Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: Accordo di collaborazione tra Regione Calabria, IRCSS – INRCA e Regione Marche ai sensi dell'art. 13 c.3 septies del D.Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 così come novellato dal D.Lgs. 23 dicembre 2022 n. 200.

Codice Proposta: 73889

N°. 214 DEL 17/04/2025

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

Il Dirigente responsabile, previo controllo degli atti richiamati, attestano la regolarità amministrativa nonché la legittimità del decreto e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali.

Sottoscritto dal Direttore di Dipartimento
Dott CALABRÒ TOMMASO (con firma digitale)

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;
VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;
VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;
VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il Dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub-commissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'Ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al Sub – commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;
VISTI

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, avente ad oggetto il "riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- il Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante "disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- la Legge regionale 19 marzo 2004, n. 11, della Regione Calabria, avente ad oggetto "Piano Regionale per la Salute 2004-2006", la quale, all'art. 18, stabilisce che "i rapporti tra il servizio sanitario regionale e gli enti di ricerca per le attività assistenziali, sono definiti tra la regione, l'azienda sanitaria e quelle ospedaliere e gli enti medesimi attraverso appositi protocolli d'intesa dai contenuti previsti dal precedente articolo, in quanto applicabili".
- il Decreto del Commissario ad *acta* n. 162 del 18 novembre 2022 avente ad oggetto "Approvazione programma operativo 2022-2025 predisposto ai sensi dell'art. 2 c. 88, della L. 23/12/2009 n. 191 e smi;
- il Decreto del Commissario ad *acta* n. 40 del 25 gennaio 2023 avente ad oggetto "Modifica/ integrazione DCA n. 162 del 18 novembre 2022 - Approvazione programma operativo 2022-2025 predisposto ai sensi dell'art. 2 c. 88, della L. 23/12/2009 n. 191 e smi".

PREMESSO che

- nel territorio della Regione Calabria è presente il presidio INRCA di Cosenza, dipendente funzionalmente dall'IRCSS - INRCA Sede di Ancona, ove insiste, incardinato nella UOC di Geriatria, il "Centro di Ricerca per l'invecchiamento - Centro di riferimento territoriale", la cui attività è rivolta principalmente all'ambito clinico e si focalizza su alcune tematiche di interesse gerontologico e geriatrico, in particolare la farmacoepidemiologia geriatrica, la malattia renale cronica nel paziente anziano, il significato clinico e prognostico del deficit cognitivo e funzionale in pazienti anziani con malattie croniche, la genetica ed epigenetica dell'invecchiamento, la fragilità e la multimorbilità, la sarcopenia e le sindromi geriatriche;
- con Decreto del Commissario ad acta n. 198 del 12/07/2023, avente ad oggetto la "*modifica e integrazione del DCA n. 64/2016 – Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti*" si è proceduto ad approvare il documento di riordino della rete ospedaliera che prevede, per lo stabilimento INRCA di Cosenza, l'attivazione di n. 39 posti letto per la disciplina della Geriatria e n. 20 posti letto per le attività di recupero e riabilitazione;
- il Decreto del Commissario ad acta n. 78 del 26/03/2024, che approva il "*nuovo documento di Riorganizzazione*

Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti" e il DCA n. 360 del 20/11/2024, avente ad oggetto *"DCA n.78/2024 nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti" - Presa d'atto parere Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015*" confermano le previsioni per ciò che attiene il presidio INRCA di Cosenza;

- il Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, avente ad oggetto il "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3", così come novellato dal Decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, all'art. 13, comma 3 septies, testualmente prevede che "*le regioni in cui insistono diverse sedi di un medesimo IRCCS adottano specifici accordi per definire un piano di sviluppo valido per le diverse sedi dell'Istituto anche con riferimento ad un sistema di accreditamento e di convenzionamento uniforme, disciplinando l'implementazione dei percorsi di diagnosi e cura dei pazienti, i piani assunzionali e disciplinando la copertura di perdite di bilancio o di squilibri finanziari, anche relative all'attività di ricerca*";

CONSIDERATO che

- il Presidio Ospedaliero di Ricerca (POR) INRCA di Cosenza è organicamente inserito nella programmazione ospedaliera regionale come da previsione del Decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR n. 64/2016 e ss.mm.ii.;
- l'IRCSS – INRCA ha presentato, ai sensi del citato articolo 13 del D. Lgs. n. 288/2003, in data 13/02/2025, prot. n. 0005532/2025, il Piano di Sviluppo per il presidio INRCA di Cosenza e il relativo piano economico-finanziario, a valenza triennale 2025-2027;
- il Piano di Sviluppo suddetto è stato oggetto di approfondimenti e confronti al fine di rafforzare il ruolo e l'integrazione all'interno del SSR calabrese del presidio INRCA di Cosenza ed è pervenuto, nella sua versione definitiva, in data 15/04/2025 acquisito al prot. n. 257087 del 16/04/2025;

DATO ATTO che con l'accordo ai sensi del citato articolo 13 del D. Lgs. n. 288/2003, la Regione Calabria, l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – INRCA e la Regione Marche, nell'ambito delle rispettive competenze tecniche, scientifiche e istituzionali, intendono sviluppare e disciplinare un rapporto triennale di collaborazione finalizzato:

a. alla disciplina dell'implementazione dei percorsi di diagnosi e cura dei pazienti;
b. alle attività di ricerca e formazione anche a supporto del SSR;
c. altre attività di supporto alle aziende del SSR e alla Regione Calabria;
d. alla elaborazione, predisposizione e conseguente approvazione del piano dei fabbisogni assunzionali, da parte di Regione Calabria in linea con le vigenti previsioni normative nazionali;
e. alla disciplina della copertura di perdite di bilancio o di squilibri finanziari, relative alle attività assistenziali, fermo restando le competenze proprie in materia economico-finanziarie e di valutazione da parte di Regione Calabria;
f. all'implementazione dei percorsi legati alla Telemedicina per ciò che attiene il controllo delle patologie respiratorie e delle patologie cardiache dell'anziano e allo sviluppo della teleriabilitazione;
g. all'incremento del livello di integrazione con le strutture della rete ospedaliera e territoriale in primo luogo della provincia di Cosenza e di tutta la Calabria per le attività sanitarie svolte, in particolare in regime di ricovero;
h. allo sviluppo delle attività di ricerca inerenti, in particolar modo, al paziente anziano;
i. definizione e approvazione dell'atto aziendale e della struttura organizzativa relativamente alla sede INRCA di Cosenza, da sottoporre all'approvazione anche di Regione Calabria.

DATO ATTO altresì che le finalità dell'accordo sopra riportate sono esplicitate nel piano di sviluppo triennale allegato quale parte integrante dell'accordo;

VALUTATO positivamente l'accordo unitamente al piano di sviluppo allegato, il quale prevede una validità di tre anni a partire dalla data di sottoscrizione;

RITENUTO pertanto di approvare lo schema di accordo di collaborazione tra Regione Calabria, Regione Marche e IRCCS – INRCA comprensivo del Piano di sviluppo ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 288/2003 (Allegato 1);

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7;

Tutto quanto premesso, sulla base delle attestazioni sopra riportate, da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, Dott. Roberto Occhiuto;

DECRETA

Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

DI RITENERE quanto riportato tra i considerati parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;
DI APPROVARE lo schema di accordo di collaborazione tra Regione Calabria, Regione Marche e IRCCS – INRCA comprensivo del Piano di sviluppo ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 288/2003 (Allegato 1), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro";
DI NOTIFICARE a cura del Dipartimento "Salute e Welfare" il presente provvedimento all'IRCCS – INRCA e Regione Marche;
DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Salute e Welfare per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11, art.20 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
AVVERSO il presente provvedimento è possibile presentare ricorso nelle sedi giudiziarie competenti entro il termine previsto dalla legislazione vigente e decorrente dalla data di pubblicazione sul BURC.

Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

Il Sub Commissario
FANTOZZI IOLE
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Sub Commissario
ESPOSITO ERNESTO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Commissario
ROBERTO OCCHIUTO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE

Il responsabile del procedimento.)
LEOPOLDO BILOTTI
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i

Il Dirigente Generale
CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

ai sensi dell'art. 13, co. 3 *septies* del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, così come novellato dal Decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200.

Regione Calabria, con sede Legale in Catanzaro, presso la Cittadella Regionale, alla Località Germaneto – Viale Europa, rappresentata dal Presidente *pro tempore*, dott. Roberto Occhiuto, nella qualità di Commissario ad *acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale, ivi domiciliato per la carica;

e

Regione Marche, con sede Legale in Ancona, in via Gentile da Fabriano, n. 9, rappresentata dal Presidente *pro tempore*, dott. Francesco Acquaroli, ivi domiciliato per la carica;

IRCSS - INRCA, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, con sede Legale in Ancona, alla Via S. Margherita, n. 5, rappresentato dal Direttore Generale *pro tempore*, dr.ssa Maria Capalbo, ivi domiciliata per la carica.

PREMESSO che

- nel territorio della Regione Calabria è presente lo stabilimento INRCA di Cosenza, dipendente funzionalmente dall'IRCSS - INRCA Sede di Ancona, ove insiste, incardinato nella UOC di Geriatria il "Centro di Ricerca per l'invecchiamento – Centro di riferimento territoriale", la cui attività è rivolta principalmente all'ambito clinico e si focalizza su alcune tematiche di interesse gerontologico e geriatrico, in particolare la farmacoepidemiologia geriatrica, la malattia renale cronica nel paziente anziano, il significato clinico e prognostico del deficit cognitivo e funzionale in pazienti anziani con malattie croniche, la genetica ed epigenetica dell'invecchiamento, la fragilità e la multimorbilità, la sarcopenia, e le sindromi geriatriche;
- con Decreto del Commissario ad *acta* n. 198 del 12/07/2023, avente ad oggetto la *"modifica e integrazione del DCA n. 64/2016 – Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti"* si è proceduto ad approvare il documento di riordino della rete ospedaliera che prevede, per lo stabilimento INRCA di Cosenza, l'attivazione di n. 39 posti letto per la disciplina della Geriatria e n. 20 posti letto per le attività di recupero e riabilitazione;
- il Decreto del Commissario ad *acta* n. 78 del 26/03/2024, che approva il *"nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti"* e il DCA n. 360 del 20/11/2024, avente ad oggetto *"DCA n.78/2024 nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti" - Presa d'atto parere Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015"* che integrano e modificano il DCA n. 198 del 12/07/2023, confermano le previsioni per ciò che attiene lo stabilimento INRCA di Cosenza;

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

VISTI

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, avente ad oggetto il *"riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*;
- il Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante *"disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42"*;
- la Legge regionale 21 dicembre 2006, n. 21, della Regione Marche, avente ad oggetto *"disposizioni in materia di riordino della disciplina dell'Istituto ricovero e cura a carattere scientifico "INRCA" di Ancona"* la quale, all'art. 13, comma 7, stabilisce che *"il Presidente della Giunta regionale promuove la conclusione di appositi accordi, nelle forme previste dalla normativa vigente, tra la Regione Marche e le Regioni presso cui l'INRCA ha sedi operative per l'applicazione della presente legge e in particolare per l'attuazione della lettera c) del comma 1 dell'articolo 4"*;
- la Legge regionale 19 marzo 2004, n. 11, della Regione Calabria, avente ad oggetto *"Piano Regionale per la Salute 2004-2006",* la quale, all'art. 18, stabilisce che *"i rapporti tra il servizio sanitario regionale e gli enti di ricerca per le attività assistenziali, sono definiti tra la regione, l'azienda sanitaria e quelle ospedaliere e gli enti medesimi attraverso appositi protocolli d'intesa dai contenuti previsti dal precedente articolo, in quanto applicabili"*.
- il Decreto del Commissario ad *acta* 25/05/2018, n. 118, avente ad oggetto *"presa d'atto schema di accordo transattivo tra Regione Marche, INRCA e Regione Calabria"*;
- il Decreto del Commissario ad *acta* del 18/11/2023, n. 162, con il quale è stato approvato il Programma Operativo 2022-2025, che 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, adeguando l'organizzazione dei servizi alle innovazioni previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

ATTESO che

- il Presidio Ospedaliero di Ricerca (POR) INRCA di Cosenza è oggi organicamente inserito nella programmazione ospedaliera regionale come da previsione del Decreto del Commissario ad *acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR n. 64/2016 e ss.mm.ii.;
- per quanto sopra l'INRCA Sede di Cosenza ha potuto operare anche quale Erogatore accreditato per conto del Servizio Sanitario Regionale calabrese;

CONSIDERATO che

- il Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, avente ad oggetto il *"Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3"*, così come novellato dal Decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, all'art. 13, comma 3 *septies*, testualmente prevede che *"le regioni in cui insistono diverse sedi di un medesimo IRCCS adottano specifici accordi per definire un piano di sviluppo valido per le diverse sedi dell'Istituto anche con riferimento ad un sistema di accreditamento e di convenzionamento uniforme, disciplinando l'implementazione dei percorsi di diagnosi e cura dei pazienti, i piani assunzionali e disciplinando la copertura di perdite di bilancio o di squilibri finanziari, anche relative all'attività di ricerca"*;
- l'IRCSS – INRCA ha presentato, ai sensi del citato articolo 13 del D. Lgs. n. 288/2003, in data 13/02/2025, prot. n. 0005532/2025, il Piano di Sviluppo per lo Stabilimento INRCA di Cosenza e il relativo piano economico-finanziario, a valenza triennale 2025-2027;
- è interesse reciproco delle Parti, in virtù delle proprie finalità istituzionali, proseguire, consolidare ed ampliare la propria collaborazione sui temi dell'invecchiamento, nella prospettiva di offrire servizi di qualità, promuovendo anche azioni e interventi volte alla ricerca scientifica in materia di invecchiamento e di inclusione sociale delle persone anziane.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

Tutto quanto sopra premesso, visto e considerato le Parti, come sopra rappresentate, convengono quanto segue:

Art. 1 - Oggetto e Finalità

Con il presente Accordo, ai sensi e per gli effetti all'art. 13, comma 3 *septies* del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, così come novellato dal Decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, la Regione Calabria, l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – INRCA e la Regione Marche, nell'ambito delle rispettive competenze tecniche, scientifiche e istituzionali, intendono sviluppare e disciplinare un rapporto triennale di collaborazione finalizzato:

a) alla disciplina dell'implementazione dei percorsi di diagnosi e cura dei pazienti;
b) alle attività di ricerca e formazione anche a supporto del SSR;
c) altre attività di supporto alle aziende del SSR e alla Regione Calabria;
d) alla elaborazione, predisposizione e conseguente approvazione del piano dei fabbisogni assunzionali, da parte di Regione Calabria in linea con le vigenti previsioni normative nazionali;
e) alla disciplina della copertura di perdite di bilancio o di squilibri finanziari, relative alle attività assistenziali, fermo restando le competenze proprie in materia economico-finanziarie e di valutazione da parte di Regione Calabria;
f) all'implementazione dei percorsi legati alla Telemedicina per ciò che attiene il controllo delle patologie respiratorie e delle patologie cardiache dell'anziano e allo sviluppo della teleriabilitazione;
g) all'incremento del livello di integrazione con le strutture della rete ospedaliera e territoriale in primo luogo della provincia di Cosenza e di tutta la Calabria per le attività sanitarie svolte, in particolare in regime di ricovero;
h) allo sviluppo delle attività di ricerca inerenti, in particolar modo, al paziente anziano;
i) definizione e approvazione dell'atto aziendale e della struttura organizzativa relativamente alla sede INRCA di Cosenza, da sottoporre all'approvazione anche di Regione Calabria.

Le finalità di cui al precedente comma sono state meglio esplicitate nel Piano di Sviluppo triennale allegato quale parte integrante del presente Accordo.

Art. 2 - Impegni delle Parti

Per le finalità di cui all'articolo 1, la Regione Calabria si impegna a:

a) assicurare le risorse economico-finanziarie necessarie e finalizzate alla realizzazione delle attività previste dal Piano di Sviluppo approvato;
b) monitorare e valutare, a cadenza semestrale, lo stato di avanzamento e di attuazione degli obiettivi e delle proposte progettuali in ambito sanitario, socio-sanitario, clinico-assistenziale e di ricerca scientifica come previsti dal medesimo Piano e, ove necessario, adottare misure idonee, anche di supporto e indirizzo, finalizzate alla loro realizzazione, anche avvalendosi di indicatori utili al compimento delle opportune verifiche;
c) espletare, congiuntamente all'altra Parte, il controllo amministrativo-contabile sull'attuazione dell'Accordo;
d) favorire la diffusione delle risultanze delle attività legate alla ricerca scientifica, nell'ambito delle proprie competenze di comunicazione e rappresentanza istituzionale, sia a livello regionale che nazionale.

Per le finalità di cui all'articolo 1, l'IRCCS-INRCA, si impegna a:

a) assicurare la realizzazione degli obiettivi contenuti nel Piano di Sviluppo triennale approvato;
b) svolgere le attività di ricerca scientifica proprie, anche attraverso le attività di raccolta e scambio delle informazioni e dei dati sanitari sulle esperienze in materia di invecchiamento utili al miglioramento, coordinamento e integrazione delle politiche e dei servizi, in entrambe le materie;

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

c) erogare le prestazioni sanitarie al fine di realizzare i livelli di produzione per come previsti dal Piano di Sviluppo;

d) fornire alla Regione Calabria, a cadenza semestrale, relazioni sullo stato di avanzamento e di attuazione degli obiettivi e delle proposte progettuali in ambito sanitario, socio-sanitario, clinico-assistenziale e di ricerca scientifica nonché sullo stato economico-finanziario per come previsti dal medesimo Piano;

e) uniformarsi alle indicazioni adottate dalla Regione Calabria, a seguito delle azioni previste al punto *b)* del precedente comma;

L'INRCA dovrà assolvere ad ogni debito informativo sulle attività svolte nei confronti dei Ministeri Affiancanti anche attraverso la piattaforma NSIS secondo contenuti modalità e tempistica previse dai decreti ministeriali.

Le Parti si impegnano a intrattenere un rapporto continuo e diretto ai fini dell'ottimizzazione dei flussi di informazione.

Per lo svolgimento delle attività oggetto del presente Accordo, le Parti si impegnano a sostenerne i costi secondo quanto previsto dall'articolo 4 del presente Accordo, sulla base di quanto previsto dal Piano di Sviluppo approvato, del relativo piano finanziario e del cronoprogramma indicato.

Art. 3 - Attuazione dell'Accordo

La realizzazione degli obiettivi, delle modalità, delle iniziative e delle attività come contenute nel Piano di Sviluppo sono disciplinati dal medesimo atto.

Il Piano di Sviluppo e, ove occorra, il suo piano finanziario e il relativo cronoprogramma, potranno essere modificati, in ogni tempo, previo accordo scritto delle Parti, in ragione delle concrete e/o mutate esigenze di salute, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e correlate a nuove attività progettuali.

La Regione Calabria e l'IRCCS INRCA mettono a disposizione risorse, dati, competenze e professionalità da utilizzare per lo svolgimento delle attività di interesse comune per l'attuazione dell'Accordo.

L'IRCCS INRCA, per le finalità di cui al Piano di Sviluppo può, d'intesa con la Regione Calabria, promuovere accordi con organismi universitari, istituzioni, associazioni, enti e società particolarmente qualificati.

La Regione potrà esercitare ogni attività di controllo sulle attività svolte e sulla gestione della sede INRCA di Cosenza, al pari di quelli esercitati nei confronti delle altre Aziende del SSR.

Art.4 - Risorse per l'attuazione del Piano di Sviluppo

All'esecuzione delle attività previste dal presente Accordo e dal Piano di Sviluppo approvato, si provvede con gli ordinari stanziamenti in bilancio, senza nuovi o maggiori oneri a carico delle SSR.

Eventuali investimenti strutturali o di ammodernamento per parco tecnologico saranno a carico dell'INRCA o di finanziamenti specifici nazionali e/o comunitari.

Le risorse a carico della Regione Calabria riguarderanno anche la gestione corrente a valere sul Fondo Sanitario Regionale e saranno corrisposte secondo le seguenti modalità:

- Riconoscimento del valore della produzione sia relativa all'attività di ricoveri che attività specialistica ambulatoriale;
- Rimborso di costi per attività e/o servizi non riconducibili a tariffe/DRG, da definire caso per caso.

I costi della sede INRCA di Cosenza relativi a beni e servizi sanitari e non sanitari dovranno essere compatibili con i parametri e indicatori gestionali medi delle Aziende Ospedaliere della Regione Calabria. Dovranno, in ogni caso, complessivamente corrispondere a quanto riportato in sede di Piano di Sviluppo.

I costi relativi al personale dovranno essere coerenti al piano assunzionale autorizzato dalla Regione Calabria nel rispetto del Decreto del Commissario ad *acta* del 20 dicembre 2019, n. 192, recante l'*"approvazione Metodologia per la Determinazione del Fabbisogno di personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale"*.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

Il riparto delle risorse è determinato dalla Regione Calabria con specifico Decreto del Commissario ad *acta*, coerentemente ai contenuti del Piano di Sviluppo.

L'INRCA è tenuta, ai sensi dell'art. 2, co. 2, lett. *d)*, a fornire puntuale relazione semestrale e documentata rendicontazione delle attività svolte in tutto il periodo di riferimento dell'Accordo e della vigenza del Piano di Sviluppo.

Per i costi delle attività di ricerca, direzionali, di supporto amministrativo alla gestione tecnico amministrativa del Presidio si stabilisce di individuare congiuntamente ed annualmente una quota da attribuire alla sede di Cosenza, tenuto conto delle dinamiche complessive dei costi e dei ricavi legati a tali attività, anche a carattere forfettario.

Art. 5 – Risultato di esercizio dell'IRCSS-INRCA Sede di Cosenza

L'INRCA Sede di Cosenza, al pari delle altre Aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria, deve chiudere il proprio bilancio in equilibrio, il cui risultato di esercizio è imputato alla Regione Calabria, che provvede alla destinazione del risultato positivo e/o alla copertura del risultato negativo.

Eventuali risultati negativi saranno coperti se coerenti con le previsioni del Piano di Sviluppo approvato ed allegato al presente Accordo: andamenti infrannuali che portino a prevedere disavanzi maggiori dovranno essere segnalati in corso d'anno per la messa in campo tempestiva di azioni correttive.

A seguito di modifiche preventivamente concordate fra le parti, relative alle attività, verrà individuato l'impatto atteso su costi e ricavi, modificando coerentemente i contenuti del Piano di Sviluppo.

Art 6 – Adempimenti Contabili Bilanci di Previsione e Consuntivi

L'INRCA-IRCSS, per la sede di Cosenza dovrà predisporre, annualmente, un Bilancio di Previsione e un Bilancio Consuntivo anche in forma sezionale, secondo quanto stabilito dal D. Lgs. n. 118/2011 e con relativa casistica applicativa; dovrà inoltre presentare il CE trimestrale secondo quanto prescritto dalle indicazioni ministeriali e per come previsto nelle specifiche Linee Guida regionali.

Il Bilancio di Previsione e il Bilancio Consuntivo, anche nella forma sezionale, completo del Conto Economico, dello Stato Patrimoniale, della Nota Integrativa/illustrativa e degli altri allegati previsti dal citato Decreto legislativo, dai decreti ministeriali e dalle norme regionali di riferimento, dovrà includere i costi e i ricavi afferenti alle attività di ricerca, formazione e ad ogni altra attività di supporto rispetto quella clinico/assistenziale. Dovranno essere indicati, inoltre, i contributi derivanti da altri soggetti pubblici e privati, in particolare, per le attività di ricerca e altre entrate proprie afferenti alla sede di Cosenza, e i relativi costi.

L'INRCA dovrà assolvere a ogni debito informativo nei confronti dei Ministeri affiancanti anche attraverso la piattaforma NSIS secondo contenuti modalità e tempistica previse dai decreti ministeriali per ciò che attiene i Modelli economici.

I Bilanci di Previsione e Bilanci Consuntivi anche in forma sezionale della sede INRCA di Cosenza verranno consolidati dalla Regione Calabria dall'esercizio 2024.

Art. 7 - Entrata in vigore e durata

Il presente Accordo ha validità di 3 (tre) anni a partire dalla data di sottoscrizione da parte dell'ultima Parte firmataria e previa approvazione del presente da parte del Commissario ad *acta*, per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario della Regione Calabria con proprio atto, e da parte della Regione Marche e dell'INRCA con propri atti.

L'attuazione dell'accordo è subordinata all'approvazione contestuale del Piano di Sviluppo.

Le Parti possono risolvere l'accordo nei casi di inadempimento grave e/o nel caso di perdita dei requisiti di legge in materia di autorizzazione e accreditamento.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

Art. 8 – Controversie

La Regione Calabria, l'IRCCS-INRCA e la Regione Marche convengono che tutte le controversie che dovessero insorgere sull'interpretazione, esecuzione e validità del presente Accordo, non definite a livello di accordo bonario, saranno devolute alla competenza del Foro di Catanzaro.

Art. 9– Tutela dei dati personali

Le parti dichiarano di essere reciprocamente informate che i dati forniti o comunque raccolti in relazione al presente Accordo, saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza esclusivamente per il raggiungimento delle finalità dell'Accordo, nonché per quelle previste dalla legge e dai regolamenti e connessi alla stipula dello stesso.

Ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente, le parti si impegnano a conformarsi pienamente alle disposizioni del Regolamento generale sulla protezione dei dati "GDPR" n. 679/2016.

Inoltre, le parti dichiarano di essersi reciprocamente informate, prima della sottoscrizione del presente Accordo, delle modalità e delle finalità relative al trattamento dei dati personali per l'esecuzione dell'Accordo medesimo.

Nell'eventualità che la gestione e la tutela di codesti dati dovesse richiedere un'ulteriore disciplina, essa dovrà essere definita attraverso un successivo e specifico accordo di contitolarità, atto a regolarizzare i rapporti tra i rispettivi titolari di ciascuna delle Parti.

In conformità a quanto stabilito dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal d.lgs. 196/2003 (Codice della privacy) così come modificato dal d.lgs. 101/2018 di adeguamento della normativa nazionale le Parti si danno reciprocamente atto di essere a conoscenza che i rispettivi dati personali saranno utilizzati ai fini di legge ed al fine di adempiere agli obblighi previsti nel presente Accordo. Le Parti dichiarano di essersi reciprocamente comunicate – oralmente e prima della sottoscrizione del presente Accordo – le informazioni di cui all'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 circa il trattamento dei dati personali conferiti per la sottoscrizione del presente atto.

Pertanto, con la formalizzazione dell'Accordo, le parti intendono anche esprimere esplicitamente il proprio consenso ai trattamenti sopra descritti e nei limiti delle finalità sopra citate.

Le Parti prendono altresì atto dei diritti a loro riconosciuti sulla tutela dei dati personali, ed in particolare del diritto di richiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione degli stessi.

Art. 10 - Norme transitorie e finali.

Al fine di garantire la continuità amministrativa di INRCA, Regione Calabria si impegna a corrispondere a INRCA le quote relative alle partite contabili sospese a partire dal 2019, tenuto conto dell'incidenza negativa della pandemia COVID 19 sui livelli di produzione e della ricostruzione congiunta degli atti amministrativi pertinenti. Ciò anche considerati i numerosi inviti rivolti a Regione Calabria e a Regione Marche dai Ministeri Affiancanti, Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze, affinché venga superata l'incertezza che si è determinata.

Le partite contabili di cui trattasi sono regolate con le medesime modalità e tempi previsti per gli altri Enti del SSR Regione Calabria.

Per quanto non espressamente previsto, si rimanda alla vigente normativa in materia.

Allegati:
Piano di sviluppo

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

IRCCS INRCA

POR COSENZA

PIANO DI SVILUPPO

Indice

1 PREMESSA 2
1.1 Il contesto normativo 2
1.2 Il contesto demografico e sanitario di riferimento 4
2 IL PROGETTO SANITARIO 6
2.1 Dati di attività 2021-2024 6
2.2 I vettori di sviluppo 2025-2027 9
2.3 Le risorse umane 15
2.4 Il quadro economico riassuntivo 15
3 LA DIMENSIONE RICERCA 21

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

1 PREMESSA

Ai sensi dell'art. 7 comma 3 septies del D.lgs. 200/2022: "*Le regioni in cui insistono diverse sedi di un medesimo IRCCS adottano specifici accordi per definire un piano di sviluppo valido per le diverse sedi dell'Istituto anche con riferimento ad un sistema di accreditamento e di convenzionamento uniforme, disciplinando l'implementazione dei percorsi di diagnosi e cura dei pazienti, i piani assunzionali e disciplinando la copertura di perdite di bilancio o di squilibri finanziari, anche relative all'attività di ricerca".*

Il Piano di sviluppo del Presidio Ospedaliero di Ricerca (POR) INRCA di Cosenza si basa su tre elementi fondamentali:

1- Rimodulazione del profilo di attività del Presidio, maggiormente coerente con la "mission" di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (l'unico presente in Regione Calabria) di rilievo nazionale nella disciplina della geriatria, rafforzando e valorizzando il ruolo nel contesto della rete socio sanitaria locale e regionale, e garantendo l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza e sicurezza, coerentemente agli obiettivi regionali / nazionali;
2- Finalizzazione ad un obiettivo di miglioramento della sostenibilità economica;
3- Sviluppo tecnologico-scientifico del Presidio.

Prima di descrivere le azioni che con esso si intendono avviare, appare necessario rappresentare il contesto normativo di riferimento e il contesto demografico e sanitario all'interno del quale il Presidio opera. Il presente Piano di sviluppo potrà subire delle revisioni e degli aggiornamenti sulla base dell'evoluzione del contesto regionale e nazionale.

1.1 Il contesto normativo

Gli IRCCS sono sin dal 1978, ovvero dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (Legge 833/78), destinatari di una normativa specifica concorrente con quella che riguarda in generale gli enti del Servizio Sanitario Nazionale. Tra le varie normative si evidenzia il D.lgs n. 288/03 che, riordinando la materia degli IRCCS, prevedeva che ciascuna regione presso cui insisteva un istituto di ricerca dovesse procedere alla riorganizzazione dello stesso. In attuazione di tale normativa, la Regione Marche ha emanato la legge regionale n. 21 del 21 dicembre 2006 e s.m.i., e all'articolo 1 stabiliva, tra le altre cose, che:

1. *"L'istituto di ricovero e cura per anziani "INRCA" è istituto di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformato in fondazione, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico ed autonomia amministrativa, tecnica e contabile, ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico a norma dell'art. 42, comma 1 della legge 16 gennaio 2003 n. 3).*
2. *L'INRCA ha sede legale ad Ancona e sedi periferiche nelle regioni Lombardia, Calabria e Marche".*

La stessa normativa regionale, all'art. 13 comma 7, prevedeva la conclusione di specifici accordi tra la Regione Marche e le Regioni presso cui insistono le sedi periferiche (attualmente Lombardia e Calabria). Questo principio è stato ribadito dall'art. 7 comma 3 septies del Decreto Legislativo n. 200 del 30.12.2022, che aggiorna il contenuto del Decreto Legislativo n. 288/2003, riaffermando la necessità di specifici accordi tra le regioni in cui insistono diversi sedi di un Irccs "*per definire un piano di sviluppo valido per le diverse sedi anche con riferimento ad un sistema di accreditamento*

Decreto Legislativo 200/2022

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

uniforme, disciplinando l'implementazione dei percorsi di diagnosi e cura dei pazienti, i piani assunzionali e disciplinando la copertura di perdite di bilancio o di squilibri finanziari, anche relative all'attività di ricerca".

Rispetto a questo quadro normativo nazionale va considerata la dinamica specifica relativa al Presidio INRCA di Cosenza.

Innanzitutto, l'attività del Presidio è svolta nell'ambito della programmazione sanitaria della Regione Calabria, di cui al recente Decreto del Commissario ad Acta (DCA) 78/2024, che modifica e integra l'organizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti come precedentemente normate dal DCA 64/2016, a sua volta ulteriormente specificato per l'INRCA con il DCA 118/2018, quest'ultimo di presa d'atto dell'Accordo Transattivo tra Regione Calabria, Regione Marche e INRCA.

L'Accordo Transattivo di cui al DCA 118/2018 e alla DGRM 731/2018, oltre a definire la chiusura di tutto il contenzioso relativo agli anni antecedenti il 2012, sancisce all'art.2 che "*Le Parti stabiliscono che il POR INRCA di Cosenza continua l'erogazione di tutte le prestazioni e di tutti i servizi attualmente erogati nell'ambito della programmazione annuale, rinviando ad un successivo Accordo per la definizione del Piano di razionalizzazione e sviluppo dell'INRCA di Cosenza…"* e all'art. 3, comma 4 che: "*Per gli esercizi successivi al 2015 la Regione Calabria si impegna a riconoscere le perdite d'esercizio maturate dal Presidio Ospedaliero INRCA di Cosenza attraverso l'adozione di specifici provvedimenti commissariali di copertura, garantendo l'erogazione delle somme disponibili entro 2 mesi dalla loro adozione fino alla messa a regime del Piano di Razionalizzazione e sviluppo di cui all'articolo 2".*

Il DCA 217/2023 ha previsto l'adozione di un Piano di Efficientamento e Riqualificazione (di seguito "PER"), al fine di razionalizzare la struttura dei costi di produzione e il livello dei servizi erogati perseguendo obiettivi di incremento della produttività attraverso interventi ed azioni correttive. Si segnala che a seguito del DCA citato, l'Istituto ha adottato la determina DGEN 355/2023: *"INRCA POR COSENZA - Adozione del Piano di Efficientamento e Riqualificazione (PER) 2023-2025 ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta Regione Calabria n. 217 del 02.08.2023 ad oggetto "Budget aziende sanitarie anno 2023 – riparto provvisorio Fondo Sanitario Regionale a destinazione indistinta e vincolata"* e, a seguito di un positivo riavvio dell'interlocuzione istituzionale con la Regione Calabria concretizzatosi nella riunione presso la Regione Calabria del 10 ottobre 2023, lo stesso PER è stato rimodulato con determina DGEN 465/2023 avente come oggetto: "*Modifica determinazione INRCA n. 355/DGEN del 14/09/2023"*. Entrambi gli atti sono stati inviati alla Regione Calabria.

Nel corso del 2024 è stato poi adottato il DCA n. 204 del 07/08/2024 avente ad oggetto: "Individuazione area di consolidamento del Servizio Sanitario Regionale" da cui è stato escluso l'INRCA.

A seguito dell'adozione del DCA 204/2024, il 3 settembre 2024 l'INRCA è stata convocata informalmente dalla Regione Calabria. Nel verbale dell'incontro, tra le altre cose, si riporta che: "*Nell'ambito della riunione sono stati illustrati i motivi tecnico-amministrativi che hanno portato alla non inclusione di I.N.R.C.A dal perimetro di consolidamento per l'anno 2022.*

In particolare, la mancata formalizzazione di una convenzione, la necessità di configurare la rappresentazione degli aspetti di bilancio e più in generale le modalità di integrazione dell'I.N.R.C.A. nell'ambito del sistema sanitario regionale, tenendo conto di tutti i vincoli posti dal Commissariamento, che non hanno consentito il suddetto inserimento".

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

In merito alla mancata formalizzazione di una convenzione, si ricorda che in data 27 aprile 2023 il Presidente della Regione Marche con nota prot. N. 0483991 ha inviato al Presidente della Regione Calabria la bozza di accordo ai sensi dell'art. 7 della L. Regione Marche n. 21/06 e dell'art. 7 comma 3 septies del D.lgs n. 200/22.

Con nota 77201 del 05/02/2025, il Dipartimento Salute e Welfare della Regione Calabria ha richiesto di inviare il Piano di Sviluppo aggiornato. Tale documento è stato inviato dall'INRCA alla Regione Calabria tramite PEC protocollo 5532 del 13/02/2025 ed è stato oggetto di confronto e condivisione.

La presentazione del piano di sviluppo e la sua approvazione da parte della Regione Calabria rappresentano, unitamente alla sottoscrizione del Accordo, al quale il presente documento viene allegato, quanto necessario per il reinserimento dell'INRCA all'interno del perimetro del consolidato regionale dal 2024.

1.2 Il contesto demografico e sanitario di riferimento

Lo scenario demografico della provincia di Cosenza, su cui insiste il POR INRCA, è sempre più caratterizzato da una significativa crescita della sopravvivenza e da un altrettanto marcato calo della natalità, con un conseguente invecchiamento della popolazione.

Secondo i dati ISTAT 2024 la provincia di Cosenza presenta una popolazione pari a 670.368 abitanti (dato al 01.01.2024), di cui 154.140 abitanti over-65enni.

L'età media della popolazione residente al 1° gennaio 2024 è pari a 46,5 anni, mostrando un trend in incremento negli anni (età media al 01.01.2019 = 45,1 anni).

La transizione demografica ed epidemiologica viene confermata anche dall'indice di vecchiaia, indicatore demografico, che mostra valori più elevati in provincia di Cosenza, rispetto al dato regionale e nazionale.

	INDICE DI VECCHIAIA
PROV. COSENZA	200,3
ITALIA	199,8

Il fenomeno dell'invecchiamento, dimostrabile anche dagli indicatori demografici sopra riportati, comporta un aumento dell'incidenza e prevalenza delle patologie croniche, con conseguente necessità di ospedalizzazione per riacutizzazione e di percorsi di presa in carico per controlli/ follow-up. Tali dati confermano l'importanza del ruolo svolto dal POR INRCA di Cosenza come un punto di riferimento per lo studio e la cura delle patologie e dei fenomeni sociali dell'invecchiamento.

Sul territorio di Cosenza l'INRCA, è presente dal 1975, con un Presidio Ospedaliero dedicato allo studio e alla Cura delle Cardio-Cerebro-vasculopatie dell'Anziano.

Negli ultimi dieci anni il Presidio è andato incontro ad una serie di modifiche strutturali ed organizzative fortemente influenzate dalle richieste territoriali, fino all'attuale assetto caratterizzato dalla presenza di una unità operativa di Geriatria per acuti a conduzione Universitaria, una unità operativa di Riabilitazione Intensiva, i servizi diagnostici di Radiologia e Laboratorio Analisi e gli ambulatori rivolti alla popolazione anziana. Va inoltre ricordata la palestra attrezzata con dispositivi per la riabilitazione robotica afferente alla unità operativa di riabilitazione. Sullo stesso territorio di riferimento insiste anche l'AO SS Annunziata di Cosenza (distante dal Presidio INRCA circa 5 km), dotata di Pronto Soccorso da cui il Presidio INRCA riceve costantemente richieste di ricovero presso l'UO di Geriatria per Acuti.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

In adempimento alla Legge regionale Marche n. 19/2022 "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale" e al D.lgs n. 288/03 come novellato dal D.lgs n. 200/2022 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico", è in fase di approvazione il nuovo regolamento di organizzazione dell'INRCA adottato con DGEN n.21 del 30/01/2025. Tale regolamento dovrà avere il parere positivo di Regione Calabria per ogni parte che riguardi la sede di Cosenza. In caso di aspetti non compatibili con l'organizzazione delle aziende sanitarie calabresi o con i contenuti del Piano di Rientro di Regione Calabria dovranno essere concordate le necessarie modifiche. Le unità operative del Presidio di Cosenza sono state inserite all'interno di Dipartimenti interregionali trasversali; i regolamenti dei relativi dipartimenti dovranno essere sottoposti al parere della regione Calabria al fine di verificarne le eventuali ricadute sulla gestione della sede di Cosenza. L'istituzione di tali dipartimenti permetterà, inoltre, di coordinare e integrare le competenze specialistiche di diversi Presidi, garantendo una continuità assistenziale lungo tutto il percorso di cura del paziente, dal trattamento acuto alla riabilitazione.

Relativamente ai posti letto, ai sensi del DCA 78/2024 della Regione Calabria, il POR INRCA presenta i seguenti posti letto accreditati:

- ✓ 39 posti letto afferenti alla unità operativa di Geriatria, rappresentando la maggiore Geriatria del territorio in termini dimensionali;
- ✓ 20 posti letto di Riabilitazione Intensiva codice 56.

Circa il contesto oro-geografico va tenuta in considerazione la struttura del territorio della provincia di Cosenza che include numerose aree interne disagiate, per cui lo sviluppo di modelli gestionali avanzati in grado di rispondere anche in remoto alle esigenze della popolazione, rappresenta un elemento prioritario nella programmazione sociosanitaria e nell'erogazione di servizi. A titolo di esempio, si consideri che l'area Sila-PreSila, che è composta da 19 Comuni di cui 9 in provincia di Cosenza si caratterizza per una progressiva riduzione della popolazione complessiva, con un tasso di popolazione over 65 in continuo incremento fino all'attuale 26,3%, nettamente superiore sia alla media regionale, che a quella nazionale.

Il Piano di Sviluppo del Presidio di Cosenza si colloca in tale contesto generale e nel più ampio obiettivo di sviluppo di modelli organizzativi capaci di rispondere all'esigenza della presa in carico del paziente anziano fragile e complesso, e di creare un ponte tra la realtà ospedaliera ed il territorio, attraverso logiche di collaborazione, considerando l'INRCA di Cosenza struttura di riferimento per il *know how* specialistico in materia. Di seguito, rappresentando per aree tematiche di riferimento, si delineano, partendo dalla situazione attuale, gli sviluppi previsti per il POR INRCA di Cosenza.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

2 IL PROGETTO SANITARIO

Il Piano è stato sviluppato tenendo conto:

- dei vincoli strutturali del Presidio;
- dei necessari interventi di adeguamento, di seguito riportati;
- del rientro nel consolidato regionale a seguito dell'approvazione del presente Piano di sviluppo;
- del fabbisogno di attività, espresso in primo luogo dalle altre Aziende pubbliche cosentine, e comunque nell'ambito della programmazione regionale.
- della riduzione del disavanzo.

2.1 Dati di attività 2021-2024

Viene di seguito riportata una rappresentazione sintetica delle attività erogate fino al 31/12/2024 dal Presidio.

Attività di ricovero e Specialistica Ambulatoriale

Come già detto sopra, l'attività di ricovero del Presidio è erogata dall'unità operativa di Geriatria per acuti e dall'unità operativa di Riabilitazione Intensiva.

DEGENZA ORDINARIA (DO)	anno 2021	anno 2022	anno 2023	anno 2024	Delta 2023 - 2022	Delta 2024 - 2023
Posti letto Medi in DO	20	20	40	44,5	20	4,5
di cui Geriatria	10	10	20	24,5	10	4,5
di cui Riabilitazione	10	10	20	20	10	0
Numero dimessi in DO	320	357	657	770	300	113
di cui Geriatria	258	266	509	611	243	102
di cui Riabilitazione	62	91	148	159	57	11
GG effettive	5.843	6.438	12.100	13.411	5.662	1.311
di cui Geriatria	3.463	3.196	6.375	7.492	3.179	1.117
di cui Riabilitazione	2.380	3.242	5.725	5.919	2.483	194
Valore Totale DRG in DO	1.537.706 €	1.734.498 €	3.498.819 €	4.102.271 €	1.764.320 €	603.453 €
di cui Geriatria	950.103 €	931.573 €	2.124.095 €	2.643.532 €	1.192.522 €	519.437 €
di cui Riabilitazione	587.603 €	802.926 €	1.374.724 €	1.458.739 €	571.798 €	84.016 €
Valore giornata riabilitazione	247 €	248 €	240 €	246 €	-8 €	6 €
Valore Drg Medio Geriatria	3.682,57 €	3.502,15 €	4.173,07 €	4.326,57 €	671 €	153 €

Il punto di partenza

A partire dal 2023, si è registrato un significativo potenziamento delle attività di ricovero, con un incremento dell'84% rispetto all'anno precedente, corrispondente a 300 ricoveri in più.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

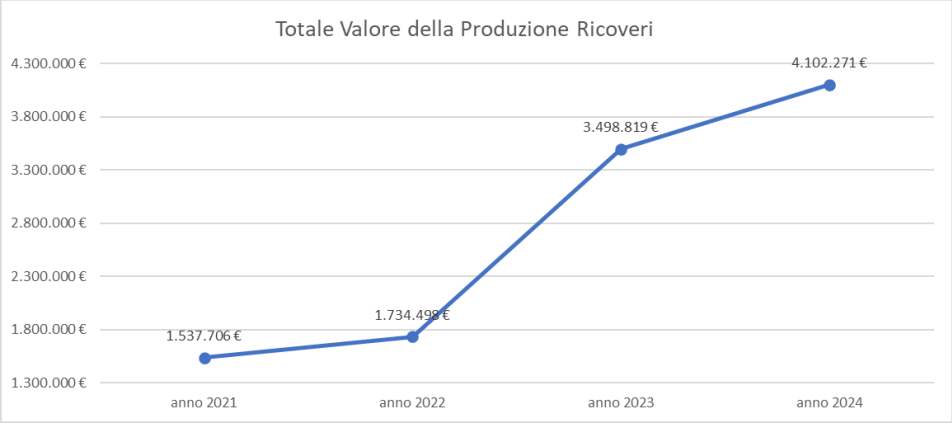
Nel 2024, l'attività di ricovero ha continuato a crescere, registrando un ulteriore aumento del 17% (+113 ricoveri) e delle giornate effettive pari a 1.311 unità.

L' incremento è stato, innanzitutto, reso possibile dall'aumento dell'offerta di posti letto attuata già a partire da marzo 2023, a seguito dell'insediamento della nuova Direzione Generale, con un numero medio di posti letto attivi raddoppiato, passando da 20 nel 2022 a 40 posti letto del 2023.

Nel I semestre 2024 sono stati attivati ulteriori 9 posti letto di geriatria a seguito dei lavori di adeguamento strutturale che hanno consentito un primo recupero della dotazione di posti letto previsti per l'unità operativa di Geriatria nel DCA 78/2024.

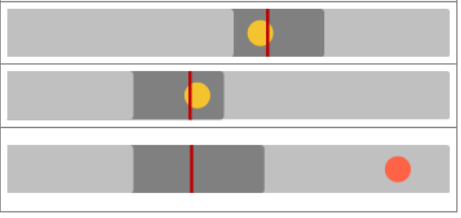
L'ulteriore aumento dei posti letto, al fine di realizzare quanto indicato per l'unità operativa di Geriatria, è vincolato a limiti strutturali presenti e al reperimento di finanziamenti dei lavori necessari al loro superamento, con le modalità previste dall'Accordo.

A partire dal 2023, è stata avviata un'importante azione di miglioramento dei parametri di efficienza nelle unità operative, con un significativo incremento della complessità dei casi trattati. Questo progresso è evidenziato dall'aumento del valore medio dei DRG per i pazienti dimessi dalla unità operativa di Geriatria, che è passato da 3.502 € nel 2022 a 4.173,07 € nel 2023, fino a raggiungere 4.326,57 € nel 2024. Il valore dei ricoveri è pari a 4.102.271 €, con un incremento pari a +603.453 € rispetto al 2023 (+17,2%).



Inoltre, si evidenzia lo sforzo dell'Azienda nel percorso di miglioramento dell'appropriatezza, secondo quanto previsto dagli obiettivi del NSG. Nel 2023 il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario è pari a 0,02%, mentre la percentuale di dimissioni con DRG medico con degenza oltre soglia nei pazienti anziani è pari al 4%, considerata anche l'età media dei pazienti dimessi dal POR INRCA, che supera gli 80 anni. L'aspetto principale da considerare è che con l'avanzare dell'età, aumenta anche la prevalenza delle patologie croniche e poli-croniche: tra i 65 e gli 85 anni più della metà delle persone convive con una patologia cronica e la quota aumenta fino a interessare i tre quarti degli ultra-ottantacinquenni, di cui la metà risulta affetto da multi morbidità.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

	Regione n = 1513			Italia n = 63813			
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Persone senza patologie croniche *	81.6	77.3	85.2	81.8	81.4	82.2	
Persone con almeno 1 patologie cronica *	18.5	14.8	22.7	18.2	17.8	18.6	
Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità) *	6.2	4.9	7.8	4.2	4.0	4.4	

Nella regione Calabria l'indagine condotta con il sistema di sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), negli anni 2022-2023, ha rilevato che il 18,5% della popolazione è affetto da almeno una patologia cronica grave, attestandosi sopra la media nazionale (18,2%) e il 6,2% della popolazione ha riferito invece di essere affetto da 2 o più patologie croniche (in Italia 4,2%). Le malattie cronico degenerative, legate al tempo di esposizione e al processo di invecchiamento dell'organismo, si confermano principali cause di morte, con un contributo ben più elevato di tutte le altre cause di decesso.

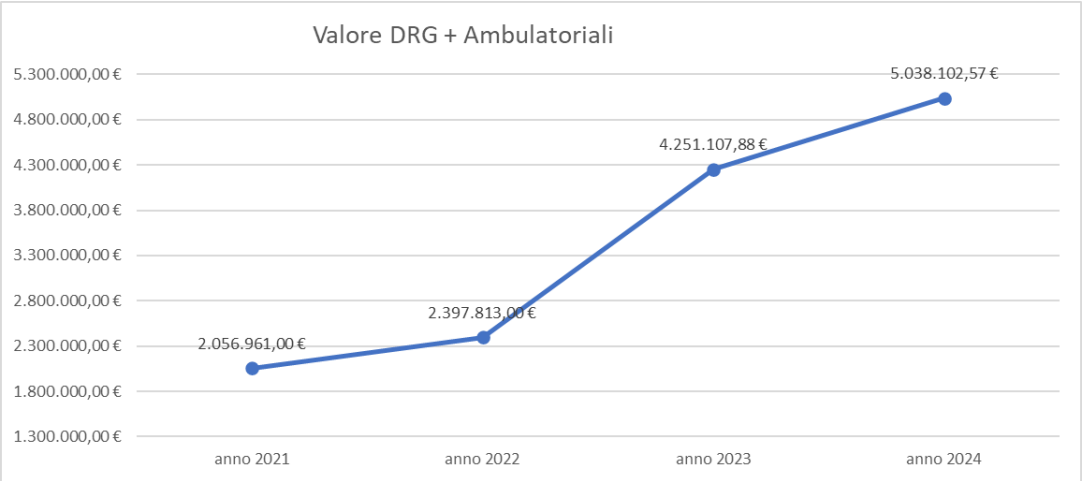
L'attività ambulatoriale viene erogata dalle unità operative di Geriatria, di Riabilitazione e dai Servizi di diagnostica per immagini e laboratorio analisi. È stata potenziata l'attività erogata, a partire da giugno 2023, attuando un ampliamento dell'apertura oraria nei giorni feriali e l'apertura al sabato mattina del centro prelievi.

Di seguito è riepilogata l'attività ambulatoriale erogata negli anni 2021-2024:

ATTIVITA' AMBULATORIALE	anno 2021	anno 2022	anno 2023	anno 2024	Delta 2023 - 2022	Delta 2024 - 2023
N. Prestazioni Ambulatoriali Esterne	102.517	159.116	169.114	219.579	9.998	50.465
Valore Prestazioni Ambulatoriali Esterne	519.255 €	663.315 €	752.289 €	935.831 €	88.974 €	183.542 €

Nel 2024 sono state erogate 50.465 prestazioni in più rispetto all'anno precedente, registrando un incremento del +24%, pari a +183.542 €. Complessivamente, considerando sia l'attività di ricovero che le prestazioni ambulatoriali, il POR di Cosenza ha aumentato il valore complessivo della produzione erogata di +786.994,69 € rispetto al 2023 (+18,5%).

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.



2.2 I vettori di sviluppo 2025-2027

Attività di ricovero

La razionalizzazione della struttura dei costi di produzione e del livello dei servizi erogati si potrà perseguire attraverso l'incremento della produttività del Presidio.

Al fine di rispettare i criteri di autorizzazione/accreditamento della Regione Calabria (DCA n.81 del 22 luglio 2016) e con l'obiettivo di attuare un ulteriore potenziamento dell'offerta, è possibile prevedere lavori, per l'attivazione di 10 pl al 2° piano (DCA 78/2024). Si tratta di interventi limitatamente invasivi, che interesseranno alcuni ambienti dell'unità operativa di Geriatria, con una spesa prevedibile di circa 250 mila €, che comporteranno un leggero impatto sul volume di produzione ipotizzata.

Un secondo livello di interventi è invece costituito da misure che riguardano l'adeguamento per la sicurezza degli impianti elettrici primari (cabina di trasformazione, quadro generale), degli impianti dei gas medicali (distribuzione ossigeno, centrale e distribuzione vuoto) e il completamento e ammodernamento di servizi e logistica e altri miglioramenti energetici (fotovoltaico, solare termico) e antincendio, per un valore complessivo di circa 526 mila €. Una volta conclusi i due livelli di interventi sopra rappresentati, presso il POR di Cosenza potrebbero essere attivi 39 posti letto per acuti afferenti alla geriatria e 20 posti letto afferenti alla riabilitazione intensiva. Di seguito, si evidenzia la previsione di attività 2025-2027, considerando l'attuale dotazione strutturale di posti letto, visto che l'incremento a 39 posti letto è legato al reperimento di finanziamenti. Tale eventualità, unitamente a ulteriori miglioramenti degli indicatori di efficienza e di appropriatezza (aumento del tasso di occupazione dei posti letto, riduzione della degenza media, riduzione dei DRG inappropriati in regime ordinario), potrebbe far prevedere un ulteriore, importante, aumento dell'attività di ricovero ospedaliero. Il presente Piano di Sviluppo prevede, nel 2025 verso il 2024, una modesta riduzione dell'attività ed una conseguente riduzione dei costi come esplicitata nelle successive tabelle di cui al paragrafo 2.4.

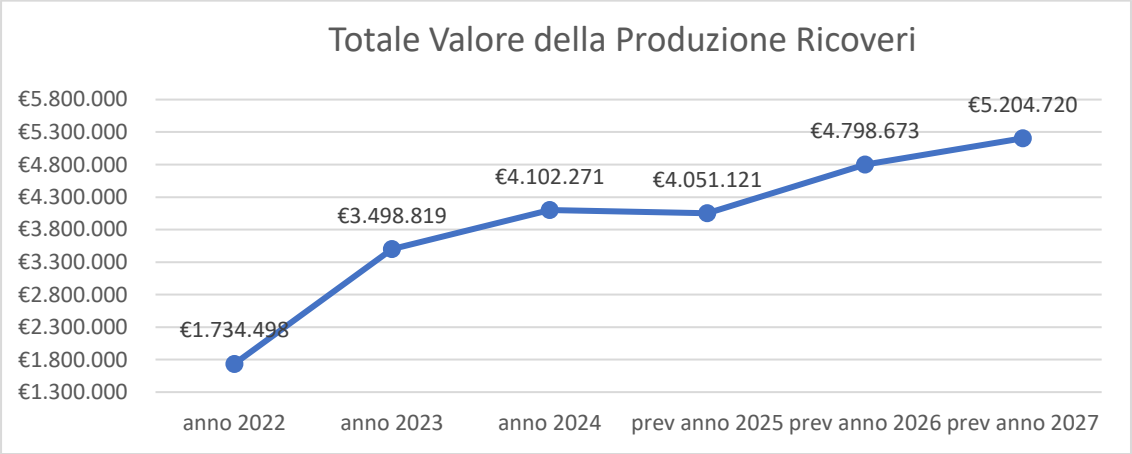
Per il biennio 2026-2027, l'obiettivo è attivare stabilmente 49 posti letto per l'intero periodo, migliorando l'efficienza nel loro utilizzo e determinando, conseguentemente, un incremento dell'attività. In particolare, nel 2026 è previsto un aumento di +182 ricoveri rispetto al 2025, seguito da un ulteriore incremento di +90 ricoveri nel 2027.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

DEGENZA ORDINARIA (DO)	anno 2022	anno 2023	anno 2024	prev anno 2025	prev anno 2026	prev anno 2027
Posti letto Medi in DO	20	40	44,5	43,38	49,00	49,00
Numero dimessi in DO	357	657	770	750	932	1.022
GG effettive	6.438	12.100	13.411	13.346	15.230	15.941
Di cui Giornate Riabilitazione	3.242	5.725	5.919	6.300	6.497	6.680
Valore Totale DRG in DO	1.734.498 €	3.498.819 €	4.102.271 €	4.051.121 €	4.798.673 €	5.204.720 €
Valore giornata riabilitazione	248 €	240 €	246 €	246 €	246 €	246 €
Valore Drg Medio Geriatria	3.502,00 €	4.173,07 €	4.326,57 €	4.284,00 €	4.284,00 €	4.284,00 €

L'impatto di tale offerta è evidenziabile nel progressivo aumento dei pazienti in regime di ricovero e nel progressivo incremento del numero di giornate di degenza.

In linea con l'attività, anche per il valore dei ricoveri è previsto un progressivo aumento:



Gli ambiti di azione sanitari

Per quanto riguarda le progettualità previste per gli anni 2025-2027, al fine di rispondere alle esigenze del territorio di riferimento, si dovrà procedere all'attivazione di specifici percorsi per la definizione dei criteri di accesso, presso l'unità operativa di Geriatria INRCA di pazienti ad alta complessità provenienti non solo dal pronto soccorso, ma anche, sulla base della condivisione di specifici percorsi, da altre unità operative dell'AO di Cosenza o dagli ospedali della ASP di Cosenza con complicanze acute, più frequentemente cardio-renali e respiratorie, dovute a trattamenti farmacologici e non farmacologici specialistici. Lo scopo primario del ricovero in Geriatria dovrà comunque restare legato alla gestione dell'anziano (età>65 anni) affetto da pluri-patologie, ad alto rischio di perdita dell'autosufficienza, ed affetto da situazioni complesse. Per tale motivazione sarà necessario anche prevedere l'integrazione con altre UUOO (anestesisti, fisiatri, esperti in cure palliative e terapia del dolore) tramite convenzione con AO di Cosenza.

Si riportano di seguito le principali patologie ad alta complessità che possono essere trattate in regime di ricovero presso la UOC Geriatria:

- ✓ Eventi ischemici cerebrali non suscettibili di trattamento trombolitico ed eventi emorragici cerebrali acuti non suscettibili di trattamento chirurgico.
- ✓ Complicanze acute di patologie e/o terapie oncologiche.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

- ✓ Insufficienza respiratoria acuta e acuta su cronica da varie cause: BPCO riacutizzata, Pneumopatie infiltrative diffuse, Neoplasie polmonari, Scompenso cardiaco congestizio III-IV classe NYHA (con esclusione dei pazienti ad elevato rischio di intubazione), Versamenti pleurici.
- ✓ Alterazioni dell'equilibrio idro-elettrolitico e acido-base nelle malattie complesse di interesse internistico.
- ✓ Insufficienze renali acute e/o evoluzioni di insufficienze renali croniche con relative complicanze.
- ✓ Diabete e altre malattie metaboliche con complicanze.
- ✓ Insufficienze epatiche in pazienti cirrotici in fase ascitica.
- ✓ Sepsi (con eccezione dei pazienti ad elevato rischio di shock settico).
- ✓ Declino cognitivo e demenza in fase avanzata con complicanze acute.

Per tutti i potenziali quadri citati sarà necessario concordare con le Aziende cosentine percorsi pertinenti, che garantiscano la massima qualità e sicurezza dei trattamenti e per i pazienti.

Relativamente all'attività di ricovero afferente alla riabilitazione intensiva è previsto per l'ultimo trimestre 2025 e gli anni 2026-2027, un ulteriore incremento della produzione, con focus sui seguenti MDC:

- ✓ MDC 1- Patologie del sistema nervoso
- ✓ MDC 8- Malattie disturbi dell'apparato muscolo scheletrico.

Inoltre, si ricorda l'alto livello di eccellenza tecnologica raggiunto con l'avvenuta installazione, in accordo con la programmazione regionale, di un Laboratorio del Movimento annesso all'Unità Operativa di Riabilitazione e dotato di apparecchiature per la Riabilitazione Robotica di alta complessità, di cui si tratterà meglio in seguito, nell'ambito della dimensione scientifica.

Attività di Specialistica Ambulatoriale

Accanto alle descritte attività di ricovero, fatto salvo il superamento di quanto definito al punto 2), è previsto un ampliamento dell'attività ambulatoriale. Per l'anno 2025, considerato che è ancora in corso la valutazione dell'impatto del nuovo nomenclatore tariffario, si è prudenzialmente stimata una riduzione della produzione ambulatoriale. Già nel 2025 verrà analizzata l'attività di laboratorio per verificare che la permanenza di una attività autonoma sia economicamente più favorevole dell'acquisto di prestazioni dalle strutture di laboratorio pubbliche cosentine. La verifica dovrà tener conto dell'attività di ricerca e del Protocollo d'Intesa con l'Università della Calabria, di cui al DCA 33 del 16.01.2023.

ATTIVITA' AMBULATORIALE	anno 2022	anno 2023	anno 2024	prev anno 2025	prev anno 2026	prev anno 2027
N. Prestazioni Ambulatoriali Esterne	159.116	169.114	219.579	198.680	195.988	196.314
Valore Prestazioni Ambulatoriali Esterne	663.315 €	752.289 €	935.831 €	816.161	818.726	831.149

Nell'ambito degli interventi di sviluppo dell'attività di specialistica ambulatoriale afferente all'unità operativa di Geriatria si segnala l'attivazione di un ambulatorio specialistico di Fisiopatologia Respiratoria, dedicato ai pazienti anziani con BPCO e/o insufficienza respiratoria in OLT e/o NIV domiciliare; l'attività risulta favorita dalla recente acquisizione di spirometro e di un nuovo

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

emogasanalizzatore e dalla registrazione dell'unità operativa di Geriatria sulla piattaforma regionale per la prescrizione di ossigenoterapia domiciliare e ventiloterapia domiciliare.
L'ambulatorio sarà attivo 6 ore a settimana per il monitoraggio dell'insufficienza respiratoria. Complessivamente si prevede di erogare annualmente un totale di circa 900 visite, oltre a prestazioni di emogasanalisi. L'attivazione dell'ambulatorio sopra riportato permetterà la presa in carico al domicilio dei pazienti affetti dalle patologie sopra indicate, garantendo agli stessi le prescrizioni e le prenotazioni degli accessi successivi di cui si farà carico il personale sanitario dell'INRCA, evitando disservizi per l'utente e contribuendo all'abbattimento delle liste di attesa, anche tramite una maggiore appropriatezza delle prescrizioni, ed andando a rappresentare un punto di riferimento per la gestione di tali problematiche di salute, contribuendo all'accessibilità ai servizi specialistici, con la potenzialità di contribuire a ridurre la mobilità passiva degli utenti.

Le nuove frontiere della telemedi

Alla luce della riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal DM 77/2022, nonché di quanto previsto all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), ed in previsione del subinvestimento M6C1-1.2.3 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici, è prevista l'implementazione di soluzioni di tecnoassistenza / telemedicina con il POR INRCA di Cosenza, in linea con le disposizioni della Regione Calabria, nello specifico le UO di Geriatria e di Riabilitazione, quale nodo centrale verso il Domicilio del Paziente. Nello specifico è prevista l'attivazione di un servizio di Tele-monitoraggio, le cui principali Aree di Interesse, coerentemente alle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina (DM 30 settembre 2022), saranno rappresentate dalle Patologie Respiratorie (BPCO ed insufficienza respiratoria) e dalle Patologie Cardiache.
Il servizio di tele-monitoraggio si propone di permettere l'ingaggio proattivo precoce per l'individuazione delle persone a rischio di malattia e la loro presa in carico negli stadi iniziali delle patologie e la programmazione delle attività di assistenza, utilizzando gli strumenti di gestione del paziente a disposizione quale i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali attivi presso INRCA, al fine di raggiungere i seguenti obiettivi di sistema:

- ✓ ridurre gli accessi al pronto soccorso, l'ospedalizzazione e l'esposizione ai rischi legati ad essa, nonché il ricorso all'istituzionalizzazione;
- ✓ permettere una dimissione protetta dalle strutture di ricovero potendo assicurare a domicilio la continuità di assistenza e cure di pari efficacia;
- ✓ prendere in carico il paziente a domicilio, coordinandone la gestione e assicurando il costante monitoraggio di parametri clinici, al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche;
- ✓ fornire alla famiglia educazione terapeutica nel proprio contesto di vita, migliorando l'uso di risorse e di servizi, favorendo le attività di sorveglianza in ambito sanitario;
- ✓ migliorare la qualità di vita percepita del paziente, delle famiglie e dei caregiver.

Il servizio di tele-monitoraggio al domicilio sarà rivolto a pazienti affetti da BPCO stadio E della nuova classificazione GOLD con o senza insufficienza respiratoria, e permetterà di individuare tempestivamente eventuali riacutizzazioni, evidenziando peggioramento di segni e sintomi clinici, e contestualmente ridurre accessi in Pronto Soccorso ed ospedalizzazioni.
Complessivamente, tramite l'attivazione dei servizi di tele-monitoraggio rivolti ai pazienti con BPCO e scompenso cardiaco, nell'ultimo trimestre del 2025 e negli anni 2026-2027, è prevedibile un risparmio complessivo di 780 giornate di degenza, il cui costo medio è pari a circa 700 €.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

Il modello di tecno-assistenza contribuirà pertanto a ridurre la domanda di servizi sanitari per soggetti anziani con patologie croniche, che negli ultimi anni è diventata sempre più alta e, di conseguenza, ha assorbito una quantità di risorse sanitarie sempre crescenti. Difatti, andando ad intercettare precocemente le riacutizzazioni, sarà possibile evitare costi diretti correlati agli accessi in pronto soccorso ed ai ricoveri in reparti per acuti. Tali risorse potranno pertanto essere impiegate per il trattamento di altre tipologie di pazienti che accedono al SSR.

Il modello organizzativo di tecnoassistenza/telemedicina sopra descritto, da finanziare in maniera specifica, risulta essere di fondamentale importanza per la provincia di Cosenza, che include numerose aree interne disagiate, per cui lo sviluppo di modelli gestionali avanzati in grado di rispondere anche in remoto alle esigenze della popolazione, rappresenta un elemento prioritario nella programmazione sociosanitaria e nell'erogazione di servizi.

Nel corso del 2025 verrà poi sviluppato, in collaborazione con regione Calabria e, in prima battuta, con le Aziende sanitarie cosentine, un progetto di teleriabilitazione.

Per tutte le attività di telemedicina verranno sviluppate, e concordate con regione Calabria, metodologie di tariffazione specifica, che tengano conto, oltre che delle prestazioni, dei casi presi in carico e dei risultati raggiunti.

LABORATORIO

Relativamente all'attività ambulatoriale erogata dal laboratorio analisi, come già definito precedentemente, a partire da giugno 2023 è stato attuato un ampliamento dell'apertura oraria nei giorni feriali e l'apertura al sabato mattina del centro prelievi.

Nel corso del 2024 sono state introdotte nuove tecnologie e potenziati alcuni settori afferenti al laboratorio analisi. Nello specifico:

- ✓ Microbiologia: in linea con il Piano Nazionale di contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025, INRCA ha contribuito ad affrontare, già nel 2024, l'emergenza dell'antibiotico-resistenza nei prossimi anni, seguendo un approccio multidisciplinare. L'introduzione di nuove tecnologie nell'ambito della microbiologia del POR di Cosenza, per implementazione di strumentazioni utili all'identificazione di microrganismi e relativo antibiogramma, oltre che all'effettuazione di emocolture, la cui spesa è stata di circa 50.000€, e ha permesso di orientare le strategie di contenimento dell'antibiotico-resistenza, guidare la scelta delle terapie antibiotiche in ambito clinico ed orientare le strategie di ricerca e sviluppo di nuovi farmaci antimicrobici. A tale potenziamento sarà affiancata un'attività di *antimicrobial stewardship* con conseguente riduzione della durata media delle degenze e quindi riduzione dei costi diretti, ed indubbi vantaggi per tutto il servizio sanitario regionale.

Ferma restando la necessità di valutare complessivamente le migliori condizioni economiche di erogazione delle prestazioni laboratoristiche, relativamente alla *antimicrobial stewardship* sarà verificata la possibilità di sviluppare collaborazioni con altre strutture pubbliche calabresi, utilizzando, anche in questo caso, soluzioni di telemedicina.

RADIOLOGIA

Per quanto riguarda l'attività erogata dalla radiologia, a partire dall'ultimo trimestre 2025 è prevista una rimodulazione dell'offerta per far fronte alla più variegata e consistente richiesta di prestazioni, anche alla luce dell'implementazione del CUP unico della Regione Calabria, che permetterà una

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

migliore saturazione dei posti disponibili. Nello specifico è prevista una revisione delle agende a CUP, con una rimodulazione delle tempistiche di esecuzione delle prestazioni che le uniformi almeno alle previsioni regionali. Tale revisione si focalizzerà principalmente sulle agende TC, al fine di efficientare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini, permettendo di incrementare il numero degli slot offerti a CUP.

Grazie alle azioni sopra riportate sarà possibile rispondere maggiormente alla domanda espressa dai pazienti residenti, contribuendo al governo dei tempi di attesa per quanto riguarda i primi accessi, coerentemente al PNGLA, e al miglioramento dei percorsi di presa in carico.

Quanto appena descritto può essere sinteticamente rappresentato nella tabella seguente.

	anno 2024		**prev anno 2025**		**prev anno 2026**		**prev anno 2027**	
	N. Prestazioni Ambulatoriali Esterne	**Valore**	**N. Prestazioni Ambulatoriali Esterne**	**Valore**	**N. Prestazioni Ambulatoriali Esterne**	**Valore**	**N. Prestazioni Ambulatoriali Esterne**	**Valore**
GERIATRIA	693	16.775	480	11.845	528	13.030	581	14.333
RIABILITAZIONE	1.198	13.866	1.300	19.893	1.365	20.887	1.433	21.932
LAB ANALISI	213.819	731.455	193.000	592.510	190.000	583.300	190.000	583.300
RADIOLOGIA	3.869	173.735	3.900	191.913	4.095	201.509	4.300	211.585
TOTALE	**219.579**	**935.831**	**198.680**	**816.161**	**195.988**	**818.726**	**196.314**	**831.149**

ULTERIORI AMBITI DI COLLABORAZIONE

Collaborazione con l'Università della Calabria

Al fine di contribuire alla formazione di professionisti con competenze specifiche in ambito geriatrico, considerata la vocazione geriatrica di INRCA, che rappresenta un punto di riferimento per lo studio e la cura delle patologie e dei fenomeni sociali dell'invecchiamento, nonché punto cardine, di rilievo nazionale, per gli utenti, sarà verificata l'utilità/sostenibilità della realizzazione di un Master di II livello in Medicina Geriatrica, con la collaborazione con l'Università della Calabria. Obiettivo del Master è fornire una formazione specialistica di base nel campo della medicina geriatrica, della metodologia, delle patologie correlate all'invecchiamento, del loro inquadramento e trattamento, in linea con quelle fornite in ambito universitario, nei Paesi più avanzati in questo campo. Tale competenza potrà essere utilizzata sia nell'ambito della medicina di base che delle strutture territoriali e residenziali dedicate agli anziani.

L'avvio di percorsi di formazione, con il coinvolgimento attivo del POR INRCA di Cosenza, risulta fondamentale per il Servizio Sanitario della Regione Calabria, difatti le sfide che il sistema sanitario deve oggi fronteggiare, in particolare i rapidi e costanti progressi scientifici e tecnologici, l'invecchiamento della popolazione e la cronicità, le limitate risorse disponibili, comportano una attenzione particolare alle competenze dei professionisti e al mantenimento di standard adeguati nella pratica clinica ed assistenziale.

Pertanto le iniziative di formazione rappresentano un fattore strategico necessario per il raggiungimento degli obiettivi previsti in tal senso dalla programmazione regionale.

Nella logica di stretta collaborazione con l'Università della Calabria, un ulteriore ambito è rappresentato dalla possibilità di inserire il Presidio di Cosenza nelle reti formative delle scuole di specializzazione e nei percorsi di tirocinio pratico delle lauree sanitarie triennali pertinenti.

FSE

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

L'istituto ha già avviato le attività necessarie, sia nell'ambito del sottosistema clinico sanitario che nell'ambito del sottosistema del laboratorio di analisi, al fine di raggiungere gli obiettivi di alimentazione del FSE, previsti dalla Mission 6 del PNRR.

2.3 Le risorse umane

Il Piano di sviluppo sopra descritto prevede un leggero incremento della dotazione di personale, da realizzare secondo le modalità indicate nel Protocollo di Intesa e nel rispetto della normativa vigente. L'incremento deriva sia dalla prevista implementazione dei posti letto, ad oggi mai pienamente attivati a causa di vincoli strutturali e dai mancati finanziamenti, sia dalla necessità di individuare figure professionali (Logopedista) attualmente non presenti nel Presidio, ma indispensabili allo sviluppo dello stesso. Di seguito si dà rappresentazione delle unità equivalenti 2024 e dello sviluppo futuro previsto.

	ANNO 2024	TOTALE 2025	ANNO 2026	ANNO 2027	anno 2025 - anno 2024	anno 2026 - anno 2025	anno 2027- anno 2026
Totale Qualifiche	**79,12**	**82,14**	**85,00**	**85,00**	**3,02**	**2,86**	-
Totale Ruolo Sanitario	**58,14**	**60,06**	**61,00**	**61,00**	**1,92**	**0,94**	-
Dirigenza Sanitaria Medica	10,66	11,12	12,00	12,00	0,46	0,88	-
Dirigenza Sanitaria non Medica	2,00	2,00	2,00	2,00	-	-	-
Comparto Sanitario	45,48	46,93	47,00	47,00	1,45	0,07	-
Ruolo Professionale	-	-	-	-	-	-	-
Dirigenza Professionale	-	-	-	-	-	-	-
Comparto Professionale	-	-	-	-	-	-	-
Ruolo Tecnico	**13,98**	**15,09**	**17,00**	**17,00**	**1,11**	**1,92**	-
Dirigenza Tecnico	-	-	-	-	-	-	-
Comparto Tecnico	13,98	15,09	17,00	17,00	1,11	1,92	-
Ruolo Amministrativo	**7,00**	**7,00**	**7,00**	**7,00**	-	-	-
Dirigenza Amministrativa	-	-	-	-	-	-	-
Comparto Amministrativo	7,00	7,00	7,00	7,00	-	-	-

2.4 Il quadro economico riassuntivo

Di seguito si dà rappresentazione di un bilancio previsionale dei costi e dei ricavi per tutta la durata del piano, riferiti alle attività di natura clinico assistenziale che si intenderanno sviluppare presso la sede INRCA di Cosenza. Si fa presente che in tali prospetti previsionali la valorizzazione della produzione erogata è stata fatta secondo le tariffe vigenti. La tabella riportata di seguito rappresenta sinteticamente i dati previsionali e rappresenta il riferimento di quanto rappresentato nell'Accordo fra le regioni Marche e Calabria ed INRCA

	2024	2025	2026	2027
Valore della produzione	5.162.200	4.987.053	5.737.170	6.155.640
Costi della produzione	-7.642.040	-7.437.100	-7.609.680	-7.676.111
Risultato di esercizio (comprensivo di imposte e altre voci)	-2.778.037	-2.747.195	-2.178.151	-1.826.113

Di seguito si riporta la rappresentazione completa.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

CONTO ECONOMICO PIANO DI SVILUPPO 2025 - 2027 INRCA POR DI COSENZA					Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20/03/2013*	PREVISIONE ANNUA 2024 IV REPORT	PREVISIONE ANNO 2025	PREVISIONE ANNO 2026	PREVISIONE ANNO 2027	VARIAZIONE 2027/2024	
					Importo	%
A) Valore della produzione	**5.162.200**	**4.987.053**	**5.737.170**	**6.155.640**	**993.440**	19,24
1) Contributi in conto esercizio	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	--
a) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut	-	-	-	-	-	--
b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut	-	-	-	-	-	--
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-	-	--
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-	-	--
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad i	-	-	-	-	-	--
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincol	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	--
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a r	**4.924.780**	**4.749.634**	**5.499.751**	**5.918.220**	**993.440**	20,17
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad	4.924.152	4.749.005	5.499.122	5.917.591	993.440	20,17
b) Ricavi per prestazioni saniarie e sociosanitarie - intra	-	-	-	-	-	--
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altr	629	629	629	629	-	--
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**1.661**	**1.661**	**1.661**	**1.661**	**-**	--
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanit	**107.446**	**107.446**	**107.446**	**107.446**	**-**	--
7) Quota contributi in conto capitale imputata all'esere	**128.313**	**128.313**	**128.313**	**128.313**	**-**	--
8) Incrementoi delle immobilizzazioni per lavori interni	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	--
9) Altri ricavi e proventi	**0**	**0**	**0**	**0**	**-**	--
Totale A)	**5.162.200**	**4.987.053**	**5.737.170**	**6.155.640**	**993.440**	19
B) Costi della produzione	**7.642.040**	**7.437.100**	**7.609.680**	**7.676.111**	**34.071**	0,45
1) acquisti di beni	**564.080**	**542.168**	**587.389**	**608.089**	**44.008**	7,80
a) acquisti di beni sanitari	539.617	517.705	562.926	583.626	44.008	8,16
b) acquisti di beni non sanitari	24.463	24.463	24.463	24.463	-	--
2) acquisti di servizi sanitari	**219.355**	**259.464**	**239.582**	**252.625**	**33.270**	15,17
a) acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-	-	--
b) acquisti di servizi sanitari - Farmadeutica	-	-	-	-	-	--
c) acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica	28.597	55.433	68.840	75.450	46.854	163,84
d) acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-	-	--
e) acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-	-	--
f) acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	-	--
g) acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	-	-	--
h) acquisti per prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenzialedi servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	-	-	-	--
i) acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-	-	--
k) acquisti prestazioni di trasporto sanitario	47.000	53.936	66.981	73.413	26.413	56,20
l) acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanita	-	-	-	-	-	--
m) Compartecipazione al personale per scc. Libero-pro	-	-	-	-	-	--
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	258	258	258	258	-	--
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazi	143.500	149.837	103.503	103.503	- 39.997	-27,87
p) Altri servizi sanitarie e sociosanitari a rilevanza sanit	-	-	-	-	-	--
q) Costi per differenzialee Tariffe TUC	-	-	-	-	-	--
3) acquisti di servizi non sanitari	**798.996**	**781.869**	**846.502**	**873.880**	**74.884**	9,37
a) Servizi non sanitari	791.013	773.887	838.520	865.898	74.884	9,47
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazi	7.982	7.982	7.982	7.982	-	--
c) Formazione	-	-	-	-	-	--
4) Manutenzione e riparazione	**201.113**	**260.360**	**265.567**	**270.878**	**69.765**	34,69
5) Godimento di beni di terzi	**97.017**	**57.594**	**57.594**	**57.594**	**- 39.422**	-40,63
6) Costi del personale	**4.691.371**	**4.743.584**	**4.870.984**	**4.870.984**	**179.613**	3,83
a) Personale dirigente medico	1.481.384	1.510.282	1.576.032	1.576.032	94.649	6,39
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	196.503	187.926	187.926	187.926	- 8.577	-4,36
c) Personale comparto ruolo sanitario	2.188.240	2.217.932	2.220.337	2.220.337	32.097	1,47
d) Personale dirigente altri ruoli	8.364	8.203	8.203	8.203	- 160	-1,92
e) Personale comparto altri ruoli	816.881	819.240	878.485	878.485	61.604	7,54
7) Oneri diversi di gestione	**814.164**	**660.539**	**610.539**	**610.539**	**- 203.625**	-25,01
8) Ammortamenti	**131.523**	**131.523**	**131.523**	**131.523**	**-**	--
a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	6.149	6.149	6.149	6.149	-	--
b) Ammortamento fabbricati	69.222	69.222	69.222	69.222	-	--
c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	56.152	56.152	56.152	56.152	-	--
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	--
10) Variazione delle rimanenze	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	--
a) Variazione rimanenze sanitarie	-	-	-	-	-	--
b) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-	-	-	-	--
11) accantonamenti	**124.423**	**-**	**-**	**-**	**- 124.423**	-100,00
a) accantonamenti per rischi	-	-	-	-	-	--
b) accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-	-	--
c) adcantonamenti per quote inutilizzate di contributi vir	-	-	-	-	-	--
d) Altri adcantonamenti	124.423	-	-	-	- 124.423	-100,00
					-	--

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

CONTO ECONOMICO PIANO DI SVILUPPO 2025 - 2027 INRCA POR DI COSENZA					Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20/03/2013*	PREVISIONE ANNUA 2024 IV REPORT	PREVISIONE ANNO 2025	PREVISIONE ANNO 2026	PREVISIONE ANNO 2027	VARIAZIONE 2027/2024	
					Importo	%
Totale B)	**7.642.040**	**7.437.100**	**7.609.680**	**7.676.111**	**34.071**	0
Differenza tra valore e costi della produzione	**- 2.479.840**	**- 2.450.047**	**- 1.872.510**	**- 1.520.471**	**959.369**	(39)
C) Proventi e oneri finanziari					-	--
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	-	-	-	-	-	--
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	1.043	-	-	-	- 1.043	-100,00
Totale C)	**- 1.043**	**-**	**-**	**-**	**1.043**	(100,00)
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie					-	--
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	--
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-	--
Totale D)	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	--
E) Proventi e oneri straordinari					-	--
1) Proventi straordinari	**8.678**	**-**	**-**	**-**	**- 8.678**	-100,00
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-	--
b) Altri proventi starordinai	8.678	-	-	-	- 8.678	-100,00
2) Oneri straordinari	**9.637**	**-**	**-**	**-**	**- 9.637**	-100,00
a) Minusvalenze	-	-	-	-	-	--
b) Altri oneri straordinari	9.637	-	-	-	- 9.637	-100,00
Totale E)	**- 958**	**-**	**-**	**-**	**958**	(100,00)
Risultato prima delle imposte	**- 2.481.842**	**- 2.450.047**	**- 1.872.510**	**- 1.520.471**	**961.370**	(38,74)
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio					**-**	--
1) IRAP	**296.195**	**297.148**	**305.641**	**305.641**	**9.446**	3,19
a) IRAP relativa a personale dipendente	295.620	296.573	305.066	305.066	9.446	3,20
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a	575	575	575	575	-	--
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramo	-	-	-	-	-	--
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-	--
2) IRES	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	--
3) accantonamento a F.do Imposte (accertamenti, con	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	--
Totale Y)	**296.195**	**297.148**	**305.641**	**305.641**	**9.446**	3,19
Risultato dell'esercizio	**- 2.778.037**	**- 2.747.195**	**- 2.178.151**	**- 1.826.113**	**951.924**	-34,27

Il dato di prechiusura 2024, comunque in notevole miglioramento rispetto al Bilancio consuntivo 2023, deriva in gran parte (come già sopra riportato) dall'aumento dell'attività, soprattutto di ricovero e tiene conto della sola valorizzazione della produzione erogata.

Il piano triennale così rappresentato evidenzia alla fine del periodo un chiaro efficientamento economico, laddove si osserva il progressivo incremento dei ricavi e la conseguente diminuzione del differenziale tra i costi da sostenere e i ricavi derivanti dalla valorizzazione dell'attività erogata.

Infine, i valori di bilancio sopra rappresentati, potrebbero subire ulteriori miglioramenti qualora fosse preso in considerazione l'ulteriore incremento di 10 posti letto, dipendente dalla realizzazione di investimenti al momento sprovvisti di finanziamento e dalla copertura dei costi aggiuntivi inevitabili.

Nel Conto economico sopra rappresentato, nella voce di conto economico "B7 7) Oneri diversi di gestione", è inserita la quota parte del differenziale tra i costi e i ricavi dell'area direzionale, scientifica e amministrativa di supporto dell'intero Istituto attribuiti alla Regione Calabria, al pari di quanto fatto con le altre due regioni di riferimento. Il conto economico di questa area è rappresentato di seguito, sia complessivamente che distinguendo il sezionale dell'area Ricerca dal sezionale dell'area Direzionale e amministrativa.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

CONTO ECONOMICO AREA AREA DIREZIONALE, SCIENTIFICA E AMMINISTRATIVA DI SUPPORTO

SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20/03/2013*	PREVISIONE ANNO 2025 AREA DIREZIONALE, SCIENTIFICA E AMMINISTRATIVA DI SUPPORTO	PREVISIONE ANNO 2025 - di cui SEZIONALE RICERCA	PREVISIONE ANNO 2025 - di cui SEZIONALE ATL
A) Valore della produzione	**11.016.690**	**10.740.648**	**276.042**
1) Contributi in conto esercizio	**8.529.118**	**8.529.118**	-
a) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	-	-
b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut extra fondo	-	-	-
1) Contributi da Regione e Provincia Autonoma (extra fondo) - vincolati	-	-	-
2) Contributi da Regione e Provincia Autonoma (extra fondo) - risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-
3) Contributi da Regione e Provincia Autonoma (extra fondo) - risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-
4) Contributi da Regione e Provincia Autonoma (extra fondo) - altro	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti	-	-	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	8.529.118	8.529.118	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	3.417.864	3.417.864	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	3.764.884	3.764.884	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	1.033.449	1.033.449	-
4) da privati	312.921	312.921	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**1.661.461**	**1.661.461**	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevazione sanitaria	**0**	-	**0**
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	-	-	-
b) Ricavi per prestazioni saniarie e sociosanitarie - intramoenia	-	-	-
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	0	-	0
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**21.432**	**6.404**	**15.028**
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	-	-	-
7) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio	**712.209**	**543.665**	**168.544**
8) Incrementoi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	**92.470**	**0**	**92.470**
Totale A)	**11.016.690**	**10.740.648**	**276.042**
B) Costi della produzione	**20.400.221**	**11.495.483**	**8.904.737**
1) acquisti di beni	**387.447**	**376.400**	**11.047**
a) acquisti di beni sanitari	370.012	369.824	187
b) acquisti di beni non sanitari	17.435	6.575	10.860
2) acquisti di servizi sanitari	**1.046.710**	**985.011**	**61.699**
a) acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-
b) acquisti di servizi sanitari - Farmadeutica	-	-	-
c) acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	-
d) acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-
e) acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-
f) acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-
g) acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-
h) acquisti per prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenzialedi servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	-
i) acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-
k) acquisti prestazioni di trasporto sanitario	-	-	-
l) acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitarie	-	-	-
m) Compartecipazione al personale per scc. Libero-prof. (intramoenia)	46.894	-	46.894
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	42.633	27.828	14.805
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	683.730	683.730	-
p) Altri servizi sanitarie e sociosanitari a rilevanza sanitaria	273.454	273.454	-
q) Costi per differenzialee Tariffe TUC	-	-	-

Il sezionale INRCA della

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

CONTO ECONOMICO AREA AREA DIREZIONALE, SCIENTIFICA E AMMINISTRATIVA DI SUPPORTO

SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20/03/2013*	PREVISIONE ANNO 2025 AREA DIREZIONALE, SCIENTIFICA E AMMINISTRATIVA DI SUPPORTO	PREVISIONE ANNO 2025 - di cui SEZIONALE RICERCA	PREVISIONE ANNO 2025 - di cui SEZIONALE ATL
3) acquisti di servizi non sanitari	**1.409.023**	**893.423**	**515.600**
a) Servizi non sanitari	948.032	515.625	432.407
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	416.775	377.647	39.128
c) Formazione	44.216	152	44.065
4) Manutenzione e riparazione	**917.346**	**221.557**	**695.790**
5) Godimento di beni di terzi	**185.872**	**167.899**	**17.972**
6) Costi del personale	**8.331.473**	**3.064.356**	**5.267.117**
a) Personale dirigente medico	333.654	133.270	200.384
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	1.134.295	540.978	593.316
c) Personale comparto ruolo sanitario	1.490.051	1.168.111	321.939
d) Personale dirigente altri ruoli	1.400.641	343.373	1.057.267
e) Personale comparto altri ruoli	3.972.833	878.623	3.094.210
7) Oneri diversi di gestione	**1.384.953**	**181.289**	**1.203.664**
8) Ammortamenti	**696.811**	**523.930**	**172.881**
a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	159.369	71.246	88.123
b) Ammortamento fabbricati	83.087	46.809	36.278
c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	454.354	405.875	48.479
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**110.364**	**110.364**	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-
a) Variazione rimanenze sanitarie	-	-	-
b) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-	-
11) accantonamenti	**5.930.222**	**4.971.255**	**958.967**
a) accantonamenti per rischi	290.000	-	290.000
b) accantonamenti per premio operosità	-	-	-
c) adcantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.971.255	4.971.255	-
d) Altri adcantonamenti	668.967	-	668.967
	-		-
Totale B)	**20.400.221**	**11.495.483**	**8.904.737**
	-		-
Differenza tra valore e costi della produzione	**- 9.383.530**	**- 754.835**	**- 8.628.695**
C) Proventi e oneri finanziari	-		-
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	-	-	-
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	-	-	-
Totale C)	-	-	-
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-		-
1) Rivalutazioni	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-
Totale D)	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari	-		-
1) Proventi straordinari	**434.887**	-	**434.887**
a) Plusvalenze	-	-	-
b) Altri proventi starordinai	434.887	-	434.887
2) Oneri straordinari	-	-	-
a) Minusvalenze	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-	-
Totale E)	**434.887**	-	**434.887**
	-		-
Risultato prima delle imposte	**- 8.948.643**	**- 754.835**	**- 8.193.808**
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	-		-
1) IRAP	**599.936**	**201.452**	**398.483**
a) IRAP relativa a personale dipendente	533.570	198.371	335.199
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	62.399	3.081	59.317
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	3.968	-	3.968
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-
2) IRES	**67.060**	-	**67.060**
3) accantonamento a F.do Imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
Totale Y)	**666.996**	**201.452**	**465.543**
Differenza costi e ricavi dell'esercizio	**- 9.615.639**	**- 956.288**	**- 8.659.351**

Di seguito la rappresentazione delle modalità di riparto fra le tre sedi dei costi sopra riportati per il bilancio consuntivo 2023 e per il Preconsuntivo 2024:

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

		BILANCIO CONSUNTIVO 2023					
CODICE	DESCRIZIONE	MARCHE area contabile 36	CASATENOVO area contabile 29	COSENZA area contabile 26	ATL area contabile 01	PST area contabile 24	TOTALE INRCA
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	98.722.485,70	9.460.763,52	3.224.171,36	960.026,59	45.418.494,57	157.785.941,74
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	86.672.863,65	8.461.003,82	6.527.931,97	10.483.564,00	46.747.305,56	158.892.669,00
CA0110	C.3) Interessi passivi	-	-	-	380,13	-	380,13
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	-	-	- 379,95	-	- 379,95
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attivitá finanziarie (D)	-	-	-	-	-	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	401.815,82	51.083,89	137.611,85	68.288,99	340.172,07	998.972,62
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 42.221,85	- 23.338,88	354.622,81	1.145.599,37	292.442,69	1.727.104,14
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	3.337.126,27	326.420,82	286.387,39	457.524,41	198.063,23	4.605.522,12
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO (SALDO TRA COSTI E RICAVI)	8.670.273,93	650.000,00	- 3.235.525,19	- 8.835.842,40	- 1.234.431,53	- 3.985.525,19
	COSTI TOTALI PER SEZIONALI (B+C+F+H)	90.411.805,74	8.838.508,53	6.951.931,21	11.009.757,53	47.285.540,86	164.497.543,87
	CALCOLO PERCENTUALE COSTI SEZIONALI REGIONALI SUL TOTALE DELLE REGIONI	85,13%	8,32%	6,55%			
	ATTRIBUZIONE QUOTA PARTE SALDO RICAVI-COSTI AREA DIREZIONALE E AMMINISTRATIVA (AREA CONTABILE 01) = Percentuale riga L X riga I della colonna ATL area contabile 01	- 7.522.105,23	- 735.348,56	- 578.388,60			
	Punti IF prodotti dai Presidi	568,76	14,76	136,80			
	CALCOLO PERCENTUALE IF SEZIONALI REGIONALI SUL TOTALE DELLE REGIONI	78,96%	2,05%	18,99%			
	ATTRIBUZIONE QUOTA PARTE SALDO RICAVI COSTI AREA SCIENTIFICA (AREA CONTABILE 24) = Percentuale riga N X riga I della colonna PST area contabile 24	- 974.699,13	- 25.294,60	- 234.437,80			
	TOTALE ATTRIBUZIONE QUOTA PARTE AREA DIREZIONALE, SCIENTIFICA E AMMINISTRATIVA	- 8.496.804,36	- 760.643,17	- 812.826,40			

			BILANCIO PRECONSUNTIVO 2024				
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	MARCHE area contabile 36	CASATENOVO area contabile 29	COSENZA area contabile 26	ATL area contabile 01	PST area contabile 24
A	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	99.459.657,20	8.866.782,00	5.162.199,95	276.042,43	3.766.450,15
B	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	89.147.034,57	8.006.202,00	6.892.040,15	10.218.670,39	4.793.243,52
C	CA0110	C.3) Interessi passivi	-	-	1.043,45	7.502,14	-
D	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	-	- 1.043,45	- 7.502,14	-
E	DZ9999	Totale rettifiche di valore di attivitá finanziarie (D)	-	-	-	-	-
F	EA0260	E.2) Oneri straordinari	60.789,85	51.836,00	9.636,53	2.899,95	25.567,80
G	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	35.664,37	- 48.567,00	- 958,07	256.172,20	- 24.832,22
H	YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	3.573.182,10	322.013,00	296.195,15	494.718,27	189.442,87
I = A-B+/-D+/-E+/-G-H	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO (SALDO TRA COSTI E RICAVI)	6.775.104,90	490.000,00	- 2.028.036,88	- 10.188.676,17	- 1.241.068,46
		COSTI TOTALI PER SEZIONALI (B+C+F+H)	92.781.006,51	8.380.051,00	7.198.915,29	10.723.790,75	5.008.254,19
L		CALCOLO PERCENTUALE COSTI SEZIONALI REGIONALI SUL TOTALE DELLE REGIONI	85,62%	7,73%	6,64%		
M		ATTRIBUZIONE QUOTA PARTE SALDO RICAVI-COSTI AREA DIREZIONALE E AMMINISTRATIVA (AREA CONTABILE 01) = Percentuale riga L X riga I della colonna ATL area contabile 01	- 8.723.845,22	- 787.944,33	- 676.886,63		
		Punti IF prodotti dai Presidi	623,36	12,00	171,56		
N		CALCOLO PERCENTUALE IF SEZIONALI REGIONALI SUL TOTALE DELLE REGIONI	77,25%	1,49%	21,26%		
O		ATTRIBUZIONE QUOTA PARTE SALDO RICAVI COSTI AREA SCIENTIFICA (AREA CONTABILE 24) = Percentuale riga N X riga I della colonna PST area contabile 24	- 958.747,38	- 18.456,38	- 263.864,70		
P = M + O		TOTALE ATTRIBUZIONE QUOTA PARTE AREA DIREZIONALE, SCIENTIFICA E AMMINISTRATIVA	- 9.682.592,60	- 806.400,71	- 940.751,33		

Rispetto a tale area, sono complessivamente attribuiti al Presidio INRCA di Cosenza, nel conto oneri diversi di gestione, costi pari a 750.000 € nell'anno 2024, seguendo i medesimi criteri adottati nel Bilancio Consuntivo 2023 e negli anni precedenti. Come previsto dall'Accordo, si attiverà un lavoro di affinamento relativo all'analisi dei dati di costo e di ricavo per le aree ricerca, direzionale ed amministrativa di supporto, volto a verificare la congruità, anche rispetto al valore della produzione, delle ricadute su INRCA di tali fattispecie. Si rappresenta che già a partire dal 2025 è prevista una riduzione di tale posta di bilancio di circa 150 mila €.

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

3 LA DIMENSIONE RICERCA

Il background scientifico maturato nel corso degli ultimi 15 anni di attività in ambito nazionale, di progettazione europea e di collaborazioni internazionali garantisce oggi un posizionamento strategico importante per il POR IRCCS INRCA di Cosenza. Tale know-how rappresenta una disponibilità formidabile per la Regione Calabria per lo sviluppo delle attività di ricerca anche con partnership regionali in maniera strutturata e continuativa.

Al POR INRCA di Cosenza è affidato il coordinamento della linea di ricerca sul "Trattamento del paziente anziano: approccio integrato alle patologie croniche ed alle sindromi geriatriche". L'attività è prevalentemente mirata alla realizzazione di studi sulla sicurezza dei farmaci e l'appropriatezza prescrittiva in popolazioni fragili affette da multimorbilità, che generalmente vengono escluse dagli studi clinici randomizzati. La produzione scientifica riguarda, pertanto, popolazioni real world di pazienti anziani in cui generalmente la spesa farmaceutica a carico del Sistema Sanitario è elevata ed il rapporto tra rischi e benefici dei singoli trattamenti si modifica in maniera significativa.

Rispetto al risultato complessivo dell'IRCCS INRCA, è importante sottolineare che il Presidio di Cosenza svolge una attività di gestione, consulenza ed analisi biostatistica per tutto l'Istituto a livello nazionale.

L'attività di pubblicazione scientifica del Presidio presentata su prestigiose riviste internazionali contribuisce nel 2024 per il 16% al valore complessivo dell'Impact Factor dell'Istituto (uno dei principali criteri su cui si basa il riconoscimento di IRCCS). Nel 2024 il POR di Cosenza ha partecipazioni a 27 pubblicazioni scientifiche (sulle 169 complessive aziendali), di cui 6 in maniera esclusiva, senza collaborazioni con altri Presidi aziendali.

Altrettanto rilevante risulta il ruolo a supporto della Direzione Scientifica nell'ambito della Rete IRCCS Invecchiamento coordinata dall'INRCA e che ad oggi vede il coinvolgimento di 12 IRCCS distribuiti su tutto il territorio nazionale.

Il POR INRCA di Cosenza è in grado di svolgere il ruolo di clinical trial center (punto di arruolamento per studi clinici) e di partecipare alla progettazione e realizzazione di studi clinici su popolazioni anziane (un possibile sviluppo potrebbe essere rappresentato dai fondi farmacovigilanza regionali). Tale competenza ha consentito la partecipazione a numerosi progetti presentati in occasione di bandi competitivi nazionali ed europei e finanziati da diversi stakeholder (Ministero della Salute – Ricerca Finalizzata; CCM).

A questo riguardo, tra gli altri, si può evidenziare la partecipazione a:

- ✓ traiettoria 1 – Progetto ERMES, Ecosistema uRbano per l'invecchiaMEnto attivo e in Salute, capofila IRCCS INRCA;
- ✓ traiettoria 3 – Progetto FaPerMe - Caratterizzazione dei fattori di rischio genetici e molecolari per le malattie cronico degenerative, per lo studio e la progettazione di terapie personalizzate e per il supporto alla medicina epidemiologica, capofila UNICAL;
- ✓ traiettoria 5 – Progetto Nutraceutica, nutrigenomica e alimenti funzionali, capofila NEUROMED.

Inoltre, il POR di Cosenza partecipa attivamente al progetto PNRR finanziato dal MIUR denominato "Age-IT, A novel public-private alliance to generate socioeconomic, biomedical and technological solutions for an inclusive Italian ageing society, IRCCS INRCA leader spoke 3".

Infine, l'Unità Operativa di Geriatria del POR di Cosenza è risultata assegnataria dei seguenti progetti PNRR finanziati dal Ministero della Salute, le cui attività si protrarranno per tutto il 2025 e, per due di essi, per tutto il 2026:

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

- ✓ Identification of Biomarker signatures of multimorbidity patterns for the development of an innovative and multidimensional tool to assess individual health risks
- ✓ PoCH-Rehab: Proof of Concept of Hybrid robotics for gait Rehabilitation of persons post-stroke
- ✓ Effectiveness and safety of deprescribing in older people admitted to acute medical wards: a randomized clinical trial.

Il quadro economico di questi progetti finalizzati, per il triennio 2025 – 2027, è sintetizzabile nella seguente tabella.

TITOLO DEL PROGETTO RICERCA FINALIZZATO	Data inizio progetto	Soggetto Finanziatore	Tipologia Finanziamento	Budget iniziale dell'intero progetto	Budget quota parte POR Cosenza IRCCS INRCA	BUDGET DA SPENDERE TRIENNIO 2025/2027			
						Spese per Personale e Consulenze	Costi per attività di disseminazione e spese generali	Materiale di consumo, attrezzature e licenze	Totale
POC-REHAB	MAGGIO 2023	Ministero della Salute	PNRR	1.000.000	440.000	166.000	19.000	92.000	**277.000**
BIO-SIGN	MAGGIO 2023	Ministero della Salute	PNRR	1.000.000	240.000	8.700	8.200	9.800	**26.700**
AGE-IT	GENNAIO 2023	Ministero dell'Università e Ricerca	PNRR	114.700.000	373.538	245.538		128.000	**373.538**
FAPERME	FEBBRIAO 2023	Ministero della Salute	Piano Sviluppo e Coesione Salute (ex POS)	1.719.900	190.000	126.000	47.000	17.000	**190.000**
Effectiveness and safety of deprescribing in older people admitted to acute medical wards: a randomized clinical trial	AGOSTO 2024	Ministero della Salute	PNRR	562.796	156.989	94.000	7.500	55.489	**156.989**
Functional Food Italy Network	FEBBRAIO 2023	Ministero della Salute	Piano Sviluppo e Coesione Salute (ex POS)	960.000	48.000	25.000	2.400	20.600	**48.000**
ERMES	FEBBRAIO 2023	Ministero della Salute	Piano Sviluppo e Coesione Salute (ex POS)	2.864.125	403.000	313.775	89.225		**403.000**
TOTALE				122.806.821	1.851.527	979.013	173.325	322.889	**1.475.227**

Cod. Proposta 73889
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.