



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

**REGIONE CALABRIA**

**Oggetto:** Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dal medesimo articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025. Approvazione del documento "Azioni Prioritarie PNCAR 2022-2025 – Regione Calabria".

**Codice Proposta: 78646**

**N°. 275 DEL 14/07/2025**

**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.

I Dirigenti responsabili, previo controllo degli atti richiamati, attesta 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 settore 4 - prevenzione e sanità pubblica  
Dott. LUCIA FRANCESCO  
(con firma digitale)

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, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria in data 17 dicembre 2009 e 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 Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'art. 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 del 23 dicembre 2021, con cui è stato integrato il mandato commissariale attribuito con deliberazione del 4 novembre 2021;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri del 15 giugno 2022, con cui il Dott. Ernesto Esposito è stato nominato Sub-Commissario unico, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri del 18 settembre 2023, con cui l'Ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore Sub-Commissario, con compiti suddivisi rispetto al Sub-Commissario già nominato Dott. Ernesto Esposito;

### PREMESSO CHE

- con D.C.A. n. 98 del 31 marzo 2023 è stata recepita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancita il 30 novembre 2022 (Rep. Atti n. 233), recante l'approvazione del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025";
- nella seduta del 17 aprile 2025, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato l'Intesa (Rep. Atti n. 52/CSR), ai sensi dell'art. 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, concernente i criteri e le modalità di riparto del relativo finanziamento, nonché il monitoraggio delle attività per l'attuazione delle misure previste dal PNCAR 2022-2025;
- con D.D.G. n. 7017 del 14 maggio 2025 è stata aggiornata la Cabina di Regia regionale per l'attuazione del PNCAR 2022-2025, già istituita con D.D.G. n. 7799 del 5 giugno 2023.

**CONSIDERATO CHE** la suindicata Intesa (Rep. Atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025) prevede quanto segue:

- per ciascuna delle annualità 2023, 2024 e 2025, le risorse disponibili sono ripartite tra le Regioni in base alla popolazione residente al 1° gennaio 2024, fino a concorrenza degli importi previsti, secondo quanto indicato nell'Allegato 1 all'Intesa; tali risorse sono destinate esclusivamente ad attività coerenti con il PNCAR 2022-2025;
- alla Regione Calabria è stata assegnata la somma di € 1.396.123 per ciascuna annualità (2023, 2024 e 2025), per un totale complessivo di € 4.188.369;
- ai fini dell'utilizzo delle suddette risorse, entro 90 giorni dalla stipula dell'Intesa deve essere trasmesso al Ministero della Salute – già Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – l'atto regionale di approvazione, da sottoporre al Comitato di Coordinamento per la valutazione;
- con nota prot. n. 459212 del 23/06/2025, il Ministero della Salute ha confermato in 90 giorni dalla stipula dell'Intesa, il termine ultimo utile per la trasmissione del provvedimento regionale previsto dall'Intesa Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025;
- il mancato rispetto del termine di trasmissione del provvedimento o la mancata valutazione positiva da parte del Comitato comporta l'impossibilità di erogazione della prima annualità per le Regioni inadempienti;

### DATO ATTO CHE

- i provvedimenti regionali devono individuare le azioni prioritarie, già avviate o da avviare, nei settori umano, veterinario e ambientale, non finanziate da altre risorse, da realizzare entro il 31 dicembre

2026, in coerenza con il PNCAR 2022-2025 e con gli Allegati 2 e 3 dell'Intesa;

- sono previste valutazioni annuali da parte del Comitato di Coordinamento, che, a seguito di esito positivo, comportano l'obbligo per le Regioni di trasmettere una relazione attestante lo stato di avanzamento delle attività e il conseguimento degli obiettivi;

**PRESO ATTO CHE** con nota prot. n. 506494 del 08/07/2025, il Coordinatore scientifico della Cabina di Regia, di cui al D.D.G. n. 7017 del 14 maggio 2025, ha trasmesso al Settore competente del Dipartimento Salute e Welfare, a mezzo PEC, il documento "Azioni Prioritarie PNCAR 2022-2025 – Regione Calabria", contenente le specificazioni regionali da approvare ai fini dell'utilizzo delle risorse assegnate;

#### **RITENUTO DI DOVER**

- recepire formalmente l'Intesa Rep. Atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025, allegata sotto la lettera A, per costituirne parte integrante e sostanziale;
- approvare il documento "Azioni Prioritarie PNCAR 2022-2025 – Regione Calabria", allegato B, parte integrante del presente atto, con cui sono definiti obiettivi, attività e indicatori di monitoraggio, finalizzati al conseguimento degli obiettivi trainanti nei settori della salute umana, veterinaria ed ambientale, per l'attuazione delle azioni prioritarie non finanziate da altre risorse nei tre ambiti di intervento;

**RILEVATO** che i contenuti del presente atto assumono valore vincolante ai fini dell'utilizzo delle risorse finanziarie stanziare ex art. 1, comma 529, legge 29 dicembre 2022, n. 197;

**PRESO ATTO** che con la sottoscrizione del presente atto i Dirigenti competenti attestano la regolarità tecnica e amministrativa, nonché la completezza dell'istruttoria;

**VISTO** il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, ai sensi dell'art. 10, comma 5-bis, della legge regionale 13 maggio 1996, n. 7.

#### **DECRETA**

**DI RECEPIRE** l'Intesa, ai sensi dell'art. 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, approvata con Rep. Atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025 (Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto;

**DI APPROVARE** il documento "Azioni Prioritarie PNCAR 2022-2025 – Regione Calabria", allegato B, parte integrante del presente atto, con cui sono definiti obiettivi, attività e indicatori di monitoraggio, finalizzati al conseguimento degli obiettivi trainanti nei settori della salute umana, veterinaria ed ambientale, per l'attuazione delle azioni prioritarie non finanziate da altre risorse nei tre ambiti di intervento;

**DI DARE ATTO** che il presente atto è vincolante ai fini dell'utilizzo delle risorse stanziare ex art. 1, comma 529, legge 29 dicembre 2022, n. 197;

**DI TRASMETTERE** il presente provvedimento, entro 90 giorni dalla stipula dell'Intesa, al Ministero della Salute – già Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – per la sottoposizione al Comitato di Coordinamento di cui all'art. 3 dell'Intesa;

**DI INVIARE** il presente decreto, inclusi gli allegati, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, attraverso il sistema documentale "Piani di Rientro";

**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 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, art.8.

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.

**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  
SETTORE 4 - PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA*

Il responsabile del procedimento.)

**FRANCESCO LUCIA**

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i)

*Il Dirigente del settore 4 - prevenzione e sanita'  
pubblica*

**LUCIA FRANCESCO**

(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.)



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

**Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dal medesimo articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025.**

Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025.

### **LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO**

Nella seduta del 17 aprile 2025:

**VISTO** il Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia, presentato alla Commissione europea in data 30 aprile 2021, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021;

**VISTO** il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, recante "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e altre misure urgenti per gli investimenti", che, all'articolo 1, comma 1, approva il Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli interventi del PNRR per gli anni dal 2021 al 2026, nel quale sono finanziate le due componenti in cui si articola la Missione 6 del PNRR in materia di salute: "reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e "innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale";

**VISTA** la legge 29 dicembre 2022, n. 197, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025";

**VISTO**, in particolare, l'articolo 1, comma 529, della citata legge n. 197 del 2022, il quale dispone che, per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano di contrasto all'antimicrobico-resistenza 2022-2025, è autorizzata la spesa di 40 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025;

**RILEVATO** che la norma sopra citata prevede che tale somma sia ripartita sulla base dei criteri definiti con intesa, da sancire in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e che agli oneri derivanti si provvede a valere sulle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

**VISTO** il decreto 23 maggio 2022, n. 77 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";

**VISTA** l'intesa sancita nella seduta del 2 novembre 2017 di questa Conferenza sul documento recante "Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020" (Rep. atti n. 188/CSR);

**VISTA** l'intesa sancita nella seduta del 6 agosto 2020 di questa Conferenza sul documento recante "Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025" (Rep. atti n. 127/CSR);



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

**VISTA** l'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 25 marzo 2021 sulla proroga di un anno del documento recante "Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020" (Rep. atti n. 32/CSR);

**VISTA** l'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 30 novembre 2022 sul documento recante "Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025" (Rep. atti n. 233/CSR), le cui premesse recitano, tra l'altro, che "il suddetto Gruppo di lavoro, attraverso un percorso partecipativo e seguendo le indicazioni dell'OMS e degli organismi internazionali, ha predisposto la bozza del Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025, scegliendo di focalizzare il documento sull'antibiotico-resistenza (ABR), aspetto di maggior importanza e più conosciuto, dedicando un'appendice alla resistenza agli antivirali, antimicotici e antiprotozoari";

**VISTA** la nota del 4 dicembre 2024, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 19580, con la quale il Capo di gabinetto del Ministro della salute ha inviato una bozza di intesa in esame;

**VISTA** la nota prot. DAR n. 19604 del 4 dicembre 2024, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha trasmesso la citata nota, con la contestuale convocazione di una riunione tecnica per il giorno 16 dicembre 2024;

**VISTA** la comunicazione del 13 dicembre 2024, acquisita in data 14 dicembre 2024 al prot. DAR n. 20218 e diramata nella medesima data con nota prot. DAR n. 20219, con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha inviato osservazioni e richieste di modifica predisposte dal Coordinamento dell'Area prevenzione e sanità pubblica della Commissione salute;

**VISTI** gli esiti della riunione tecnica tenutasi il 16 dicembre 2024, nel corso della quale i rappresentanti del Ministero della salute hanno fornito i chiarimenti richiesti dalle regioni impegnandosi a inviare un nuovo testo che tenesse conto di quanto concordato in riunione;

**VISTA** la nota del 10 febbraio 2025, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 2337, con la quale il Capo di gabinetto del Ministro della salute ha inviato la bozza di intesa, rappresentando che la stessa "incorpora quanto concordato con le regioni nella riunione tecnica dello scorso 16 dicembre 2024";

**VISTA** la nota del 10 febbraio 2025, prot. DAR n. 2379, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha trasmesso la citata nota con la richiesta alle regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano di voler comunicare il proprio assenso tecnico, o le eventuali ulteriori richieste emendative, e al Ministero dell'economia e delle finanze di voler far conoscere le proprie eventuali osservazioni al riguardo;

**VISTA** la nota del 20 febbraio 2025, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 3144 e diramata, nella medesima data, con nota prot. DAR n. 3190, con la quale il Capo di gabinetto del Ministro dell'economia e delle finanze, nel rappresentare l'assenza di motivi ostativi all'ulteriore corso dell'intesa, ha inviato il parere tecnico del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, reso con nota prot. 35347 del 17 febbraio 2025, nel quale sono riportate "alcune proposte di modifica di carattere formale";



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

**VISTA** la comunicazione del 3 marzo 2025, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 3773, con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha inviato una scheda di sintesi con ulteriori osservazioni;

**VISTA** la nota del 3 marzo 2025, prot. DAR n. 3779, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha trasmesso le ulteriori osservazioni regionali pervenute, con la richiesta al Ministero della salute di fornire un riscontro sia sulle osservazioni regionali che sulle osservazioni già trasmesse del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato;

**VISTA** la nota del 27 marzo 2025, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 5523 e diramata, in data 31 marzo 2025, con nota prot. DAR n. 5643, con la quale l'Ufficio di gabinetto del Ministro della salute ha inviato una bozza di intesa;

**CONSIDERATO** che la citata bozza di intesa, tra le premesse, recita:

“-VISTA la normativa che stabilisce che le regioni a statuto speciale e le province autonome provvedono al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei propri territori senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, e, in particolare: l'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, recante “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”, relativo alla Regione Valle d'Aosta e alle Province autonome di Trento e Bolzano; l'art. 1, comma 144, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 recante “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”, relativo alla Regione Friuli Venezia Giulia; l'art. 1, comma 836, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)”, relativo alla Regione Sardegna;

-VISTO l'art. 1, comma 830, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)”, ai sensi del quale la Regione Siciliana compartecipa alla spesa sanitaria con una quota pari al 49,11 per cento;

-CONSIDERATO che con la Delibera del Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (CIPESS) n. 34 del 30 novembre 2023 sono state accantonate le risorse, per l'anno 2023, a valere sulle disponibilità vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale;

-CONSIDERATO che con la Delibera del Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (CIPESS) n. 89 del 19 dicembre 2024 sono state accantonate le risorse, per l'anno 2024, a valere sulle disponibilità vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale”;

**VISTA** la comunicazione del 7 aprile 2025, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 6102, con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha comunicato l'assenso tecnico “sulla nuova versione del provvedimento in oggetto”;

**VISTI** gli esiti della seduta del 17 aprile 2025 di questa Conferenza, nel corso della quale le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso avviso favorevole all'intesa;



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

**ACQUISITO**, quindi, l'assenso del Governo, delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

### **SANCISCE INTESA**

ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dal medesimo articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025, nei seguenti termini:

#### **Art. 1**

##### *Finalità e oggetto*

1. Sono approvati i criteri e le modalità di riparto dello stanziamento previsto ai sensi dell'art. 1, comma 529, della Legge 29 dicembre 2022, n. 197, pari a 40 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025, per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025, nonché il sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere.

#### **Art. 2**

##### *Criteri, modalità di riparto delle risorse e monitoraggio*

1. Per ciascuno degli anni dal 2023 al 2025, le risorse di cui al precedente articolo 1 sono ripartite tra le Regioni sulla base della popolazione residente al primo gennaio 2024, fino a concorrenza delle risorse disponibili annualmente, secondo la tabella di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante della presente intesa. Le Regioni sono tenute ad utilizzare le risorse esclusivamente per le attività finalizzate al contrasto della resistenza antimicrobica e delle infezioni correlate all'assistenza, in coerenza con quanto riportato nel PNCAR 2022-2025.
2. Sono escluse dalla ripartizione delle somme, a norma della legislazione vigente, le regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano. La Regione Sicilia partecipa alla spesa nella misura del 49,11 per cento.
3. Entro 90 giorni dalla stipula della presente Intesa, ogni Regione trasmette al Ministero della salute, Ex-Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, la delibera regionale di cui al successivo comma 4. Il Comitato di Coordinamento di cui al successivo articolo 3, provvede alla valutazione di ogni delibera regionale. Il mancato rispetto del sopra citato termine di 90 giorni, o la mancata valutazione favorevole da parte del citato Comitato di Coordinamento comporta l'impossibilità di erogazione delle risorse riferite alla prima annualità (2023) per le Regioni inadempienti.
4. Nelle delibere regionali di cui al precedente comma 3, ogni Regione nel rispetto delle proprie esigenze e in coerenza con i contenuti del PNCAR 2022-2025 citato nelle premesse, individuerà le azioni prioritarie (già avviate o da avviare) negli ambiti umano, veterinario e ambientale, non già finanziate da altre risorse, che intende implementare entro il 31 dicembre 2026. Tali azioni prioritarie sono da individuare nell'ambito delle attività strategiche di cui all'Allegato 2 e nell'ambito degli obiettivi trainanti identificati dal Tavolo Interregionale del PNCAR di cui all'Allegato 3, che costituiscono parte integrante della presente Intesa. Le



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

delibere regionali vincolano ogni Regione alla realizzazione integrale delle azioni prioritarie individuate entro il termine del 31 dicembre 2026.

5. Il Ministero della salute trasmette la delibera regionale di cui al comma 4 e la valutazione del Comitato di Coordinamento di cui al comma 3 al Ministero dell'economia e delle finanze, al fine dell'erogazione delle risorse di cui all'articolo 1, riferite alla prima annualità (2023).
6. Entro il 31 gennaio 2026, le Regioni che hanno acquisito valutazione favorevole del Comitato di Coordinamento di cui al precedente comma 3, trasmettono la relazione redatta secondo lo schema riportato nell'allegato 4 che costituisce parte integrante della presente intesa, che attesti lo stato di avanzamento complessivo delle attività svolte entro il 31 dicembre 2025 e il raggiungimento degli obiettivi, coerentemente con quanto previsto dalle delibere regionali di cui al precedente comma 4.
7. Il Ministero della salute acquisito entro trenta giorni il parere favorevole del Comitato di Coordinamento di cui al successivo articolo 3, sulle relazioni presentate dalle Regioni di cui al precedente comma 6, avvia, entro i successivi sessanta giorni, l'iter per l'erogazione, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, delle quote di finanziamento relative all'annualità 2024.
8. Entro il 31 gennaio 2027, le Regioni che hanno acquisito valutazione favorevole del Comitato di Coordinamento di cui al precedente comma 3, trasmettono la relazione finale redatta secondo lo schema riportato nell'allegato 4, che costituisce parte integrante della presente intesa, che attesti lo stato di avanzamento complessivo delle attività svolte entro il 31 dicembre 2026 e il raggiungimento di tutti gli obiettivi, coerentemente con quanto previsto dalle delibere di cui al precedente comma 4.
9. Il Ministero della salute, acquisito entro trenta giorni il parere favorevole del Comitato di Coordinamento di cui al successivo articolo 3, sulle relazioni presentate dalle Regioni di cui al precedente comma 8, avvia, entro i successivi sessanta giorni, l'iter per l'erogazione, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, delle quote di finanziamento relative all'annualità 2025.
10. Le Regioni che nella relazione finale dimostrino il raggiungimento di tutti gli obiettivi al 31 dicembre 2026, coerentemente con quanto previsto dalle delibere di cui al precedente comma 3, possono accedere alle quote di finanziamento relative alla seconda annualità (2024) non erogate in precedenza.
11. Le regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano, trasmettono al Ministero della salute, entro il 31 gennaio di ciascuno degli anni 2026 e 2027, una relazione conoscitiva sullo stato di avanzamento delle attività del PNCAR.

### **Art. 3.**

#### *Comitato di Coordinamento*

1. Con decreto del Direttore generale della prevenzione sanitaria è istituito un Comitato di Coordinamento, composto da almeno tre rappresentanti del Ministero della salute e da tre rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano.
2. Il Comitato di Coordinamento ha il compito di valutare la coerenza delle delibere e delle relazioni annuali trasmesse dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano ai contenuti della presente Intesa, nei termini di cui all'articolo 2, al fine di riscontrare la



*Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione dei fondi o per l'eventuale recupero degli stessi.

3. Il Comitato di Coordinamento opera senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il Segretario  
Cons. Paola D'Avena

Il Presidente  
Ministro Roberto Calderoli



*Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

## ALLEGATO 1

### Criteri di riparto

**Tabella per la ripartizione dei fondi dello stanziamento previsto ai sensi dell'art. 1, comma 529, della Legge 29 dicembre 2022, n. 197**

Regione/PA	Popolazione residente al 1° gennaio 2024	Popolazione residente al 1° gennaio 2024 considerata per il riparto fondi	Percentuale sul totale nazionale	Anno 2023 (euro)	Anno 2024 (euro)	Anno 2025 (euro)	Totale fondi ripartiti (euro)
				Da erogarsi alla positiva valutazione delle Delibere regionali	Da erogarsi alla positiva valutazione della relazione attesa per il 31 gennaio 2026	Da erogarsi alla positiva valutazione della relazione finale attesa per il 31 gennaio 2027	
Abruzzo	1.269.963	1.269.963	2,41	964.570	964.570	964.570	2.893.710
Basilicata	533.636	533.636	1,01	405.311	405.311	405.311	1.215.933
Calabria	1.838.150	1.838.150	3,49	1.396.123	1.396.123	1.396.123	4.188.369
Campania	5.590.076	5.590.076	10,61	4.245.810	4.245.810	4.245.810	12.737.430
Emilia-Romagna	4.455.188	4.455.188	8,46	3.383.832	3.383.832	3.383.832	10.151.496
Friuli-Venezia Giulia	1.195.792	0	0	0	0	0	0
Lazio	5.720.272	5.720.272	10,86	4.344.697	4.344.697	4.344.697	13.034.091
Liguria	1.508.847	1.508.847	2,87	1.146.009	1.146.009	1.146.009	3.438.027
Lombardia	10.020.528	10.020.528	19,03	7.610.854	7.610.854	7.610.854	22.832.562
Marche	1.484.427	1.484.427	2,82	1.127.461	1.127.461	1.127.461	3.382.383
Molise	289.413	289.413	0,55	219.817	219.817	219.817	659.451
P.A. Bolzano	536.933	0	0	0	0	0	0
P.A. Trento	545.183	0	0	0	0	0	0
Piemonte	4.252.581	4.252.581	8,07	3.229.947	3.229.947	3.229.947	9.689.841
Puglia	3.890.250	3.890.250	7,39	2.954.747	2.954.747	2.954.747	8.864.241
Sardegna	1.569.832	0	0	0	0	0	0
Sicilia	4.794.512	2.439.927	4,63	1.853.189	1.853.189	1.853.189	5.559.567
Toscana	3.664.798	3.664.798	6,96	2.783.510	2.783.510	2.783.510	8.350.530
Umbria	854.378	854.378	1,62	648.923	648.923	648.923	1.946.769
Valle d'Aosta	123.018	0	0	0	0	0	0
Veneto	4.851.972	4.851.972	9,21	3.685.200	3.685.200	3.685.200	11.055.600
<b>Totale</b>	<b>58.989.749</b>	<b>52.664.406</b>	<b>100</b>	<b>40.000.000</b>	<b>40.000.000</b>	<b>40.000.000</b>	<b>120.000.000</b>

\* Visto l'art. 1, comma 830, della legge 27 dicembre 2006 n. 296, che regola la compartecipazione della Regione Siciliana alla spesa sanitaria con una quota pari al 49,11 per cento, la popolazione residente considerata per il riparto dei fondi per quota capitaria è pari al 50,89% della popolazione residente al 1° gennaio 2024. La Regione compartecipa con un importo pari a € 1.632.525 per ciascuno degli anni.



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

### **ALLEGATO 2**

#### **Linee di attività**

##### Sorveglianza e monitoraggio

La sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano e veterinario

La sorveglianza del consumo degli antibiotici

La sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Il monitoraggio ambientale degli antibiotici e dell'antibiotico-resistenza

##### Prevenzione e controllo delle infezioni

Prevenzione e controllo delle infezioni e delle infezioni correlate all'assistenza in ambito umano

Prevenzione delle zoonosi e Prevenzione e controllo delle infezioni non-zoonosi degli animali per la produzione di alimenti\*

##### Uso prudente degli antibiotici

Uso prudente degli antibiotici in ambito umano

Uso prudente degli antibiotici in ambito veterinario

Corretta gestione e smaltimento degli antibiotici e dei materiali contaminati

##### Formazione degli operatori sanitari per la medicina umana e veterinaria

##### Comunicazione e informazione

##### Ricerca e innovazione

### **ALLEGATO 3**

---

\*La linea di attività "Prevenzione e controllo delle infezioni non-zoonosi degli animali per la produzione di alimenti" non è inclusa tra le attività del PNCAR 2022-2025. Nel Piano è prevista la "Prevenzione delle zoonosi", ovvero la prevenzione di malattie infettive degli animali da produzione alimentare, per la quale si sono raggiunti degli ottimi risultati negli ultimi anni. Al contrario, le malattie non-zoonosi degli animali da produzione alimenti (per esempio mastiti, forme respiratorie in suini e bovini, etc...) hanno impatto sul consumo di antibiotici e richiedono interventi di contrasto organizzati e concordati anche tra le Regioni/PA.

Si propone pertanto per l'anno 2026 di integrare la linea di attività come sopra riportato, evidenziando che attività relative alla "Prevenzione e controllo delle infezioni non-zoonosi degli animali per la produzione di alimenti" rimangono comunque facoltative.



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

### **Obiettivi trainanti**

Nella delibera regionale di cui all'art. 1 comma 4, le Regioni devono obbligatoriamente includere l'impegno a raggiungere gli obiettivi trainanti di seguito riportati, individuati dal Tavolo Interregionale del PNCAR nella seduta del 7 marzo 2025.

#### **1. SALUTE UMANA**

- Predisporre e diffondere (con cadenza almeno annuale) una reportistica regionale e aziendale sui dati di uso degli antibiotici per l'ambito territoriale e/o ospedaliero (report e/o dati accessibili su web con le necessarie disaggregazioni) nelle strutture sanitarie pubbliche.
- Istituzione della sorveglianza di consumo del gel idroalcolico e implementazione della verifica annuale dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS (5 momenti igiene delle mani) nelle strutture sanitarie pubbliche.

#### **2. SALUTE VETERINARIA**

- Recepimento delle linee guida sull'uso prudente degli antibiotici negli animali destinati alla produzione di alimenti e negli animali da compagnia pubblicate sul sito del Ministero della Salute e loro pubblicazione sui siti istituzionali delle Regioni o PP.AA.

#### **3. SALUTE AMBIENTALE**

- Inserire nella programmazione regionale delle attività, il monitoraggio nei reflui urbani delle resistenze batteriche agli antimicrobici secondo gli indirizzi metodologici dei gruppi di lavoro coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità, individuando formalmente gli enti preposti.



*Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

## **ALLEGATO 4**

Entro il 31 gennaio 2026 ed entro il 31 gennaio 2027, le Regioni dovranno inviare le relazioni annuali, che dovranno descrivere in maniera sintetica le attività poste in essere per la realizzazione delle azioni e il raggiungimento degli obiettivi riportati nelle delibere regionali di cui all'art. 3 comma 3 e le eventuali criticità.

### **Schema di relazione annuale**

Lo schema da utilizzare è il seguente:

AZIONE PRIORITARIA:

OBIETTIVO:

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITÀ:

INDICATORE:

CRITICITÀ:



**REGIONE  
CALABRIA**



**REGIONE CALABRIA  
PREVENZIONE E SANITÀ PUBBLICA**

# **Azioni Prioritarie PNCAR 2020-2025 Regione Calabria Allegato B**

### “Azioni Prioritarie PNCAR 2020-2025 Regione Calabria”

Ai fini dell'erogazione delle risorse assegnate alla Regione Calabria, riportate in allegato 1 “Criteri di Riparto” intesa Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025, per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025, nonché il sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere, sono fissate le presenti **Azioni Prioritarie Regionali** da realizzarsi entro il 31 dicembre 2026.

Tali azioni prioritarie individuate, riguardanti la **Salute Umana**, la **Salute Animale** e la **Salute Ambientale**, rappresentano prosecuzione, consolidamento e/o rafforzamento di quelle avviate attraverso il PNCAR 2017/2021, attraverso il Piano Regionale della Prevenzione, nonché sulla base della regolamentazione regionale integrativa e settoriale.

A seguito della valutazione positiva del presente documento, da parte del Comitato di Coordinamento (art. 3 Intesa n. 52/CSR/2025), la Regione Calabria dovrà documentare, attraverso le evidenze richiamate nella **tabella obiettivi Trainanti**, lo stato di avanzamento delle attività svolte e i relativi obiettivi raggiunti, rispetto l'atteso, per l'erogazione delle quote di finanziamento correlate alle diverse annualità, da trasferirsi successivamente alle AASSPP/AAOO secondo la quota rispettivamente assegnata.

Di seguito si riporta lo schema di riepilogo degli step di valutazione, finalizzati all'erogazione delle risorse del triennio di cui trattasi:

DEADLINE	ADEMPIMENTO	VALUTAZIONE	ANNUALITA' DI EROGAZIONE
<b>16 luglio 2025</b>	Trasmissione al Ministero della Salute DCA Azioni Prioritarie di cui all'Intesa Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025	Con valutazione favorevole del Comitato di Coordinamento ex art. 3 Intesa	ANNO 2023
<b>31 gennaio 2026</b>	Trasmissione al Ministero della Salute relazione che attesti lo stato di avanzamento complessivo delle attività svolte entro il 31 dicembre 2025 e il raggiungimento degli obiettivi	Con valutazione favorevole entro 30 gg del Comitato di Coordinamento ex art. 3 Intesa (eroga nei 60 gg successivi)	ANNO 2024
<b>31 gennaio 2027</b>	Trasmissione al Ministero della Salute relazione finale che attesti lo stato di avanzamento complessivo delle attività svolte entro il 31 dicembre 2026 e il raggiungimento di tutti gli obiettivi	Con valutazione favorevole entro 30 gg del Comitato di Coordinamento ex art. 3 Intesa (eroga nei 60 gg successivi)	ANNO 2025

Le risorse assegnate dovranno essere utilizzate per sostenere le linee di attività riportate in allegato 2 all'Intesa Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025, attraverso tutte le azioni di Prevenzione, Sorveglianza, Monitoraggio, Controllo, Buon Uso, Formazione, Informazione, Comunicazione, Ricerca,



Innovazione, nonché per garantire attività di coordinamento, multidisciplinarietà, organizzazione, analisi dei dati e sviluppo procedure, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi trainanti individuati. Analogamente potranno essere sostenute le attività di rafforzamento/potenziamento della capacità diagnostica laboratoristica, quelle finalizzate alla realizzazione di attività divulgative, quelle finalizzate a sviluppare/consolidare i processi intersettoriali tra Strutture Ospedaliere, Aziende Sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini Professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, Allevatori, Operatori del Settore Alimentare e Farmaceutico e altri Stakeholder, nonché finalizzati al reclutamento di figure professionali necessarie all’attivazione del ruolo, degli adempimenti e delle responsabilità per il contrasto dell’AMR.

La tempistica di rendicontazione e la completezza delle evidenze oggettive, da trasmettersi a livello regionale per l’invio delle relazioni da trasmettere al Ministero della Salute ed al Comitato di Coordinamento, rappresentano elementi essenziali da rispettare, per il puntuale flusso di erogazione delle risorse.

Fermo restando il perseguimento degli obiettivi trainanti anni 2023-2024 e 2025, eventuali ulteriori risorse assegnate e/o disponibili, riferite ad altre pianificazioni regionali, incluse quelle di cui all’Intesa rep atti n. 10/CSR del 26/01/2023, potranno essere utilizzate per la realizzazione di attività di consolidamento e rafforzamento delle linee di attività PNCAR e/o implementazione di nuove azioni rientranti in dette linee.

**Tabella Obiettivi Trainanti**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>ATTIVITA SVOLTE</b>	<b>DESCRIZIONE AZIONI PRIORITARIE 2023-2025</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>EVIDENZE</b>	<b>LINEE ATTIVITA’</b>
<b>Prevenzione-Organizzazione</b>	Indicazioni regionali per il coordinamento e la multidisciplinarietà	Ogni ASP/AO effettua una ricognizione dello status quo presso le singole strutture sanitarie, individuando, aggiornando e formalizzando il/i referenti AMR	Strutture con referente nominato/strutture censite come da PANFLU (valore deve tendere al 100% al 31.12.2026)	Atti di formalizzazione	PREVENZIONE
<b>Prevenzione-Organizzazione</b>	Linee Guida regionali per atti Aziendali in merito Comitato per le Infezioni correlate all'assistenza. Gruppo di lavoro regionale ICA	Ogni ASP/AO garantisce la formalizzazione e l’aggiornamento dei CICA	ASP/AO con CICA formalizzato/aggiornato (valore deve tendere al 100% al 31.12.2026)	Atti di formalizzazione/aggiornamento (a supporto dell’indicatore, Verbali CICA)	PREVENZIONE
<b>Sorveglianza sul consumo degli antibiotici in ambito umano</b>	DCA n. 72/2020 - in aggiornamento con documento sulla	Ogni ASP/AO garantisce la predisposizione e trasmissione alla Regione della reportistica sui dati di	Trasmissione report annuale (valore atteso ON per ciascuna annualità 2023, 2024 e 2025)	Report inviato alle scadenze fissate a livello regionale	MONITORAGGIO





	stewardship antibiotica (Linee di indirizzo)	uso di antibiotici (ambito territoriale ed ospedaliero)	L'indicatore mira alla predisposizione pubblicazione e diffusione del report regionale annuale e per mettere in atto strategie di riduzione dei consumi, previsti dal PNCAR		
<b>Sorveglianza sul consumo degli antibiotici in ambito veterinario</b>	Atti Regionali di Sanità Veterinaria	Ogni ASP garantisce la predisposizione e trasmissione alla Regione della reportistica sui dati di uso di antibiotici (ambito veterinario) per come risultanti dai flussi correnti e dai dati delle ricette veterinarie elettroniche.	Trasmissione report annuale (valore atteso ON per ciascuna annualità 2023,2024 e 2025) L'indicatore mira alla predisposizione pubblicazione e diffusione del report regionale annuale e per mettere in atto strategie di riduzione dei consumi, previsti dal PNCAR	Report inviato alle scadenze fissate a livello regionale	MONITORAGGIO
<b>Sorveglianza consumo soluzione idroalcolica</b>	Sorveglianza attivata tramite piattaforma ministeriale CSIA (come sancito da Protocollo ISS del 13 settembre 2024 - SORVEGLIANZA NAZIONALE DEL CONSUMO DI SOLUZIONE IDROALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI IN AMBITO OSPEDALIERO,	Messa a regime della Sorveglianza. Ogni ASP/AO garantisce che la sorveglianza sia estesa a tutte le strutture ad esse afferenti, verifica i dati individuando con atti formali i relativi referenti. Il coinvolgimento delle strutture private, è da considerarsi su base volontaria	Strutture che alimentano la sorveglianza/strutture censite come da PANFLU (trend con valore in aumento nel triennio 2023-2025)	Report di sorveglianza inviato (a supporto dell'indicatore, Trasmissione/ caricamento dati in piattaforma alle scadenze fissate a livello regionale)	SORVEGLIANZA



	che prevede monitoraggio semestrale o annuale, per tutte le strutture pubbliche)				
<b>Monitoraggio adesione buona pratica di igiene delle mani attraverso gli osservatori OMS</b>	DCA n.23 del 04-02-2025 "Linee di indirizzo igiene mani". Attività regionali di formazione, informazione, comunicazione.	Messa a regime della sorveglianza circa la verifica del rispetto delle buone pratiche previste dall'OMS per l'igiene delle mani, richiamate nell'allegato B del DCA n. 23 del 04-02-2025. Ogni ASP/AO effettua il monitoraggio annuale presso le strutture ad essa afferenti.	Trasmissione report annuale (valore atteso ON per ciascuna annualità 2023, 2024 e 2025)	Report di monitoraggio annuale inviato	MONITORAGGIO
<b>Sorveglianza infezioni correlate all'assistenza</b>	Emanazione linee di indirizzo regionali. Attività formativa su Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) - Regione Calabria/ISS	Ogni ASP/AO garantisce l'incremento di Strutture nelle quali si effettua la sorveglianza	Strutture nelle quali viene realizzata la sorveglianza ICA (patogeni individuati nelle Linee di indirizzo regionali) /strutture censite come da PANFLU (trend con valore in aumento nel triennio 2023-2025)	Report di sorveglianza inviato (a supporto dell'indicatore, Verbali CICO)	SORVEGLIANZA
<b>Sorveglianza dei CRE Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi</b>	Sorveglianza attivata con precedente PNCAR	Ogni ASP/AO garantisce, con la collaborazione delle U.O.C. di Microbiologia e Virologia degli HUB regionali, la segnalazione dei pazienti con batteriemia da germi non sensibili ai carbapenemi e/o produttori di carbapenemasi, che rispondano alla definizione	ASP e AO inviano segnalazioni sulla piattaforma dedicata (valore atteso ON per ciascuna annualità 2023, 2024 e 2025)	Report di sorveglianza inviato (a supporto dell'indicatore, relazioni di laboratorio, evidenze tempestività segnalazioni,	SORVEGLIANZA





		di "caso"		eventuale evidenza di sorveglianza attiva)	
<b>Sorveglianza AR-ISS</b>	Sorveglianza attivata da alcuni Laboratori	Ogni ASP/AO garantisce l'individuazione di almeno un laboratorio attraverso il quale registrare l'incremento di Strutture nelle quali si effettua la sorveglianza con l'obiettivo di aumentarne la rappresentatività regionale	N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) /N. totale delle strutture di ricovero per acuti come da PANFLU) x 100 (trend con valore % di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, in aumento nel triennio 2023-2025).	Report di sorveglianza inviato con evidenza di nuove strutture incluse nella sorveglianza (a supporto dell'indicatore caricamento dati piattaforma AR-ISS)	SORVEGLIANZA
<b>Campagna di comunicazione</b>	Attività già prevista nel precedente PNCAR e PRP	Ogni ASP/AO mette in atto le azioni previste dalla campagna sull'uso appropriato degli antibiotici messa a punto dalla Cabina di Regia Regionale, per il monitoraggio e l'applicazione delle azioni previste dal PNCAR	n. ASP e AO che hanno realizzato azioni previste nella campagna di comunicazione regionale/ totale ASP e AO (valore deve tendere al 100% al 31.12.2026)	Report delle azioni realizzate inviato corredato dalle evidenze oggettive	COMUNICAZIONE
<b>Attività formativa per i professionisti sanitari</b>	Formazione realizzata con precedente PNCAR e PRP	Ogni ASP/AO mette in atto le attività formative/informative per i diversi professionisti sanitari, sulla base degli indirizzi messi a punto dal gruppo tecnico regionale per il	ASP realizzano azioni formative-informative previste a livello regionale (valore atteso ON)	Report delle attività formative e informative realizzate inviato, corredato dalle evidenze oggettive.	FORMAZIONE/INFORMAZIONE





		monitoraggio e l'applicazione delle azioni previste dal PNCAR			
<b>Recepimento linee guida uso prudente di antibiotici in ambito animale</b>	DCA n. 42 del 14/02/2025 - <i>Piano di monitoraggio armonizzato</i> . Le Aziende Sanitarie Provinciali si avvalgono del Centro di Referenza Nazionale per l'Antibiotico-resistenza-Laboratorio Nazionale di referenza per la resistenza antimicrobica (CNR-AR, NRL-AR) presso l'Istituto Zooprofilattico di Lazio e Toscana, sede centrale di Roma	Ogni ASP esegue il monitoraggio degli esiti delle analisi sul consumo di antibiotici e mette in atto le azioni conseguenti a positività durante il monitoraggio in forma di integrazione multidisciplinare (Veterinari, Medici Igienisti, Professioni Sanitarie, Servizi SIAN - SISP - SVET - IZS - ARPACAL)	Le ASP realizzano attività, analisi e/o azioni conseguenti a positività, in forma multidisciplinare (valore atteso ON)	Report delle azioni realizzate inviato corredato dalle evidenze oggettive. (a supporto dell'indicatore, Verbali teams multidisciplinari)	CONTROLLO
Monitoraggio dei reflui urbani sulle resistenze batteriche agli antimicrobici	Progetto Pilota Regione Calabria e ARPA prot. n. 537531 del 04/12/2023 su depuratori, ASP Catanzaro e ASP Cosenza. Progetto CCM Sistema di sorveglianza dei virus respiratori nelle acque Reflue con ISS Progetto Pilota Poliovirus	Sulla base dell'esperienza sviluppata nei progetti pilota e CCM, le ASP implementano e garantiscono la partecipazione attiva al monitoraggio SARI (d'intesa con ARPACAL) e nell'ambito della Rete coordinata dall'ISS	n. ASP/Tot ASP che implementano e garantiscono la partecipazione attiva al monitoraggio SARI (valore deve tendere al 100% al 31.12.2026)	Report delle attività realizzate inviato, corredato dalle evidenze oggettive (a supporto dell'indicatore, dati piattaforma SARI)	MONITORAGGIO





Ricerca: Sviluppare nuovi sistemi di sorveglianza: 1.SPIN-UTI (Sorveglianza Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva); 2. Infezione Catetere-correlata;3. prevenzione e controllo della Polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP)	Proposte emerse in sede di riunione del Gruppo di lavoro per le Infezioni Correlate all'Assistenza della Regione Calabria	Ogni ASP/AO mette in atto una Sorveglianza proposta dal GdL, tenendo conto di indirizzi regionali	ASP/AO implementa almeno 1 sorveglianza proposta sulla base degli indirizzi regionali (valore atteso ON)	Report delle attività realizzate (a supporto dell'indicatore, dati esiti sorveglianza)	
Prevenzione delle zoonosi; Prevenzione e controllo delle infezioni non-zoonosi degli animali per la produzione di alimenti	DCA 137/2021 Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 Programma PL12 Malattie Infettive e Vaccinazioni	Ogni ASP costituisce un team multidisciplinare (medici, infermieri, veterinari, epidemiologi, tecnici della prevenzione, ecc.) a livello aziendale, finalizzato all'esecuzione di indagini epidemiologiche conseguenti a MTA e zoonosi (es. West-Nile, Salmonellosi, Listeriosi ecc)	n. ASP/tot ASP che hanno formalizzato il/i team multidisciplinari (valore deve tendere al 100% al 31.12.2026)	Atti di formalizzazione (a supporto dell'indicatore, attività, analisi e/o azioni conseguenti a positività realizzate in forma multidisciplinare	PREVENZIONE E CONTROLLO





Stewardship	DCA n. 72/2020 - in aggiornamento con documento sulla stewardship antibiotica (Linee di indirizzo)	Ogni ASP/AO provvede a:  -Costituire team multidisciplinari a livello territoriale (igienisti, epidemiologi, veterinari, professioni sanitarie et al.) finalizzati alla gestione delle indagini epidemiologiche conseguenti alla segnalazione di malattie infettive, zoonosi, malattie a trasmissione alimentare, secondo procedure documentate e previste dai Piani Nazionali e Regionali.  -Costituire team multidisciplinari a livello ospedaliero (clinici, igienisti, infermieri, infettivologi, informatici, farmacisti, microbiologi ecc.) finalizzati a definire politiche, implementare strategie e monitorare l'uso degli antimicrobici.	n. ASP e AO che hanno formalizzato il/i team multidisciplinari (valore deve tendere al 100% al 31.12.2026)	Atti di formalizzazione/aggiornamento (a supporto dell'indicatore, Verbali Teams)	CONTROLLO
-------------	--	--	--	---	-----------

Elementi di Criticità nella Regione Calabria sono stati rappresentati da

- Difficoltà di funzionamento dei meccanismi di coordinamento ASP-AO e intra aziendali tra diverse UUOO
- Carezza di Procedure standardizzate, applicate e verificate periodicamente presso le Strutture e nei diversi contesti territoriali
- Difficoltà operative nella azione sinergica e multidisciplinare
- Assenza di figure professionali chiave dedicate (epidemiologi, statistici, esperti AMR, ecc.)

