO	HUB	HUB con SU di II livello	HUB-CTZ	1 MAM, 2 ANG, 1 GC 2 TAC, 2 RMN, 1 GC-TAC, 1 ANG, 1 MAM	1 TAC, 1 RMN, 1 ACC	
			P.O. Z.DIS.				1 MAM	1 RMN	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Denominazione	Provincia	Comune	Sostituzione	Potenziamento
Casa della salute di San Marco Argentano	Cosenza	San Marco Argentano	1 TAC, 1 MAM	
Casa della salute di Mormanno	Cosenza	Mormanno	1 MAM	
Poliambulatorio Quattromiglia	Cosenza	Quattromiglia		1 RMN, 1 TAC
Casa della salute di Cariati	Cosenza	Cariati	1 MAM	
Casa della salute di Amantea	Cosenza	Amantea	1 MAM	
Centro screening oncologico	Cosenza	Camper mobile	1 MAM	
Casa della salute di Mesoraca	Crotone	Mesoraca	1 MAM	1 TAC
Poliambulatorio di Cirò Marina	Crotone	Cirò Marina	1 MAM	1 TAC
Poliambulatorio di Catanzaro Lido	Catanzaro	Catanzaro Lido		1 TAC



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Incrementi delle dotazioni organiche di personale e/o fabbisogni formativi necessari al funzionamento a regime e in efficienza delle tecnologie

Nei casi di potenziamento tecnologico dovrà essere incrementata la dotazione di personale in maggior misura della figura di TSRM e, se del caso, di fisici sanitari e medici specialisti. Tale previsione potrà essere inserita nei piani assunzionali aziendali. Infatti, nel redigendo programma operativo 2022-2023 della regione Calabria si prevedono le seguenti azioni in termini di dotazioni organiche delle aziende:

- Rimodulazione da parte delle aziende del SSR del fabbisogno di personale individuato sulla base del DCA 192/19 e definizione dei relativi piani assunzionali. Entro febbraio 2022.
- Approvazione Piani dei fabbisogni e dei relativi piani assunzionali. Entro marzo 2022.

Le aziende del SSR terranno conto del potenziamento tecnologico per la definizione degli stessi piani assunzionali.

Infine, a titolo esemplificativo, si definisce di seguito la metodologia di calcolo per definire il fabbisogno di personale TSRM per TAC o RMN:

SEZIONE TC

Necessita di 1 TSRM H12 per 6 giorni settimanali

$1 \times 12 \times 6 \times 52 / 1382 = 2,7$ (3) unità

SEZIONE RISONANZA MAGNETICA

Necessita di 1 TSRM H12 per 6 giorni settimanali

$1 \times 12 \times 6 \times 52 / 1382 = 2,7$ (3) unità

Nei casi di sostituzione di apparecchiature dovranno essere richiesti già nelle procedure di gara specifici corsi di formazione destinati al personale preposto delle stesse aziende che si avvarranno delle nuove apparecchiature.

È affidato alla regione il compito di approfondire e dettagliare ulteriormente le dotazioni organiche e i programmi di reclutamento già in corso anche alla luce della riqualificazione e potenziamento del parco tecnologico.

Ufficio Coordinamento Tecnico-Scientifico

Roma 29 luglio 2021