

8.2 Riorganizzazione dei percorsi per gli acquisti centralizzati

Stato di attuazione

Il DL 150/2020 prevede che il Commissario *ad acta* provveda in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento avvalendosi degli strumenti di acquisto e di negoziazione messi a disposizione da CONSIP o, previa convenzione, dalla Centrale di committenza regionale o dalle centrali di committenza di regioni limitrofe. Alcune gare sono state espletate attraverso apposite convenzioni con le Centrali di Acquisto della Regione Lazio (per i farmaci A-PHT) e Campania (farmaci H e innovativi). Sebbene queste procedure possano essere di supporto alla Regione, pongono vincoli nell'acquisto dei farmaci, non tengono conto delle necessità regionali e tendono a dilatare i tempi di approvvigionamento. Con il DCA n. 42 del 11/03/2021 (modificato e integrato dal DCA n. 85 del 27/05/2021 e DCA n. 107 del 19/10/2021), la Struttura Commissariale ha stipulato una convenzione, ex art. 3, comma 1, legge n. 181/2020, con la Stazione Unica Appaltante della Regione Calabria (SUA), in virtù della quale la SUA per il periodo 2022/2025 deve provvedere all'espletamento, tra l'altro, delle procedure di gara per la fornitura di vaccini, farmaci, emoderivati, soluzioni galeniche ed infusionali, nonché mezzi di contrasto per le Aziende sanitarie ed ospedaliere regionali. Risulta dunque, necessario che la Regione diventi autonoma e garantisca un acquisto centralizzato per la quasi totalità dei farmaci utilizzati nelle strutture sanitarie pubbliche o erogati tramite il canale della Distribuzione in Nome e per Conto.

Allo stato attuale le procedure espletate dalla Centrale Direzione Acquisti della Regione Lazio per conto della Regione Calabria hanno garantito la copertura del 85% delle esigenze relative ai farmaci A-PHT.

Le procedure di acquisto espletate finora dalla SUA Calabria (farmaci A e H), concluse prima dell'entrata in vigore del DL 35/2019 e ancora in corso di validità, garantiscono circa l'80% delle esigenze delle Aziende del SSR, considerato che le specialità medicinali erogate in DD o acquistate per i consumi interni riguardano circa 1.000 principi attivi, 200 dei quali afferiscono a procedure espletate autonomamente dalle Aziende del SSR.

Obiettivi

Il calcolo dei fabbisogni sanitari, la comunicazione con la Stazione Unica Appaltante prima e Azienda Zero dopo, la corretta programmazione delle gare e l'espletamento delle stesse in tempi appropriati, risultano essere obiettivi prioritari. Attualmente la criticità di maggiore rilevanza è rappresentata dai tempi di avvio e conclusione delle procedure di gara in particolar modo relativamente ai farmaci di nuovo inserimento nel PTR, per i farmaci di nuova immissione in commercio con il requisito di innovatività o di innovatività condizionata e per i farmaci destinati alla cura di patologie rare. È necessario, pertanto, ottimizzare i tempi necessari all'espletamento delle procedure di gara. L'implementazione del processo permetterà di ottimizzare il tempo di acquisizione dei farmaci, anche nel caso di contratti in scadenza, e di allineare il fabbisogno regionale alle eventuali variazioni prescrittive, come il riconoscimento nuove indicazioni.

- Analisi e raccolta da parte del Settore 3 "Assistenza Farmaceutica, Assistenza Integrativa e Protesica, Farmacie Convenzionate, Educazione all'uso consapevole del Farmaco" dei fabbisogni delle singole Aziende sanitarie regionali (ASP e AO) interfacciandosi con la SUA/Azienda Zero ai fini della predisposizione delle relative procedure di gara.
- Realizzazione di un Sistema di monitoraggio che valuti l'utilizzo dei farmaci in DD e DPC.

Azioni

- Acquisti centralizzati fino al 90% nel triennio, dei farmaci e invio di un rapporto su tutte le gare, programmate ed espletate trimestralmente all'Agenzia Italiana del Farmaco, inclusive del dettaglio dei prezzi di aggiudicazione per singolo principio attivo.
- Elaborazione e invio agli organi competenti, di un report dettagliato sulle analisi dei fabbisogni trasmessi dalle Aziende con scadenza semestrale.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Acquisti centralizzati fino al 90% nel triennio, dei farmaci e invio di un rapporto su tutte le gare, programmate ed espletate trimestralmente all'Agenzia Italiana del Farmaco, inclusive del dettaglio dei prezzi di aggiudicazione per singolo principio attivo	Percentuale dei farmaci acquistati con gara centralizzata	Giugno 2024
2	Monitoraggio attuazione – relazione settore regionale competente	% acquisti centralizzati/totale gare da centralizzare	trimestrale
3	Elaborazione e invio agli organi competenti, di un report dettagliato sulle analisi dei fabbisogni trasmessi dalle Aziende con scadenza semestrale	Numero minimo di due report prodotti nell'anno	Scadenza semestrale a partire da gennaio 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 3 “Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione all'uso Consapevole del Farmaco”.
- Strutture regionali/aziendali a supporto
- Stazione Unica Appaltante – Regione Calabria.
- Settore n. 5 “Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale”.
- Settore n. 6 “Programmazione dell'Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze Urgenze”.
- Settore n. 7 “Assistenza Territoriale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie”.
- Settore n. 8 “Bilancio SSR – Monitoraggio dell'andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di Gestione – Patrimonio”.
- Settore n. 11 “Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari”.

Responsabili aziendali

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

8.3 Monitoraggio della spesa farmaceutica per Acquisti Diretti

La Legge di Bilancio 2021 (art. 1, commi 475-477, legge n. 178 del 2020) ha rimodulato, a decorrere dal 2021, i valori percentuali dei tetti della spesa, mantenendo invariate le risorse complessive pari al 14,85% del FSN:

- Tetto della Spesa farmaceutica convenzionata rideterminato al 7,00% del fabbisogno sanitario nazionale.
- Tetto della Spesa farmaceutica per acquisti diretti al netto dei gas medicinali rideterminato al 7,85% del fabbisogno sanitario nazionale.

Il monitoraggio AIFA della spesa farmaceutica per acquisti diretti mostra per la Regione Calabria un valore della spesa, al netto dei gas medicinali, pari a 390.351.275 euro con uno scostamento assoluto pari a 93.920.483 euro un'incidenza sul FSR del 10,07%.

Il monitoraggio e il contenimento della spesa farmaceutica per acquisti diretti rappresenta dunque un obiettivo necessario nel *management* regionale e aziendale per il mantenimento dei tetti prefissati, attraverso una serie di azioni volte a ottimizzare la *governance* farmaceutica, dall'approvvigionamento alla prescrizione.

Stato di attuazione

Il controllo dell'appropriatezza prescrittiva e dell'aderenza terapeutica risultano azioni indispensabili per il contenimento della spesa farmaceutica.

L'ambito di intervento consiste:

- nell'incentivare l'uso di farmaci biosimilari, e in generale di medicinali a brevetto scaduto,
- nell'implementare il controllo dei farmaci soggetti a limitazioni prescrittive (PT, note AIFA, Registri) e dei farmaci ad alto costo e a maggior impatto economico,
- nel promuovere l'appropriatezza prescrittiva, utilizzando il sistema Tessera Sanitaria o piattaforme web dedicate come strumenti di supporto.

Altro aspetto cruciale è quello di potenziare l'attività di Distribuzione Diretta per il Primo Ciclo Terapia, mediante la fornitura di farmaci agli assistiti nel periodo immediatamente successivo alle dimissioni ospedaliere o alla visita specialistica ambulatoriale, al fine di garantire la continuità assistenziale e l'appropriatezza terapeutica.

I farmaci biologici a brevetto scaduto rappresentano un'enorme opportunità per i Servizi Sanitari Regionali al fine di recuperare risorse da reinvestire, in modo da favorire l'accesso alle cure ai pazienti. Pertanto, la Regione Calabria per il periodo 2022-2025 ha l'obiettivo di potenziare quanto più possibile l'utilizzo dei farmaci biosimilari nella reale pratica clinica, sia attraverso il monitoraggio costante e continuo degli stessi, che attraverso una revisione delle disposizioni normative regionali.

Nel 2020, per i farmaci biologici a brevetto scaduto, la regione Calabria ha evidenziato scostamenti importanti del prezzo medio della molecola (originator + biosimilare) rispetto al valore medio nazionale (vedi tabella seguente). Le molecole Adalimumab, Epoietina, Etanercept, Filgrastim, Follitropina e Pegfilgrastim presentano uno scostamento percentuale superiore al 50%.

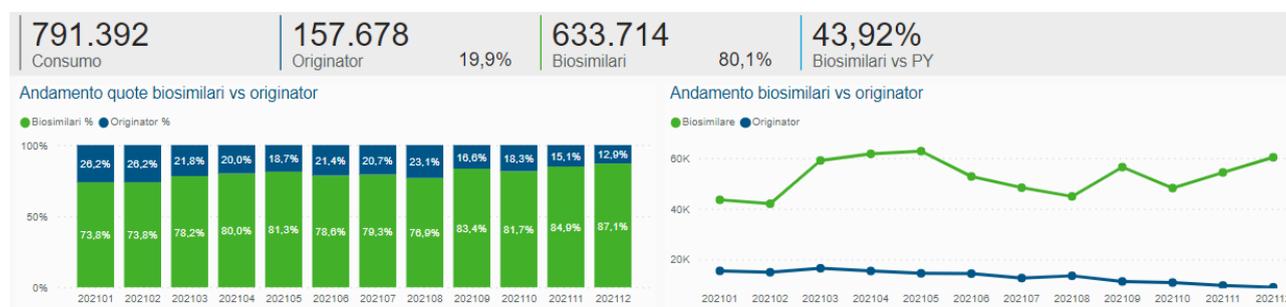
Molecola	Prezzo medio Italia (euro)	Prezzo medio Calabria (euro)	Scostamento assoluto (euro)	Scostamento percentuale (%)
Adalimumab	244,94	530,79	285,85	116,70
Bevacizumab	682,44	655,68	-26,76	-3,92
EBPM	10,80	15,54	4,74	43,89
Epoetine	17,97	32,61	14,63	81,47
Etanercept	456,70	756,25	299,55	65,59
Filgrastim	8,16	21,93	13,76	168,75
Follitropina	196,19	307,30	111,11	56,63
Infliximab	136,49	181,40	44,92	32,90
Insulina glargine	36,27	40,99	4,72	13,01
Insulina lispro	15,89	21,71	5,82	36,63
Pegfilgrastim	287,29	453,21	165,92	57,75
Rituximab ev	502,76	524,77	22,01	4,38
Rituximab sc	1342,89	1336,49	-6,4	-0,48
Somatropina	148,86	131,93	-16,94	-11,37
Teriparatide	296,21	350,53	54,32	18,34
Trastuzumab ev	173,94	237,95	64,01	36,80
Trastuzumab sc	1182,01	1116,34	-65,66	-5,56

Confronto prezzi medi dei biosimilari della regione Calabria rispetto all'Italia e relativi scostamenti del periodo Gen-Set 2021:

Molecola	Prezzo medio Italia (euro)	Prezzo medio Calabria (euro)	Scostamento assoluto (euro)	Scostamento percentuale (%)
Adalimumab	188,38	450,02	261,64	138,89
Bevacizumab	364,50	407,83	43,33	11,89
EBPM	14,11	18,65	4,54	32,18
Epoetine	16,54	25,90	9,36	56,59
Etanercept	394,54	748,19	353,65	89,64
Filgrastim	6,68	7,13	0,45	6,74

Molecola	Prezzo medio Italia (euro)	Prezzo medio Calabria (euro)	Scostamento assoluto (euro)	Scostamento percentuale (%)
Follitropina	194,13	226,45	32,32	16,65
Infliximab	107,54	174,17	66,63	61,96
Insuline fast acting	13,39	21,84	8,45	63,11
Insuline long acting	34,93	34,91	-0,02	-0,06
Pegfilgrastim	170,77	196,79	26,02	15,24
Rituximab ev	395,96	522,65	126,69	32,00
Rituximab sc	1343,47	1341,10	-2,37	-0,18
Somatropina	148,26	122,49	-25,77	-17,38
Teriparatide	250,54	350,53	99,99	39,91
Trastuzumab ev	143,08	226,17	83,09	58,07
Trastuzumab sc	923,83	945,36	21,53	2,33

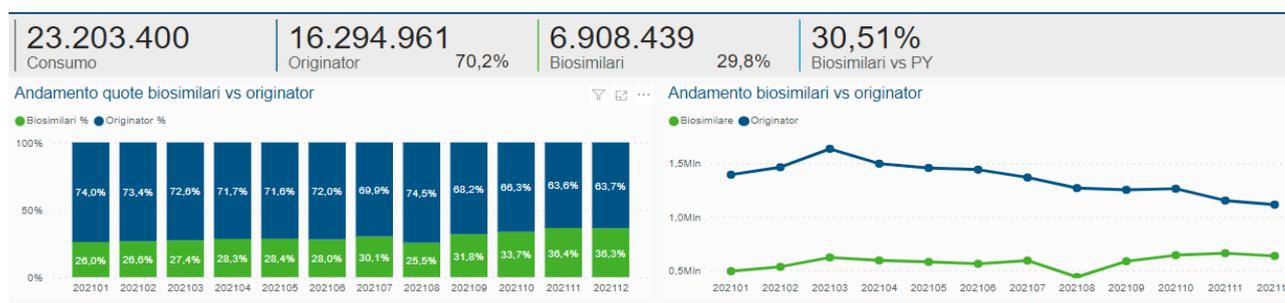
L'analisi dei consumi per l'anno 2021 dei farmaci biosimilari rispetto ai farmaci originator, mostra un maggiore utilizzo dei farmaci biosimilari che cresce nell'ultimo trimestre dell'anno 2021 rispetto ai primi mesi, con un consumo del biosimilare pari all'87,1% nell'ultimo mese.



REGIONE CALABRIA - analisi dei consumi UMF dei farmaci Biosimilari vs Originator Anno 2021

Nonostante l'aumentato utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto ai farmaci originator riscontrato nell'anno 2021, la spesa per farmaci originator risulta di gran lunga maggiore rispetto a quella dei farmaci biosimilari.

Lo scostamento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari nel corso del 2021 evidenzia la necessità di una programmazione e di un controllo degli acquisti dei biosimilari rispetto ai farmaci originator nelle Aziende, confermando il valore indispensabile delle gare centralizzate.



REGIONE CALABRIA - analisi della Spesa dei farmaci Biosimilari vs Originator Anno 2021

La promozione dell'utilizzo dei farmaci biosimilari sia nell'arruolamento dei pazienti naïve che nello switch terapeutico per pazienti già in trattamento, andando ad intervenire in particolare in quelle Aziende dove si riscontra un maggiore utilizzo di farmaci originator, consentirebbe un risparmio di circa 9 milioni di euro, così come confermato anche dall'allineamento alla media nazionale del prezzo per confezione di tutte le molecole riportate nel report AIFA di monitoraggio dei biologici a brevetto scaduto (dati Rapporto AIFA – Biosimilari: Analisi della variabilità regionale dei consumi e del costo dei medicinali biologici a brevetto scaduto nel canale acquisti diretti - Dato NSIS/Tracciabilità del farmaco aggiornato a set-2021)

Molecola	Biosimilare : inc. % nel periodo gen-set 2021	Biosimilare: inc. % a set 2021	Biosimilare: prezzo medio per confezione e nel periodo gen-set 2021	Biosimilare: prezzo medio per confezione e a set 2021	Originator : prezzo medio per confezione e nel periodo gen-set 2021	Originator : prezzo medio per confezione e a set 2021	Prezzo medio della molecola (originator + biosimilare) per il periodo gen-set 2021	Prezzo medio molecola (originator + biosimilare) a set 2021	Stima del potenziale risparmio per il periodo gen-set 2021
Adalimumab	24,9%	25,5%	€92,12	€84,37	€568,48	€568,07	€450,02	€444,76	€ 3.305.832
Bevacizumab	51,4%	71,8%	€295,21	€249,76	€526,76	€399,61	€407,83	€291,95	€ 258.948
Eparine a basso peso molecolare	50,6%	49,4%	€18,69	€19,81	€18,31	€0,00	€18,65	€19,81	€ 490.996
Epoietine	14,4%	20,1%	€21,32	€20,76	€27,02	€32,26	€25,90	€28,86	€ 1.535.312
Etanercept	24%	30,1%	€401,18	€404,03	€857,78	€860,95	€748,19	€723,30	€ 2.143.823
Filgrastim	95,3%	100%	€5,41	€5,22	€42,07	€0,00	€7,13	€5,22	€ 9.084
Follitropine	6,7%	0%	€178,81	€0,00	€234,77	€50,74	€226,45	€50,74	€ 98.632
Infliximab ev	63,2%	63%	€117,88	€119,15	€270,68	€270,68	€174,17	€175,15	€ 258.256
Infliximab sc	100%	0%	€50,60	€0,00	€0,00	€0,00	€50,60	€0,00	€ 0
Insiline fast	0%	0%	€0,00	€0,00	€21,84	€23,32	€21,84	€23,32	€ 16.817

acting										
Insiline long acting	6,8%	0,1%	€33,35	€35,19	€35,25	€32,49	€34,91	€32,50	€ 0	
Pegfilgrastim	81,6%	100%	€87,38	€93,54	€683,12	€0,00	€196,79	€93,54	€ 28.343	
Rituximab ev	96%	100%	€512,45	€562,51	€766,12	€0,00	€522,65	€562,51	€ 412.640	
Rituximab sc	0%	0%	€0,00	€0,00	€1341,10	€1341,10	€1341,10	€1341,10	€ 0	
Somatropine	1,8%	0%	€160,25	€0,00	€117,78	€117,11	€122,49	€117,11	€ 0	
Teriparatide	0%	0%	€0,00	€0,00	€350,53	€0,00	€350,53	€0,00	€ 4.199	
Trastuzumab ev	88,5%	90,5%	€206,80	€206,80	€375,40	€336,70	€226,17	€219,10	€ 554.717	
Trastuzumab sc	0%	0%	€0,00	€0,00	€945,36	€834,59	€945,36	€834,59	€ 22.783	
Totale									€ 9.140.382	

Nel periodo Gen-Set 2021 gli scostamenti evidenziati dalla regione Calabria per alcune molecole sono migliorati ma per altre peggiorate. Di conseguenza il risparmio che la Regione potrebbe ottenere potrebbe essere superiore ai 9 milioni.

Obiettivi

La promozione dell'utilizzo dei farmaci biosimilari si intende tanto nell'arruolamento dei pazienti naïve, dove il medico deve indicare le motivazioni di mancato utilizzo del farmaco biosimilare o biologico con prezzo più basso, quanto nell'utilizzo nei pazienti già in trattamento (*switch terapeutico*), secondo quanto indicato nel secondo *position paper* redatto dall'AIFA.

- Valutazione per singola indicazione terapeutica dell'andamento prescrittivo del biologico a brevetto scaduto rispetto ad altre classi di farmaci con diverso ATC, ma con medesima indicazione terapeutica (categoria IV livello ATC o categoria omogenea). Le direzioni generali relazioneranno circa l'andamento prescrittivo e gli obiettivi percentuali di utilizzo di biosimilari, indicati dalla Regione, con verifiche almeno semestrali da effettuarsi presso la Direzione Generale Salute.
- Allineamento alla media nazionale del prezzo per confezione di tutte le molecole riportate nel report AIFA di monitoraggio dei biologici a brevetto scaduto.
- Allineamento dei dati di consumo rispetto ai valori nazionali delle molecole inserite nel report AIFA di monitoraggio dei biologici a brevetto scaduto.
- Definizione di percorsi per l'accesso alle terapie per pazienti affetti da patologie rare.
- Ridefinizione dei centri prescrittori: aggiornamento del DCA 164/2018 e digitalizzazione elenco centri prescrittori.
- Monitoraggio e analisi delle prescrizioni per centro prescrittore, dell'andamento dei consumi dei farmaci sottoposti a registri di monitoraggio e a note AIFA con riferimento all'appropriatezza e all'aderenza e all'applicazione del *payback* e delle attività di rimborso condizionato nelle procedure negoziali stabilite da AIFA;
- Adozione di misure di monitoraggio della prescrizione di farmaci innovativi per monitorare l'utilizzo appropriato e congruo rispetto al fondo stanziato.

- Definizione di obiettivi per i DG/Commissari volti all'incentivazione dell'utilizzo di farmaci biologici a brevetto scaduto con il miglior rapporto costo/efficacia, attraverso l'assegnazione alle singole UU.OO. di specifici obiettivi.

Azioni

- Riduzione dello scostamento del 50% dal prezzo medio Italia per le prime 5 molecole a maggiore costo per confezione, individuate dal report AIFA di monitoraggio dei biologici a brevetto scaduto.
- Allineamento dei consumi rispetto al valore medio nazionale, espresso come numero di confezioni pro capite, per le molecole considerate.
- DCA Centri prescrittori e pubblicazione/gestione on line.
- Assegnazione, per singola Azienda pubblica del SSR, di tetti di spesa aziendali inerenti all'acquisto diretto dei medicinali nell'Ospedaliera, Distribuzione Diretta e Per Conto.
- Definizione mediante DCA dei percorsi e delle sanzioni da applicare nella verifica di prescrizioni inappropriate a carico dei medici specialisti territoriali ed ospedalieri.
- Definizione per singola Azienda SSR da parte del management Aziendale di obiettivi da assegnare alle UU.OO. per area terapeutica e reportistica di monitoraggio, tesi alla riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto delle categorie individuate.
- Revisione della governance regionale e aziendale per la prescrizione e la distribuzione di farmaci compresi nel tetto "Acquisti diretti" (Ospedaliera, DPC, Distribuzione Diretta) anche attraverso protocolli di intesa tra Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie Provinciali per il coordinamento delle azioni, la corretta gestione del paziente nella continuità Ospedale-Territorio per garantire l'appropriatezza prescrittiva e il corretto utilizzo delle risorse;
- Monitoraggio Aziendale e Reportistica per farmaci per patologie rare.
- Aggiornamento/appropriatezza nella prescrizione dei farmaci HIV anche attraverso la revisione del PDTA.
- Assegnazione degli obiettivi ai Commissari straordinari / Direttori Generali delle aziende sanitarie.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Riduzione dello scostamento del 50% dal prezzo medio Italia per le prime 5 molecole a maggiore costo per confezione, individuate dal report AIFA di monitoraggio dei biologici a brevetto scaduto.	Scostamento del prezzo medio per confezione regionale rispetto al valore medio nazionale dei farmaci biologici a brevetti scaduto.	Settembre 2023
2	Allineamento dei consumi rispetto al valore medio nazionale, espresso come n. di confezioni pro capite, per le molecole considerate.	Scostamento dei consumi dalla media nazionale dei farmaci biologici a brevetti scaduto.	Settembre 2023
3	Aggiornamento Centri prescrittori	DCA	Dicembre 2022
4	Assegnazione tetti di spesa.	DCA	Dicembre 2023 a valere su gennaio 2023
5	Definizione per singola Azienda SSR da parte del management Aziendale di obiettivi da assegnare alle UU.OO. per area terapeutica e reportistica di	Report	da gennaio 2023

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
	monitoraggio, tesi alla riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto delle categorie individuate.		semestrale
6	Monitoraggio Aziendale e Reportistica per farmaci per patologie rare	Report	Trimestrale
7	Monitoraggio Distribuzione diretta – primo ciclo terapia – relazione settore competente	N farmaci erogati in Distribuzione Diretta per il primo ciclo di terapia/nr prescrizioni in dimissione o dopo visita specialistica ambulatoriale	trimestrale
8	Aggiornamento/appropriatezza nella prescrizione dei farmaci HIV	Documento	Gennaio 2023
9	Assegnazione degli obiettivi ai DG/Commissari Straordinari	Provvedimento	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 3 “Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione all’uso Consapevole del Farmaco”.
- Strutture regionali/aziendali a supporto
- Settore n. 5 “Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale”.
- Settore n. 6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze Urgenze”.
- Settore n. 8 “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo Di Gestione – Patrimonio”.
- Settore n. 11 “Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari”.

Responsabili aziendali

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

8.3.1 Distribuzione in Nome e Per Conto farmaci A-PHT e Ossigenoterapia a Lungo Termine

Stato di attuazione

Nel 2020 la regione Calabria ha registrato, per la DPC, un valore di spesa pro capite pari a 49,1 euro, nettamente al di sopra del valore osservato a livello nazionale (31,4), riferibile all’elevata percentuale dei farmaci PHT erogati in DPC nella Regione (compresi farmaci ad alto costo come i fattori per la coagulazione e i farmaci A-PHT ex OSP2). Nel 2019 è stata affidata all’Ufficio DPC Regionale, la gestione del nuovo percorso operativo di erogazione dell’Ossigeno Terapia a Lungo Termine, con l’obiettivo di approvare linee guida regionali dell’OTLT e di provvedere agli aspetti

gestionali. Nel 2020 la spesa per acquisti diretti dei Gas Medicinali è stata pari a 11.923.703 euro, con un'incidenza sul FSR dello 0,31% e uno scostamento assoluto di 4.306.903 euro rispetto al tetto stabilito per legge.

Anno	Confezioni	Differenza %	Spesa per Farmaci	Differenza %	Oneri Distributori ai	TOTALE	Differenza %
2019	617.170		€ 35.380.515,36		€ 1.430.600,06	€ 36.811.115,42	
2020	680.066	10,910%	€ 36.349.530,46	2,739%	€ 1.576.392,99	€ 37.925.923,45	3,028%
2021	677.121	-0,433%	€ 34.747.989,85	-4,406%	€ 1.569.566,48	€ 36.317.556,33	-4,241%

Confronto primo quadrimestre 2019/2020/2021 (Fonte: piattaforma WEBDPC)

Anno	Costo Medio a confezione	Differenza %
2019	€ 57,33	
2020	€ 53,45	-6,768%
2021	€ 51,32	-3,990%

Obiettivi

- Attivazione dei PT on line al fine di assicurare un monitoraggio continuo delle prescrizioni e della spesa e soprattutto garantire l'appropriatezza prescrittiva.
- Implementazione uso equivalenti e biosimilari
- Implementazione flusso NSIS per l'erogazione dell'Ossigeno Liquido, attraverso l'utilizzo della ricetta del SSR.

Azioni

- Attivazione dei PT on line per alcune categorie di farmaci
- Aggiornamento dell'Elenco Unico Regionale dei farmaci in DPC.
- Revisione accordo con le associazioni di categorie e aggiornamento delle modalità operative.
- Implementazione uso farmaci equivalenti e biosimilari attraverso il pieno recepimento delle nuove procedure di gara.
- Rispetto del tetto di spesa, stabilito per legge (0,20%), per i Gas Medicinali.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attivazione dei PT on line per alcune categorie di farmaci	Nr PT on line	Dicembre 2022
2	Aggiornamento dell'elenco unico regionale dei farmaci in DPC	Aggiornamento anagrafica WEBDPC	Dicembre 2022

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
3	Implementazione uso equivalenti e biosimilari	Nr farmaci biosimilari/nr farmaci biologici Nr farmaci equivalenti/nr farmaci equivalenti e farmaci brand	Giugno 2023
4	Revisione accordo con le associazioni di categorie e aggiornamento delle modalità operative	Recepimento nuovo accordo e nuovo regolamento operativo	Dicembre 2022
5	Rispetto del tetto di spesa, stabilito per legge (0,20%), per i Gas Medicinali	Scostamento della spesa per Gas Medicinali rispetto al tetto dello 0,20%	Marzo 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 3 “Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione all’uso Consapevole del Farmaco”.
- Strutture regionali/aziendali a supporto
- Settore n. 5 “Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale”.
- Settore n. 6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze Urgenze”.
- Settore n. 7 “Assistenza Territoriale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie”.
- Settore n. 8 “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di Gestione – Patrimonio”.
- Settore n. 11 “Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari”.

Responsabili aziendali

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

8.4 Monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata

Stato di attuazione

I dati 2020, relativi alla spesa farmaceutica convenzionata, mostrano come la Regione Calabria abbia una spesa lorda di 279.778.031 euro, pari a un’incidenza sul FSR del 7,44%, nettamente superiore rispetto al valore medio registrato a livello nazionale del 6,65%. La spesa lorda pro-capite (popolazione pesata), invece, è stata pari a 15,4 euro, rispetto a un valore medio di 13,7 euro.

Pertanto, tutte le azioni che la Regione Calabria intende mettere in atto per la farmaceutica convenzionata sono volte a ricondurre la spesa pro capite lorda entro la media nazionale.

La legge di bilancio 2021 (art. 1, commi 475-477, legge n. 178 del 2020) ha rimodulato, a decorrere dal 2021, i valori percentuali dei tetti della spesa, mantenendo invariate le risorse complessive pari al 14,85% del FSN:

- Tetto della Spesa farmaceutica convenzionata rideterminato al 7,00% del fabbisogno sanitario nazionale.
- Tetto della Spesa farmaceutica per acquisti diretti al netto dei gas medicinali rideterminato al 7,85% del fabbisogno sanitario nazionale.

Il monitoraggio provvisorio per il periodo gennaio-ottobre 2021 per la verifica del rispetto del tetto di spesa del 7,00% per la spesa farmaceutica convenzionata mostra che la Regione Calabria ha un'incidenza sul FSR del 7.32%.

Obiettivi

Per gli anni 2022-2025 la manovra di risparmio dovrà consentire il rispetto del tetto previsto per la farmaceutica convenzionata pari al 7% e il graduale avvicinamento alla media di incidenza nazionale (6.54% nei mesi gennaio-dicembre 2021) e il conseguente recupero dello scostamento, nonché la graduale riduzione della compartecipazione a carico del cittadino.

In particolare, al fine di rispondere alle esigenze di monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica della regione Calabria, sarà necessario allineare i dati di spesa e consumo ai valori medi nazionali, con particolare riferimento agli antibiotici (J01) e alle classi terapeutiche a maggiore spesa. L'individuazione delle categorie terapeutiche su cui intervenire sarà possibile grazie ai report di monitoraggio dei primi 30 principi attivi della farmaceutica convenzionata, periodicamente inviati dall'Agenzia Italiana del Farmaco alla Regione.

Tale reportistica verrà condivisa con i responsabili delle ASP competenti che dovranno provvedere ad inoltrare all'interno delle proprie strutture le informazioni presenti.

Attraverso tale sistema la Regione Calabria potrà valutare semestralmente gli esiti delle politiche sanitarie attuate, in modo da poter assegnare a ciascuna ASP specifici obiettivi da perseguire al fine di diminuire la spesa farmaceutica convenzionata.

Dai dati di spesa e consumo delle prime classi ATC4 dei farmaci erogati in regime SSN nel canale della farmaceutica convenzionata nel corso dell'anno 2021, si evidenzia uno scostamento dei consumi regionali in termini DDD rispetto alla media nazionale.

L'allineamento dei valori delle DDD alla media nazionale, per le principali categorie ATC4 che impattano sulla spesa, consentirebbe un risparmio stimato pari a circa 11 milioni di euro, mediante monitoraggio dei consumi, campagne di informazione e sensibilizzazione tramite invio di report di consumo e linee di indirizzo alle ASP, Distretti, Servizi Farmaceutici e MMG e attribuzione di specifici obiettivi ai direttori delle ASP o della territoriale.

ATC	SPESA NETTA SSN 2021	DDD x1000 AB. RES. DIE SELLOUT RIMB. 2021	IPOTESI RISPARMIO
A02BC INIBITORI DELLA POMPA ACIDA			
CALABRIA	21.013.399,97 €	988,75	2.303.553,19 €
ITALIA	540.685.351,88 €	880,36	
C09DA BLOCCANTI DEI RECETTORI ANGIOTENSINA II (ARBs) E DIURETICI			

CALABRIA	7.417.574,20 €	542,31	2.273.635,94 €
ITALIA	159.294.339,07 €	376,08	
A10AB INSULINE ED ANALOGHI INIETTABILI AD AZIONE RAPIDA			
CALABRIA	8.286.164,81 €	115,14	2.254.783,36 €
ITALIA	182.565.341,40 €	83,81	
J01DD CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZIONE			
CALABRIA	4.963.526,99 €	20,38	1.315.250,26 €
ITALIA	88.440.565,32 €	14,98	
B01AC ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI- ESCLUSA L'EPARINA			
CALABRIA	6.126.314,78 €	886,32	1.237.145,18 €
ITALIA	114.324.182,19 €	707,33	
C09CA BLOCCANTI DEI RECETTORI ANGIOTENSINA II (ARBs), NON ASSOCIATI			
CALABRIA	7.699.123,05 €	748,68	789.516,83 €
ITALIA	206.432.157,25 €	671,90	
N03AX ALTRI ANTIEPILETTICI			
CALABRIA	8.453.123,70 €	79,81	626.768,04 €
ITALIA	232.630.592,07 €	73,89	
C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI			
CALABRIA	4.149.877,72 €	255,03	483.421,39 €
ITALIA	104.358.508,25 €	225,32	
B01AB EPARINICI			
CALABRIA	4.539.048,10 €	35,25	49.992,69 €
ITALIA	129.011.029,17 €	34,86	
TOTALE IPOTESI RISPARMIO			11.334.066,88 €

REGIONE CALABRIA – ITALIA: analisi della Spesa NETTA SSN E DDD X 1000 AB DIE

Azioni

- Allineamento della spesa pro capite ai valori nazionali per i farmaci individuati dal report inviato periodicamente da AIFA sui primi 30 principi attivi in convenzionata.
- Allineamento del costo medio DDD per categoria terapeutica IV livello ATC al valore medio nazionale.

- Rimodulazione del DCA n. 63/2020 definendo nuovi indicatori di prescrizione e di aderenza per la valutazione delle ASP ed individuando in ogni singola ASP i MMG i cui livelli di spesa per i consumi farmaceutici di base eccedano i valori assimilabili a quelli medi.
- Implementazione attività e monitoraggio delle attività delle Commissioni per l'Appropriatezza prescrittiva, promozione del coordinamento tra le Commissioni per l'Appropriatezza Prescrittiva sia a livello aziendale che a livello interaziendale al fine di correggere i comportamenti disomogenei tra le commissioni delle diverse ASP e addirittura tra distretti della stessa ASP.
- Promozione integrazione tra medici di medicina generale e PLS e medici specialisti territoriali ed ospedalieri e farmacisti di comunità mediante giornate formative e riunioni operative.
- Predisposizione di un Decreto Regionale che identifichi per le classi individuate una riduzione dei valori di spesa e consumo assegnando specifici obiettivi ai direttori delle ASP o della territoriale.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Allineamento della spesa pro capite ai valori nazionali per i farmaci individuati dal report inviato periodicamente da AIFA sui primi 30 principi attivi in convenzionata.	Scostamento percentuale della spesa pro capite dai valori medi nazionali	Giugno 2023
2	Allineamento del costo medio DDD per categoria terapeutica IV livello ATC al valore medio nazionale.	Scostamento percentuale del costo medio DDD dai valori medi nazionali	Giugno 2023
3	Rimodulazione del DCA n. 63/2020 definendo nuovi indicatori di prescrizione e di aderenza per la valutazione delle ASP ed individuando in ogni singola ASP i MMG i cui livelli di spesa per i consumi farmaceutici di base eccedano i valori assimilabili a quelli medi	DCA	Ottobre 2023
4	Monitoraggio attività CAPD- relazione ufficio competente	n. incontri svolti/n. incontri programmati	trimestrale
5	Predisposizione di un Decreto Regionale che identifichi per le classi individuate una riduzione dei valori di spesa e consumo assegnando specifici obiettivi ai direttori delle ASP o della territoriale.	Decreto Regionale	Gennaio 2023
6	Informazione/sensibilizzazione tramite invio di report di consumo alle ASP, Distretti, Servizi Farmaceutici e MMG	N report inviati	trimestrale

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 3 "Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione all'uso Consapevole del Farmaco".
- Strutture regionali/aziendali a supporto
- Settore n. 5 "Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale".
- Settore n. 6 "Programmazione dell'Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze Urgenze".

- Settore n. 8 “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo Di Gestione – Patrimonio”.
- Settore n. 11 “Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari”.

Responsabili aziendali

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

8.4.1 Farmaceutica territoriale: Farmaci equivalenti

L’incremento dell’utilizzo dei farmaci equivalenti è strettamente collegato al carico di spesa sul cittadino, essendo la quota differenziale in capo allo stesso per oneri di legge. Verranno intraprese azioni volte a una più corretta informazione sui farmaci equivalenti, al fine di incrementare consapevolmente l’utilizzo appropriato degli stessi da parte dei cittadini.

Stato di attuazione

Nel 2021 la spesa lorda pro capite della farmaceutica convenzionata, relativa al periodo gennaio-ottobre 2021, è stata pari a 15,54 euro. Di questi 0,45 sono attribuibili al ticket fisso pro capite e 1,87 euro alla compartecipazione. Questo valore è nettamente superiore al valore registrato a livello nazionale pari a 1,5 euro.

Campagne informative specifiche, che possano ridurre questa differenza sono dunque di fondamentale importanza.

Obiettivi

- Promozione di percorsi formativi/informativi che coinvolgano operatori sanitari e cittadini attraverso campagne formative/informative.
- Definizione di specifici obiettivi relativi alle classi terapeutiche a maggiore spesa da assegnare a ciascuna ASP.

Azioni

- Attuazione di un numero sufficiente, almeno 1 l’anno, di campagne formative/informative ai cittadini.
- Attuazione di un numero sufficiente, almeno 1 l’anno, di campagne formative/informative agli operatori sanitari volte ad un maggiore prescrizione dei farmaci equivalenti.
- Obiettivi ai Commissari straordinari / Direttori Generali delle ASP sui farmaci che maggiormente si discostano dai valori medi nazionali di consumo del generico.
- Collaborazione con le associazioni di cittadini e le associazioni di pazienti per diffondere la conoscenza dei farmaci equivalenti e a brevetto scaduto;
- Emanazione di direttive regionali finalizzate all’implementazione dell’uso dei farmaci equivalenti e/o a brevetto scaduto.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attuazione di un numero sufficiente, almeno 1 l'anno, di campagne formative/informative ai cittadini	Numero di campagne informative ai cittadini	Annuale
2	Attuazione di un numero sufficiente, almeno 1 l'anno, di campagne formative/informative agli operatori sanitari volte ad un maggiore prescrizione dei farmaci equivalenti	Numero di campagne informative agli operatori sanitari	Annuale
3	Obiettivi ai Commissari straordinari / Direttori Generali delle ASP sui farmaci che maggiormente si discostano dai valori medi nazionali di consumo del generico	Scostamento dal valore medio nazionale del consumo di farmaco generico rispetto alla media nazionale	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 3 "Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione all'uso Consapevole del Farmaco".
- Strutture regionali/aziendali a supporto
- Settore n. 5 "Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale".
- Settore n. 6 "Programmazione dell'Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze Urgenze".
- Settore n. 8 "Bilancio SSR – Monitoraggio dell'andamento Economico Delle Aziende Sanitarie – Controllo Di Gestione – Patrimonio".
- Settore n. 11 "Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari".

Responsabili aziendali

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

8.5 Aggiornamento periodico del prontuario terapeutico regionale (PTR)**Stato di attuazione**

L'accesso ai farmaci nella Regione Calabria registra ancora alcune criticità, dovute a tempistiche eccessivamente lunghe degli iter procedurali. Il Prontuario Terapeutico Regionale ha un ruolo strategico sia quale strumento di Governo Clinico e di Appropriatezza Prescrittiva, sia quale garanzia di erogazione dei LEA, di cui l'assistenza farmaceutica è parte integrante, pertanto il punto di partenza può essere solo rappresentato da una revisione dei processi con l'obiettivo di rendere snelle le procedure di accesso al farmaco.

Negli anni sono state programmate numerose attività di aggiornamento, evidenziate da specifici provvedimenti regionali:

- DCA n. 3 del 31 Marzo 2015: Approvazione aggiornamento periodico Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) - P.O. 2013-2015 "Programma 17 - Assistenza Farmaceutica". Revisione circolare n. 13617 del 25 maggio 2010 " Linee guida Regionali gestione Prontuario Terapeutico

Aziendale e funzionamento della Commissione Terapeutica Aziendale del Farmaco"

-DCA n. 93/2016, Approvazione aggiornamento periodico Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) e aggiornamento DCA 118/2015 "Linee guida di appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologia" - PO 2016-2018 2.4. Area Efficientamento della Spesa - 2.4.1.1 "Commissione Terapeutica Regionale e Revisione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR)"

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

- DCA n. 146/2017, DCA n. 163/2017 Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR) - Aggiornamento DCA 118/2015 e DCA 93/2016 " Linee guida di appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologia"- Approvazione "Linee guida in materia di prescrizione e dispensazione a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete" - PO 2016-2018 2.4. Area Efficientamento della Spesa - 2.4.1.1 "Commissione Terapeutica Regionale e Revisione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR)"- Parziale rettifica degli allegati 2, a, b, c.

- DCA n. 126/2018, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR) Aggiornamento DCA 118/2015 e DCA 93/2016 "Linee guida di appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica dermatologica e gastroenterologia".

- DCA n. 256/2018, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR) Aggiornamento DCA 118/2015 e DCA 93/2016 "Linee guida di appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica dermatologica e gastroenterologia".

- DCA n. 109/2019, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR) Aggiornamento DCA 118/2015 e DCA 93/2016 "Linee guida di appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica dermatologica e gastroenterologia".

- DCA n. 02/2020, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR).

- DCA n. 64/2020, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR), sostituzione Allegato DCA n. 2 del 07.01.2020, disposizioni in ambito prescrittivo, costituzione Gruppo di Lavoro

- DCA n. 109/2020, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR), giugno 2020.

- DCA n. 147/2020, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR), novembre 2020.

- DCA n. 95/2021, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR), giugno 2021

- DCA n. 134/2021, Approvazione aggiornamento periodico prontuario Terapeutico Regionale (PTR), novembre 2021.

Le criticità sembrano legate alle tempistiche di inserimento del farmaco nel PTR e conseguentemente nelle gare regionali ancora eccessivamente lunghe. Il Programma Operativo

2019-2021 aveva previsto una revisione sistematica del PTR e una modifica delle relative tempistiche di aggiornamento, da semestrali a quadrimestrali, per permettere una rapida organizzazione delle Gare di Acquisto dei principi attivi di nuovo inserimento, ma ad oggi ancora molte procedure risultano rallentate. Alla luce delle esperienze nel tempo realizzate e con l'obiettivo di migliorare il sistema, si ritiene utile provvedere all'aggiornamento delle modalità operative finalizzate al percorso di approvvigionamento dei medicinali di nuovo inserimento o di una nuova indicazione terapeutica nel PTR. Per completare il processo è necessario individuare percorsi che riducano i tempi per il conseguente espletamento di procedure di gare centralizzate per tali farmaci.

Obiettivi

- Revisione sistematica del PTR quale strumento di governance clinica per l'accesso alle cure farmacologiche (ad esempio: farmaci biologici brevetto scaduto, farmaci equivalenti, ecc.). Comunicazione degli aggiornamenti all'ente aggregatore individuato a seguito del D.L. 150/2020 per l'inserimento nelle gare regionali e nell'elenco PHT.
- Costituzione di Gruppi di lavoro a supporto della commissione terapeutica regionale per la definizione di linee guida di appropriatezza prescrittiva per area terapeutica e monitoraggio dell'attività dei centri prescrittori.
- Aggiornamento D.C.A. n.3 del 31/03/2015 "Revisione circolare n. 13617 del 25 maggio 2010 " Linee guida Regionali gestione Prontuario Terapeutico Aziendale e funzionamento della Commissione Terapeutica Aziendale del Farmaco" con aggiornamento modalità operative del PTR relativo agli anni 2021-2023.

Azioni

- Aggiornamenti del PTR da effettuare con sistematicità, con cadenza almeno quadrimestrale, sulla base delle richieste formulate dalle Aziende Farmaceutiche
- Costituzione di GdL per area terapeutica a supporto della Commissione Terapeutica Regionale e rapporto semestrale sulle loro attività.
- Assegnazione di obiettivi di appropriatezza d'uso per area terapeutica e contenimento della spesa farmaceutica da parte della Commissione Terapeutica Regionale;
- Linee guida per area terapeutica individuata sulla base delle categorie terapeutiche a maggior impatto di spesa

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Revisione e aggiornamento delle modalità operative previste dal DCA 3/2015 di inserimento di un nuovo prodotto farmaceutico o di una nuova indicazione terapeutica nel PTR	Numero di aggiornamenti del PTR.	luglio 2022
2	Costituzione di GdL per area terapeutica a supporto della Commissione Terapeutica Regionale e rapporto semestrale sulle loro attività.	Decreto Dirigenziale	dicembre 2022
3	Assegnazione di obiettivi di appropriatezza d'uso per area terapeutica e contenimento della spesa farmaceutica da parte della Commissione Terapeutica Regionale.	DCA	Annuale

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
4	Linee guida per area terapeutica	DCA	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 3 “Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione all’uso Consapevole del Farmaco”.
- Strutture regionali/aziendali a supporto
- Settore n. 5 “Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale”.
- Settore n. 6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze Urgenze”;
- Settore n. 8 “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di Gestione – Patrimonio”.
- Settore n. 11 “Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari”.

Responsabili aziendali

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

8.6 Appropriato utilizzo dei dispositivi medici: definizione delle azioni di contenimento della spesa

La spesa per dispositivi medici nel 2019 presenta un aumento del 3,2% rispetto al 2018, in linea con l’incremento nazionale. In particolare, si rileva: Dispositivi Medici (+6,4%); Dispositivi medici impiantabili attivi (-7,3%); Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) (+2,1%).

La spesa per dispositivi medici nel 2020 presenta una riduzione dell’1,4% rispetto al 2019, a fronte di un incremento nazionale del 5,3%. In particolare, si rileva: Dispositivi Medici (-1,3%); Dispositivi medici impiantabili attivi (-12,3%); Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) (+5,7%).

Descrizione voce CE	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019	IV trimestre 2020	Δ % C 2019- 2018		Δ % IV trim 2020- C 2019	
				Regione	Italia	Regione	Italia
B.1.A.3) Dispositivi medici	167.482.476	172.919.324	170.511.671	3,2%	3,3%	-1,4%	5,3%
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	104.146.274	110.829.797	109.419.114	6,4%	4,5%	-1,3%	0,3%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	27.180.846	25.185.801	22.087.150	-7,3%	-0,8%	-12,3%	-15,9%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro	36.155.356	36.903.726	39.005.407	2,1%	1,0%	5,7%	28,7%

Dati flusso NSIS marzo 2021

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

Anno	FRS	Tetto 4,4%	Totale dispositivi medici	Superamento tetto
2018	3.614	159	167,5	8,5
2019	3.652	161	173	12
2020	3.808	168	170,5	2,5

La Regione intende migliorare la *governance* dei dispositivi medici, attraverso la strutturazione di un sistema di monitoraggio, la centralizzazione degli acquisti, l'applicazione di metodiche di HTA, il rafforzamento del sistema di vigilanza.

Il monitoraggio dei consumi dovrà avvalersi di indicatori per valutare l'incidenza del costo dei DM rispetto al valore dell'attività assistenziale erogata, l'appropriatezza clinica, con particolare attenzione ai dispositivi medici ad alto impatto tecnologico. L'attività di monitoraggio presuppone la costituzione di un gruppo di lavoro a livello regionale che comprenda i referenti aziendali per i consumi e l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici al fine di consentire lo scambio sistematico di dati e di informazioni.

Il governo della spesa dovrà prevedere la definizione di cluster omogenei di prodotto per gli acquisti, il monitoraggio dei prezzi, le gare centralizzate. Le risorse derivanti dall'efficientamento degli acquisti potranno essere destinate anche al rafforzamento della vigilanza e del controllo, e quindi alla prevenzione degli incidenti.

In particolare, per quanto riguarda il rafforzamento dell'attività di vigilanza bisognerà ridurre l'entità del fenomeno dell'under reporting degli incidenti da parte degli operatori sanitari così come evidenziato dal Ministero della salute nell'ultimo Rapporto sulle attività di vigilanza sui dispositivi medici (anno 2019). Tale azione potrà essere implementata tramite l'erogazione di corsi di formazione con la finalità di sensibilizzare maggiormente gli operatori sanitari circa la rilevanza dell'attività di segnalazione di incidenti, utilizzando il modulo on line disponibile sul sito del Ministero della Salute, nel garantire la circolazione sul territorio nazionale di prodotti sicuri ed efficaci per i pazienti, gli utilizzatori e gli operatori sanitari.

Un sistema di vigilanza ben funzionante deve essere in grado di identificare rapidamente ogni nuovo problema legato a un dispositivo medico e di individuare quindi l'azione correttiva più idonea per eliminare o ridurre tale problematica. Inoltre, deve assicurare l'implementazione tempestiva delle azioni correttive e monitorare la loro puntuale attuazione. Infine, deve mettere in atto tutte le attività necessarie a prevenire la ripetizione di incidenti simili.

Analisi

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

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

Con il DPGR n. 41/14 è stato istituito il Gruppo di Lavoro sul repertorio dei Dispositivi Medici per la predisposizione del Repertorio Regionale dei Dispositivi Medici. Il Dipartimento della Salute, con il supporto del GdL dei Dispositivi Medici e la collaborazione, attraverso una convenzione senza oneri per il Servizio Sanitario Regionale con IMS Healths (Decreto Dirigenziale n. 4118 del 9 aprile 2014 e Decreto Dirigenziale n. 3868 del 29 aprile 2015) ha avviato l'analisi della qualità dei dati di consumo e spesa dei dispositivi medici in ambito ospedaliero e in distribuzione diretta attraverso il

confronto dei dati trasmessi in NSIS dalle Aziende e dei dati rilevati da IMS Healths. È stata rinnovata la convenzione con la Società IMS Healths (ad oggi IQVIA con DDG n. 6129 del 21/05/2019).

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

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

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

Tali azioni attualmente sono penalizzate dalla mancanza di personale, in particolare di professionalità con competenze specifiche, quali Ingegneri clinici ed economisti e farmacisti dedicati esclusivamente ai Dispositivi Medici e all'HTA.

Centralizzazione degli acquisti

Con il DCA n. 42 del 11/03/2021 la Struttura Commissariale ha stipulato una convenzione, ex art. 3, comma 1, legge n. 181/2020, con la Stazione Unica Appaltante della Regione Calabria (SUA), che per il biennio 2021/2022 provvederà all'espletamento di alcune procedure di gara programmate per farmaci e Dispositivi Medici per le Aziende sanitarie ed ospedaliere regionali, dettagliate nel suddetto decreto.

Da un'indagine conoscitiva sulle Aziende del SSR, volta ad individuare le procedure più urgenti, sono emerse le richieste riportate nella seguente tabella:

CATEGORIE MERCEOLOGICHE	ASP CS	ASP KR	ASP CZ	ASP WV	ASP RC	AO CS	AO CZ	AO MD	AO RC	SUA
SERVIZIO VENTILOTERAPIA DOMICILIARE			•	•						
MATERIALE ORTOPEDICO PER TRAUMATOLOGIA		•	•		•				•	
GUANTI	•					•		•	•	•
MATERIALE SPECIALISTICO E PROTESICO PER CHIRURGIA VASCOLARE	•					•			•	
ANTISETTICI, DISINFETTANTI, PROTEOLITICI E DETERGENTI	•	•			•	•		•	•	
MEDICAZIONI GENERALI	•	•				•				
MATERIALE PER RIANIMAZIONE		•			•	•				
MATERIALE PER OCULISTICA		•	•	•		•		•		
DISPOSITIVI MEDICI PER DIABETICI	•	•								•
AUSILI E MATERIALE PROTESICI E RELATIVO RIUSO			•	•						

Obiettivi

- Definizione di un sistema di monitoraggio dei dispositivi medici e restituzione dei dati alle Aziende del SSR;
- Monitoraggio e miglioramento della qualità del flusso dei consumi dei dispositivi medici, anche al fine di garantire l'ottemperanza agli adempimenti LEA;
- Centralizzazione degli acquisti, a partire dalla ricognizione dei fabbisogni a livello regionale;

- Rafforzamento dell'attività di dispositivo-vigilanza;
- Adesione e implementazione dei registri dispositivi medici del Ministero della Salute per impianti protesi e dispositivi medici impiantabili.

Azioni

- Revisione/aggiornamento Gruppi di Lavoro approvati con DPGR n. 61/2013 e DPGR n. 3186/2014, per il monitoraggio e il governo delle attività relative ai dispositivi medici (appropriatezza, alternative con miglior costo/efficacia, etc.).
- Prosecuzione dell'attività di monitoraggio della qualità e della completezza del flusso consumi e contratti dei dispositivi medici, ai fini dell'elaborazione e trasmissione dei flussi ministeriali.
- Avvio dell'attività di monitoraggio dei consumi con cadenza trimestrale e del monitoraggio delle attività di gestione dei dispositivi medici, previste dal DCA n.137/15 di aggiornamento del DPGR n. 38/12, presso le Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere.
- Aggiornamento elenco responsabili aziendali dispositivo-vigilanza e loro formazione.
- Realizzazione di una banca dati regionale dei dispositivi medici in linea con il repertorio nazionale a partire dai flussi informativi regionali e aziendali.
- Definizione del fabbisogno complessivo per categorie di dispositivi medici.
- Adesione e implementazione dei registri dispositivi medici del Ministero della Salute per impianti protesi e dispositivi medici impiantabili.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Revisione/aggiornamento Gruppi di Lavoro costituiti dai referenti regionali e aziendali	Decreto dirigenziale	Dicembre 2022
2	Prosecuzione dell'attività di monitoraggio della qualità della qualità e completezza del flusso consumi e contratti dei dispositivi medici, ai fini dell'elaborazione e trasmissione dei flussi ministeriali;	-copertura del 75% della spesa rilevata dal Flusso Consumi rispetto ai costi rilevati da Modello di conto economico -incremento percentuale di numeri di repertorio, presenti sia nel flusso consumi sia nel flusso contratti	Trimestrale
3	Avvio dell'attività di monitoraggio dei consumi con cadenza trimestrale e del monitoraggio delle attività di gestione dei dispositivi medici, previste dal DCA n.137/15 di aggiornamento del DPGR n. 38/12, presso le Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere	Report	Trimestrale
4	Aggiornamento elenco responsabili aziendali dispositivo-vigilanza e loro formazione	Decreto	Ottobre 2022
5	Realizzazione di una banca dati regionale dei	DCA	Gennaio 2024

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
	dispositivi medici		
6	Definizione del fabbisogno per categorie di dispositivi medici	Nota Aziendale	Annuale
7	Adesione e implementazione dei registri dispositivi medici del Ministero della Salute per impianti protesi e dispositivi medici impiantabili	n. dispositivi registrati/n dispositivi impiantati	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 3 “Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione all’uso Consapevole del Farmaco”.
- Strutture regionali/aziendali a supporto
- Settore n. 5 “Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale”.
- Settore n. 6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze Urgenze”.
- Settore n. 7 “Assistenza Territoriale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie”.
- Settore n. 8 “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di Gestione – Patrimonio”.
- Settore n. 11 “Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari”.

Responsabili aziendali

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

8.7 Health Technology Assessment ed innovazione

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

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

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

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

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

Obiettivi

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

Azioni

- Definizione ed attuazione di un programma di Formazione nell'ambito dell'HTA con il supporto di AGENAS anche su specifiche tematiche individuate dalla Regione.
- Definizione di un Programma Regionale per l'HTA che definisca priorità, iter di richiesta e modulistica standard, livelli di approvazione aziendale o regionale.
- Definizione del Network delle Unità Valutative Aziendali con i professionisti impegnati nella definizione dei processi di innovazione tecnologica ed organizzativa e nell'implementazione dei documenti di HTA nell'ambito delle Aziende.
- Definizione dei collegamenti con il network professionale e specialistico presente in Agenas e nelle altre Regioni.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Definizione di un Programma Regionale per l'HTA	DCA	Giugno 2023
2	Definizione ed attuazione di un programma di Formazione nell'ambito dell'HTA	n. corsi avviati	Marzo 2024
3	Definizione del Network dei professionisti impegnati	Report di avanzamento	Dicembre 2023

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
	nella definizione dei processi di innovazione tecnologica ed organizzativa e nell'implementazione dei documenti di HTA nell'ambito delle Aziende		
4	Definizione dei collegamenti con il network professionale e specialistico presente in Agenas e nelle altre Regioni	Report di avanzamento	Dicembre 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 3 “Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione all’uso Consapevole del Farmaco”.
- Strutture regionali/aziendali a supporto
- Settore n. 5 “Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale”.
- Settore n. 6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze Urgenze”.
- Settore n. 7 “Assistenza Territoriale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie”.
- Settore n. 8 “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di Gestione – Patrimonio”.
- Settore n. 11 “Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari”.

Responsabili aziendali

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

8.8 Sperimentazione attività della farmacia dei servizi

Il Decreto Legislativo 153/2009 definisce i “Nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale” e prevede, tra l’altro, che la farmacia partecipi al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata attraverso la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici, la preparazione e la dispensazione a domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta, la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio ed a favorire l’aderenza dei malati alle terapie mediche, nonché la partecipazione delle farmacie ai programmi di educazione sanitaria e alle campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale rivolti sia alla popolazione generale sia a gruppi a particolare rischio. Si delinea così un nuovo contesto regolamentare per lo sviluppo di un nuovo modello di farmacia e un nuovo profilo per la professione del farmacista.

La farmacia dei servizi innova la stessa concezione di farmacia: fortemente integrata nel sistema sanitario che eroga servizi propri e funge da porta di accesso per tutti; in grado di contribuire all’innovazione del sistema sanitario ed affrontare i grandi temi della qualità e dell’accessibilità dei servizi, della sostenibilità e dell’efficienza economica e dell’ammortamento tecnologico.

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

Con il DCA n. 53 del 2020 ha sancito il recepimento delle linee di indirizzo nazionale per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità.

La Legge di bilancio 2021, al comma 471 e come riformato dall'articolo 20, comma 2, lettera h) del decreto legge 22 marzo 2021, n. 41 (DL "Sostegni") che prevede che "In attuazione di quanto previsto dall'articolo 11, comma 1, lettere b) e c), della legge 18 giugno 2009, n. 69, e dall'articolo 3, comma 3, lettera b), del decreto del Ministro della salute 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19 aprile 2011, tenuto conto delle recenti iniziative attuate nei Paesi appartenenti all'Unione europea finalizzate alla valorizzazione del ruolo dei farmacisti nelle azioni di contrasto e di prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, ha consentito, in via sperimentale, per l'anno 2021, la somministrazione di vaccini contro il SARS-CoV-2 nelle farmacie aperte al pubblico da parte di farmacisti opportunamente formati con le modalità di cui al comma 465, anche con specifico riferimento alla disciplina del consenso informato che gli stessi provvedono ad acquisire direttamente, subordinatamente alla stipulazione di specifici accordi stipulati con le organizzazioni sindacali rappresentative delle farmacie, sentito il competente ordine professionale.

In attuazione di ciò il Dipartimento Tutela della Salute ha siglato un protocollo d'intesa con le Associazioni di categoria per la campagna vaccinale anti Covid-19 nell'ambito sperimentale della "farmacia dei servizi", recepito con DCA n. 62/2021.

Ma anche prima che sopraggiungesse l'attuale periodo di emergenza sanitaria, la sperimentazione sulla farmacia dei servizi era stata avviata, consolidando una visione della farmacia sempre più orientata ai servizi, così da farla diventare un vero e proprio presidio del Sistema Sanitario Nazionale, accorciando il percorso del paziente e alleggerendo il carico delle altre strutture.

In una visione moderna di inserimento della farmacia per la presa in carico dei pazienti cronici, la farmacia va riorientata a fornire servizi al paziente, con specifico riferimento al miglioramento delle cure primarie e alla gestione del paziente cronico, prevedendo la sperimentazione di nuovi modelli assistenziali che siano di supporto al miglioramento della capacità del cittadino.

Con la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 30 marzo 2022 è stata sancita l'Intesa (Rep. Atti n. 41/CSR del 30 marzo 2022), ai sensi dell'articolo 115, comma 1 lett. a), del decreto legislativo del 31 marzo 1998, n.112, sulla proposta di deliberazione CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento, a valere sul Fondo Sanitario Nazionale 2021-2022, destinato alla proroga ed alla estensione della sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'articolo 1 del decreto legislativo n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, nella versione diramata il 22 marzo 2022

Nell'ambito della sperimentazione della farmacia dei servizi, un ruolo importante è svolto dal servizio di telemedicina, che consente l'effettuazione di prestazioni come ECG, holter cardiaci e pressori, telespirometria, che possono essere refertati a distanza grazie al collegamento con centri specialistici.

Con DCA n. 52 del 13 maggio 2022 è stata istituita la Commissione Regionale per la Farmacia dei Servizi allo scopo di attuare le disposizioni nazionali e quanto previsto dalla Linee di Indirizzo

Ministeriali.

Tra i servizi individuati dal Gruppo di Lavoro Ministeriale, si è deciso di avviare nella Regione Calabria l'attività di sperimentazione riguardanti i servizi di Telemedicina, in quanto la realizzazione di queste attività presso le Farmacie convenzionate aderenti rappresenta uno strumento importante per la riduzione delle liste d'attesa attualmente presenti nella Regione Calabria per questi servizi, la cui erogazione si è ridotta in particolare nel periodo dell'emergenza Covid-19.

Per tali servizi è prevista la redazione di un protocollo con le procedure operative necessarie allo svolgimento di tutte le attività in carico alle Farmacie di Comunità della Regione, in conformità alle linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella Farmacia di Comunità, approvate dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le P.A. di Trento e Bolzano, in data 17 ottobre 2019.

Nell'ambito della sperimentazione della Farmacia dei Servizi e in ottemperanza all'Accordo Quadro del 29 marzo 2021 sottoscritto tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Federfarma e Assofarm, la Regione Calabria ha già attivato nell'anno 2021, la somministrazione in farmacia, da parte dei farmacisti, dei vaccini anti SARS-CoV-2.

Nel crono programma per la sperimentazione della Farmacia dei Servizi, redatto dal Settore e approvato dalla Commissione Regionale, è stata determinata la programmazione delle diverse fasi operative previste, nonché l'attuazione strategica dei range di intervento necessari al conseguimento di obiettivi e finalità collegate alla sperimentazione dei Nuovi Servizi delle Farmacie di Comunità, adattandoli al contesto regionale calabrese.

Il cronoprogramma potrà subire modifiche e aggiornamenti in base ad eventuali esigenze o criticità che potrebbero emergere nel periodo di sperimentazione.

Obiettivi

- Elaborazione di un progetto condiviso con le associazioni di categoria delle farmacie di comunità per il monitoraggio dei servizi individuati dalla regione nell'ambito della sperimentazione della Farmacia dei Servizi.
- Valutazione dei dati e analisi dell'impatto al termine della sperimentazione.
- Attuazione delle linee di indirizzo nazionale per la sperimentazione della farmacia dei servizi.

Azioni

- Recepimento dell'approvazione della proposta di crono programma da parte del Comitato Paritetico e dal Tavolo Tecnico Ministeriale (in attesa dell'approvazione da parte del Ministero)
- Protocollo d'intesa tra Regione Calabria e Associazioni di categoria
- Avvio della sperimentazione.
- Report sui risultati della sperimentazione.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Recepimento della proposta di crono programma regionale a seguito dell'approvazione da parte del Comitato Paritetico e dal Tavolo Tecnico Ministeriale	DCA	Dicembre 2022
2	Protocollo d'intesa tra Regione Calabria e	DCA	Dicembre 2022

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
	Associazioni di categoria per l'avvio della sperimentazione (a seguito dell'approvazione del crono programma da parte del Comitato Paritetico e dal Tavolo Tecnico Ministeriale)		
3	Avvio della sperimentazione	N farmacie aderenti alla sperimentazione	Gennaio 2023
4	Monitoraggio sui risultati della sperimentazione – report del settore competente	N prestazioni erogate	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 3 “Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione all’uso Consapevole del Farmaco”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

- Settore n. 5 “Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale”.
- Settore n. 6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze Urgenze”;
- Settore n. 7 “Assistenza Territoriale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie”.
- Settore n. 8 “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di Gestione – Patrimonio”.
- Settore n. 11 “Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari”.

Responsabili aziendali

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

9. GESTIONE DEGLI ACQUISTI

9.1 Pianificazione pluriennale degli acquisti ed analisi e governo dei fabbisogni

Stato di attuazione

Il D.L. 150/2020, convertito dalla L. 181/2020, all’art. 3, comma 1, prevede che “il Commissario ad acta di cui all’articolo 1, provvede in via esclusiva all’espletamento delle procedure di approvvigionamento avvalendosi degli strumenti di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione dalla società CONSIP S.p.a. nell’ambito del programma di razionalizzazione degli acquisti della pubblica amministrazione ovvero, previa convenzione, dalla centrale di committenza della regione Calabria o di centrali di committenza delle regioni limitrofe, per l’affidamento di appalti di lavoro, servizi e forniture, strumentali all’esercizio delle proprie funzioni, di importo pari o superiore alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all’articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. (...) Il Commissario ad acta può delegare ai Commissari straordinari degli enti del servizio sanitario regionale le procedure di cui al presente comma, da svolgersi nel rispetto delle medesime disposizioni”.

All’interno della cornice normativa il Commissario ad acta ha stipulato apposita Convenzione con la Stazione Unica Appaltante (SUA) della Regione Calabria, approvata con DCA n. 42

dell'11/03/2021, con la quale viene regolamentato e disciplinato l'ambito di operatività, nonché le funzioni, attività e servizi resi dalla SUA in qualità di centrale di committenza in favore degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

In particolare, la Convenzione prevede la collaborazione tra la SUA e il Dipartimento Tutela della Salute in continuità con le disposizioni adottate con il decreto dirigenziale del 28/01/2016 n. 460, che prevedeva l'istituzione di appositi Gruppi Tecnici costituiti da referenti Aziendali, esperti nelle diverse materie oggetto di appalto, e da personale del Dipartimento e della SUA con funzione di supporto tecnico amministrativo, deputati alla predisposizione dei documenti propedeutici di gara (capitolato tecnico) .

Con DCA n. 85 del 27/05/2021, si è proceduto a modificare e integrare la predetta Convenzione al fine di perfezionare le procedure in essa contenute, aggiungendo all' art. 5 la lettera d), che prevede che la Struttura Commissariale "prenda atto, con il supporto del Dipartimento Tutela della Salute, del capitolato tecnico di gara, trasmettendolo consequenzialmente alla SUA".

Con Parere n. 50 del 30/03/2022 i Ministeri affiancati hanno espresso parere favorevole ai suddetti decreti.

Per il biennio 2022/2023 è stato concordato, in via prioritaria, l'espletamento da parte della SUA delle seguenti gare:

- Fornitura in service di un Sistema Integrato Regionale RIS/PACS per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.
- Forniture di servizi e materiale di consumo per trattamenti emodialitici e dialisi peritoneale per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.
- Fornitura in service di sistemi analitici per i test coagulazione, citofluorimetria, emocromi, ecc. per i laboratori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.
- Fornitura in service di sistemi analitici per i laboratori di Microbiologia, Virologia e Analisi chimico-cliniche per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.
- Fornitura in service di sistemi analitici per i laboratori di analisi per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.
- Fornitura di protesi d'anca per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.
- Fornitura di suture e suturatrici per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.
- Servizio di brokeraggio assicurativo per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.
- Servizio di copertura assicurativa RCT/O per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.
- Servizio di elisoccorso per la Regione Calabria.
- Fornitura di vaccini, farmaci, emoderivati, soluzioni galeniche ed infusionali e mezzi di contrasto per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.
- Fornitura di dispositivi medici per diabetici per le Aziende Sanitarie della Calabria.
- Servizio di ossigeno terapia a lungo termine per le Aziende Sanitarie della Calabria.

Successivamente, considerato che da parte di alcune Aziende Sanitarie è pervenuta la richiesta di procedere all'espletamento della gara riguardante le polizze assicurative rami diversi, con il DCA n. 107 del 29/09/2021 si è proceduto ad integrare l'elenco delle procedure di gara inserendo i "Servizi di assicurazione riguardanti le polizze All Risk, incendio, furto, Kasko, libro matricola, infortuni".

Con nota prot. 11383 del 12/01/2022, il Dirigente Generale Reggente della Stazione Unica

Appaltante ha comunicato un ulteriore elenco di procedure di gara da espletarsi per il biennio 2022/2023, partecipato e condiviso con la Direzione Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale. In tale ottica, con DCA n. 50 del 5/5/2022 è stata integrata ulteriormente la Convenzione con un ulteriore elenco di procedure come di seguito riportato:

- 1) Servizio di ristorazione;
- 2) Radiofarmaci;
- 3) Medicazioni Generali;
- 4) Defibrillatori;
- 5) Pace maker;
- 6) Disinfettanti – antisettici – proteolitici e detergenti;
- 7) Sistemi analitici, gruppi sanguigni, sacche;
- 8) Vigilanza armata;
- 9) Medicazioni avanzate;
- 10) Guanti chirurgici e non, materiale monouso,
- 11) Trasporto sangue ed emocomponenti per la rete trasfusionale regionale.

Nell'anno 2022 la fase di attuazione delle procedure di gara è la seguente:

- 1) Fornitura in service di un Sistema Integrato Regionale RIS/PACS per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.

Iter procedurale: nomina di un nuovo RUP e aggiornamento Capitolato tecnico;

- 2) Forniture di servizi e materiale di consumo per trattamenti emodialitici e dialisi peritoneale per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.

DCA n. 99 del 29/7/2021 di presa atto del Capitolato Tecnico. Con decreto dirigenziale SUA n. 1960 del 28/02/2022 è stata nominata la Commissione giudicatrice - Status dei lavori: bandita e in corso di valutazione le offerte presentate.

- 3) Fornitura in service di sistemi analitici per i test coagulazione, citofluorimetria, emocromi, ecc. per i laboratori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.

Tempistica da definire. Subordinata al superamento delle problematiche relative all'organizzazione della rete dei laboratori.

- 4) Fornitura in service di sistemi analitici per i laboratori di Microbiologia, Virologia per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.

Iter procedurale: nomina di un nuovo RUP e aggiornamento Capitolato tecnico. Tempistica da definire. Subordinata al superamento delle problematiche relative all'organizzazione della rete dei laboratori.

- 5) Fornitura in service di sistemi analitici per i laboratori di analisi chimico-cliniche per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.

Iter procedurale: nomina di un nuovo RUP e aggiornamento Capitolato tecnico. Tempistica da definire. Subordinata al superamento delle problematiche relative all'organizzazione della rete dei laboratori.

- 6) Fornitura di protesi d'anca per le Aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Calabria.

DCA n. 98 del 27/7/2021 di presa atto del Capitolato Tecnico. Con decreto dirigenziale SUA n.

12586 del 07/12/2021 è stata nominata la Commissione giudicatrice. Bandita e in corso di valutazione le offerte presentate.

7) Fornitura di suture e suturatrici per le aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Calabria.

Iter procedurale: nomina di un nuovo RUP e aggiornamento Capitolato tecnico;

8) Servizio di brokeraggio assicurativo per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.

DCA n. 88 del 16.06.2021 di presa atto del Capitolato Tecnico. Da aggiudicare entro settembre 2022 da parte della SUA.

9) Servizio di copertura assicurativa RCT/O per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.

DCA n. 130 del 28.10.2021 di presa atto del Capitolato Tecnico. Gara aggiudicata.

10) Servizio di elisoccorso per la Regione Calabria.

In corso la redazione del Capitolato tecnico.

11) Farmaci (diverse procedure)

a. DCA n. 18/2022 di presa atto del capitolato tecnico di gara per la fornitura di prodotti farmaceutici destinati alle Aziende del SSR nell'ambito del Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione. Individuato nuovo RUP che dovrà aggiornare tutti gli atti di gara già approvati con il predetto DCA.

Da pubblicare nell'ultimo trimestre 2022.

b. Fornitura di farmaci, emoderivati, soluzioni galeniche ed infusionali e mezzi di contrasto per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.

Da pubblicare entro l'ultimo trimestre 2022.

c. Farmaci A-PHT: Individuato nuovo RUP, in fase di redazione il capitolato;

d. Altri prodotti farmaceutici: Individuato nuovo RUP, in fase di redazione il capitolato;

e. Radiofarmaci: Individuato nuovo RUP, in fase di redazione il capitolato. Da pubblicare entro il primo trimestre 2023.

12) Fornitura di vaccini antiinfluenzali

DCA n. 87 del 28.10.2021 di presa atto del Capitolato Tecnico di gara. Gara aggiudicata con decreto dirigenziale SUA n. 8371 del 20/07/2022.

13) Servizio di ossigenoterapia a lungo termine per le Aziende Sanitarie della Calabria.

DCA n. 93 del 06/07/2021 di presa atto del Capitolato Tecnico di gara. Da pubblicare entro il primo trimestre 2023.

DCA n. 17/2022 di presa atto del capitolato tecnico di gara per l'affidamento del servizio di ossigenoterapia domiciliare per i pazienti affetti da Insufficienza Respiratoria Cronica. Rettifica capitolato tecnico di cui al DCA n. 93/2021.

Individuato nuovo RUP che dovrà aggiornare tutti gli atti di gara già approvati con il predetto DCA.

13) Fornitura di dispositivi medici per diabetici per le Aziende Sanitarie della Calabria.

Individuato RUP, in fase di redazione il capitolato. Da pubblicare entro il primo trimestre 2023 da parte della SUA.

14) Servizi di assicurazione riguardanti le polizze All Risk, incendio, furto, Kasko, libro matricola, infortuni. Costituzione Tavolo Tecnico.

Il contributo di risparmio derivante dall'applicazione della *centralizzazione degli acquisti (economie di scala)* e del *monitoraggio dei volumi di acquisto e dei relativi costi delle voci di beni e servizi* è tra i principali punti di attenzione individuati dalla Regione Calabria non completamente perseguito

in passato e che pertanto, viene ribadito per la programmazione 2022/2025.

Obiettivi

Il Dipartimento regionale Tutela della Salute, in collaborazione con la SUA e la Struttura Commissariale, continua a fungere da perno gestionale della rete degli acquisti svolgendo in particolare un'azione di raccordo tra le esigenze espresse dalle Aziende del SSR, e la programmazione regionale.

Nel nuovo modello organizzativo che si sta delineando la gestione delle attività degli acquisti centralizzati rientrerà nella competenza di "Azienda Zero" che avrà funzione di governance nella gestione della rete degli acquisti e sarà sopposta, nell'esercizio delle sue funzioni, agli indirizzi e al controllo della Giunta regionale o del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario della Regione Calabria.

Azienda Zero diventerà responsabile nella gestione di detta rete svolgendo in particolare un'azione di raccordo tra le esigenze espresse dalle Aziende del SSR, e la programmazione regionale.

Obiettivo generale sarà organizzare e far partire l'attività di Azienda Zero al fine di costituire la rete regionale degli acquisti in sanità.

Nella fase transitoria la SUA e il Dipartimento Tutela della Salute continueranno a svolgere la propria attività attraverso, anche, il rafforzamento dei Gruppi Tecnici Interaziendali di Acquisto (GTIA).

A seguito di alcuni incontri con i provveditori delle UOC ABS delle singole Aziende del Servizio sanitario regionale è stata avviata l'attività di individuazione e raccolta di ulteriori categorie merceologiche per l'espletamento di gare sopra soglia mediante aziende capofila che supportino la SUA.

Verranno individuati i RUP delle procedure attingendo anche a personale specializzato in servizio presso gli uffici "Acquisizione Beni e Servizi" delle Aziende.

La nuova programmazione per il biennio 2022/2023, riferita sia alle categorie merceologiche di cui al DPCM 11/7/2018, sia alle procedure di gara effettuate negli anni precedenti i cui contratti risultano in scadenza è la seguente:

- **Servizio di ristorazione**

In attesa della nomina del RUP. In sede di incontro presso la Stazione Unica Appaltante i Rappresentanti della SUA hanno manifestato la volontà di affidare ad altro soggetto aggregatore, ancora da individuare, l'espletamento della procedura;

- **Medicazioni Generali**

In sede di incontro presso la Stazione Unica Appaltante i Rappresentanti della SUA hanno manifestato la volontà di affidare ad altro soggetto aggregatore, ancora da individuare, l'espletamento della procedura.

- **Defibrillatori**

In sede di incontro presso la Stazione Unica Appaltante i Rappresentanti della SUA hanno manifestato la volontà di affidare ad altro soggetto aggregatore, ancora da individuare, l'espletamento della procedura.

- **Pace Maker**

In sede di incontro presso la Stazione Unica Appaltante i Rappresentanti della SUA hanno manifestato la volontà di affidare ad altro soggetto aggregatore, ancora da individuare, l'espletamento della procedura.

- **Disinfettanti, antisettici, proteolitici e detergenti**

Procedura da avviare previa individuazione del RUP;

- **Medicazioni avanzate**

Procedura da avviare previa individuazione del RUP;

- **Guanti chirurgici e non, materiale monouso**

In sede di incontro presso la Stazione Unica Appaltante i Rappresentanti della SUA hanno manifestato la volontà di affidare ad altro soggetto aggregatore, ancora da individuare, l'espletamento della procedura;

- **Trasporto sangue ed emocomponenti per la rete trasfusionale regionale**

In fase di redazione il capitolato.

- **Aghi e Siringhe**

Procedura affidata ad altro soggetto aggregatore (Regione Lazio).

- **Stent**

Procedura affidata ad altro soggetto aggregatore (Regione Lazio).

Si provvederà all'adozione del decreto commissariale di aggiornamento del Piano degli acquisti adottato con la Convenzione di cui al DCA 42/2021 e ss.mm.ii.

Azioni

- Adozione dei DCA di presa d'atto dei capitolati definiti dai Tavoli tecnici;
- Predisposizione da parte delle Aziende del programma biennale di acquisti di beni e di servizi per gli anni 2022-2023, coerentemente all'art. 21 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- aggiornamento della programmazione biennale degli acquisti centralizzati in sanità a integrazione della programmazione del Soggetto Aggregatore Regionale (SUA), di cui alle categorie merceologiche previste dal DPCM 11 luglio 2018 nonché alle ulteriori categorie riferite al comparto sanità;

Nella fase transitoria, in attesa dell'attivazione di Azienda Zero, il Dipartimento regionale Tutela della Salute, in collaborazione con Azienda Zero, svolgerà le seguenti attività:

- incontri con i Provveditori aziendali per l'individuazione di ulteriori procedure di acquisto riferite a contratti in scadenza (non contemplati nella programmazione biennale) e indicazione di un RUP aziendale che riceverà formale incarico per l'espletamento delle procedure presso la SUA;
- attivazione dei gruppi tecnici costituiti da referenti aziendali, esperti nelle diverse materie oggetto di gara, e da personale del Dipartimento e della SUA;
- monitoraggio dell'iter procedimentale delle gare svolte dalla SUA;
- monitoraggio dello stato di esecuzione dei contratti da parte delle aziende sanitarie regionali con il supporto delle informazioni contrattuali quali-quantitative possedute dall'Osservatorio Contratti pubblici presso la SUA;
- Monitoraggio presso tutte le Aziende del SSR degli acquisti mediante l'utilizzo degli strumenti di negoziazione predisposti da Consip o altri Soggetti Aggregatori Regionali.
- Verifica della corretta applicazione dell'art. 15, comma 13, lett. e) del D.L. n. 95/2012, in merito alla redazione dei bandi di gara e dei contratti di global service e facility management delle Aziende del SSR, in termini tali da specificare l'esatto ammontare delle singole prestazioni

richieste (lavori, servizi, forniture) e la loro incidenza percentuale relativamente all'importo complessivo dell'appalto.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	presa d'atto del capitolato di gara: RIS/PACS	DCA	Aprile 2023
2	presa d'atto del capitolato di gara: servizi e materiale di consumo per trattamenti emodialitici e dialisi peritoneale per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria	DCA	In corso di valutazione le offerte presentate.
3	presa d'atto del capitolato di gara service di sistemi analitici per i test coagulazione, citofluorimetria, emocromi, ecc. per i laboratori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere	DCA	In corso di valutazione le offerte presentate
4	presa d'atto del capitolato di gara: service di sistemi analitici per i laboratori di Microbiologia e Virologia	DCA	In corso di valutazione le offerte presentate
5	presa d'atto del capitolato di gara service di sistemi analitici per i laboratori di analisi chimico-cliniche	DCA	In corso di valutazione le offerte presentate
6	presa d'atto del capitolato di gara Suture e suturatrici	DCA	Dicembre 2022
7	presa d'atto del capitolato di gara Servizio di elisoccorso	DCA	Dicembre 2023
8	presa d'atto del capitolato di gara Farmaci (varie procedure)	DCA	Dicembre 2022
9	presa d'atto del capitolato di gara Radiofarmaci	DCA	Dicembre 2022
10	presa d'atto del capitolato di gara Ossigenoterapia	DCA	Dicembre 2022
11	presa d'atto del capitolato di gara dispositivi medici per diabetici	DCA	Dicembre 2022
12	presa d'atto del capitolato di gara Servizi di assicurazione rami diversi	DCA	Dicembre 2022
13	presa d'atto del capitolato di gara Servizio di ristorazione	DCA/Decreto Dirigenziale	Dicembre 2023

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
14	presa d'atto del capitolato di gara Medicazioni Generali	DCA/Decreto Dirigenziale	Dicembre 2023
15	presa d'atto del capitolato di gara Defibrillatori	DCA/Decreto Dirigenziale	Dicembre 2023
16	presa d'atto del capitolato di gara Pace Maker	DCA/Decreto Dirigenziale	Dicembre 2023
17	presa d'atto del capitolato di gara Disinfettanti, antisettici, proteolitici e detergenti	DCA/Decreto Dirigenziale	Giugno 2023
18	presa d'atto del capitolato di gara Guanti chirurgici e non, materiale monouso	DCA/Decreto Dirigenziale	Giugno 2023
19	presa d'atto del capitolato di gara Trasporto sangue ed emocomponenti per la rete trasfusionale regionale	DCA	Dicembre 2022
20	presa d'atto del capitolato di gara Aghi e siringhe	DCA/Decreto Dirigenziale	Dicembre 2022
21	presa d'atto del capitolato di gara: Stent	DCA/Decreto Dirigenziale	Dicembre 2022
22	Incontri con i Provveditori aziendali per l'individuazione di ulteriori procedure di acquisto	Report di analisi	Semestrale
23	Aggiornamento della programmazione biennale degli acquisti centralizzati in sanità a integrazione della programmazione del Soggetto Aggregatore Regionale	DCA	Dicembre 2022
24	Individuazione RUP e attivazione dei gruppi tecnici costituiti da referenti aziendali, esperti nelle diverse materie oggetto di gara da personale del Dipartimento e della SUA	Report di analisi	Secondo necessità
25	monitoraggio delle gare svolte dalla SUA	Report di analisi	Semestrale
26	monitoraggio dello stato di attivazione/esecuzione dei contratti derivanti dall'aggiudicazione delle gare centralizzate	Report di analisi	Annuale
27	Monitoraggio degli acquisti mediante l'utilizzo degli strumenti di negoziazione predisposti da Consip o altri Soggetti Aggregatori Regionali	Report di analisi	Annuale
28	Verifica della corretta applicazione dell'art. 15, comma 13, lett. e) del D.L. n. 95/2012, in merito alla redazione dei bandi di gara e dei contratti di global service e facility management delle Aziende del SSR	Report di analisi	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili

Azienda Zero/Dipartimento (Settore n. 7)/SUA

Strutture a Supporto

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

Responsabili uffici acquisti beni e servizi aziendali;

Responsabili delle strutture aziendali ordinarie di spesa, preposte anche alla definizione e certificazione dei fabbisogni di acquisti di beni e servizi.

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

9.2 Audit

Al fine di conseguire la massima efficacia delle azioni previste e garantire un controllo effettivo nella fase di esecuzione del contratto, l'Azienda Zero/Dipartimento Settore 7, predisporrà delle linee guida da inserire nel PAC (Ciclo passivo) e appositi report da compilare a cura dei Responsabili Unico del procedimento (RUP) e dai Direttori dell'esecuzione del contratto (DEC) aziendali, per la fase di verifica dell'avanzamento dei contratti attivati.

Pertanto, Azienda Zero/Dipartimento, avrà funzione di governance anche nella fase dell'esecuzione dei contratti e curerà l'organizzazione di specifici incontri e corsi di formazione e/o aggiornamento per le Aziende del SSR

10. RETE OSPEDALIERA

10.1 Processo di fusione per incorporazione della azienda ospedaliera Pugliese Ciaccio nell'azienda ospedaliera-universitaria mater domini degli studi Magna Graecia di Catanzaro

La legge regionale n. 33 del 16 dicembre 2021, "*Razionalizzazione e miglioramento dell'offerta assistenziale del territorio Regionale*" stabilisce che, al fine di migliorare l'offerta assistenziale sul territorio regionale, è necessario assicurare la razionalizzazione della spesa assistenziale e l'ottimizzazione delle risorse, in conformità alle previsioni del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale. Ciò in ottemperanza della sentenza della Corte Costituzionale n. 50 del 9 febbraio 2021 che impone - tenuto conto dall'intervenuta intesa tra il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro nella Regione Calabria e l'Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro riguardante l'integrazione tra le due aziende ospedaliere catanzaresi – il suo perfezionamento mediante una fusione per incorporazione, di cui agli artt. 2501 e ss., del Codice civile.

Il ricorso alla procedura di fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini, comporterà significative variazioni dello stato giuridico-economico: l'assunzione della denominazione di Azienda Ospedaliera Universitaria "Renato Dulbecco"; il complessivo organico del personale determinato dalla somma di quello in servizio presso le stesse; una situazione patrimoniale costituita dalla aggregazione dei rispettivi saldi.

A tal fine, attesa la necessità di pervenire ad un provvedimento governativo che garantisca la conservazione ex tunc dei valori giuridici conseguiti dall'incorporante a tutt'oggi, si rende necessario ricorrere all'istituto della conversione, da perfezionarsi con un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, del provvedimento di costituzione dell'AOU "Mater Domini", da ritenersi

nullo, emesso dal Presidente della Giunta regionale n. 170 dell'8 febbraio 1995, che intercettava erroneamente il suo presupposto giuridico su una norma (art. 4, comma 4, del d.lgs. n. 502/92), già dichiarata incostituzionale dalla Consulta con la sentenza n. 355 del 28 luglio 1993.

Viene rimesso allo strumento Protocollo d'intesa, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 3, del d.lgs. 517/1999, il compito di stabilire i criteri generali per l'adozione degli atti normativi interni, compreso l'atto aziendale, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco", con in esso protocollo dettagliati – oltre alle attività di didattica e di ricerca – quelle a vocazione assistenziale e di alta specializzazione, ivi compresa l'istituzione del pronto soccorso.

Obiettivi

- Fusione/integrazione tra le due Aziende, da perfezionarsi - a conclusione dell'intrapreso anzidetto procedimento di conversione da ufficializzare con un apposito DCA - con l'emissione di un DPCM, a mente dell'art. 8 del vigente d.lgs. 517/1999, su proposta del Ministro della salute di concerto con quello dell'università e della ricerca;
- Sottoscrizione del suddetto protocollo d'Intesa tra il Commissario ad acta e il Rettore dell'Università Magna Graecia di Catanzaro;

Azioni

1. Istanza del Commissario ad acta intesa a perfezionare la necessaria conversione dell'atto presidenziale regionale nullo pervenendo ad un DPCM che abbia efficacia costitutiva ex tunc della costituzione dell'azienda ospedaliera universitaria "Mater Domini", incorporante;
2. Istanza del Commissario ad acta al MIUR, perché lo stesso autorizzi, sentito quello della Salute e la Conferenza Stato-Regioni, ad intraprendere la ripetuta procedura di fusione per incorporazione, pretesa dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 50/2021;
3. Costituzione della commissione tecnica paritetica per la definizione del protocollo d'intesa (L.R. n.33/2021, art. 2 comma 3);
4. Adozione del Presidente del Consiglio dei Ministri del DPCM che formalizzi l'intervenuta costituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Renato Dulbecco";
5. Approvazione e sottoscrizione del Protocollo d'Intesa con relativo cronoprogramma;
6. Adozione dell'Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco".

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione della commissione tecnica paritetica per la definizione del protocollo d'intesa (L.R. n.33/2021, art. 2 comma 3)	DCA	Marzo 2022
2	Istanza del Commissario ad acta intesa a perfezionare la necessaria conversione dell'atto presidenziale regionale nullo pervenendo ad un DPCM che abbia efficacia costitutiva ex tunc della costituzione dell'azienda ospedaliera universitaria "Mater Domini", incorporante.		Aprile 2022
3	Istanza del Commissario ad acta al MIUR, perché lo stesso autorizzi, sentito quello della Salute e la Conferenza Stato-Regioni, ad intraprendere la ripetuta procedura di fusione per incorporazione, pretesa dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 50/2021;		Maggio/giugno 2022
4	Adozione del Presidente del Consiglio dei Ministri del DPCM che formalizzi l'intervenuta costituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Renato Dulbecco"	DCA	Settembre 2022
5	Approvazione e sottoscrizione del Protocollo d'Intesa con relativo cronoprogramma		Dicembre 2022
6	Adozione dell'Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco".	DCA	Marzo 2023

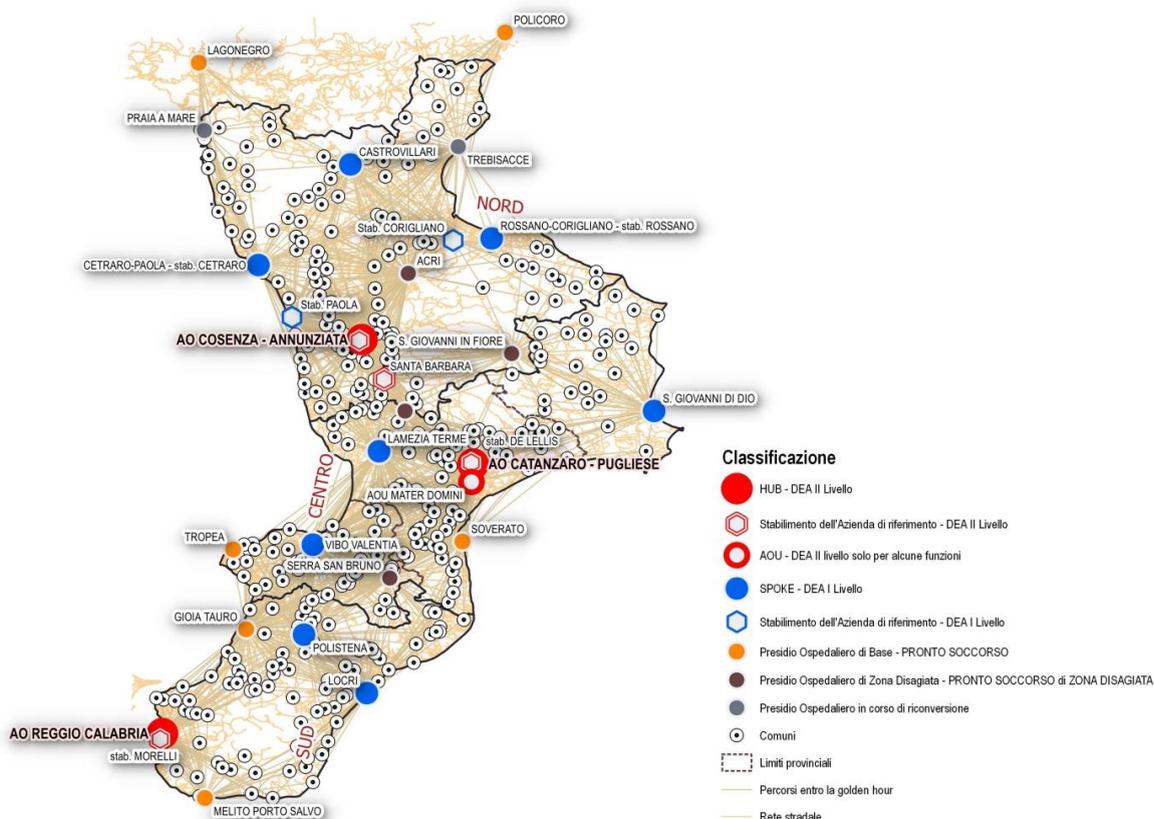
10.2 Rete ospedaliera - stato di attuazione e programmazione

La programmazione della rete ospedaliera attualmente in vigore è definita con il DCA 64/2016 che identifica anche il ruolo delle diverse strutture ospedaliere nella rete dell'emergenza-urgenza e nello specifico: 3 DEA di II livello, 8 DEA di I livello, 4 Pronto Soccorso di base, 4 Pronto Soccorso di Zona disagiata.

Alla luce delle criticità rilevate e sulla base dell'esperienza maturata anche in relazione alla pandemia da SARS-COV 2, è necessario effettuare un approfondimento sull'attualità della rete ospedaliera adottata con DCA n. 64/2016, anche al fine di verificare la necessità di una revisione/aggiornamento della citata programmazione. La regione ha pertanto proseguito le attività di monitoraggio dell'attuazione della rete ospedaliera mediante la richiesta alle Aziende Sanitarie di fornire un quadro aggiornato su quanto attuato rispetto al DCA 64/2016 ai fini dell'individuazione delle necessarie azioni per il superamento delle criticità riscontrate. I risultati del monitoraggio saranno utilizzati ai fini dell'aggiornamento della programmazione prevista.

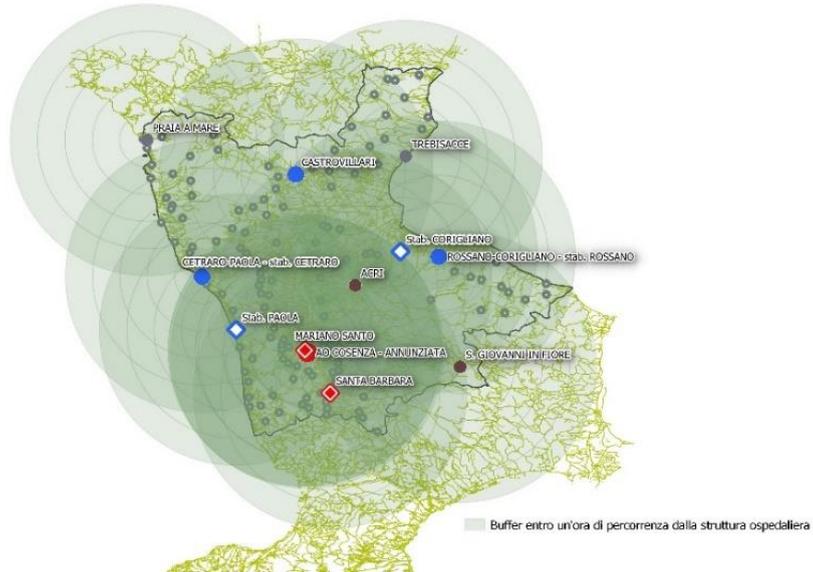
10.3 Distribuzione geografica dei servizi ospedalieri

Si riporta di seguito un approfondimento circa la distribuzione geografica dei servizi e la copertura del territorio.

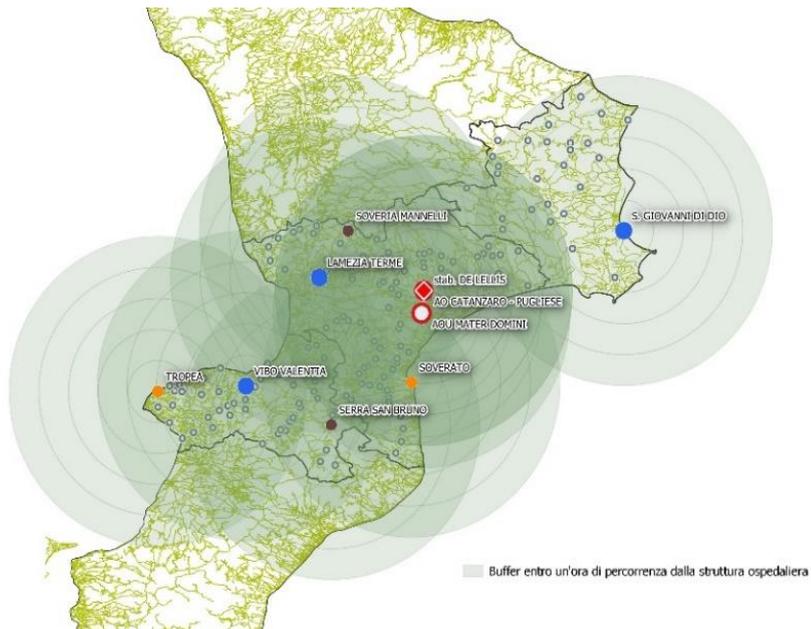


Si riportano di seguito le mappe rappresentative della copertura delle aree geografiche Nord, Centro, Sud che mostrano la completa copertura del territorio in termini di strutture raggiungibili entro un'ora dai diversi bacini di popolazione e dai singoli Comuni.

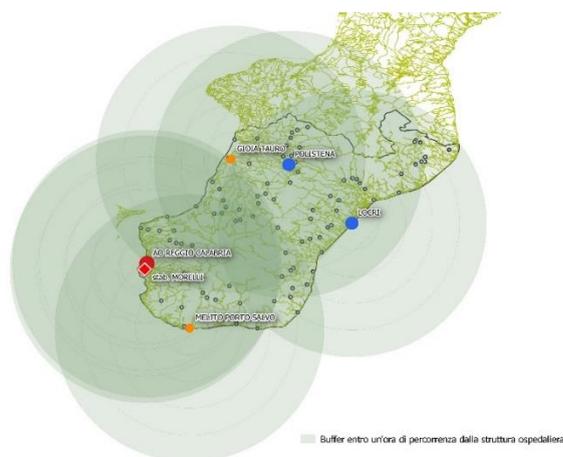
Area Nord



Area Centro



Area Sud



10.3.1 Analisi dei posti letto e del tasso di occupazione

Si riporta di seguito l'analisi dei posti letto attivi al 2019 rispetto ai posti letto programmati. Il DCA 64/2016 ha previsto una programmazione pari a 6.504 posti letto in degenza ordinaria e diurna. Dai flussi HSP.12 e 13, anno 2019, risultano 5.607 posti letto attivati in degenza ordinaria e diurna (al netto delle discipline nido ed emodialisi) per le strutture pubbliche e private accreditate. Si rileva, pertanto, una percentuale di attivazione dei posti letto pari in totale all'86% del programmato e, in particolare, al 97% per le strutture private accreditate e pari all'82% per le strutture pubbliche.

Posti letto ospedalieri complessivi - acuti e post acuti

	PL HSP 12 e 13 2019	PL DCA 64/2016	Δ PL DCA 64/2016- PL HSP 2019
numero	5607	6504	897
per 1.000 ab	3,0	3,4	0,5

Nota: Posti letto al netto di nido ed emodialisi

Posti letto acuti Ordinari, DH, DS

		PL HSP 12 e 13 2019	PL DCA 64/2016	Δ PL DCA 64/2016- PL HSP 2019
Ordinari	numero	3.965	4.469	504
	per 1.000 ab	2,1	2,4	0,3
DH	numero	449	382	-67
	per 1.000 ab	0,2	0,2	0,0
DS	numero	216	385	169
	per 1.000 ab	0,1	0,2	0,1
tot		4630	5236	606
per 1.000 ab		2,4	2,8	0,3

Posti letto post acuti Ordinari, DH

		PL HSP 12 e 13 2019	PL DCA 64/2016	Δ PL DCA 64/2016- PL HSP 2019
Ordinari	numero	897	1181	284
	per 1.000 ab	0,5	0,6	0,1
DH	numero	80	87	7
	per 1.000 ab	0,0	0,0	0,0
tot		977	1.268	291
per 1.000 ab		0,5	0,7	0,2

Posti letto complessivi, suddivisi tra pubblici e privati

	PL HSP 12 e 13 2019	PL DCA 64/2016	64/2016 - PL HSP 2019
pubblici	3.755	4.598	843
privati	1.852	1.906	54
tot	5.607	6.504	897
per 1.000 ab	3,0	3,4	0,5

Posti letto acuti per regime di ricovero, suddivisi tra pubblici e privati

	PL HSP 12 e 13 2019				PL DCA 64/2016				Δ PL DCA 64/2016 - PL HSP 2019			
	DH	DS	DO	tot	DH	DS	DO	tot	DH	DS	DO	tot
pubblici	389	145	3.073	3.607	366	293	3.600	4.259	-23	148	527	652
privati	60	71	892	1.023	16	92	869	977	-44	21	23	46
tot	449	216	3.965	4.630	382	385	4.469	5.236	-67	169	504	606
per 1.000 ab	0,2	0,1	2,1	2,4	0,2	0,2	2,4	2,8	-0,0	0,1	0,3	0,3

Posti letto post acuti, per regime di ricovero, suddivisi tra pubblici e privati

	PL HSP 12 e 13 2019			PL DCA 64/2016			Δ PL DCA 64/2016 - PL HSP 2019		
	DH	DO	tot	DH	DO	tot	DH	DO	tot
pubblici	6	142	148	8	331	339	2	189	191
privati	74	755	829	79	850	929	5	95	100
tot	80	897	977	87	1.181	1.268	7	284	291
per 1.000 ab	0,0	0,5	0,5	0,0	0,6	0,7	0,0	0,1	0,2

POPOLAZIONE CALABRIA AL 01/01/2020: 1.894.110 (FONTE: ISTAT)

Attuare la programmazione delle attività pubbliche di ricovero ordinario: confronto tra posti letto programmati e posti letto attivati per area funzionale e area geografica

Rispetto alla programmazione, nel 2019 risulta attivo l'82% dei posti letto delle strutture pubbliche: in particolare, per l'area Nord è attivo il 78% dei posti letto, per l'area Centro l'86%, per l'area Sud l'80%. I maggiori scostamenti si rilevano per l'area emergenza-urgenza e per l'area post-acuzie, per cui si rilevano rispettivamente il 49% e il 43% dei posti letto attivi. Per l'area chirurgica, per cui sono attivi in totale l'82% dei posti letto, il dato più basso si rileva nell'area Sud (73%). Per l'area materno infantile, per cui sono attivi in totale il 92% dei posti letto, il dato più basso si rileva nell'area Nord (82%). Per l'area medica risulta attivo l'87% dei posti letto (85% dei posti letto attivi nell'area Nord e nell'area Sud e 89% nell'area Centro).

Rispetto alla programmazione, nel 2019 risulta attivo il 96% dei posti letto delle strutture private. A

livello regionale risulta attivo l'89% dei posti letto per l'area post acuzie; il dato più basso si rileva per l'area Nord (75% dei posti letto attivi).

Sul totale dei posti letto delle strutture pubbliche e private, nel 2019 risulta attivo l'86% dei posti letto programmati; il maggior scostamento si rileva per l'area nord (81%), a seguire l'area sud (86%) e l'area centro (90%)

Confronto tra posti letto programmato e posti letto attivati – strutture pubbliche

Area funzionale	Area Nord				Area Centro				Area Sud				Totale Regionale			
	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati
	DCA	HSP			DCA	HSP			DCA	HSP			DCA	HSP		
	64/2016	2019			64/2016	2019			64/2016	2019			64/2016	2019		
CHIRURGICA	323	265	- 58	82%	449	394	- 55	88%	313	230	- 83	73%	1.085	889	- 196	82%
EMERGENZA-URGENZA	44	16	- 28	36%	34	20	- 14	59%	36	20	- 16	56%	114	56	- 58	49%
MATERNO INFANTILE	211	173	- 38	82%	202	198	- 4	98%	174	169	- 5	97%	587	540	- 47	92%
MEDICA	550	468	- 82	85%	628	561	- 67	89%	375	318	- 57	85%	1.553	1.347	- 206	87%
MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI	5	0	- 5	0%	0	0	0	-	0	0	0	-	5	0	- 5	0%
POST ACUZIE	151	78	- 73	52%	110	36	- 74	33%	70	28	- 42	40%	331	142	- 189	43%
TERAPIE INTENSIVE	77	67	- 10	87%	106	101	- 5	95%	73	73	0	100%	256	241	- 15	94%
Totale	1.361	1.067	- 294	78%	1.529	1.310	- 219	86%	1.041	838	- 203	80%	3.931	3.215	- 716	82%

Confronto tra posti letto programmati e posti letto attivati – strutture private

Area funzionale	Area Nord				Area Centro				Area Sud				Totale Regionale			
	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati
	DCA	HSP			DCA	HSP			DCA	HSP			DCA	HSP		
	64/2016	2019			64/2016	2019			64/2016	2019			64/2016	2019		
CHIRURGICA	215	215	-	100%	219	242	23	111%	229	229	-	100%	663	686	23	103%
MATERNO INFANTILE	34	34	-	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	34	34	-	-
MEDICA	40	40	-	100%	62	62	-	100%	50	50	-	100%	152	152	-	100%
POST ACUZIE	303	227	- 76	75%	375	355	- 20	95%	172	173	1	101%	850	755	- 95	89%
TERAPIE INTENSIVE	5	5	-	100%	15	15	-	-	-	-	-	-	20	20	-	-
Totale	597	521	- 76	87%	671	674	3	100%	451	452	1	100%	1.719	1.647	- 72	96%

Confronto tra posti letto programmati e posti letto attivati – strutture totale

Area funzionale	Area Nord				Area Centro				Area Sud				Totale Regionale			
	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati	PL DO	PL DO	delta	% pl attivati
	DCA	HSP			DCA	HSP			DCA	HSP			DCA	HSP		
	64/2016	2019			64/2016	2019			64/2016	2019			64/2016	2019		
CHIRURGICA	538	480	- 58	89%	668	636	- 32	95%	542	459	- 83	85%	1.748	1.575	- 173	90%
EMERGENZA-URGENZA	44	16	- 28	36%	34	20	- 14	59%	36	20	- 16	56%	114	56	- 58	49%
MATERNO INFANTILE	245	207	- 38	84%	202	198	- 4	98%	174	169	- 5	97%	621	574	- 47	92%
MEDICA	590	508	- 82	86%	690	623	- 67	90%	425	368	- 57	87%	1.705	1.499	- 206	88%
MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI	5	-	- 5	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	- 5	0%
POST ACUZIE	454	305	- 149	67%	485	391	- 94	81%	242	201	- 41	83%	1.181	897	- 284	76%
TERAPIE INTENSIVE	82	72	- 10	88%	121	116	- 5	96%	73	73	-	100%	276	261	- 15	95%
Totale	1.958	1.588	- 370	81%	2.200	1.984	- 216	90%	1.492	1.290	- 202	86%	5.650	4.862	- 788	86%

Aumentare l'efficiente utilizzo dei posti letto: il tasso di occupazione

È stata fatta un'analisi approfondita del tasso di occupazione⁶ dei posti letto in degenza ordinaria per area funzionale e per area geografica, sia per le strutture pubbliche che per quelle private accreditate.

Nell'analisi sono state incluse tutte le SDO 2019 rilevate dal flusso ministeriale per il ricovero ordinario, ad esclusione delle discipline 'nido' ed 'emodialisi'.

⁶ Gli standard fissati definiti nella Legge 135/2012, relativamente ai posti/letto (3.7/1000 abitanti) ed al tasso di ospedalizzazione (160/1000 abitanti), sono conseguibili, intervenendo concretamente sull'indice di occupazione del posto letto che deve attestarsi su valori del 90% tendenziale e sulla durata media di degenza, per i ricoveri ordinari, che deve essere inferiore mediamente a 7 giorni - Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Analisi dei posti letto attivati e dei tassi di occupazione per area funzionale e per area geografica

Tra le strutture pubbliche si rileva un tasso di occupazione totale inferiore allo standard previsto dal DM 70/2015 ($\geq 90\%$) e pari all'80%. In particolare, il tasso di occupazione risulta pari al 45% per l'area post-acuzie (con un valore più basso nell'Area Nord, 37%), al 70% per l'area materno infantile (con un valore più basso nell'Area Sud, 59%) e pari al 75% per l'area chirurgica (con un valore più basso nell'Area Nord, 69%).

Tra le strutture private si rileva un tasso di occupazione totale inferiore allo standard previsto dal DM 70/2015 ($\geq 90\%$) e pari al 63%. In particolare, il tasso di occupazione risulta pari al 27% per l'area materno infantile e pari al 34% per l'area chirurgica (con un valore più basso nell'Area Nord, 26%).

Considerando il dato complessivo, ad esclusione delle terapie intensive, tassi di occupazione più bassi ed inferiori allo standard del DM 70/2015 si riscontrano per l'area chirurgica (58%) ed in particolare nell'Area Nord (50%), per l'area materno infantile (67%) ed in particolare per l'Area Sud (59%) e per l'area post acuzie (82%) ed in particolare per l'Area Sud (77%).

Strutture pubbliche

Area funzionale	Area Nord			Area Centro			Area Sud			Totale Regionale		
	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL
CHIRURGICA	265	66.412	69%	394	112.862	78%	230	65.498	78%	889	244.772	75%
EMERGENZA-URGENZA	16	4.773	82%	20	8.253	113%	20	6.665	91%	56	19.691	96%
MATERNO INFANTILE	173	45.900	73%	198	55.478	77%	169	36.173	59%	540	137.551	70%
MEDICA	468	152.604	89%	561	199.492	97%	318	106.532	92%	1.347	458.628	93%
POST ACUZIE	78	10.603	37%	36	6.402	49%	28	6.241	61%	142	23.246	45%
TERAPIE INTENSIVE	67	11.230	46%	101	20.941	57%	73	18.554	70%	241	50.725	58%
Totale	1.067	291.522	75%	1.310	403.428	84%	838	239.663	78%	3.215	934.613	80%

Strutture private

Area funzionale	Area Nord			Area Centro			Area Sud			Totale Regionale		
	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL
CHIRURGICA	215	20.767	26%	242	37.512	42%	229	27.635	33%	686	85.914	34%
MATERNO INFANTILE	34	3.377	27%	-	-	0%	-	-	0%	34	3.377	27%
MEDICA	40	12.769	87%	62	13.175	58%	50	15.703	86%	152	41.647	75%
POST ACUZIE	227	83.302	101%	355	113.262	87%	173	49.904	79%	755	246.468	89%
TERAPIE INTENSIVE	5	-	0%	15	1.534	28%	-	-	0%	20	1.534	21%
Totale	521	120.215	63%	674	165.483	67%	452	93.242	57%	1.647	378.940	63%

Totale strutture

Area funzionale	Area Nord			Area Centro			Area Sud			Totale Regionale		
	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL
CHIRURGICA	480	87.179	50%	636	150.374	65%	459	93.133	56%	1.575	330.686	58%
EMERGENZA-URGENZA	16	4.773	82%	20	8.253	113%	20	6.665	91%	56	19.691	96%
MATERNO INFANTILE	207	49.277	65%	198	55.478	77%	169	36.173	59%	574	140.928	67%
MEDICA	508	165.373	89%	623	212.667	94%	368	122.235	91%	1.499	500.275	91%
POST ACUZIE	305	93.905	84%	391	119.664	84%	201	56.145	77%	897	269.714	82%
TERAPIE INTENSIVE	72	11.230	43%	116	22.475	53%	73	18.554	70%	261	52.259	55%
Totale	1.588	411.737	71%	1.984	568.911	79%	1.290	332.905	71%	4.862	1.313.553	74%

10.3.2 Area Chirurgica (chirurgia generale e ortopedia) e Area Materno-Infantile (ginecologia e punti nascita)

Per l'area chirurgica il tasso di occupazione risulta complessivamente basso e pari al 58%, con notevole differenza tra le strutture pubbliche (75%) e quelle private accreditate (34%).

L'area Nord presenta il tasso di occupazione più basso e pari al 50% (pubblico e privato).

Per quanto riguarda il numero di posti letto, risultano ancora da attivare 196 posti letto tra le strutture pubbliche, mentre, tra le strutture private accreditate si rilevano 23 posti letto in più attivati rispetto ai programmati considerando tuttavia che il Marrelli Hospital è stato attivato successivamente all'entrata in vigore del decreto di programmazione della rete.

- *Chirurgia generale:*

Per l'area Nord, tra le strutture che erogano volumi più elevati di attività in termini di giornate di degenza, tra le strutture pubbliche, si rileva un tasso di occupazione basso per l'AO di Cosenza (62%), con una mancata attivazione di 18 posti letto. Per il Presidio di Cetraro-Paola si rileva che l'Ospedale di Paola presenta un tasso di occupazione pari al 65%, con ulteriori 16 posti letto da attivare, mentre per l'Ospedale di Cetraro il tasso di occupazione è pari al 76%, con 8 posti letto in più attivati rispetto alla programmazione. Analogamente, per il Presidio di Rossano-Corigliano si rileva che l'Ospedale di Rossano presenta un tasso di occupazione pari al 113% con 18 posti letto ancora da attivare, mentre per l'Ospedale di Corigliano risulta un tasso di occupazione pari al 51%, con 17 posti letto attivati in più rispetto ai programmati. Infine, tassi di occupazione bassi si riscontrano tra le strutture private accreditate, per le quali sono stati attivati tutti i posti letto programmati.

Per l'area Centro, l'AO Pugliese Ciaccio rappresenta la struttura che eroga volumi più elevati di attività in termini di giornate di degenza a livello regionale, con un tasso di occupazione pari al 120% e 5 posti letto in più attivati rispetto a quanto programmato. Un tasso di occupazione basso si riscontra invece per l'AOU Mater Domini (46%), con un numero di posti letto programmati ed attivati in linea con i posti letto dell'AO Pugliese Ciaccio. Per la provincia di Crotona, l'Ospedale S. Giovanni di Dio di Crotona presenta un tasso di occupazione pari al 62% e tutti i posti letto programmati sono attivi. Infine, tassi di occupazione bassi si riscontrano tra le strutture private accreditate.

Per l'area Sud, tra le strutture che erogano volumi più elevati di attività in termini di giornate di degenza, si rileva un tasso di occupazione pari all'87% per l'AO di Reggio Calabria e pari al 93% per il Presidio Santa Maria degli Ungheresi. Per l'Ospedale Civile di Locri si rileva un tasso di occupazione pari al 79% con una mancata attivazione di 17 posti letto rispetto a quanto programmato. Infine, tassi di occupazione bassi si riscontrano tra le strutture private accreditate.

- *Ortopedia e traumatologia:*

Per l'area Nord, tra le strutture pubbliche che erogano volumi più elevati di attività in termini di giornate di degenza, si rileva un tasso di occupazione pari allo standard per l'AO di Cosenza, con un posto letto in più attivato rispetto a quanto programmato ed inferiore allo standard per l'Ospedale di Rossano (77%) con 2 posti letto da attivare. Infine, tassi di occupazione bassi si riscontrano tra le strutture private accreditate.

Per l'area Centro, l'AO Pugliese Ciaccio presenta un tasso di occupazione pari al 118% con 2 posti letto ancora da attivare, mentre per le altre strutture pubbliche si rilevano tassi di occupazione inferiori allo standard (ad esempio, 70% per l'Ospedale Civile San Giovanni di Dio di Crotona, 45% per il Presidio di Lamezia Terme). Infine, tassi di occupazione bassi si riscontrano tra le strutture private accreditate.

Per l'area Sud, la struttura per la quale si rilevano volumi maggiori di attività in termini di giornate di degenza è l'Istituto Ortopedico del Mezzogiorno, con un tasso di occupazione pari al 55% e tutti i posti letto programmati attivi. Ad esclusione dell'AO di Reggio, con un tasso di occupazione pari al 100%, le altre strutture dell'area presentano tassi di occupazione bassi. Per l'Ospedale di Melito e

il PO di Gioia Tauro i posti letto programmati non risultano attivi.

Per l'Area Materno Infantile, il tasso di occupazione risulta complessivamente pari al 67% ed in particolare pari al 70% per le strutture pubbliche e al 27% per l'unica struttura privata accreditata (iGreco Ospedali Riuniti).

L'area Sud presenta il tasso di occupazione più basso e pari al 59%.

Per quanto riguarda il numero di posti letto, risultano ancora da attivare 47 posti letto tra le strutture pubbliche.

- *Ostetricia e ginecologia:*

Nell'ambito dell'area Nord, l'AO di Cosenza - che rappresenta la struttura con volumi più elevati di attività in termini di giornate di degenza a livello regionale - presenta un tasso di occupazione pari al 97% e 4 posti letto ancora da attivare. Per le altre strutture si rilevano tassi di occupazione bassi ed inferiori allo standard.

Per l'area Centro, l'AO Pugliese-Ciaccio presenta un tasso di occupazione pari all'89% con 2 posti letto in più attivati rispetto ai programmati. Per le altre strutture si rilevano tassi di occupazione bassi ed inferiori allo standard, in particolare, per l'Ospedale Basso Ionio sono stati attivati 12 posti letto non previsti dalla programmazione, con un tasso di occupazione pari al 29%.

Per l'area Sud, l'AO di Reggio Calabria è quella che presenta volumi più elevati di attività in termini di giornate di degenza, con un tasso di occupazione pari al 78% e tutti i posti letto programmati attivi. Per il Presidio Santa Maria degli Ungheresi si rileva un tasso di occupazione pari al 61%, con 3 posti letto attivati in più rispetto a quanto programmato.

Area Chirurgica: pubblico e privato

Area funzionale	Area Nord			Area Centro			Area Sud			Totale		
	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL
CHIRURGIA GENERALE	228	39.659	48%	198	42.972	59%	186	30.831	45%	612	113.462	51%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	129	26.058	55%	218	40.328	51%	155	33.273	59%	502	99.659	54%
UROLOGIA	31	5.727	51%	77	19.977	71%	8	2.047	70%	116	27.751	66%
NEUROCHIRURGIA	21	6.493	85%	26	10.989	116%	19	6.604	95%	66	24.086	100%
CARDIOCHIRURGIA	-	-	0%	34	17.065	138%	20	5.606	77%	54	22.671	115%
CHIRURGIA VASCOLARE	13	2.684	57%	32	6.993	60%	19	2.861	41%	64	12.538	54%
CHIRURGIA TORACICA	10	2.309	63%	8	3.688	126%	14	3.394	66%	32	9.391	80%
UROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RI)	-	-	0%	-	-	0%	18	5.871	89%	18	5.871	89%
OTORINOLARINGOIATRIA	19	1.546	22%	10	1.739	48%	6	1.867	85%	35	5.152	40%
CHIRURGIA PEDIATRICA	15	2.551	47%	9	1.744	0%	10	201	0%	34	4.496	36%
CHIRURGIA PLASTICA	-	-	0%	10	1.940	53%	-	-	0%	10	1.940	53%
OCULISTICA	14	152	3%	8	1.516	52%	2	219	30%	24	1.887	22%
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	-	-	0%	6	1.423	65%	-	-	0%	6	1.423	65%
NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO)	-	-	0%	-	-	0%	2	359	49%	2	359	49%
Totale	480	87.179	50%	636	150.374	65%	459	93.133	56%	1.575	330.686	58%

Le discipline dell'area chirurgica con maggior numero di giornate sono la Chirurgia generale e l'Ortopedia, delle quali si riportano i dati per singoli ospedali.

Chirurgia Generale per singoli ospedali

Pubblico / Privato	Denominazione struttura	Codice Azienda	Descrizione Azienda	Area	PL DO DCA 64/2016	PL DO HSP 2019	delta PL	Giornate di degenza DO	Tasso di occupazione DO
Pubblico	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	912	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	Area Nord	54	36	-18	8.185	62%
Pubblico	Ospedale Rossano	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	35	17	-18	7.022	113%
Pubblico	Ospedale Paola	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	35	19	-16	4.496	65%
Privato	CASA DI CURA CASCINI SRL	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	20	20	0	3.861	53%
Privato	CASA DI CURA TRICARICO ROSANO SRL	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	20	20	0	3.668	50%
Pubblico	OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	23	19	-4	3.333	48%
Pubblico	Ospedale Corigliano	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	0	17	17	3.174	51%
Privato	CASA DI CURA VILLA DEL SOLE	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	40	40	0	2.311	16%
Pubblico	Ospedale Cetraro	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	0	8	8	2.206	76%
Privato	IGRECO OSPEDALI RIUNITI EX LA MADONNINA	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	24	24	0	1.035	12%
Pubblico	P.O. BEATO ANGELICO	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	0	8	8	368	13%
Totale Area Nord					251	228	-23	39.659	48%
Pubblico	AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE DE LELLIS"	913	Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis	Area Centro	23	28	5	12.234	120%
Pubblico	OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	202	A.S.P. CROTONE	Area Centro	30	30	0	6.827	62%
Pubblico	PRESIDIO OSPEDALIERO LAMEZIA TERME	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	20	20	0	6.257	86%
Pubblico	OSPEDALE SPOKE VIBO VALENTIA	204	A.S.P. VIBO VALENTIA	Area Centro	14	14	0	5.416	106%
Pubblico	A.O. "MATER DOMINI" CATANZARO	914	A.O.U. MATER DOMINI CATANZARO	Area Centro	26	26	0	4.323	46%
Pubblico	OSPEDALE BASSO IONIO	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	18	18	0	3.318	51%
Privato	Marrelli hospital	202	A.S.P. CROTONE	Area Centro	0	32	32	2.136	18%
Privato	VILLA DEI GERANI	204	A.S.P. VIBO VALENTIA	Area Centro	38	20	-18	1.908	26%
Privato	CASA DI CURA VILLA DEL SOLE	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	10	10	0	553	15%
Pubblico	OSPEDALE TROPEA	204	A.S.P. VIBO VALENTIA	Area Centro	8	0	-8	-	na
Totale Area Centro					187	198	11	42.972	59%
Pubblico	AZIENDA OSP. BIANCHI-MELACRINO-MORELLI	915	Azienda Osped. Bianchi Melacrino Morelli	Area Sud	28	28	0	8.909	87%
Pubblico	P.O. 'S. MARIA DEGLI UNGHERESI'	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	18	18	0	6.112	93%
Privato	POLICLINICO 'MADONNA DELLA CONSOLAZIONE'	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	20	20	0	4.651	64%
Privato	CASA DI CURA 'VILLA AURORA'	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	40	40	0	3.604	25%
Pubblico	OSPEDALE CIVILE LOCRI	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	27	10	-17	2.868	79%
Privato	CASA DI CURA 'VILLA CAMINITI'	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	27	27	0	2.039	21%
Pubblico	OSPEDALE 'TIBERIO EVOLI' - MELITO P.S.	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	16	8	-8	1.648	56%
Privato	CASA DI CURA 'VILLA S.ANNA'	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	35	35	0	1.000	8%
Pubblico	P.O. 'GIOVANNI XXII'	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	16	0	-16	-	na
Totale Area Sud					227	186	-41	30.831	45%
Totale					665	612	-53	113.462	51%

Ortopedia e traumatologia per singoli ospedali

Pubblico / Privato	Denominazione struttura	Codice Azienda	Descrizione Azienda	Area	PL DO DCA 64/2016	PL DO HSP 2019	delta PL DO	Giornate di degenza DO	Tasso di occupazione DO
Pubblico	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	912	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	Area Nord	28	29	1	9.476	90%
Pubblico	Ospedale Rossano	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	18	16	-2	4.503	77%
Privato	CASA DI CURA SCARNATI	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	40	30	-10	3.931	36%
Pubblico	Ospedale Paola	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	16	14	-2	3.006	59%
Privato	CASA DI CURA CASCINI SRL	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	20	20	0	2.760	38%
Privato	IGRECO OSPEDALI RIUNITI EX LA MADONNINA	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	18	18	0	1.948	30%
Pubblico	OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	18	2	-16	434	59%
Totale Area Nord					158	129	-29	26.058	55%
Pubblico	AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE DE LELLIS"	913	Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis	Area Centro	26	24	-2	10.299	118%
Pubblico	OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	202	A.S.P. CROTONE	Area Centro	30	30	0	7.654	70%
Privato	CASA DI CURA VILLA DEL SOLE	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	37	37	0	5.619	42%
Pubblico	PRESIDIO OSPEDALIERO LAMEZIA TERME	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	29	29	0	4.785	45%
Privato	CASA DI CURA VILLA SERENA	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	30	30	0	3.196	29%
Pubblico	OSPEDALE BASSO IONIO	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	11	11	0	2.258	56%
Pubblico	OSPEDALE SPOKE VIBO VALENTIA	204	A.S.P. VIBO VALENTIA	Area Centro	14	8	-6	2.080	71%
Privato	CASA DI CURA PRIVATA VILLA MICHELINO SRL	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	27	27	0	1.828	19%
Privato	Marrelli hospital	202	A.S.P. CROTONE	Area Centro	0	16	16	1.567	27%
Pubblico	A.O. "MATER DOMINI" CATANZARO	914	A.O.U. MATER DOMINI CATANZARO	Area Centro	7	6	-1	1.042	48%
Pubblico	OSPEDALE TROPEA	204	A.S.P. VIBO VALENTIA	Area Centro	8	0	-8	-	na
Totale Area Centro					219	218	-1	40328	51%
Privato	ISTITUTO ORTOPEDICO MEZZOGIORNO D'ITALIA	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	70	70	0	14.034	55%
Pubblico	AZIENDA OSP. BIANCHI-MELACRINO-MORELLI	915	Azienda Osped. Bianchi Melacrino Morelli	Area Sud	28	28	0	10.270	100%
Pubblico	P.O. 'S. MARIA DEGLI UNGHERESI'	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	18	18	0	5.159	79%
Privato	CASA DI CURA 'VILLA CAMINITI'	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	27	27	0	2.106	21%
Pubblico	OSPEDALE CIVILE LOCRI	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	16	12	-4	1.704	39%
Pubblico	OSPEDALE 'TIBERIO EVOLI' - MELITO P.S.	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	18	0	-18	-	na
Pubblico	P.O. 'GIOVANNI XXII'	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	10	0	-10	-	na
Totale Area Sud					187	155	-32	33273	59%
Totale					564	502	-62	99.659	54%

Area materno infantile

Area funzionale	Area Nord			Area Centro			Area Sud			Totale		
	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL	PL DO HSP 2019	Giornate di degenza DO	TO PL
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	138	28.072	56%	123	28.841	64%	87	18.485	58%	348	75.398	59%
PEDIATRIA	44	11.481	71%	38	12.379	89%	52	12.326	65%	134	36.186	74%
NEONATOLOGIA	15	8.482	155%	25	12.544	137%	16	4.098	70%	56	25.124	123%
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10	1.242	34%	6	552	25%	10	642	18%	26	2.436	26%
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	-	-	0%	6	1.162	53%	4	622	43%	10	1.784	49%
Totale	207	49.277	65%	198	55.478	77%	169	36.173	59%	574	140.928	67%

Ostetricia e Ginecologia per singoli ospedali

Pubblico / Privato	Denominazione struttura	Codice Azienda	Descrizione Azienda	Area	PL DO DCA 64/2016	PL DO HSP 2019	delta PL DO	Giornate di degenza DO	Tasso di occupazione DO
Pubblico	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	912	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	Area Nord	45	41	-4	14.449	97%
Pubblico	Ospedale Corigliano	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	25	25	0	5.097	56%
Privato	IGRECO OSP. RIUNITI EX SACRO CUORE	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	34	34	0	3.377	27%
Pubblico	OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	20	16	-4	3.150	54%
Pubblico	Ospedale Cetraro	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	26	22	-4	1.997	25%
Pubblico	P.O. BEATO ANGELICO	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	0	0	0	2	na
Totale Area Nord					150	138	-12	28.072	56%
Pubblico	AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE DE LELLIS"	913	Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis	Area Centro	36	38	2	12.399	89%
Pubblico	OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	202	A.S.P. CROTONE	Area Centro	26	26	0	6.403	67%
Pubblico	PRESIDIO OSPEDALIERO LAMEZIA TERME	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	29	29	0	4.963	47%
Pubblico	OSPEDALE SPOKE VIBO VALENTIA	204	A.S.P. VIBO VALENTIA	Area Centro	18	18	0	3.824	58%
Pubblico	OSPEDALE BASSO IONIO	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	0	12	12	1.252	29%
Totale Area Centro					109	123	14	28.841	64%
Pubblico	AZIENDA OSP. BIANCHI-MELACRINO-MORELLI	915	Azienda Osped. Bianchi Melacrino Morelli	Area Sud	36	36	0	10.227	78%
Pubblico	P.O. 'S. MARIA DEGLI UNGHERESI'	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	17	20	3	4.489	61%
Pubblico	OSPEDALE CIVILE LOCRI	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	27	28	1	3.703	36%
Pubblico	OSPEDALE 'TIBERIO EVOLVI' - MELITO P.S.	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	9	3	-6	66	6%
Totale Area Sud					89	87	-2	18.485	58%
Totale					348	348	0	75.398	59%

Punti Nascita

Si riportano di seguito i volumi e la percentuale di parti cesarei eseguiti per struttura (dati anno 2019 - PNE edizione 2020).

STRUTTURA	PROV.	Ruolo nella rete	N. parti	% cesarei*	Standard DM 70/2015
P.O. ANNUNZIATA - COSENZA	CS	HUB	1.981	30,4%	25%
Ospedale Pugliese - CATANZARO	CZ	HUB	1.952	28,3%	25%
Presidio Ospedaliero E. Morelli - REGGIO DI CALABRIA	RC	HUB	2.194	30,8%	25%
OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI	CS	SPOKE	519	48,0%	15%
Ospedale Corigliano - COSENZA	CS	SPOKE	1.517	33,1%	25%
Ospedale Cetraro - CETRARO	CS	SPOKE	262	62,5%	15%
OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO - CROTONE	KR	SPOKE	1.274	8,3%	25%
Presidio Ospedaliero LAMEZIA TERME	CZ	SPOKE	972	37,5%	15%
P.O. JAZZOLINO - VIBO VALENTIA	VV	SPOKE	779	37,2%	15%
OSPEDALE BASSO IONIO - SOVERATO	CZ	SPOKE	190	31,4%	15%
OSPEDALE CIVILE LOCRI - LOCRI	RC	SPOKE	901	31,0%	15%
P.O. 'S. MARIA DEGLI UNGHERESI' - POLISTENA	RC	SPOKE	963	39,3%	15%

* % di parti cesarei viene calcolata a partire dai volumi dei parti ad esclusione delle dimissioni di donne con pregresso parto cesareo.

L'attività dei P.N. dei P.O. di Soverato e Cetraro è stata sospesa nell'agosto del 2019.

Per il P.N. di Cetraro è in corso la richiesta di riapertura in deroga a seguito dell'avvenuta ristrutturazione delle sale parto e dell'imminente espletamento del concorso per l'incarico di direttore della UOC di ostetricia e ginecologia.

10.3.3 Analisi dell'attività chirurgica degli HUB

AO Cosenza

Cod. disc.	Descrizione disciplina	Numero Dimessi			PL DCA 64/2016			PL HSP-12			Giornate di degenza DO	Tasso di occupazione DO
		DIMESSI DO SDO 2019	DIMESSI DH SDO 2019	DIMESSI TOT SDO 2019	PL DH DCA 64/2016	PL DS DCA 64/2016	PL DO DCA 64/2016	PL DH HSP 2019	PL DS HSP 2019	PL DO HSP 2019		
09	CHIRURGIA GENERALE	1.361	40	1.401	0	6	54	0	1	36	8.185	62%
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	653	256	909	0	5	15	0	5	15	2.551	47%
13	CHIRURGIA TORACICA	261	8	269	0	1	9	0	1	10	2.309	63%
14	CHIRURGIA VASCOLARE	383	0	383	0	1	9	0	0	8	2.288	78%
30	NEUROCHIRURGIA	792	0	792	0	1	24	0	0	21	6.493	85%
34	OCULISTICA	22	143	165	0	6	4	0	1	1	42	12%
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.122	129	1.251	0	2	28	0	1	29	9.476	89,5%
38	OTORINOLARINGOIATRIA	197	0	197	0	4	6	0	4	4	755	52%
43	UROLOGIA	636	179	815	0	1	9	0	1	13	4.436	93%
48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
Totale Azienda		20.208	3.550	23.758	74	46	585	45	31	484	152.005	86%

AO Pugliese

Cod. disc.	Descrizione disciplina	Numero Dimessi			PL DCA 64/2016			PL HSP-12			Giornate di degenza DO	Tasso di occupazione DO
		DIMESSI DO SDO 2019	DIMESSI DH SDO 2019	DIMESSI TOT SDO 2019	PL DH DCA 64/2016	PL DS DCA 64/2016	PL DO DCA 64/2016	PL DH HSP 2019	PL DS HSP 2019	PL DO HSP 2019		
09	CHIRURGIA GENERALE	1.356	227	1.583	0	2	23	0	3	28	12.234	120%
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	607	204	811	0	2	8	0	2	9	1.744	53%
12	CHIRURGIA PLASTICA	437	0	437	0	2	8	0	1	6	1.406	64%
13	CHIRURGIA TORACICA (MATER DOMINI)	340	144	484	0	0	10	0	1	8	3.688	126%
14	CHIRURGIA VASCOLARE	411	26	437	0	2	8	0	1	8	2.802	96%
30	NEUROCHIRURGIA	769	0	769	0	1	24	0	1	20	9.282	127%
34	OCULISTICA	166	406	572	0	4	6	2	2	4	1.067	73%
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.047	104	1.151	0	4	26	0	4	24	10.299	118%
38	OTORINOLARINGOIATRIA	245	48	293	0	4	6	2	2	6	1.646	75%
43	UROLOGIA	922	408	1.330	0	1	13	2	2	13	4.712	99%
Totale Azienda		19.203	7.320	26.523	53	22	443	63	23	389	142.235	100%

AOU Mater Domini

Cod. disc.	Descrizione disciplina	Numero Dimessi			PL DCA 64/2016			PL HSP-12			Giornate di degenza DO	Tasso di occupazione DO
		DIMESSI DO SDO 2019	DIMESSI DH SDO 2019	DIMESSI TOT SDO 2019	PL DH DCA 64/2016	PL DS DCA 64/2016	PL DO DCA 64/2016	PL DH HSP 2019	PL DS HSP 2019	PL DO HSP 2019		
07	CARDIOCHIRURGIA	298	0	298	0	0	14	0	0	14	6.114	120%
09	CHIRURGIA GENERALE	917	151	1.068	0	4	26	2	4	26	4.323	46%
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	233	7	240	0	2	6	0	2	6	1.423	65%
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
12	CHIRURGIA PLASTICA	150	97	247	0	2	6	0	2	4	534	37%
14	CHIRURGIA VASCOLARE	74	51	125	0	2	6	0	2	4	362	25%
30	NEUROCHIRURGIA	227	161	388	0	1	9	0	1	6	1.707	78%
34	OCULISTICA	230	329	559	0	4	4	0	4	4	449	31%
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	304	49	353	0	1	7	0	1	6	1.042	48%
38	OTORINOLARINGOIATRIA	82	2	84	0	1	4	0	1	4	93	6%
43	UROLOGIA	373	232	605	0	2	6	0	2	6	1.703	78%
Totale Azienda		7.544	4.394	11.938	22	19	227	28	19	189	52.780	77%

AO di Reggio Calabria

Cod. disc.	Descrizione disciplina	Numero Dimessi			PL DCA 64/2016			PL HSP-12			Giornate di degenza DO	Tasso di occupazione DO
		DIMESSI DO SDO 2019	DIMESSI DH SDO 2019	DIMESSI TOT SDO 2019	PL DH DCA 64/2016	PL DS DCA 64/2016	PL DO DCA 64/2016	PL DH HSP 2019	PL DS HSP 2019	PL DO HSP 2019		
07	CARDIOCHIRURGIA	298	0	298	0	0	14	0	0	14	6.114	120%
09	CHIRURGIA GENERALE	917	151	1.068	0	4	26	2	4	26	4.323	46%
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	233	7	240	0	2	6	0	2	6	1.423	65%
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
12	CHIRURGIA PLASTICA	150	97	247	0	2	6	0	2	4	534	37%
14	CHIRURGIA VASCOLARE	74	51	125	0	2	6	0	2	4	362	25%
30	NEUROCHIRURGIA	227	161	388	0	1	9	0	1	6	1.707	78%
34	OCULISTICA	230	329	559	0	4	4	0	4	4	449	31%
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	304	49	353	0	1	7	0	1	6	1.042	48%
38	OTORINOLARINGOIATRIA	82	2	84	0	1	4	0	1	4	93	6%
43	UROLOGIA	373	232	605	0	2	6	0	2	6	1.703	78%
Totale Azienda		7.544	4.394	11.938	22	19	227	28	19	189	52.780	77%

10.3.4 Analisi degli esiti

Dal Programma Nazionale Esiti (PNE, edizione 2020 su dati 2019), elaborato da Agenas, sono tratte le informazioni delle seguenti tabelle che mostrano il grado di aderenza agli indicatori di qualità misurati e ai rispettivi valori di riferimento.

Ospedali con DEA II livello

	AREA NORD	AREA CENTRO		AREA SUD
	AO COSENZA	AOU MATER DOMINI	AO PUGLIESE	GOM RC
cardiocircolatorio	medio	alto	medio	alto
gravidenza e parto	basso	na	medio	basso
nervoso	medio	na	medio	basso
osteomuscolare	molto basso	na	medio	molto basso
respiratorio	medio	na	medio	basso
ch. Oncologica	basso	basso	basso	basso
ch. Generale	medio	molto basso	alto	molto alto

Per l'area osteomuscolare si rileva un livello di aderenza molto basso agli standard di qualità per l'AO di Cosenza e per il GOM di Reggio Calabria e medio per l'AO Pugliese. Per l'area della chirurgia oncologica risulta un livello basso per tutti gli Hub, mentre per la Chirurgia generale si evidenzia una situazione eterogenea tra le strutture. Per l'area gravidanza e parto e l'area nervoso il livello risulta medio-basso.

Ospedali con DEA I livello

	AREA NORD					AREA CENTRO			AREA SUD	
	PO di Castrovillari	PO di Rossano	PO di Corigliano	PO di Paola	PO di Cetraro	San Giovanni di Dio di Crotona	Ospedale di Lamezia	PO Jazolino di Vibo Valentia	Ospedale Civile di Locri	S. Maria degli Ungheresi di Polistena
cardiocircolatorio	alto	medio	medio	medio	na	medio	medio	alto	medio	basso
gravidenza e parto	molto basso	na	basso	na	molto basso	molto alto	molto basso	basso	basso	molto basso
nervoso	na	na	basso	na	na	medio	molto basso	medio	molto alto	na
osteomuscolare	na	molto basso	na	molto basso	na	molto basso	basso	molto basso	molto basso	molto basso
respiratorio	molto basso	na	alto	na	na	medio	molto alto	medio	molto basso	molto basso
ch. Oncologica	na	na	na	na	na	na	basso	na	na	na
ch. Generale	molto basso	molto basso	molto basso	na	molto basso	molto basso	alto	medio	molto alto	alto

Per l'area osteomuscolare si rileva un livello di aderenza basso / molto basso agli standard di qualità per tutti i DEA di I livello. Per la Chirurgia generale si evidenzia una situazione eterogenea tra le aree della regione: livelli molto bassi per l'Area Nord, alti per l'area Sud). Per l'area gravidanza e parto il livello risulta basso /molto basso ad eccezione del PO San Giovanni di Dio per cui si rileva un livello molto alto. Per l'area nervoso il livello risulta prevalentemente medio/basso. Non risultano attive le Stroke Unit di

Locri, Polistena, Corigliano, Cetraro, Castrovillari. Per l'area cardiocircolatorio il livello risulta prevalentemente medio/basso, ad eccezione dei PO di Vibo Valentia e Castrovillari.

PS e PS di Zona disagiata

	AREA NORD			AREA CENTRO			AREA SUD		
	P.O. BEATO ANGELICO	OSPEDALE CIVILE SGF	OSPEDALE GUIDO CHIDICHIMO TREBISACCE	P.O. TROPEA	OSPEDALE DI SOVERIA MANNELLI	P.O. SERRA SAN BRUNO	OSPEDALE BASSO IONIO di Soverato	OSPEDALE 'TIBERIO EVOLI' - MELITO P.S.	
cardiocircolatorio	alto	alto	na	na	na	na	na	medio	na
gravidanza e parto	na	na	na	na	na	na	molto basso	na	na
nervoso	na	na	na	na	na	na	na	na	na
osteomuscolare	na	na	na	na	na	na	molto basso	na	na
respiratorio	medio	na	na	molto alto	na	molto alto	na	na	na
ch. Oncologica	na	na	na	na	na	na	na	na	na
ch. Generale	na	na	na	na	na	na	alto	molto basso	na

Livello di aderenza a standard di qualità

Molto alto
 Alto
 Medio
 Basso
 Molto basso

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

Per la maggior parte dei presidi non risultano calcolabili gli indicatori a causa del ridotto o assente volumi dei ricoveri.

10.4 Riconfigurazione della rete ospedaliera

A seguito delle criticità riscontrate nell'attuazione del DCA 64/2016 per come rappresentato nei paragrafi precedenti ed in particolare:

- le sentenze del giudice amministrativo relative alla riapertura del PO di Praia a mare (Delibera del Commissario Straordinario dell'A.S.P. di Cosenza n.1030 del 4.08.21 e da ultimo sentenza del CdS n.384/2022), riaperto con DCA n. 51/2022 e del PO di Trebisacce (Delibera del Commissario ad acta n.3/2021);
- la mancata riconversione del P.O. di Cariati;
- l'organizzazione dei centri di emodinamica concentrati, con riferimento all'area centro, nella città di Catanzaro, pur in presenza di una forte domanda assistenziale nell'area del crotonese;
- carenza offerta assistenziale nell'area della Piana, anche in conseguenza dello sviluppo delle attività economiche dell'area stessa;
- Forte mobilità passiva nelle patologie neuromuscolari e nei trapianti di cellule staminali e previsione di specifici centri presso il GOM di Reggio Calabria;
- nell'attuazione di quanto programmato, a livello funzionale ed organizzativo, per lo Spoke Rossano/Corigliano e per lo Spoke Cetraro/Paola, con esplicitazione dei percorsi assistenziali nel caso di strutture con più stabilimenti.

Il nuovo documento di riorganizzazione della rete ospedaliera provvederà, tra l'altro, a potenziare e riorganizzare:

- la neuroradiologia diagnostica e interventistica e della Neurochirurgia.
- l'attività chirurgica oncologica ed in particolare della chirurgia oncologica senologica, ginecologica e della chirurgia oncologica toracica e della pneumologia interventistica, anche in termini di incremento dei volumi di attività.
- l'assistenza al trauma maggiore, compresa chirurgia ortopedica delle fratture di bacino e attivazione della radiologia interventistica periferica.

- l'area quali-quantitativo onco-ematologica e la funzione di Hub della Terapia del dolore.
- la rete dei Laboratori Pubblici
- l'istituzione, presso l'AOU Mater Domini di Catanzaro, del centro ECMO che fa capo alla UOC di Anestesia e Rianimazione quale centro di riferimento per la Regione Calabria (DCA n 90 del 2021): monitoraggio e controllo ed approvato inserimento dello stesso nella Rete Nazionale per la gestione della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave da polmonite da virus A (H1N1) (Rete Nazionale Respiratoria) di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5/11/2009.
- Le Breast Unit.
- Il Centro di riferimento emato-oncologico (C.R.E.O.) quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico giusto DCA n. 76 del 11.05.2021 sul quale i Ministeri affiancanti, con parere prot. 137-P del 26.05.21, hanno espresso il proprio nulla osta ai fini del proseguimento dell'iter amministrativo.
- L'attivazione di un Centro Antiveleni
- L'attivazione della medicina delle migrazioni

Al fine di garantire la piena attuazione della nuova programmazione si potranno prevedere, anche attraverso una nuova cornice legislativa, nuovi modelli di gestione dei presidi ospedalieri, che vedono il coinvolgimento di soggetti esterni espressione di eccellenze a livello nazionale.

Pertanto, si procederà alla revisione/aggiornamento del documento di riorganizzazione della rete ospedaliera (DCA 64/2016).

Obiettivo 1: modifica/integrazione della rete ospedaliera

Azione: Integrazione e aggiornamento del DCA 64/2016.

1	Costituzione gruppo di lavoro per modifica/integrazione DCA 64/2016	DCA	Luglio 2022
2	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 64/2016	Documento	Ottobre 2022
3	Approvazione nuova rete ospedaliera e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022
4	Aggiornamento linee guida atti aziendali	DCA	Gennaio 2023
5	Adozione degli atti aziendali da parte delle aziende del SSR	Delibere	Aprile 2023
6	Approvazione atti aziendali	DCA	Giugno 2023
7	Monitoraggio attuazione – relazione settore regionale competente	N posti letto attivati/n posti letto programmati	Trimestrale
		Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente	trimestrale

		DRG ad alto rischio di inappropriatazza	trimestrale
		N incarichi dirigenziali attivati/su n. incarichi programmati	annuale

Per il prossimo triennio l'obiettivo, oltre il monitoraggio dell'attuazione della nuova rete ospedaliera sarà l'analisi e la valutazione dei livelli di inappropriatazza in termini quantitativi e qualitativi ma anche un'analisi delle attività da potenziare in termini di risposta clinico-assistenziale attraverso il costante monitoraggio sia degli indicatori del NSG sia del PNE

11. RETI ASSISTENZIALI

11.1 Rete Emergenza-Urgenza

Stato di attuazione

Accessi al PS – triennio 2017/2019

Di seguito sono riportati i dati relativi al numero di accessi al PS per il triennio 2017-2019 rispetto agli standard del DM 70/2015 e i volumi di attività regionali divisi per colore triage per il periodo 2018-2019.

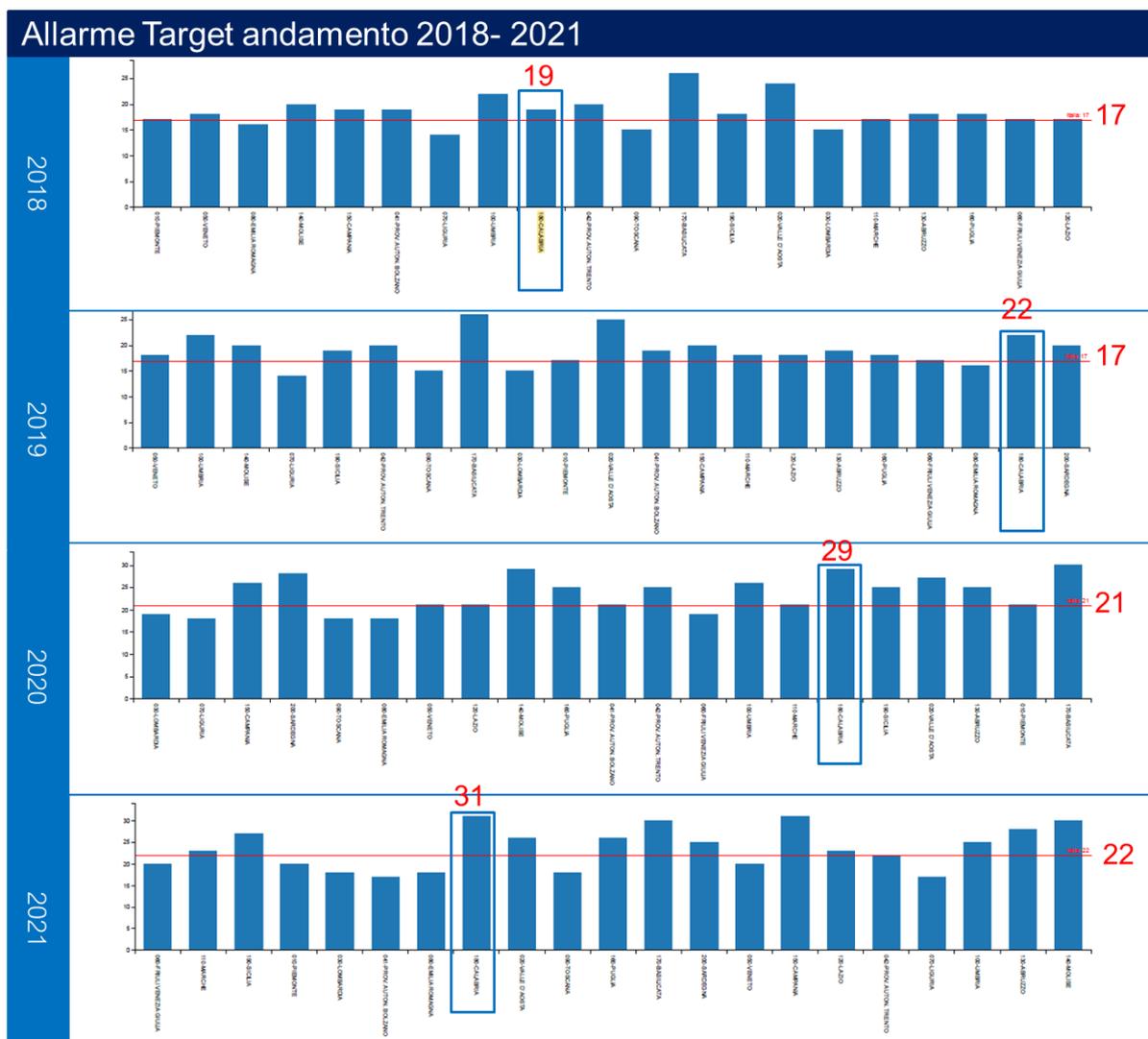
Strutture pubbliche	Provincia	Ruolo nella rete EM-UR	Standard DM 70/2015	N. accessi PS 2017	N. accessi PS 2018	N. accessi PS 2019
Totale Regione				518.456	428.739	488.135
OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI	CS	DEA I LIVELLO	N. accessi > 45.000	16.508	18.475	17.931
P.O. PRAIA A MARE	CS					
Ospedale Rossano Corigliano	CS	DEA I LIVELLO	N. accessi > 45.000	34.336	37.030	36.454
P.O. BEATO ANGELICO	CS	PO ZONA DISAGIATA		7.723	9.129	9.247
Ospedale Cetraro Paola	CS	DEA I LIVELLO	N. accessi > 45.000	27.795	30.931	29.220
OSPEDALE CIVILE SGF	CS	PO ZONA DISAGIATA		5.848	6.653	6.515
OSPEDALE GUDO CHIDICHIMO TREBISACCE	CS	PO ZONA DISAGIATA		-	-	-
AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	CS	DEA II LIVELLO	N. accessi > 70.000	66.717	71.047	69.480
INRCA COSENZA	CS					
OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	KR	DEA I LIVELLO	N. accessi > 45.000	40.863	51.534	21.553
Presidio Ospedaliero LAMEZIA TERME	CZ	DEA I LIVELLO	N. accessi > 45.000	38.363	42.066	42.515
OSPEDALE DI SOVERIA MANNELLI	CZ	PO ZONA DISAGIATA		7.067	7.316	6.849
OSPEDALE BASSO IONIO	CZ	PS	N. accessi > 20.000	18.964	21.621	21.899
AO PUGLIESE DE LELLIS	CZ	DEA II LIVELLO	N. accessi > 70.000	50.751	53.982	46.753
A.O.U. MATER DOMINI CATANZARO	CZ	DEA II LIVELLO				
P.O. JAZZOLINO	VV	DEA I LIVELLO	N. accessi > 45.000	33.846	nd	31.769
P.O. TROPEA	VV	PS	N. accessi > 20.000	9.773	nd	9.270
P.O. SERRA SAN BRUNO	VV	PO ZONA DISAGIATA		4.634	nd	5.164
OSPEDALE CIVILE LOCRI	RC	DEA I LIVELLO	N. accessi > 45.000	34.441	nd	28.272
P.O. S. MARIA DEGLI UNGHERESI	RC	DEA I LIVELLO	N. accessi > 45.000	26.168	nd	24.815
OSPEDALE 'TIBERIO EVOLI' - MELITO P.S.	RC	PS	N. accessi > 20.000	12.597	nd	11.717
P.O. 'GIOVANNI XXIII' di GIOIA TAURO	RC	PS	N. accessi > 20.000	13.088	nd	12.373
AO BIANCHI MELACRINO MORELLI	RC	DEA II LIVELLO	N. accessi > 70.000	68.974	64.309	56.339

11.1.1 Centrali Operative (CO) 118 e Postazioni di Emergenza Territoriale (PET) e PPI

Il sistema dell'emergenza territoriale è stato definito con DCA 64/2016 che prevedeva:

- n. 5 Centrali Operative 118: Cosenza, Catanzaro, Crotona, Vibo Valentia e Reggio Calabria. Si programma l'accorpamento delle CO 118 di Crotona e Vibo Valentia nella CO 118 di Catanzaro e si prevede la riconversione di queste due centrali in Centrali Uniche di Riferimento per l'Assistenza Primaria CURAP.
- n. 50 postazioni PET complessive dislocate sui territori provinciali e coordinate dalla corrispondente Centrale Operativa e dotate di ambulanze medicalizzate con Autista, Infermiere e Medico (MSA).
- Per l'area Nord: erano previste ed autorizzate ma non sono state ancora attivate 3 PET; sono presenti inoltre 2 PPI e 7 ambulanze convenzionate con volontari a bordo.
- Nell'area Centro sono presenti un PPI nella PET di Chiaravalle Centrale (CZ) in quella di Soriano Calabro.
- Nell'area Sud sono presenti PPI, Scilla e Oppido Mamertina e a Palmi.

L'andamento dei tempi di risposta "allarme target", come rappresentato nella figura sottostante, indica un incremento dei tempi passando dai 22 minuti del 2018 ai 31 minuti del 2021. Tali dati necessitano di un ulteriore approfondimento a causa della carenza di invio delle informazioni da parte delle centrali operative, ma sono indicativi della necessità di una revisione del sistema generale di risposta e di gestione del sistema del 118. Come riportato anche nel paragrafo ricognitivo "Centrali Operative (CO) 118 e Postazioni di Emergenza Territoriale (PET) e PPI" il processo di riduzione dei tempi "allarme -target" deve passare anche attraverso un potenziamento delle dotazioni tecnologiche di mezzi e di personale sul territorio e soprattutto ad un ripensamento del modello organizzativo del sistema della emergenza urgenza.



Fonte: Cruscotto NSIS (anni 2018-2021)

11.1.2 Elisoccorso ed Elisuperfici

La Regione Calabria ha fornito una relazione (nota prot. Siveas 25 del 5 marzo 2019) dello stato di attuazione del programma definito con DCA 64/2016. A seguito di una successiva rilevazione, la situazione attuale non risulta sostanzialmente mutata, come di seguito riportato:

- n. 4 Basi di elisoccorso HEMS (Cosenza, Lamezia Terme, Cirò Marina e Locri), di cui la base di Lamezia operativa in h24;
- n. 56 siti di atterraggio attivabili all'occorrenza.

Dai dati in nostro possesso si evidenzia un limitato utilizzo dell'elisoccorso con una media per mezzo di 0,87 viaggi al giorno nel 2018 e di 0,7 (-11%) nel 2019.

Obiettivi

Gli obiettivi che la Regione si pone nel **prossimo triennio** sono una completa trasformazione del servizio di urgenza ed emergenza pre-ospedaliero e delle modalità di contatto del cittadino e di interazione con le strutture sanitarie e di urgenza ed emergenza ospedaliero, attraverso la realizzazione e integrazione del Numero Unico di Emergenza (NUE) 112, in linea con le migliori *practice* nazionali.

In riferimento al 118, la regione ha già avviato il processo di cambiamento intervenendo con la

Legge Regionale 32/2021 e s.m.i che, all'art.7 prevede che la costituenda Azienda Zero diriga, coordini e monitori il sistema regionale della Emergenza Urgenza 118 e dell'elisoccorso. L'Azienda Zero sarà anche il gestore dell'organizzazione della centrale unica di risposta del Numero unico di emergenza NUE 112, a seguito del trasferimento delle competenze in carico, nella fase implementativa, al Dipartimento della Presidenza.

Azienda Zero sarà, inoltre, garante della operatività del numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti NEA (116117).

Sono competenze della Azienda Zero anche:

- il coordinamento delle attività trasfusionali e dei flussi di scambio e compensazione di sangue emocomponenti ed emoderivati,
 - il coordinamento logistico delle attività di prelievo e trapianti degli organi e tessuti,
 - il convenzionamento delle associazioni di volontariato per l'attività di soccorso pre-ospedaliero.
- L'obiettivo della regione è quello di attuare una completa trasformazione del servizio della emergenza urgenza che, in linea con gli standard delle altre regioni, possa dare una risposta efficace alla popolazione e all'intero sistema sanitario regionale.

Essenziale è addivenire a strumenti unificati di gestione (software, hardware, fonia) di tutte le fasi del soccorso al fine di una omogeneizzazione del servizio.

Sulla base della situazione attuale gli obiettivi principali della regione possono essere così articolati:

- 1) rafforzamento della capacità di raccolta, elaborazione e analisi dei flussi informativi regionali utili al monitoraggio e controllo delle attività;
- 2) avvio del numero unico di emergenza 112 sulla attuale configurazione delle centrali operative 118 e successiva unificazione delle stesse,
- 3) revisione delle modalità operative e potenziamento di personale e mezzi necessari alla gestione delle emergenze, anche attraverso l'impegno di operatori del terzo settore
- 4) razionalizzazione della tipologia di mezzi di soccorso impiegati, in linea con le esigenze regionali;
- 5) avvio della trasformazione del servizio 118 con la creazione della Centrale Operativa Integrata presso Catanzaro e l'individuazione delle centrali "slave", potenziamento e revisione delle piattaforme e infrastrutture tecnologiche a supporto;
- 6) razionalizzazione del sistema dell'elisoccorso con un aggiornamento dell'assetto organizzativo e tecnologico con dotazioni adeguate alle esigenze del territorio ed in linea con gli standard nazionali e delle regioni *best practice*;
- 7) sviluppo dei percorsi formativi delle équipes di soccorso (personale sanitario e tecnico, soccorritori volontari etc.) e delle pratiche per la standardizzazione dei comportamenti organizzativi, gestionali e operativi nell'ambito dell'intera organizzazione regionale;
- 8) Introduzione del NEA 116117 per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari, la cui attivazione concorre alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità.

L'incremento e l'investimento nelle risorse umane, in termini di crescita professionale e delle competenze è da considerarsi una leva strategica per consentire un *paradigm shift* regionale al fine di divenire una delle regioni virtuose. Per la realizzazione dei suddetti obiettivi la regione Calabria sta già collaborando con altre realtà regionali per un supporto specialistico professionale ed esperienziale nell'ambito di una convenzione di collaborazione nello sviluppo di modelli innovativi di gestione della emergenza urgenza.

Nelle more dell'attivazione dell'Azienda Zero, il Settore n. 6 del Dipartimento Salute provvederà ad effettuare la governance della Rete Emergenza Urgenza 118, al fine di garantire la continuità della stessa, mediante l'immediata istituzione di un Coordinamento multidisciplinare con la partecipazione dei dirigenti dei DEA, mentre il Dipartimento della Presidenza sarà gestore e coordinatore della introduzione del sistema NUE 112 fino al momento di passaggio delle

competenze ad Azienda Zero.

La revisione e l'aggiornamento della rete di emergenza – urgenza sarà ricompresa nel nuovo documento di riorganizzazione della rete ospedaliera e di emergenza urgenza in aggiornamento al DCA 64/2016.

Azioni

La regione Calabria, nel documento di aggiornamento del DCA 64/2016, al fine di potenziare e migliorare i servizi sanitari, considera il sistema della emergenza urgenza il pilastro del cambiamento, terrà conto delle seguenti Azioni:

1. Trasformazione di tutti i PPI (7) ancora esistenti in PET;
2. Definizione di specifici accordi e protocolli di intesa interregionale per la gestione e la cooperazione nei servizi NUE 112, 118, elisoccorso e del NEA 116117;
3. Ricognizione dello stato dell'arte sull'attuale sistema dell'emergenza urgenza (effettiva attività delle centrali operative in termini di chiamate, interventi e missioni, del numero di personale, livello di competenza e mansioni e anzianità, delle equipe di soccorso, verifica del livello di accreditamento del terzo settore a supporto, etc.);
4. Ricognizione sullo stato dell'arte delle infrastrutture tecnologiche e informatiche a supporto delle centrali operative;
5. Definizione di una modalità operativa, anche parallela agli attuali sistemi; per il completamento dei flussi informativi al fine di inviare da giugno 2022 flussi qualitativamente e quantitativamente corretti al sistema EMUR, e che possano essere utilizzati per un effettivo monitoraggio, controllo e programmazione delle attività;
6. Definizione di un piano tattico di breve periodo per l'introduzione dei primi interventi immediati e necessari per il miglioramento del servizio 118;
7. Definizione ed approvazione piano di implementazione del sistema NUE 112 comprensivo di cronoprogramma attuativo;
8. Indizione dei bandi necessari all'adeguamento tecnologico e delle opere per la realizzazione della CUR 112;
9. Definizione ed approvazione del piano di riqualificazione e riorganizzazione del sistema 118 e delle centrali operative con relativo cronoprogramma attuativo comprensivo della valutazione del fabbisogno di personale, tecnologico e infrastrutturale;
10. Elaborazione e indizione delle procedure di approvvigionamento necessarie per l'adeguamento tecnologico, di mezzi e infrastrutturale del servizio 118;
11. Approvazione del nuovo piano di organizzazione e gestione del servizio di elisoccorso, delle modalità operative e della nuova mappa delle superfici;
12. Elaborazione e indizione della gara per l'aggiornamento del servizio di gestione dell'elisoccorso in linea con le migliori practice nazionali;
13. Approvazione del piano di riqualificazione e riorganizzazione del sistema 116117 e delle centrali operative con relativo cronoprogramma attuativo e valutazione del fabbisogno di personale e risorse umane e tecnologico;
14. Elaborazione e indizione delle gare necessarie per l'adeguamento tecnologico e delle infrastrutture del servizio 116117;
15. Espletamento delle procedure di selezione e inquadramento del personale necessario al 112;
16. Espletamento delle procedure di selezione e inquadramento del personale necessario al 118;
17. Espletamento delle procedure di selezione e inquadramento del personale necessario al 116117;

18. Avvio del programma di formazione del personale anche attraverso la collaborazione, tramite convenzioni, con altre regioni italiane.

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione tavolo e gruppo di lavoro per modifica/integrazione DCA 64/2016	DDG	settembre 2022
2	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 64/2016	Documento	Ottobre 2022
3	Approvazione nuova rete ospedaliera e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022
4	Trasformazione di tutti i PPI (7) ancora esistenti in PET	delibera aziendale delle ASP interessate (numero di PPI trasformati/ PPI da trasformare)	Marzo 2023
5	Definizione di specifici accordi e protocolli di intesa interregionale per la gestione e la cooperazione nei servizi NUE 112, 118, elisoccorso e del NEA 116117	Realizzazione protocolli d'intesa Firma dei protocolli di intesa Numeri di protocolli firmati /Numero di protocolli da firmare Data di effettiva sottoscrizione vs. data prevista di firma	Agosto 2022- settembre 2022
6	Ricognizione dello stato dell'arte sull'attuale sistema dell'emergenza urgenza (effettiva attività delle centrali operative in termini di chiamate, interventi e missioni, del numero di personale, livello di competenza e mansioni e anzianità, delle equipe di soccorso, verifica del livello di accreditamento del terzo settore a supporto, etc.);	Documento di ricognizione tecnico Rispetto del tempo per la ricognizione dello stato attuale	ottobre 2022
7	Ricognizione sullo stato dell'arte delle infrastrutture tecnologiche e informatiche a supporto delle centrali operative;	Documento di ricognizione Rispetto del tempo per la predisposizione della ricognizione	ottobre 2022
8	Definizione di una modalità operativa, anche parallela agli attuali sistemi; per il completamento dei flussi informativi al fine di inviare da giugno 2022 flussi qualitativamente e quantitativamente corretti al sistema EMUR, e che possano essere utilizzati per un effettivo monitoraggio, controllo e programmazione delle attività;	stesura Documento modalità operative alternative Rispetto del tempo per la predisposizione della ricognizione	novembre 2022

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
9	Definizione di un piano tattico di breve periodo per l'introduzione dei primi interventi immediati e necessari per il miglioramento del servizio 118;	Piano tattico Rispetto del tempo per la predisposizione del piano tattico	dicembre 2022
10	Definizione ed approvazione piano di implementazione del sistema NUE 112 comprensivo di cronoprogramma attuativo	DCA Rispetto del tempo per la predisposizione del piano	dicembre 2022
11	Indizione dei bandi necessari all'adeguamento tecnologico e delle opere per la realizzazione della CUR 112	Gara Numero di bandi/procedure consip attivate rispetto al completamento definitivo del piano (procedure da attivare) L'indicatore deve rendere possibile la valutazione della copertura di quanto attivato rispetto alla progettualità complessiva	febbraio 2023
12	Definizione ed approvazione del piano di riqualificazione e riorganizzazione del sistema 118 e delle centrali operative con relativo cronoprogramma attuativo comprensivo della valutazione del fabbisogno di personale, tecnologico e infrastrutturale;	DCA Rispetto del tempo per la predisposizione del piano	dicembre 2022
13	Elaborazione e indizione delle procedure di approvvigionamento necessarie per l'adeguamento tecnologico, di mezzi e infrastrutturale del servizio 118	Gara Numero di bandi/procedure consip attivate rispetto al completamento definitivo del piano (procedure da attivare) L'indicatore deve rendere possibile la valutazione della copertura di quanto attivato rispetto alla progettualità complessiva	marzo 2023
14	Approvazione del nuovo piano di organizzazione e gestione del servizio di elisoccorso, delle modalità	DCA	dicembre 2022

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
	operative e della nuova mappa delle superfici	Rispetto del tempo per la predisposizione del piano	
15	Elaborazione e indizione della gara per l'aggiornamento del servizio di gestione dell'elisoccorso in linea con le migliori practice nazionali	Gara Rispetto del tempo per la predisposizione del capitolato e di pubblicazione del bando	marzo 2023
16	Approvazione del piano di riqualificazione e riorganizzazione del sistema 116117 e delle centrali operative con relativo cronoprogramma attuativo e valutazione del fabbisogno di personale e risorse umane e tecnologico	DCA Rispetto del tempo per la predisposizione del piano	giugno 2023
17	Elaborazione e indizione delle gare necessarie per l'adeguamento tecnologico e delle infrastrutture del servizio 116117	Gara Rispetto del tempo per la predisposizione del capitolato e di pubblicazione del bando	settembre 2023
18	Espletamento delle procedure di selezione e inquadramento del personale necessario 112	Avviso/Concorso Rispetto del tempo per la predisposizione e pubblicazione delle procedure di selezione	aprile 2023
19	Espletamento delle procedure di selezione e inquadramento del personale necessario 118	Avviso/Concorso Rispetto del tempo per la predisposizione e pubblicazione delle procedure di selezione	aprile 2023
20	Espletamento delle procedure di selezione e inquadramento del personale necessario 116117	Avviso/Concorso Rispetto del tempo per la predisposizione e pubblicazione delle procedure di selezione	settembre 2023
21	Avvio del programma di formazione del personale anche attraverso la collaborazione, tramite convenzioni, con altre regioni italiane.	Corsi Rispetto della predisposizione e avvio dei corsi Popolazione formata/ popolazione da formare	aprile 2023 – ottobre 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze”.
- Strutture regionali/aziendali a supporto
- Dipartimento della Presidenza

11.2 Rete pediatrica e Rete dell'emergenza pediatrica

Allo stato attuale non esiste né la rete della pediatria né la rete dell'emergenza pediatrica. Si costituirà un coordinamento regionale la cui finalità sarà quella di mettere in rete tutte le pediatrie e stabilire il percorso per l'emergenza-urgenza pediatrica. Anche questa Rete sarà oggetto di integrazione nel DCA 64/2016.

Parte qualificante del progetto di rete pediatrica sarà l'accordo con l'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù.

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione tavolo e gruppo di lavoro per modifica/integrazione DCA 64/2016	Decreto Dirigenziale	settembre 2022
2	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 64/2016	Documento	Ottobre 2022
3	Approvazione nuova rete ospedaliera e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022
4	Coordinamento per l'attuazione della rete pediatrica e del percorso emergenza-urgenza pediatrica	Decreto Dirigenziale	Gennaio 2023
5	Monitoraggio attuazione – relazione settore regionale competente	n. pl attivati/n. pl programmati	trimestrale
		numero di accessi di residenti da 0-16 nell'area di riferimento del PS Pediatrico/numero di accessi totali 0-16	annuale
		% rientri al P.S. entro 72 ore con la stessa diagnosi	annuale
		numero trasporti secondari attivati	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Settore n. 6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze”.
- Strutture regionali/aziendali a supporto

11.3 Le Reti Tempo-Dipendenti

11.3.1 Rete Sindrome Coronarica Acuta (SCA)

Stato di attuazione

La rete SCA è attiva e funzionante, con ottimi risultati anche in termini di esiti, verificati a livello di PNE. Le emodinamiche sono tutte attive tranne quella di Polistena dell'A.S.P. di Reggio Calabria e quella del Sant'Anna di Catanzaro.

Di seguito si riporta la rete di offerta complessiva dell'assistenza cardiologica in Calabria articolata come da DCA 64/2016.

STRUTTURA DELLA RETE SCA - AREA NORD

AREA NORD						
ASP – AO – AZIENDE Private e Miste	Codice Struttura	Denominazione Azienda	Comune	CARDIOLOGIA	UNITA' CORONARICA	EMODINAMICA
A.O.	180912	A.O. DI COSENZA	COSENZA	25	10	si
A.S.P. Cosenza	180006	OSP.CIVILE CASTROVILLARI	CASTROVILLARI	18	7	si
	180010	P.O. CORIGLIANO	CORIGLIANO	18	7	no
	180012	P.O. CETRARO	CETRARO	18	7	no
AZIENDE PRIVATE	180025	CASA DI CURA TRCARICO ROSANO	BELVEDERE MARIITTIMO	22	5	si

Fonte: DCA 64/2016

Gli Ospedali della Provincia di Cosenza hanno come Hub di riferimento per l'emergenza cardiologica l'Azienda Ospedaliera di Cosenza.

All'interno della rete SCA regionale pubblica vi è anche il ruolo operativo della struttura privata Tricarico a copertura dei bacini di utenza dell'alta costa tirrenica dell'area Nord.

STRUTTURA DELLA RETE SCA - AREA CENTRO

AREA CENTRO						
ASP – AO – AZIENDE Private e Miste	Codice Struttura	Denominazione Azienda	Comune	CARDIOLOGIA	UNITA' CORONARICA	EMODINAMICA
CATANZARO						
A.O.	180913	A. O. CATANZARO	CATANZARO	si	si	si
A.O.U.	180914	A.O. MATER DOMINI	CATANZARO	si	si	si
A.S.P.	180033	OSP. LAMEZIA TERME	LAMEZIA TERME	si	si	
AZIENDE PRIVATE	180053	CASA DI CURA SANT'ANNA HOSPITAL CATANZARO	CATANZARO	si	si	si
CROTONE						
A.S.P.	180032	OSP. CIV. S.GIOVANNI DI DIO CROTONE	CROTONE	si	si	
VIBO V.						
A.S.P.	180034	P.O. JAZZOLINO VIBO V.	VIBO VALENTIA	si	si	

AREA CENTRO						
ASP – AO – AZIENDE Private e Miste	Codice Struttura	Denominazione Azienda	Comune	CARDIOLOGIA	UNITA' CORONARICA	EMODINAMICA
CATANZARO						
A.O.	180913	A.O. DI CATANZARO	CATANZARO	20	12	si
A.O.U.	180914	A.O. MATER DOMINI	CATANZARO	20	12	si
A.S.P. Catanzaro	180033	OSPEDALE DI LAMEZIA TERME	LAMEZIA TERME	14	6	no
AZIENDE PRIVATE						
	180053	CASA DI CURA SANT'ANNA HOSPITAL CATANZARO	CATANZARO	27	6	si
CROTONE						
A.S.P.	180032	OSPED.CIV.S.GIOVANNI DI DIO CROTONE	CROTONE	20	10	no
VIBO						
A.S.P.	180034	P.O. JAZZOLINO VIBO VALENTIA	VIBO VALENTIA	9	8	no

Fonte: DCA 64/2016

Gli ospedali delle Province di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia hanno attualmente come Hub di riferimento l'AO Pugliese-Ciaccio e l'AOU Mater Domini di Catanzaro.

Attualmente la struttura S. Anna Hospital di Catanzaro ha sospeso le attività ai sensi dell'art.6 comma 1 lettera f della legge regionale n 24/2008 per carenza dei requisiti organizzativi. Il P.O di Polistena non ha attualmente i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l'attivazione dell'emodinamica.

L'area centro della regione in virtù della fusione in corso tra le aziende AO Pugliese-Ciaccio e AOU Mater Domini di Catanzaro nella futura AOU Dulbecco sarà oggetto di un piano di riorganizzazione **senza aumentare il numero complessivo di emodinamiche attive sul territorio e pertanto mantenendo il rispetto dei limiti stabiliti dal DM 70/2015.**

Obiettivo della riorganizzazione è l'apertura di una emodinamica presso l'Ospedale San Giovanni di Dio di Crotone, in quanto i pazienti eleggibili al trattamento di PTCA devono essere trasferiti fino a Catanzaro (Pugliese/Mater Domini) distante oltre 75 minuti. Per questo motivo è spesso impossibile iniziare la procedura di PTCA entro i 90 minuti come previsto dalle buone pratiche ampiamente documentate in letteratura scientifica ed evidenziate dallo specifico indicatore PNE. Tutto questo sarà oggetto di modifica del DCA 64/2016.

STRUTTURA DELLA RETE SCA - AREA SUD

AREA SUD						
ASP – AO – AZIENDE Private e Miste	Codice Struttura	Denominazione Azienda	Comune	CARDIOLOGIA	UNITA' CORONARICA	EMODINAMICA
A.O.	180915	A.O. DI REGGIO CALABRIA	REGGIO CALABRIA	22	15	si
A.S.P. Reggio Calabria	180059	OSPEDALE CIVILE DI LOCRI	LOCRI	12	4	no
	180061	P.O. S.MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	POLISTENA	12	8	si
AZIENDE PRIVATE	180074	POLICLINICO MADONNA DELLA CONSOLAZIONE RC	REGGIO CALABRIA	11		no no

Fonte: DCA 64/2016

Gli ospedali della Provincia di Reggio Calabria hanno come Hub di riferimento il Grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria.

Obiettivi

modifica/integrazione del DCA 64/2016 al fine anche di una ottimizzazione dell'attuale organizzazione della rete SCA anche attraverso l'istituzione di un Coordinamento Regionale della Rete SCA.

Azioni

- Modifica ed integrazione del DCA 64

- Istituzione del Coordinamento Regionale della Rete SCA (**CR-SCA**)

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione tavolo e gruppo di lavoro per modifica/integrazione DCA 64/2016	Decreto Dirigenziale	Luglio 2022
2	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 64/2016	Documento	Ottobre 2022
3	Approvazione nuova rete ospedaliera e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022
4	Istituzione Coordinamento regionale Rete SCA	Decreto Dirigenziale	Giugno 2022
5	Monitoraggio attuazione – relazione settore regionale competente	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	Annuale
		STEMI: proporzione di PTCA entro 2 giorni	Annuale
		Numero di interventi di bypass aorto-coronarico isolato.	Annuale
		Bypass aorto-coronarico isolato: distribuzione delle strutture per volume di attività	Annuale
		Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n.6 "Programmazione dell'Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze.

Strutture regionali/aziendali a supporto

Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende.

11.3.2 Rete Traumatologica

Stato di attuazione

La tabella mostra i volumi di ricovero aggregati, da flusso SDO - anno 2019, per i codici di traumatismo, analizzando principalmente, quali di questi pazienti vengono ricoverati in reparti di Terapia Intensiva, Rianimazione e Neurochirurgia.

Anno 2019			
Strutture	Totali ricoveri	di cui ricoveri in T.I. e Rianimazione	di cui ricoveri in Neurochirurgia
A.O. MATER DOMINI CATANZARO	141	4	7
AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	1899	30	275
CASA DI CURA SANT'ANNA HOSPITAL	2	1	0
Ospedale Cetraro	62	1	0
Ospedale Rossano	872	8	0
OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROV	155	2	0
OSPEDALE CIVILE LOCRI	474	6	0
OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI D	1316	13	0
Ospedale Pugliese	1783	66	359
P.O. JAZZOLINO	448	5	0
P.O. 'S. MARIA DEGLI UNGHERESI'	804	20	0
Presidio Ospedaliero LAMEZIA TERME	767	11	0
Presidio Ospedaliero Riuniti	1498	29	164
Totale ricoveri Regione	10.221	196	805

Ad integrazione della rete si sottolinea che le case di cura private hanno avuto un ruolo attivo negli interventi di fratture.

Obiettivi

- potenziamento della rete Politrauma attraverso la messa a regime della rete su tutto il territorio regionale.
- Istituire un Coordinamento Regionale della Rete Traumatologica, per l'elaborazione, definizione e monitoraggio del Piano di Rete.
- attuazione nova rete politrauma

Azioni

1. Modifica ed integrazione DCA 64/ 2016
2. Istituzione del Coordinamento Regionale della Rete POLITRAUMA

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione tavolo e gruppo di lavoro per modifica/integrazione DCA 64/2016	Decreto Dirigenziale	Luglio 2022
2	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 64/2016	Documento	Ottobre 2022
3	Approvazione nuova rete ospedaliera e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022
4	Istituzione del Coordinamento Regionale della Rete POLITRAUMA	Decreto Dirigenziale	Gennaio 2023
		118: - Tempo chiamata 118 - Tempo arrivo sul posto - Tempo arrivo sul posto- - arrivo in PS - Deceduti sul posto	Annuale

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
5	Monitoraggio attuazione – relazione settore regionale competente	- % arrivo al centro HUB	
		PS - Tempo permanenza in PS - Tempo intercorrente tra arrivo in PS e prima immagine diagnostica (TAC, RX, etc) - % trasferimenti vs centro HUB e tra centri HUB	Annuale
		SDO - Tipologia di reparto di ricovero - Durata degenza - Tempo arrivo in PS e ingresso in sala operatoria (solo casi chirurgici)	Annuale
		Fase post acuta - Mortalità a 90 giorni - Reingressi in ospedale a 90 giorni - Valutazione indici di disabilità e qualità della vita	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n.6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze.

Strutture regionali/aziendali a supporto

Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende

11.3.3 Rete Stroke

Stato di attuazione

Secondo il DCA n. 64/2016, l’offerta delle strutture pubbliche ed equiparate dedicate anche all’assistenza a pazienti con evento icale di tipo ischemico o emorragico presenta la seguente composizione:

- attive cinque Stroke Unit presso le Aziende Ospedaliere di Cosenza e Reggio Calabria e Catanzaro e presso i Presidi Ospedalieri di Crotona e Vibo Valentia, Cetraro;
- ancora da attivare le S.U. programmate presso i Presidi Ospedalieri di Castrovillari, Corigliano, Locri e Polistena.

Volumi di attività Rete ICTUS - anno 2019											
ICTUS ISCHEMICO											
Strutture	Codici diagnosi				Codici intervento						
	_433.x1	_434.x1	_436	_434.91	_99.10	_39.50	_39.74	_38.42	_38.32	_39.72	_012.X
CENTRO	277	770	260	189	146	128			7		81
NORD	68	898	118	131	141	241	87			73	202
SUD	116	640	77	97	54	110	21	4	7	1	196
Totale complessivo Regione	461	2308	455	417	341	479	108	4	14	74	479

Volumi di attività Rete ICTUS - anno 2019									
ICTUS EMORRAGICO									
Strutture	Codici diagnosi			Codici intervento					
	_430	_431	_432.x	_39.51	_39.52	_38.31	_38.61	_38.62	_012.X
A.O. MATER DOMINI CATANZARO	2	9	2		1				17
AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	71	250	122	8	1				202
CASA DI CURA M.MISASI GR.S.BARTOLO		23	7						
CASA DI CURA PRIVATA VILLA MICHELINO SRL		1							
CASA DI CURA S.RITA DOTT. CAPARRA		2	1						
CASA DI CURA SAN FRANCESCO	3	3	1						
CASA DI CURA SANT'ANNA HOSPITAL		1	1		5				
CASA DI CURA TRICARICO ROSANO SRL		6							
CASA DI CURA 'VILLA AURORA'		25			1				
CASA DI CURA 'VILLA ELISA' S.P.A.	1	11	4						
CASA DI CURA VILLA SERENA	1	1							
IGRECO OSP. RIUNITI MADONNA DELLA CATENA	2	18	99						
INRCA COSENZA	1								
IST. SANT'ANNA SS 106 , KM 143 KR	3	37	1						
ISTITUTO SANT'ANNA	1	6							
ISTITUTO SANT'ANNA DI EZIO PUGLIESE			1						
MEDICAL HOTEL CLIMAT. SPES PIETR.'ARENA'	1		2						
Ospedale Cetraro	1	4	5						
Ospedale Rossano		2	1						
OSPEDALE BASSO IONIO	3	14	3						
OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI		6							
OSPEDALE CIVILE LOCRI	1	27	10						
OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	6	28	59						
OSPEDALE CIVILE SGF		3	6						
Ospedale Corigliano	1	12	3						
Ospedale De Lellis		1							
OSPEDALE GUDO CHIDICHIMO TREBISACCE		2	2						
Ospedale Paola		8	1						
Ospedale Pugliese	10	149	82	2	3			3	64
OSPEDALE 'TIBERIO EVOLI' - MELITO P.S.		5	1						
P.O. BEATO ANGELICO			2						
P.O. 'GIOVANNI XXIII'		2							
P.O. JAZZOLINO	3	66	17						
P.O. PRAIA A MARE	1		1						
P.O. 'S. MARIA DEGLI UNGHERESI'	2	28	3						
P.O. SERRA SAN BRUNO		23	1						
POLICLINICO 'MADONNA DELLA CONSOLAZIONE'	3	24	6						
Presidio Ospedaliero E. Morelli		11	1						
Presidio Ospedaliero LAMEZIA TERME	1	17	3						
Presidio Ospedaliero Riuniti	33	132	69	27	10			1	196
VILLA DEI GERANI			8						
Totale complessivo	151	957	525	37	21			4	479

Volumi di attività Rete ICTUS - anno 2019									
ICTUS EMORRAGICO									
Strutture	Codici diagnosi			Codici intervento					
	_430	_431	_432.x	_39.51	_39.52	_38.31	_38.61	_38.62	_012.X
CENTRO	29	354	179	2	9			3	81
NORD	81	337	252	8	1				202
SUD	41	266	94	27	11			1	196
Totale complessivo Regione	151	957	525	37	21			4	479

L'eventuale modifica ed integrazione sarà oggetto della revisione del DCA 64/2016.

Dotazione tecnologica

In relazione all'organizzazione delle cure in fase acuta:

- le 5 SU o UTN sono in grado di garantire accesso ad ANGIO TC cranio/collo h24 ai pazienti con sospetto ictus cerebrale ischemico/emorragico;
- le 5 SU dispongono di tecnologie per neuroimaging avanzato (TC/RM perfusione) accessibile h24;
- l'AO di Cosenza e il GOM di Reggio Calabria dispongono di accesso a laboratorio angiografico con caratteristiche tecniche tali da soddisfare i bisogni dei pazienti con ictus cerebrale (ischemico/ESA).

Strutture	TAC Perfusione	RMN Encefalo	RMN Perfusione
Grande Ospedale Metropolitano Reggio Calabria	attiva H24	attiva H24	attiva H24
Azienda Ospedaliera Cosenza	attiva H24	attiva H24	Non presente
Ospedale Jazzolino Vibo Valentia	Non eseguibile (apparecchiatura dedicata solo percorso COVID-19)	attiva H24	Non presente
A.O. Pugliese – Ciaccio Catanzaro	attiva H24	attiva H24	attiva H24

Obiettivi

- Potenziamento della rete stroke
- Istituire un Coordinamento Regionale della Rete Ictus, per l'elaborazione e monitoraggio del Piano di Rete
- Potenziare la governance con l'istituzione dello **Stroke Ready Hospital negli ospedali dove ancora non è stata attivata la Stroke Unit di I livello.**

Azioni

Modifica ed integrazione del DCA n. 64/2016

Istituzione di un Coordinamento Regionale della Rete Ictus, per l'elaborazione e monitoraggio del Piano di Rete

Potenziamento Governance con l'istituzione di una **Stroke Ready Hospital.**

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione tavolo e gruppo di lavoro per modifica/integrazione DCA 64/2016	Decreto Dirigenziale	Luglio 2022
2	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 64/2016	Documento	Ottobre 2022
3	Approvazione nuova rete ospedaliera e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
4	Coordinamento Regionale della Rete Ictus	Decreto Dirigenziale	Gennaio 2023
5	Istituzione Stroke Ready Hospital	DCA PDTA interaziendale piano di formazione	Gennaio 2023
6	Monitoraggio attuazione – relazione settore regionale competente	Numero di ricoveri per ictus ischemico.	Annuale
		ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	Annuale
		Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (<i>Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE</i>) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA).	Annuale
		Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (<i>Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE</i>) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n.6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze.

Strutture regionali/aziendali a supporto

Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende.

11.3.4 Rete Trasporto Neonatale

Stato di attuazione

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

Con DCA n. 9/2015 e n. 30/2016, successivamente integrati con DCA 64/2016, è stata approvata la Rete del Trasporto Neonatale. Con DCA n. 48 del 25 maggio 2016 sono state approvate le linee di indirizzo sulla organizzazione del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN) applicate in tutta la Regione Calabria.

Attualmente in Calabria il trasporto neonatale (STEN) è assicurato dagli ospedali Hub in collaborazione con il 118, sia con ambulanza che, quando necessario, con

Elisoccorso, e dalle Unità Operative di Neonatologia e TIN degli Ospedali HUB.

Negli ultimi anni sono stati effettuati circa 150 trasporti/anno.

Le criticità rilevabili attualmente sono:

- grave carenza di personale, sia medico che infermieristico e di OSS
- elevata età media del personale in servizio

- numero di posti letto disponibili inferiori alla reale necessità (attualmente il n. di p.l. attivi sono n. 18. Previsti 1 p.l. ogni 700 nati, attualmente abbiamo 15 mila nati /anno, per cui il n. dei p.l. a cui tendere è di circa 22).

Obiettivi

Aggiornamento ed integrazione del DCA 64/2016 per migliorare la rete regionale dei punti nascita, comprensiva dei posti letto di terapia intensiva neonatale (TIN). Aggiornamento dei servizi di trasporto assistito materno (STAM) e di emergenza neonatale (STEN).

Definizione di protocolli operativi condivisi tra i centri di I e II livello.

Azioni

1. Modifica ed integrazione del DCA 64/2016
2. Potenziamento del coordinamento regionale

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione tavolo e gruppo di lavoro per modifica/integrazione DCA 64/2016	Decreto Dirigenziale	Luglio 2022
2	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 64/2016	Documento	Ottobre 2022
3	Approvazione nuova rete ospedaliera e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022
4	Potenziamento del coordinamento regionale	Decreto Dirigenziale	Gennaio 2023
5	Monitoraggio attuazione – relazione settore regionale competente	Percentuale dei parti pretermine tardivi (34-36 settimane di gestazione)	Annuale
		Percentuale di parti fortemente pretermine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN	Annuale
		N. STAM attivati nell'anno / N. totale parti nell'anno.	Annuale
		N. STAM attivati con documentazione clinica completa / N. totale STAM attivati.	Annuale
		N. neonati per i quali è attivato un trasporto primario nell'anno / N. totale nati nell'anno	Annuale
		N. trasporti primari nell'anno attivati entro 30 minuti dalla richiesta / N. totale trasporti primari nell'anno	Annuale
		N. neonati < 34 settimane non trasferiti al centro T.I.N. di II livello / N. totale neonati < 34 settimane nell'anno	Annuale
		N. neonati < 34 settimane trattenuti nella Struttura di I livello con scheda	Annuale

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
		compilata dal centro TIN/ N. totale neonati < 34 settimane trattenuti nella Struttura di I livello	

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende sanitarie.

11.3.5 Rete dei Consulenti Familiari e dei Punti Nascita

Stato di attuazione

Con DCA n. 60 del 6 marzo 2020 è stata approvata la revisione e l’aggiornamento del Diario della Gravidanza di cui al DPGR n. 28 del 21 marzo 2012.

Il DCA n.125 del 29 settembre 2020 “Comitato Percorso Nascita Regionale-Integrazioni e modifiche al DCA 112 del 25.07.2019” ha aggiornato e modificato il Comitato Percorso Nascita Regionale.

Secondo quanto previsto dal DPGR n. 28/2012 si effettuerà monitoraggio e controllo delle attività dei consulenti per garantire l’apertura h 12.

Il DPGR 28/2012 prevedeva altresì l’istituzione di ambulatori per la gestione delle gravidanze a Basso Rischio Ostetrico (BRO), fino alla trentaseiesima settimana di gravidanza presso i consulenti e dopo la trentaseiesima, presso tutti i punti nascita regionali, farà seguito un PDTA regionale.

Per il punto nascita di Cetraro per il punto nascita di Cetraro, questo sarà oggetto di verifica ed integrazione del DCA 64/ 2016.

Con DCA n. 90 del 18 agosto 2022 sono state approvate le linee di indirizzo sull’induzione del travaglio di parto che hanno lo scopo di descrivere le evidenze disponibili sulle indicazioni all’induzione dello stesso e le nuove conoscenze sulle diverse metodiche disponibili, con l’obiettivo di facilitare l’appropriatezza del ricorso a questa procedura ostetrica e di ottimizzare l’utilizzo clinico.

Obiettivi

- Aggiornamento del DCA n.125 del 29 settembre 2020.
- Attuazione del percorso ospedale territorio;

Azioni

1. Aggiornamento del DCA n.125/2020
2. Modifica ed integrazione del DCA 64/2016 relativamente alla rete regionale dei punti nascita, secondo le indicazioni del Comitato Percorso Nascita Nazionale

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Aggiornamento del DCA n.125/2020	DCA	Dicembre 2022
1	Costituzione tavolo e gruppo di lavoro per modifica/integrazione DCA 64/2016	Decreto Dirigenziale	Luglio 2022
2	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 64/2016	Documento	Ottobre 2022
3	Approvazione nuova rete ospedaliera e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022
4	Monitoraggio attuazione – relazione settore regionale competente	N punti nascita	Annuale
		Numero di punti nascita attivi con volumi <500 parti/anno, per i quali, secondo i dati forniti dal Comitato Percorso nascita nazionale, non è stata chiesta deroga alla chiusura.	Annuale
		Numero di ricoveri per parto	Annuale
		Distribuzione dei punti nascita per volume di parti.	Annuale
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Annuale
		Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso cesareo	Annuale
		Percentuale parti cesarei primari in strutture con meno 1.000 parti	Annuale
		Percentuale parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	Annuale
5	Definizione PDTA	DCA	Gennaio 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 6 “Programmazione dell’Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze”.

Settore n. 9 “Assistenza Territoriale – Salute Mentale - Dipendenza Patologica -Salute nelle Carceri”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

11.4 Rete Laboratoristica Pubblica/Privata

Stato di attuazione

Nel rispetto di quanto previsto nell'Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2011 "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio", che stabilisce i criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio, prevedendo una soglia minima di attività per tutte le strutture pubbliche e private, pari a 200.000 esami di laboratorio complessivamente erogati/anno, con il DCA n. 112/2016 è stata approvata la rete regionale dei laboratori pubblici e privati. Tale decreto è stato successivamente modificato dal DCA n. 122/2017 che ha riorganizzato la sola Rete regionale dei laboratori privati, sostituita dal successivo DCA n. 142/2017.

Con successivi atti emanati nel corso degli anni, in applicazione a quanto stabilito nel predetto DCA 142/2017, è stato dato avvio al processo di costituzione delle aggregazioni dei laboratori privati e al successivo aggiornamento delle stesse, fino ai DDCA n. 68/2021 e n.22/2022.

La Regione procede annualmente alla ricognizione delle Reti verificando sia i volumi di attività ai fini del tetto stabilito sia la documentazione prodotta dalle singole strutture per la costituzione delle reti stesse. Ad oggi, alcune criticità / riserve non risultano ancora superate.

Per la parte pubblica, il DCA n. 112/2016 ha previsto la riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici in coerenza con la riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al DCA n. 64/2016 "P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016".

Al fine di migliorare l'organizzazione e la qualità della rete, il DCA n. 62/2020 ha approvato e aggiornato la Nuova Rete dei Laboratori Pubblici. In considerazione della mancata applicazione della rete laboratoristica pubblica, a seguito della mappatura definitiva delle strutture erogatrici pubbliche, con indicazione dei dati di produzione, si valuterà entro dicembre 2022 la necessità di un aggiornamento della rete medesima.

Il catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è stato approvato con DCA n. 149/2019 ed aggiornato con DCA n. 59 del 6/3/2020.

Obiettivi

1. Aggiornamento dei DDCA n. 62/2020 e n. 68/2021.

Azioni

1. Aggiornamento della rete dei Laboratori pubblici e privati: innalzamento delle soglie di produzione nel rispetto delle tempistiche indicate nel cronoprogramma.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Aggiornamento della rete dei Laboratori pubblici e privati: innalzamento delle soglie di produzione	DCA	dicembre 2022
2	Elaborazione di un prospetto di rilevazione intermedio (30 giugno) per una valutazione delle attività, delle azioni e dei risultati raggiunti	Prospetto	30 luglio 2022

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
3	Rilevazione del dato definitivo (31 dicembre) per la valutazione dei risultati finali conseguiti rispetto all'obiettivo di efficienza operativa atteso	Prospetto	31 gennaio 2023
4	Definizione della rete dei laboratori privati	DCA	28 febbraio 2023
5	Monitoraggio rete laboratori	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B. (assistenza specialistica ambulatoriale)	trimestrale
Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.		annuale	
Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio		annuale	
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1000 abitanti		annuale	
Percentuale di donne che hanno effettuato più di quattro ecografie in gravidanza.		annuale	

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 6 - "Programmazione dell'Offerta ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze"

Commissari straordinari / Direttori Generali delle ASP.

12. ALTRE RETI ASSISTENZIALI

12.1 Rete Oncologica

Stato di attuazione

Con DCA n. 100/2020 è stata approvata la nuova rete oncologica, alla luce delle indicazioni previste nell'Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2019 sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" repertorio atto n. 59/CSR.

Tuttavia, l'emergenza epidemiologica Covid-19 non ha consentito la piena attuazione della rete, per cui i Centri oncologici regionali non costituiscono ancora ad oggi punti di riferimento per molti pazienti, tanto che la mobilità sanitaria per la cura dei tumori continua ad essere tra le più cospicue.

È stato formalmente costituito il Coordinamento regionale della rete oncologica con DDG n. 3939 del 15/04/2021, che avrà il compito di governare la rete oncologica.

I volumi di chirurgia oncologica per singolo centro sono da incrementare, in specie per le forme oncologiche più frequenti (colon-retto, polmone, prostata, tumori ginecologici) per le quali talora non si raggiungano valori soglia raccomandati per la migliore qualità clinico-assistenziale (Vedi tabelle di seguito riportate).

Si rende necessario un monitoraggio dello stato di attuazione del DCA 100/2020 e un aggiornamento del DCA 64/2016 con l'identificazione nei singoli HUB di specifica branca chirurgica per patologia; ogni HUB rappresenterà il centro di eccellenza regionale per la specifica patologia oncologica. Il monitoraggio vedrà un'attenzione particolare ai dati relativi alla chirurgia senologica.

Di seguito riportate le mobilità regionali per patologie oncologiche prevalenti che sottolineano l'assoluta necessità di una organizzazione di Rete efficiente con percorsi per la malattia oncologica organizzati e che diano risposte concrete.

1.1 Mobilità dei residenti per la regione Calabria per patologia oncologica (anni 2019 – 2020)

TM POLMONE		TM COLON		TM mammella		TM PROSTATA	
2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
104	109	520	474	708	612	207	167

TM RETTO		PROSTECTOMIA TM		TM OVAIO		TM UTERO	
2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
88	80	169	143	59	42	240	185

Obiettivi

Dare forte impulso al Coordinamento regionale e realizzare la rete oncologica in coerenza con le indicazioni del DM n. 70/2015 e dell'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019.

Individuare e potenziare gli Hub, dal punto di vista chirurgico, per le principali neoplasie e assicurarvi la concentrazione della casistica e la presa in carico globale e tempestiva.

Modifica ed integrazione del DCA 64/2016

Azioni

1. Potenziamento del coordinamento della Rete Oncologica Regionale.
2. Potenziare l'oncologia chirurgica presso gli Hub:
 - l'AO di Cosenza per la chirurgia oncologica toracica;
 - l'AO dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" di Catanzaro (ex Pugliese Ciaccio e Materdomini) per la chirurgia oncologica ginecologica;
 - l'AO di Reggio Calabria per la chirurgia oncologica addominale ed urologica;

3. Potenziare le Breast Unit, come da DCA 100/2020.
4. Potenziare l'Oncologica Medica e l'oncoematologia per i quali si individuano come centro di riferimento gli ospedali regionali HUB.
5. Attivare i molecular tumor board specifici in tutti i centri Hub;
6. Presa in carico precoce dei neodiagnosticati (da screening o da diagnosi incidentali) tramite l'istituzione di un numero verde, sito presso la sede del coordinamento della rete, in contatto con gli HUB usufruibile dai pazienti, da MMG e da strutture sanitarie.
7. Regolamentazione e messa a norma delle Unità Farmaci Antiblastici (UFA).
8. Costituzione di un gruppo oncologico multidisciplinare (GOM) per ogni area Nord Centro e Sud
9. Istituzione del Registro Tumori Regionale (Legge 27 dicembre 2019 n. 160, art.1, comma 463)
10. Implementazione del Raccordo della Rete Oncologica con le Reti di Cure Palliative e di Terapia del Dolore.
11. Implementazione della Ricerca Clinica

12.2 Rete Tumori Rari

La peculiarità dei tumori rari e la loro esiguità numerica porta alla necessità di un raccordo con la Rete Nazionale dei Tumori Rari con i centri di coordinamento regionali e interregionali. Il coordinamento verrà posto presso l'AOU "Renato Dulbecco" di Catanzaro. Implementare il Registro dei Tumori Rari (in atto è attivo a Cosenza presso l'AO Annunziata e a Catanzaro presso l'AO Mater Domini).

Raccordo mediante teleconsulto con la Rete Nazionale dei Tumori Rari (tumori solidi dell'adulto, tumori pediatrici ed ematologici) centri ERN, con centri di coordinamento regionali (Cosenza) ed interregionali entro il 2022 (teleconsulto) entro il 2022.

Strutture regionali responsabili

Settore n. 6 "Programmazione dell'Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze".

Strutture regionali di collaborazione

Settore n.11 "Gestione SISR – Monitoraggio e implementazione dei Flussi Sanitari".

Settore n. 3 "Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione all'Uso Consapevole del Farmaco

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Potenziamento del coordinamento della rete oncologica	Decreto Dirigenziale	Giugno 2022
3	Costituzione tavolo e gruppo di lavoro per modifica/integrazione DCA 64/2016	Decreto Dirigenziale	Luglio 2022
4	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 64/2016	Documento	Ottobre 2022
5	Approvazione nuova rete ospedaliera e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022

6	Potenziamento della chirurgia sugli HUB	Elaborazione di un Piano di potenziamento aziendale delle singole oncologie	Giugno 2022
		Elaborazione di un Piano di potenziamento aziendale delle singole chirurgie	Giugno 2022
7	Potenziamento delle breast unit	Delibera istitutiva per ogni azienda	Settembre 2022
8	Potenziare l'oncologia medica e l'oncoematologia.	Delibere aziendali	Giugno 2022
9	Istituire molecular tumor board aziendali specifici per patologia oncologica	Formalizzazione dell'azione da parte del coordinamento regionale	settembre 2022
10	Presa in carico precoce dei neodiagnosticati	Decreto dirigenziale	Settembre 2022
11	Garantire la presenza di Unità Farmaci Antiblastici (UFA).	DCA	Dicembre 2022
12	Costituzione di un gruppo oncologico multidisciplinare per area Nord Centro e Sud	Delibere aziendali	Giugno 2022
13	Organizzazione Registro Tumori regionali	Proposta di disegno di legge di modifica della Legge Regionale n. 2/2016	Dicembre 2023
		Progetto operativo	Dicembre 2023
14	Attivazione del centro di coordinamento regionale dei tumori rari in raccordo con la Rete nazionale tumori rari (RNTR) e centri ERN	DCA	Dicembre 2022
15	Implementazione registro tumori rari	DCA	Dicembre 2022
16	Raccordo con le Reti di Cure Palliative e di Terapia del Dolore	DCA	giugno 2022
17	Implementazione della Ricerca clinica	Formalizzazione dell'azione da parte del gruppo di coordinamento regionale	Dicembre 2023
18	Creazione di un sistema di raccolta dati per gli interventi senologici		Gennaio 2023
19	Monitoraggio stato attuazione DCA 100/2020	Volumi di attività Brest Unit	Annuale
		Ricoveri in fuga/ volumi di attività	Annuale

12.3 Rete Nefrologica e dialitica

Stato di attuazione

Con DCA n. 123 del 17/9/2020 "Programma Operativo 2019-2021. Punto 11.4.2 "Rete Nefrologica e Dialitica" Approvazione Rete Nefrodialitica regionale e Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente affetto da malattia renale cronica" sono stati approvati la Rete Nefrodialitica regionale e il PDTA per le malattie renali croniche.

Lo stesso Decreto ha previsto l'istituzione di una Commissione Regionale per il monitoraggio e lo sviluppo della Rete nefrodialitica, formalizzata con Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento n. 3209 del 29/03/2021 e rappresentativa delle componenti istituzionali e professionali e dei principali stakeholders, con il compito di:

- Sviluppare tutte le azioni programmatiche previste nel documento della rete nefrodialitica, fra le quali il potenziamento dei centri dialisi, l'attivazione della dialisi domiciliare e gli interventi di prevenzione primaria e secondaria per controllare l'epidemia di Malattia Renale Cronica.
- Monitorare il corretto funzionamento dei Centri della rete e l'applicazione del PDTA per le malattie renali croniche, nelle aziende sanitarie.

L'implementazione della metodologia di teledialisi, in particolare l'utilizzo del monitoraggio in remoto, rappresenta una strategia irrinunciabile per i pazienti nefropatici, Questo faciliterà l'avvio della dialisi domiciliare che, in una prima fase sperimentale nell'anno 2022, coinvolgerà solo alcune aree distrettuali del territorio regionale come sarà esplicitato con apposito progetto sperimentale.

Obiettivi:

1. Potenziare la rete nefrodialitica
2. Identificare precocemente i pazienti a rischio elevato di malattia renale cronica.
3. Attivare la dialisi domiciliare (emodialisi e dialisi peritoneale), anche con il supporto di sistemi di telemedicina e specifica formazione
4. Incrementare il numero dei trapianti.
5. Avviare interventi mirati alla prevenzione della malattia renale cronica (MRC), attraverso un progetto di prevenzione che sarà effettuato dal Dipartimento della salute con la collaborazione di ANED e altri rappresentanti di associazioni di pazienti dializzati.

Azioni

1. Riorganizzazione dei centri dialisi al fine di individuare e porre rimedio alle situazioni di carenza e di inadeguatezza strutturale.
2. Realizzazione del progetto di screening
 - 3.1 Emanazione di indirizzi sulla dialisi domiciliare (emodialisi e dialisi peritoneale) da avviare in una prima fase sperimentale in alcune aree distrettuali del territorio regionale.
 - 3.2 Attivazione in attuazione del PNRR di un progetto di telemedicina territoriale per pazienti in dialisi.
4. Informazione e Formazione
5. Stesura progetto prevenzione della malattia renale cronica (MRC)

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempi
1	Riorganizzazione dei centri dialisi	DCA	Giugno 2023
2	Realizzazione del progetto di screening	DDG	Dicembre 2023
3.1	Emanazione di indirizzi sulla dialisi domiciliare (emodialisi e dialisi peritoneale)	DDG	Settembre 2023

	da avviare in una prima fase sperimentale in alcune aree distrettuali del territorio regionale.		
3.2	Attivazione in attuazione del PNRR di un progetto di telemedicina territoriale per pazienti in dialisi.	DCA	Dicembre 2023
4	Informazione e Formazione	Corsi	Dicembre 2023
5	Stesura progetto	DDG	Settembre 2023
6	Monitoraggio PDTA - relazione settore regionale competente	% di pazienti con insufficienza renale cronica sulla popolazione affetta da MRC	Annuale
		% di pazienti affetti da insufficienza renale cronica che non si giovano della terapia dialitica indirizzati alla terapia conservativa (dietetica e farmacologica)	Annuale
		n. di pazienti con insufficienza renale cronica in teledialisi assistita	Annuale
7	Monitoraggio Nefrodialitica - relazione settore regionale competente	Insufficienza renale cronica: mortalita' a 30 giorni dal ricovero	Annuale
		Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica	Annuale
		Proporzione di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili:

Settore n. 6 - "Programmazione dell'Offerta ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze".

Strutture regionali/aziendali a supporto:

Settore n.4 - "Prevenzione e Sanità Pubblica".

Settore n.9 - "Assistenza territoriale - Salute mentale - Dipendenze patologiche - Salute nelle carceri.

Settore n. 10 - "Gestione SIRS-Monitoraggio e implementazione dei flussi sanitari - modernizzazione e digitalizzazione sistema salute - telemedicina".

12.4 Rete di Medicina Trasfusionale**Stato di attuazione Stato di attuazione**

La rete trasfusionale regionale, disegnata e approvata con il DPGR n. 58/2014, comprende tre Dipartimenti interaziendali funzionali di Medicina Trasfusionale collocati nelle tre aree geografiche della Regione (Area Nord - Area Centro - Area Sud), con i tre Centri di lavorazione ubicati nei

Servizi Trasfusionali di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria, e il Centro Regionale di Qualificazione Biologica ubicato presso il Servizio Trasfusionale di Catanzaro. Tale sistema trasfusionale regionale, ricorrendo prevalentemente alla raccolta associativa, permette la raccolta di emocomponenti labili ad uso clinico (GR, piastrine e plasma) che, numericamente garantisce l'autosufficienza regionale.

A tal fine, il Centro Regionale Sangue mette in atto campagne di promozione di donazione di sangue ed emocomponenti, soprattutto nei periodi più critici dell'anno, in collaborazione con le Associazioni dei donatori; con quest'ultime è stata avviata anche la raccolta di plasma presso le UdR associative, previa addestramento del personale.

In tutte le Aziende Sanitarie è stato implementato il programma di Patient Blood Management, che ha consentito di ottimizzare l'utilizzo della risorsa sangue e di migliorare i risultati clinici.

La rete informatica regionale unica consente di mettere in collegamento tutte le strutture trasfusionali ospedaliere e le unità di raccolta associative ad esse afferenti, gestisce la trasmissione dei flussi informativi e la tracciabilità dell'intero sistema.

Il DCA n. 19/2022 ha recepito l'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 100/CSR dell'8 luglio 2021 per *"la definizione dei criteri e dei principi generali per la regolamentazione delle convenzioni tra regioni, province autonome e Associazioni e Federazioni di donatori di sangue e adozione del relativo schema-tipo. Revisione e aggiornamento dell'Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016 (Rep. atti 61/CSR)"* e ha stabilito le azioni relative alla stipula delle convenzioni con le Associazioni e Federazioni di donatori di sangue operanti nel territorio regionale, garantendo la loro più ampia partecipazione alla programmazione regionale e locale per l'autosufficienza, affinché l'attività sanitaria di raccolta del sangue e degli emocomponenti delle Associazioni sia rispondente, per gli aspetti quantitativi e qualitativi, alle necessità trasfusionali regionali.

Le convenzioni stipulate ed eventualmente rinnovate, rimangono vigenti fino all'adozione di un nuovo Accordo Stato-Regioni.

Il trasporto delle unità di sangue e degli emocomponenti nonché dei campioni biologici e dei dispositivi correlati è attualmente assicurato dalle Associazioni dei donatori.

Sarà effettuata una gara regionale per la successiva assegnazione del servizio di trasporto.

A tal fine è stato costituito, con il Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento n.2548/2021, un gruppo di lavoro per l'elaborazione del Capitolato tecnico, che, una volta approvato, verrà trasmesso alla Stazione Unica Appaltante per la procedura di gara.

In riferimento al percorso di accreditamento del sistema trasfusionale regionale, con il DCA n. 58/2021 è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 29/CSR del 25 marzo 2021, concernente *"Aggiornamento e revisione dell'Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2010 (rep. atti n.242/CSR) sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti e sul modello per le visite di verifica"*.

Allo stato attuale, successivamente al recepimento dell'Accordo de quo, l'Organismo Tecnicamente Accreditante con i valutatori nazionali del Sistema Trasfusionale ha espletato nel 2021 le verifiche per circa l'80% dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di Raccolta associative.

Obiettivi

1. Attivazione della gara per il servizio di trasporto regionale del sangue ed emocomponenti
2. Prosieguo delle attività di verifica dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di raccolta, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 29/CSR del 25 marzo 2021
3. Riduzione dei consumi di sangue ed emocomponenti negli interventi di elezione.

Azioni

1. Determinazione del fabbisogno per l'acquisizione del servizio di trasporto regionale
2. Effettuazione delle visite di verifica dei Servizi trasfusionali e delle Unità di raccolta associative ai sensi del D.lgs. n. 261/2007.
3. Applicazione costante del programma di Patient Blood Management

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Determinazione del fabbisogno per l'acquisizione del servizio di trasporto regionale	Decreto	Febbraio 2023
2	Effettuazione delle visite di verifica dei Servizi trasfusionali e delle Unità di raccolta associative ai sensi del D.lgs. n. 261/2007	100 % dei Servizi e delle Unità di raccolta	Giugno 2022
3	Applicazione costante del programma di Patient Blood Management	Riduzione dei consumi di sangue ed emocomponenti negli interventi di elezione rispetto agli anni precedenti	Dicembre 2023 Dicembre 2024 dicembre 2025

Strutture regionali/aziendali responsabili:

Settore n. 6 - "Programmazione dell'Offerta ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze".

12.5 Rete Trapianti

Stato di attuazione

In Calabria, grazie anche al potenziamento dei coordinamenti Aziendali degli Ospedali Hub di Cosenza e Reggio Calabria previsto dal DCA n. 167 del 20/09/2018 "Riorganizzazione Rete Regionale Trapianti e sistema di procurement", si è registrato un sostanziale incremento dell'attività di procurement che ha portato a 16,9 p.m.p. il dato regionale relativo ai donatori utilizzati, prima che la pandemia da Covid-19 colpisse pesantemente anche la Regione Calabria.

La seconda ondata pandemica, purtroppo, ha determinato una riduzione del numero dei donatori effettivi a causa dell'aumento dei ricoveri di pazienti Covid positivi che hanno drasticamente saturato i posti disponibili soprattutto nei reparti di Terapia Intensiva degli Hub. Tale situazione ha reso ancora più difficile la collaborazione tra Ospedali Hub e Spoke finalizzata all'aumento degli indici di procurement che, in quest'ultimi ospedali, era già particolarmente scarsa. Infatti a dicembre 2019 il numero dei donatori procurati è stato di 35 a fronte dei 28 assegnati come obiettivo, mentre nel 2020, a causa della pandemia, è stato soltanto di 26 a fronte dei 39 assegnati.

Con l'Accordo Stato-Regioni del 24 Gennaio 2018 Rep. Atti n. 16/CSR sono stati indicati i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi a cui devono adeguarsi le strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere. Il Centro Regionale Trapianti con nota prot. 16028/RG del 19/07/2019 ha comunicato ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere di Cosenza e Reggio Calabria la necessità di adeguamento delle due strutture regionali autorizzate al trapianto di rene in base a quanto previsto dal suddetto Accordo.

Lo stesso CRT con nota prot. n. 24933/RG del 6/12/2019 ha chiesto all'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) il supporto per la verifica dei piani di adeguamento e con nota prot. n. 14502/RG del 2/04/2021 ha chiesto alle due Aziende interessate notizie circa lo stato di avanzamento dei lavori intrapresi per il necessario adeguamento delle due strutture.

In data 30 settembre 2022 l'ASP di Reggio Calabria ha deliberato in merito al fabbisogno del personale prevedendo per l'area trapianti il personale adeguato. Farà seguito immediatamente l'attivazione delle procedure di reclutamento. Sarà cura del centro trapianti di Reggio Calabria comunicare l'avvenuta assunzione al CNT.

Con il DCA n. 167/2018 è stata definita anche la dotazione organica del Centro Regionale Trapianti con l'identificazione del personale necessario.

Con nota prot. 223949 del 17 maggio 2021 è stata prevista "l'Autorizzazione straordinaria al reclutamento di personale a stralcio - Piano Assunzionale 2022", che ancora oggi non ha trovato attuazione.

Obiettivi

1. Valutazione ed eventuale modifica di quanto previsto dal DCA n. 167 del 20/09/2018 "Riorganizzazione Rete Regionale Trapianti e sistema di procurement" e completa attuazione della dotazione tecnica e di risorse umane.
2. Implementare le procedure di accertamento di morte con equipe itineranti dalle Aziende Ospedaliere verso gli Spoke.
3. Adeguamento delle Strutture autorizzate al trapianto di Cosenza e Reggio Calabria, in base a quanto previsto dall'Accordo di Conferenza Stato-Regioni n. 16 del 24/01/2018.

Azioni

1. Istituzione Gruppo di lavoro per la valutazione ed eventuale modifica di quanto previsto dal DCA n. 167 del 20/09/2018.

1.2 Reclutamento personale per la dotazione organica del Centro Regionale Trapianti, già definita con DCA n. 167/2018.

2. Istituzione con Delibere aziendali presso ciascuna delle Aziende Ospedaliere di Cosenza (Area Nord), di Catanzaro "Pugliese-Ciaccio" (Area Centro) e di Reggio Calabria (Area Sud), di equipe multidisciplinari itineranti per la costituzione del Collegio Medico finalizzato all'accertamento di morte con criteri neurologici il cui obiettivo sarà quello di supportare gli Ospedali Spoke dell'area di appartenenza a garanzia della corretta gestione dell'intera procedura dall'accertamento di morte al prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto. Per tale attività è in fase di adozione un nuovo DCA che prevede l'istituzione di tali equipe in ogni Hub; identificazione degli operatori che fanno parte delle equipe itineranti.
3. Adeguamento ai requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 24/01/2018 delle due strutture autorizzate alle attività di trapianto di rene delle Aziende Ospedaliere di Cosenza e Reggio Calabria. Verifiche dell'adeguamento dei requisiti necessari al rinnovo dell'autorizzazione al trapianto.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	1.1 Istituzione Gruppo di lavoro per la valutazione ed eventuale modifica di quanto previsto dal DCA n. 167 del 20/09/2018. 1.2 Reclutamento personale per la dotazione organica del Centro Regionale Trapianti, già definita con DCA n. 167/2018	DCA	Dicembre 2022
2	Istituzione in ogni Ospedale Hub di una equipe e/o professionisti itineranti per l'accertamento di morte con criteri neurologici	DCA	Dicembre 2022
3	Adeguamento ai requisiti delle strutture AO Cosenza e GOM Reggio Calabria e verifiche sull'avvenuto adeguamento	Verifiche in loco	Giugno 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 6 - "Programmazione dell'Offerta ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze"

12.5.1 Rete trapianti di fegato in Calabria

La Regione Calabria afferisce al Centro Nazionale Trapianti che ha, tra le sue finalità, la promozione della donazione di organi, di tessuti e cellule e lo sviluppo dei trapianti nonché lo scambio di conoscenze ed esperienze.

In considerazione del numero di abitanti (circa 2.000.000), del numero delle donazioni di organi (in media 15 l'anno) e del rapporto costo-beneficio, è attivo soltanto il programma per trapianto di rene, sia da donatore cadavere (polo Azienda Ospedaliera di Cosenza e polo GOM di Reggio Calabria) che da donatore vivente (polo GOM di Reggio Calabria).

Dal 2016 è attiva una Convenzione tra le Regioni Calabria e Lazio (DPRG – CA n. 118 del 2 agosto 2013) per le attività di Trapianto di Fegato per i cittadini residenti in Calabria (che era nata anche con l'intento, di promuovere la realizzazione di un Centro trapianto di fegato in Calabria).

Da giugno 2019 nell'Azienda Ospedaliera di Cosenza esiste l'expertise chirurgica ed organizzativa per la realizzazione di Trapianto di fegato in Calabria.

Gli standard minimi di attività annuale definiti dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14/2/2002 e previsti all'art. 16 della legge N° 91 del 1/4/99 "Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti" sono di 25 trapianti di fegato da cadavere/anno.

In realtà i pazienti calabresi in attesa di trapianto di fegato, iscritti nei vari centri italiani, variano da 40 a 50 in considerazione del numero dei trapianti, dei decessi e delle nuove iscrizioni.

Il numero di organi che annualmente si rendono disponibili sul territorio regionale, circa 15, destinati ad aumentare, con punte di 22 donazioni in alcuni anni (es nel 2009, 2013, 2019), è da ritenere, quindi, sufficiente per garantire il diritto al trapianto di fegato nella regione Calabria ai cittadini ivi residenti.

Tutto quanto premesso è indispensabile per ridurre la migrazione sanitaria dei cittadini calabresi che necessitano di trapianto di fegato, con risparmio dei relativi DRG (circa 100.000 euro per trapianto).

Ci si propone, quindi, di attivare un Centro Trapianto di Fegato in Calabria, nello specifico nell'U.O.C. di Chirurgia Generale "Falcone" dell'Az. Ospedaliera di Cosenza, con il coinvolgimento delle UU.OO.CC. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva di tutte le Aziende della Calabria, in modo che i fegati prelevati in Calabria, vengano trapiantati in Regione a pazienti iscritti nella lista d'attesa calabrese per trapianto di fegato per tumore.

Con successivo provvedimento verranno definiti gli obiettivi e le azioni della suddetta rete regionale.

Obiettivi

1. Realizzazione della Rete Regionale Trapianti di fegato.

Azioni

1. Istituzione Gruppo di lavoro per la proposta progettuale e la formazione.
2. Studio fattibilità attraverso analisi dei dati e raccordo con il Centro Nazionale Trapianti
3. Proposta progettuale

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Istituzione Gruppo di lavoro per la proposta progettuale e la formazione	DCA	Giugno 2022
2	Studio fattibilità analisi dati e raccordo con il Centro Nazionale Trapianti	documento	Dicembre 2022
3	Proposta progettuale	DCA	Febbraio 2023

12.6 Rete per le Malattie Rare

Stato di attuazione

Con DCA n. 61 del 06/03/2020, integrato con successivo DCA n. 127 del 29/09/2020, sono state definite le *Linee di indirizzo per la presa in carico dei pazienti nei Presidi della Rete Regionale Malattie Rare*, che ad oggi è strutturata sui 3 Hub (AO Cosenza - AO di Catanzaro e GOM) e sull'AOU Mater Domini di Catanzaro.

Al fine di provvedere alle successive azioni di sviluppo della Rete, con Decreto Dirigenziale n. 4016 del 19/04/2021 è stato aggiornato il Gruppo tecnico di lavoro regionale in materia di Malattie Rare, che, già istituito con DDG n. 4773 del 29/04/2016 e comprensivo del Coordinamento regionale MR, ha il compito di creare un modello organizzativo regionale che si faccia carico di delineare percorsi clinico-assistenziali condivisi nei principali ambiti di intervento (PDTA) con una connessione sinergica delle strutture ospedaliere con quelle territoriali (Hub & Spoke), al fine di garantire una presa in carico globale del paziente.

Tra le attività istituzionali della Rete regionale Malattie Rare v'è, altresì, quella relativa agli screening neonatali previsti dai LEA - vedi sezione dedicata allo Screening Neonatale Esteso (SNE) nonché agli screening neonatali audiologico ed oftalmologico -, per la realizzazione dei quali si ricorrerà al finanziamento previsto dall'*art. 6, comma 2, legge n. 167/2016*.

Obiettivi

- ✓ Aggiornamento della Rete regionale delle Malattie Rare mediante la strutturazione di PDTA specifici per le principali patologie che consentano l'ottimale gestione del paziente. Rafforzamento della *governance* regionale in attuazione di quanto già programmato.
- ✓ Attivazione e messa a regime dello screening neonatale, per le cui attività si ricorrerà al finanziamento previsto dall'art. 6, comma 2, legge n. 167/2016.

Azioni

- Elaborazione dei PDTA sotto il monitoraggio del Coordinamento Regionale e multidisciplinare della Rete Malattie Rare sulle patologie rare a carattere genetico e/o pediatrico a maggiore incidenza nella regione Calabria.
- Messa a regime del Registro Regionale Malattie Rare, istituito con DGR n. 409/2009, mediante individuazione ed abilitazione dei referenti clinici (Direttori delle UU.OO. o loro delegati) responsabili dell'inserimento dei dati dei Presidi della Rete sul Registro medesimo.
- Monitoraggio e verifica dei volumi di attività dei Presidi della Rete.
- Ridefinizione della Rete regionale MR sulla base degli esiti del monitoraggio.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Elaborazione dei PDTA	DCA	Dicembre 2022
2	Messa a regime del Registro Regionale MR ed individuazione dei referenti di Presidio MR	Referenti abilitati totale direttori UUOO (100%)	Dicembre 2022
3	Monitoraggio dell'attività dei Presidi mediante il Registro Regionale Malattie Rare – report	Volume di attività	Gennaio 2024
		Verifica trasmissione dei dati dai Registri regionali/interregionali al Registro Nazionale delle Malattie Rare	
		Numero di PDTA attivi per pazienti seguiti nei Centri regionale per le malattie rare	
4	Ridefinizione della Rete regionale MR	DCA di aggiornamento della rete	Dicembre 2024

Strutture regionali/aziendali responsabili:

Settore n.6 "Programmazione dell'Offerta ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze".

Gruppo tecnico regionale.